

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

- 1 **Data: 26 de junho de 2015.**  
 2 **Horário: 08h30 às 16h**  
 3 **Local: Sala Takumi – Hotel Nikko**  
 4 **Conselheiros membros – Gestão 2012-2015**

	Nome		Condição	Órgãos, Entidades e Instituições.
	<b>Usuários</b>			
1	Valton Witkowski	Presente	Titular	SINDPETRO
	Claudiney Batista	Justificativa	Suplente	SINDPETRO
2	Maria Marucha S. Vettorazzi	Justificativa	Titular	FETAEP
	Wilson de Souza Silva	Presente	Suplente	FETAEP
3	Jonas Braz	Justificativa	Titular	CUT
	Ademir Vidolin	Ausente	Suplente	CUT
4	Ildemar Gorges	Justificativa	Titular	Força Sindical
	Junior Ribeiro da Silva	Presente	Suplente	Força Sindical
5	Giovane Caetano da Silva	Ausente	Titular	UGT
	Custódio Rodrigues do Amaral	Presente	Suplente	UGT
6	Manoel Rodrigues do Amaral	Presente	Titular	SINDNAPI
	Edvirges de Oliveira	Ausente	Suplente	SINDNAPI
7	Livaldo Bento	Justificativa	Titular	MOPS
	Antonio Barrichello	Presente	Suplente	IMOPS
8	Amauri Ferreira Lopes	Presente	Titular	ANEPS
	Edna Soares da Silva	Presente	Suplente	ANEPS
9	Rachel Pontes Maciel Romaniv	Presente	Titular	Fórum ONG AIDS
	João Maria Castro	Presente	Suplente	Fórum ONG AIDS
10	Terezinha Aparecida de Lima	Presente	Titular	IBDA
	João Maria Chagas	Justificativa	Suplente	IBDA
11	Amaury César Alexandrino	Presente	Titular	DEFIPAR
	Tânia Roseli Minusculi	Presente	Suplente	DEFIPAR
12	Lívia Diniz Sola	Presente	Titular	FAMOPAR
	Acir Ribeiro de Queiros	Presente	Suplente	FAMOPAR
13	Jiovany do Rocio Kissilevicz	Presente	Titular	CMP
	Celso Tenani Melchiades	Justificativa	Suplente	CMP
14	Genecilda Gotardo	Presente	Titular	MST
	Maria Natividade de Lima	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	Justificativa	Suplente	ASSEMPA
18	Heliana Neves Hemeterio dos Santos	Ausente	Titular	Rede de Mulheres Negras

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

	Erika Pereira de Souza	Presente	Suplente	Rede de Mulheres Negras
	<b>Profissionais de Saúde</b>		<b>Condição</b>	<b>Entidade</b>
19	Mauricio Portella	Presente	Titular	CRF
	Nilson Hideki Nishida	Presente	Suplente	SINDIFAR-PR
20	Wanderli Machado	Presente	Titular	CRESSS
	Sirleide Ferreira de Mauro	Presente	Suplente	AATO
21	Juliano Del Gobo	Presente	Titular	CRP
	Rubia Daniela Thieme	Ausente	Suplente	CRN
22	Olga Laura Peterlini	Presente	Titular	ABEN
	Nelson Mayrink Giansante	Justificativa	Suplente	CRM
23	Sonia Margarete Batista Frade Krachenski	Presente	Titular	CREFITO
	Vanete Thomaz Soccol	Ausente	Suplente	CRMV
24	Mariangela de Assis Gomes Fortes	Presente	Titular	ABO
	Christine Paschenda Pereira Pinto	Justificativa	Suplente	CRO
25	Talita Lisandra de Oliveira Rosa Gomes	Presente	Titular	SINDSAÚDE/PR
	Mari Elaine Rodella	Presente	Suplente	SINDSAÚDE/PR
26	Sebastião José de Oliveira	Ausente	Titular	SINDPREVS
	José Carlos Leite	Justificativa	Suplente	SINDPREVS
27	Irene Rodrigues dos Santos	Justificativa	Titular	FESSMUC
	Solange Izabel Marega Batista	Presente	Suplente	FESSMUC
	<b>Prestadores de Serviços</b>		<b>Condição</b>	<b>Entidade</b>
28	Rosita Márcia Wilner	Presente	Titular	FEMIPA
	Artemizia Bertolazzi Martins	Presente	Suplente	FEMIPA
29	Rangel da Silva	Justificativa	Titular	FEHOSPAR
	Mauricio Duarte Barcos	Presente	Suplente	FEHOSPAR
30	Zuleide Bezerra Dalla Costa	Justificativa	Titular	ACISPAR
	Luiz Fernando Zanon de Almeida	Presente	Suplente	ACISPAR
31	Jeremias Bequer Brizola	Presente	Titular	UEL
	Rita de Cássia Domansky	Presente	Suplente	UEL
32	Tereza Maria Pauliqui Peluso	Presente	Titular	UEM
	Hermes de Souza Baroza	Presente	Suplente	UEM
	<b>Gestores</b>		<b>Condição</b>	<b>Entidade</b>
33	Clodoaldo Fernandes dos Santos	Presente	Titular	COSEMS
	Antonio Garcez Novaes Neto	Presente	Suplente	COSEMS
34	Eliane Chomatas	Presente	Titular	Fundo Estadual de Saúde
	Marise Gnatta Dalcuche	Presente	Suplente	Fundo Estadual de Saúde
35	Sezifredo Paulo Alves Paz	Ausente	Titular	SESA
	Cleide Aparecida de Oliveira	Presente	Suplente	SESA
36	Moacir Gerolomo	Presente	Titular	Ministerio da Saúde

	Jorge Stoianov Filho	Justificativa	Suplente	Ministério da Saúde
--	----------------------	---------------	----------	---------------------

5 1. Expediente Interno

6 2. Ordem do Dia

2.1 Aprovação da Pauta

7 2.2 Assuntos para Deliberação e Discussão Temática

2.2.1 Mesa Diretora

Encaminhamentos Mesa Diretora:

Justificativas e substituições

Leitura de Expedientes

1º Assunto: Aprovação da Ata da 220ª Reunião Ordinária do CES/PR de 28 de maio de 2015;

2º Assunto: Apresentação Programa Leite das Crianças

3º Assunto: 11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná

4º Assunto: Comissões.

8 3. Informes

3.1 Informes Gerais.

9

10 **(F1) Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** pediu que os conselheiros levantassem seus crachás para  
11 contagem de quórum, com o quórum adequado ele dá início à ducentésima vigésima primeira  
12 reunião ordinária do Conselho Estadual de Saúde do Estado do Paraná, no dia vinte e seis de junho  
13 de dois mil e quinze. Assunto: aprovação da pauta. Em discussão. **Sra. Elaine (SINDSAUDE)** pediu  
14 esclarecimento à mesa quando viu que na ata da reunião passada, que houve uma discussão sobre  
15 a qualidade da pauta, pertinência da pauta. Queria saber se mesmo com a discussão da reunião  
16 anterior, a pauta continua reduzida às Comissões e um item. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)**  
17 informou que como ela não estava na reunião, ele repetirá as colocações feitas para os outros e falar  
18 para ela. A pauta vem das Comissões, a mesa pega todas as memórias das reuniões e verifica se há  
19 nas memórias alguma Comissão pedindo pauta, como hoje há uma prática do Conselho e felizmente  
20 as Comissões estão fazendo um trabalho positivo, a maioria das Comissões pedem pauta neste  
21 momento de abertura de discussão de aprovação da pauta. E tudo aquilo que a Comissão entendeu  
22 ontem na sua reunião se trata de discussão de pauta para a reunião de hoje ela solicita pauta e a  
23 pauta é construída junto com as Comissões. Já é uma prática de muito tempo e que as Comissões  
24 não viriam pautadas a não ser que elas pedissem, porque se tinha discussões muitas vezes sem  
25 vantagens para o Conselho. Aquelas pautas que a Comissão solicitou de uma reunião, mas ela não  
26 pretende colocar hoje e sim mês que vem, como por exemplo, hoje tem o leite das crianças, que a  
27 Comissão prefere colocar no mês que vem, já tem pauta marcada na data específica porque já foi  
28 discutida. Assim como hoje sabe-se que já tem pauta e não ficará nisso, será acrescida, conforme  
29 discussão prévia das Comissões. Nada mais é que abrir esta pauta para ser feita junto com todos.  
30 Aquilo que está previamente discutido e agendado estão aí. Há aquelas pautas que tem das  
31 apresentações de programas estaduais que poderiam ser colocadas no dia de hoje, mas foi feita  
32 uma conversa com a Comissão Organizadora da Décima Primeira Conferência Estadual de Saúde e  
33 concluíram que esta é uma reunião que precisam debater e estender possivelmente para decidir  
34 coisas da Conferência. Então é preciso que neste momento as dedicações dos conselheiros se  
35 voltem para a Conferência Estadual de Saúde, pois será já no mês de agosto e por ser próxima há  
36 muitas coisas a se resolverem para não deixarem os assuntos para o mês que vem, e sejam  
37 definidas as possibilidades e ocorrências no dia de hoje. **Sra. Solange Marega (FESSMUC-PR)**  
38 sugeriu à mesa que comecem a pensar em demandar para as Comissões, é a questão do  
39 diagnóstico para construção do plano do ano que vem e que automaticamente viriam para a plenária.  
40 Talvez a partir do mês que vem a mesa já pudesse começar a fazer isso. **Sr. Antônio Garcez**  
41 **(COSEMS)** concordou e inteirou que já poderiam inclusive colocar o Plano Anual de Saúde como  
42 pauta definitiva do Conselho, uma vez que já começaram a trabalhar alguns indicadores e acha  
43 interessante fazer assim. **Sra. Elaine (SINDSAUDE)** concordou com a Solange em relação ao Plano  
44 Anual de Saúde, porque tem que dar conta desta pauta até o final do ano, levando em conta que é o  
45 primeiro ano de gestão. Mas lendo a ata da reunião que não esteve e lendo as linhas dois meia sete  
46 e dois meia oito, a Comissão de Saúde da Mulher discutiu a questão da mortalidade materna e pediu  
47 pauta sobre essa questão em algumas regiões do Estado conforme entendeu que a D. Rosalina

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

48 falou. E sugere, não sabendo se para esta reunião, uma vez que há os assuntos da Conferência.  
49 Contudo, esteve olhando na página do Conselho, ela e a Talita, onde estão acontecendo as  
50 Conferências e onde não estão acontecendo e é visível que ao pegar: Umuarama, Apucarana,  
51 Cascavel, Jacarezinho e Paranaíba, vários municípios dessas regionais, ainda não tem no  
52 calendário, não sabe se é uma questão de atualização ou não, mas nestas regionais muitos  
53 municípios ainda não tem data marcada para suas Conferências. E ela acha que devem se  
54 preocupar pois o tempo está se esgotando e talvez pudessem fazer uma avaliação e definir uma  
55 ação para que tentem que as Conferências aconteçam. Para encerrar, vê necessidade em discutir  
56 sim a pauta, pois há muitos problemas dentro das unidades próprias da SESA, até por conta da  
57 situação financeira do Estado, por isso questiona essa pauta, porque aí, várias questões que estão  
58 afetando os trabalhadores e os usuários não estão sendo pautadas no Conselho Estadual de Saúde  
59 do Estado do Paraná. Acredita que devem potencializar esta pauta para poder honrar com suas  
60 atribuições. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** acha que sobre as Conferências municipais, acredita  
61 que o Conselho possa fazer alguma coisa, também acredita que os municípios já tem agenda e não  
62 comunicaram, pois alguns municípios o convidaram para as Conferências mas não comunicaram a  
63 data. A Comissão pode fazer este levantamento e trazer para a plenária. O segundo ponto é que  
64 todos os assuntos e, a mesa tem concordado conjuntamente, todos os assuntos que são  
65 encaminhados à mesa, antes de ser debatido na plenária, deve ser dado a oportunidade de uma  
66 Comissão aprofundar sobre o tema. Então todos os assuntos que são encaminhados à mesa, esta  
67 direciona à Comissão que melhor se encaixa para a discussão e então a Comissão decide se envia  
68 ou não o ponto de pauta para a plenária. Os outros assuntos, essa mesa o que tem feito, é não  
69 demandar a pauta do Conselho. E sim, deixar que as Comissões demandem a pauta do Conselho.  
70 Isso que foi tomado por decisão e imagina ser a mais coerente porque não é a mesa que tem  
71 pautado o que está sendo discutido e sim as Comissões é quem tem feito isso. **Sr. Jeremias (UEL)**  
72 entendeu e ficou claro na última reunião, apenas acredita que alguns temas ainda, há dificuldade  
73 para qual Comissão demandar, então pediu que fossem trazidas informações atualizadas para o  
74 CES a respeito do Programa de Inclusão Digital em razão de ter naquela oportunidade designado  
75 um membro para aquela Comissão Estadual, na dúvida colocaram na Comissão de Orçamento na  
76 próxima reunião, mas ainda há dúvidas se realmente seria a Comissão de Orçamento a competente  
77 para discutir esse assunto. Na reunião passada, ele pediu que trouxesse para o pleno mas não  
78 apareceu na pauta inseriram na pauta da Comissão de Orçamento. E sua dúvida é se esse tema  
79 seria mesmo de Orçamento ou de outra Comissão. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** falou que o Sr.  
80 Jeremias pode trazer essa dúvida à mesa para que depois seja discutida. Algumas vezes não  
81 encaminham o assunto a apenas uma Comissão, encaminham à duas, três Comissões, a mesma  
82 pauta. Por entender que é assunto que converge sobre mais de uma comissão e cada comissão vai  
83 trabalhar naquele tema aquilo que é mais peculiar a ela. Pediu para trazer para que a mesa possa  
84 definir qual Comissão que será demandada. É interessante que tenha um parecer prévio para a  
85 plenária poder discutir com mais embasamento estes temas. **Sr. Jeremias (UEL)** disse que só para  
86 deixar claro, a Comissão de Orçamento, pautou para a próxima reunião relatório a respeito do  
87 Programa, então na reunião da mesa, devem definir quais outras Comissões devem ser acionadas  
88 para tratar do mesmo assunto. **Sra Edna Soares da Silva (ANEPS)** respondeu para a Elaine que  
89 Umuarama já tem sua Conferência marcada para dias dez e onze de julho. **Sr. Antônio Garcez**  
90 **(COSEMS)** falou que se trata da Região. **Sr. Amaury Alexandrino (DEFIPAR)** disse que Apucarana  
91 não está atualizado, mas já tem data, dias três e quatro. Então está faltando o Conselho de lá  
92 mandar as informações corretas. E na questão da pauta no mês passado já tinha questionado, mas  
93 pelo que entendeu é que a mesa sempre fará as pautas baseadas nas demandas das Comissões, o  
94 que ele tinha questionado anteriormente é que as pautas que vem das necessidades do Governo.  
95 Ou seja, então o Governo está totalmente parado porque no passado tinha muitas pautas do  
96 Governo, ele precisava aprovar projetos, fazer um monte de coisas e não vem mais nada, então é  
97 isso que ele questionou, se for depender exclusivamente das pautas das Comissões vão ficar  
98 sempre com esta pauta esvaziada, porque nem sempre as Comissões levantam a pauta ou tem o  
99 conhecimento das necessidades das ações de saúde do Governo, o Governo é quem tem que dizer  
100 o que ele precisa, o que tem que ser feito ou que pelo menos apresentar o que está fazendo. Tem a  
101 Fundação da Saúde que foi criada e hoje não se sabe o que foi feito, nem em que pé está, nem o  
102 que está sendo feito. Então acha que a pauta também demanda do Governo, não só das Comissões.  
103 **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** falou que algumas situações que o Governo pede, mesmo sendo

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

104 pedido por ele, é enviada para alguma Comissão para que haja um parecer e tenha uma preposição  
105 do Governo para que também já venha com parecer de alguma Comissão. Para hoje inclusive, teria  
106 algumas pautas do Governo e apresentação de Programas, mas foi discutido a possibilidade de  
107 estender a Comissão Organizadora da Conferência Estadual de Saúde. E para a próxima reunião,  
108 acredita que tenha uma ou duas apresentações e tem uma pauta de Governo que foi feito um grupo  
109 de trabalho que está aqui e até pediu a pauta de discussão. **Sra. Eliane Chomatas (FUNSAUDE)**  
110 para reforçar é isso mesmo que o presidente falou, todas as questões da secretaria estão em  
111 andamento, não há nada parado. Tem programas em andamento. Uma das ações é o Programa  
112 Viajante que está no Plano Anual de Saúde, todos os programas estão andando. Lógico que há  
113 tempos para vir aqui apresentar e quando tem essas situações a SESA tem mandado para a mesa  
114 diretora para avaliar. Ontem mesmo foi discutido em duas comissões, uma proposta da questão da  
115 regulamentação de uma lei relativa a Vigilância Sanitária para ser pautado, mas também esse  
116 entendimento também, que estão num momento em que estão em vésperas de Conferência  
117 Estadual de Saúde e que este assunto é prioritário. Sendo que há envolvimento de toda a  
118 participação social neste movimento. Não é que o Estado não tem pautado as suas necessidades  
119 quando tem alguma coisa importante. E só para esclarecer as reuniões da Fundação continuam  
120 acontecendo, tem representantes de usuários no Conselho Curador da Fundação e se tem alguma  
121 solicitação será demandada para a mesa. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** informou que já tem  
122 aquele grupo de trabalho que falou anteriormente que está discutindo critérios para distribuição de  
123 recursos para os Conselhos Municipais de Saúde, recursos estes que o CES quer dispor como  
124 incentivo para o fortalecimento dos Conselhos Municipais de Saúde em cidades de até vinte mil  
125 habitantes. Pediu pauta conforme pedido do grupo. Continua em aberto a discussão da pauta. **Sr.**  
126 **Clodoaldo Fernandes (COSEMS)** informou que tem um assunto acontecendo a nível de Brasil, que  
127 é a nova discussão do PACS Federativo, não sabe se alguém está acompanhando e é um momento  
128 quase que ímpar para o Brasil, e talvez estejam deixando passar batido este momento tão  
129 importante. Eles receberam algumas entidades, algumas proposições que fizeram o SUS que no  
130 ponto de vista deles não consegue atingir cem por cento do que precisam. E quando olham para o  
131 controle social, eles veem que estão parados nesta discussão que é o PACS Federativo. Discutem  
132 aqui o percentual mínimo de aplicação, discutem a forma correta de fazer a distribuição de recursos,  
133 às vezes cobrando demasiadamente o Estado, mas esquecem de cobrar a União de fato como ela  
134 deve agir, mas acha que esta discussão do PACS Federativo que devem pautar em algumas das  
135 Comissões para que seja discutido e fazer propostas de fato, onde está o dinheiro da saúde que é  
136 na União. A maioria dos impostos vai para a União e ela deve devolver de lá porque ela quer. Os  
137 Estados e municípios estão vivendo a calamidade e a miséria porque estão presos nas mãos da  
138 União. E não é criticando este Governo e sim a União mesmo, seja quem esteja lá, será do mesmo  
139 jeito. Tem um documento que diz respeito a isso, em Londrina ouvi uma discussão inclusive sobre  
140 este encaminhamento do SUS e devem fazer o mesmo. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** falou que  
141 ele podia mandar para que a mesa possa subsidiar as Comissões das discussões que já houveram  
142 sobre o PACS Federativo. Acha inclusive que todas as Comissões podem discutir este tópico e vão  
143 pautando para a próxima reunião este assunto, pois é um assunto para quase todas as Comissões  
144 do Conselho. **Sra. Elaine (SINDSAUDE)** disse que ficou preocupada com uma questão e quer deixar  
145 registrado. Porque acha que o debate já suscitou uma série de pautas, sendo que a mais densa é o  
146 Plano Estadual de Saúde, na pauta mínima, que devem começar a discutir inclusive como pauta  
147 permanente das Comissões para que a SESA apresente os indicadores e que possa vir debater aqui  
148 no pleno, para que o Plano Estadual de Saúde, pois já tem inclusive elementos para a Conferência  
149 Estadual de Saúde, para que as propostas da Conferência não sejam em cima do achismo e sim de  
150 dados epidemiológicos. Queria só referendar o que o Amaury falou e também lembrar que as  
151 entidades aqui além da SESA, as outras entidades, além das Comissões podem pedir pauta. O  
152 SINDSAUDE sempre pede, faz um tempo que não solicita, mas irá retomar. Entende que é um papel  
153 da mesa olhar o conjunto de coisas que estão acontecendo e também trazer propostas de pauta  
154 para o plenário. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** concordou e esclareceu que o que acontece é que  
155 quando a entidade pede e vê que uma Comissão pode ampliar o tema solicitado, é o que tem  
156 acontecido, as entidades têm pedido e a mesa encaminha à Comissão, porque quando é  
157 encaminhada à comissão o assunto vem com parecer, vem com alguma coisa que pode acelerar,  
158 tornar a discussão mais proveitosa. Se a entidade pedir algum assunto que não tem tempo de ir para  
159 a Comissão e a mesa avalia que é uma necessidade então é pautada. A mesa é composta por oito

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

160 pessoas, todas discutem, todos sabem que a mesa discute cuidadosamente a pauta quando vai  
161 montar, de forma democrática. Todos opinam com o mesmo poder de decisão. Tem prazo para  
162 encaminhar mas chegando até o dia da reunião da mesa, que consigam debater e mandar para a  
163 Comissão, será feito não tem problema. Comissão de Acesso também pediu pauta. Comissão de  
164 Vigilância em Saúde também. Comissão de DST/Aids. Sr. Neto lembrou os pedidos de pauta. **(F2)**  
165 Colocou em votação a pauta. Aprovada a pauta. Passou a palavra ao Secretário Executivo para  
166 justificativa e substituições. **Sr. Maurício (Secretaria Executiva)** cumprimentou os participantes e  
167 informou as justificativas: Sra. Irene, Sr. Claudiney Batista, Sra. Rosalina Batista, Sr. José Carlos  
168 Leite, Sr. Nelson Mayrink Giasante, Sra. Cristine P. Pereira Pinto, Sr. Jorge Stoianov Filho. Sra.  
169 Zuleide Bezerra Dalla Costa, Sra. Maria M. Vettorazzi, Sr. Celso Melquiades, Sr. João Ferrari, Sr.  
170 Jonas Braz, Sr. Livaldo Bento e Sr. Rangel da Silva. Informando as substituições. O Conselho  
171 Regional de Medicina Veterinária do Estado do Paraná, designa o médico veterinário Dr. Carlos  
172 Eduardo Coradassi em substituição à médica veterinária Vanete Tomaz Soccol. O Sindicato dos  
173 Servidores Federais em Saúde SINDPREVS, através do protocolo número treze meia dois nove oito  
174 oito um traço zero, designa o Sr. Luiz Alfredo Gonçalves em substituição ao Sr. Sebastião José de  
175 Oliveira. **Sr. Moacir (Ministério da Saúde)** pediu para conhecer as pessoas novas. **Sr. Antônio**  
176 **Garcez (COSEMS)** disse que irá pedir para que se apresentem. Mas não estão presentes. Sr. Neto  
177 lembrou que a mesa diretora notificou as entidades que estavam com muitas ausências e várias  
178 entidades trocaram seus conselheiros. O problema é que não adianta trocar o conselheiro e este  
179 começar a faltar também. Pois isso não ajuda muito. Questionou se tinha alguém que foi feito ofício  
180 que não veio na última reunião. **Sra. Olga (ABEN)** informou que era um prazer estar de volta ao  
181 Conselho e que a ABEN foi notificada e fizeram a mudança. Ela estava em viagem na última reunião  
182 e não pôde comparecer, mas que agora estava de volta. Ficou no Conselho muitos anos, logo no  
183 início do Conselho, saiu e voltou em dois mil e onze e como foi convidada a ficar na SESA,  
184 responsável pelo programa Mãe Paranaense, ela se ausentou do Conselho. Agora aposentada, se  
185 colocou à disposição da Associação Brasileira para retomar esta atividade junto ao controle social.  
186 **Sra. Artemízia (FEMIPA)** disse estar retornando pela FEMIPA como suplente da Rosita, estava a  
187 pouco mais de um ano distante do Conselho, espera contribuir bastante. **Sra. Érika (Rede de**  
188 **Mulheres Negras)** disse que é a primeira vez que está participando. **Sr. Antônio Garcez**  
189 **(COSEMS)** deu boas vindas e passou a palavra para a Secretaria da Mesa para expedientes. **Sra.**  
190 **Clarice (Pastoral da Criança)** o serviço de Odontologia do Centro Hospitalar de Reabilitação do  
191 Paraná, vai promover na próxima segunda-feira dia vinte e nove de junho uma capacitação para os  
192 dentistas e para os coordenadores de saúde bucal de Curitiba e Região metropolitana e litoral. Será  
193 das duas às quatro. O Conselho Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde, convidam  
194 para a décima Conferência Municipal de Saúde será no centro estudantil de Arapoti no dia três de  
195 julho às dezoito horas. O Conselho Municipal de Curitiba cumprimenta e convida para a solenidade  
196 de abertura da décima terceira Conferência Municipal de Saúde de Curitiba no dia dez de julho às  
197 dezoito e trinta horas. Há um convite para o primeiro encontro regional para a conscientização sobre  
198 lúpus, será no dia quatro de julho das oito ao meio dia na Câmara Municipal de Londrina. Convite da  
199 Secretaria de Estado de Saúde e hospital do Trabalhador, para a comemoração do décimo sétimo  
200 aniversário do pronto socorro que será realizado no dia vinte e nove de junho às onze horas.  
201 Receberam também o Jornal da FEMIPA, Voz e Saúde, que estará à disposição na secretaria.  
202 Receberam do Ministério da Saúde um guia Alimentar para a população brasileira que estará na  
203 biblioteca da secretaria e receberam também um livro “Ferramentas para Diagnóstico e Qualificação  
204 de Investimentos em Saúde” da Série Ecos da Economia em Saúde para a Gestão do SUS, que  
205 estará na biblioteca também. Também receberam outro livro “Qualificação e Sustentabilidade das  
206 Construções dos Estabelecimentos Assistenciais em Saúde – Eixo dois” o Eixo um e agora eixo dois  
207 estarão na biblioteca do Conselho. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** informou que receberam um  
208 convite da Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde da cidade de Apucarana,  
209 será nos dias três e quatro de julho e há um convite à Presidência do Conselho, e ele confirmou sua  
210 presença na Conferência Municipal de Apucarana. Também tem um convite à Presidência para  
211 participar da reunião da apresentação de partes interessadas sobre o SIGOV no Tribunal de Contas  
212 da União, no dia sete de julho e também a Presidência está confirmando sua presença. Nos dias  
213 sete e oito de julho haverá o Quarto Encontro da Rede Mãe Paranaense e vai acontecer na  
214 ExpoUnimed e a Presidência também esta confirmando a sua presença na abertura do Encontro.  
215 Continuando a mesa diretora como lembrou, foi feita uma preposição aprovado neste pleno, que

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

216 todas as resoluções sobre a Conferência Estadual de Saúde, precisavam alteração de data, quando  
217 confirmada a data da Conferência, elas seriam aprovadas *ad referendum* pela Presidência para que  
218 pudessem agilizar o processo. Então leu todas as resoluções aprovadas *ad referendum*, para que  
219 sejam aprovados os *ad referendum*. Leu a Resolução número vinte e três que revoga a resolução  
220 número quarenta e um de dois mil e catorze. Leu a resolução zero vinte e quatro que revoga a  
221 resolução número zero zero quatro de dois mil e quinze. Leu a resolução zero vinte e cinco que  
222 revoga a resolução número zero doze de dois mil e quinze. Leu a resolução zero vinte e seis que  
223 revoga a resolução número zero treze de dois mil e quinze. Colocou em discussão. Sem  
224 pronunciamentos, colocou em votação. Aprovadas as resoluções que foram assinadas *ad*  
225 *referendum*. Tem uma preposição da mesa, porém a Comissão de Educação Permanente é quem  
226 fez a discussão sobre o assunto, sobre a questão de contratação de um jornalista, ou uma empresa  
227 de jornalismo para fazer todo o papel de divulgação do Conselho, há muito tempo fala-se em  
228 divulgar os trabalhos, colocar o que é o Conselho e não só o Estadual, mas também poder fazer um  
229 trabalho junto aos Conselhos Municipais de Saúde, para divulgar o controle social do Estado do  
230 Paraná. Passou então a palavra para a Comissão de Educação Permanente, apesar de estar na  
231 pauta da mesa, para que façam um relato de como está o procedimento desta contratação, ou de  
232 uma jornalista ou de uma empresa de mídia. **Sr. Amauri Lopes (ANEPS)** pela Comissão de  
233 Educação Permanente e Comunicação Social, avança-se no controle social na medida em que há  
234 possibilidade de ter um jornalista para divulgar a promoção dos trabalhos executados por esta casa.  
235 Sabe-se que não tem como os próprios conselheiros sair editando e elaborando textos e colocando  
236 porque tem toda uma parte legal da profissão. Anteriormente havia um jornal do Conselho Estadual  
237 de Saúde do Paraná e pariu de editá-lo por não ter um jornalista e ouve uma grande lacuna por  
238 causa deste processo de não ter continuidade. O jornal era a base da comunicação com o interior, a  
239 internet não tinha a força que tem hoje. Em dois mil e cinco, dois mil e seis foi o último ano do jornal.  
240 Hoje se sabe o quanto sofrem por não haver nem mesmo um folder sobre o Conselho Estadual de  
241 Saúde do Paraná. Há possibilidade e hoje apresentou a Érica, tem histórico trabalhado sobre o  
242 controle social e veio na hora certa, porque já tem duas propostas aprovadas neste pleno que  
243 seriam: o folder de homenagem aos vinte anos deste Conselho, há todo um trabalho da Érica já,  
244 junto com a Lilian e ontem já avançaram bastante. O pacote colocou assim, também tem um  
245 documentário, são vinte anos, não pode passar em branco, pelas conquistas e derrotas que este  
246 Conselho passou e tem que ser divulgado. Citou alguns conselheiros que estão na luta durante boa  
247 parte deste período do Conselho. **Sra. Érica (Jornalista)**, falou que esteve participando na reunião  
248 da Comissão e foi discutido algumas ideias para este folder que terá uma linha do tempo, contando a  
249 história dos vinte anos do Conselho Estadual de Saúde do Paraná, definiram em discussão alguns  
250 itens e também um outro produto, seria um vídeo em comemoração aos vinte anos do Conselho.  
251 Colocou-se a disposição para esclarecimentos. **Sra. Elaine (SINDSAUDE)** disse que conhece o  
252 trabalho da Érica por conta dela ter trabalhado na Secretaria Municipal de Curitiba e perguntou para  
253 o tesoureiro da mesa diretora como se deu esta contratação, se foi feito teste seletivo, inclusive no  
254 aspecto orçamentário. Porque ao apresentar o ponto, o Neto, ele falou na contratação de uma  
255 jornalista, ou de uma empresa de comunicação, e na fala do Amauri ela já apresentou projetos.  
256 Então ficou confusa, porque se estão discutindo e se a pauta é: empresa de comunicação, se a  
257 pauta é a contratação específica da Érica, se a pauta é o processo seletivo de alguma forma. E  
258 entende que dentro do setor público, existem processos de licitação e isto tem que estar combinado  
259 com a lei orçamentária. E então o Amauri fala e ela acha muito importante retomar a comunicação  
260 para os Conselhos Municipais, a comunicação para a sociedade do trabalho para o Conselho, acha  
261 fundamental. Deve inclusive ter um plano de trabalho discutido profundamente na Comissão, não só  
262 para a Conferência, não só pontual mas permanente, até para cumprir o planejamento que este  
263 Conselho fez e por fim, diria que não podem esquecer daquilo que já produziu, e no ano passado foi  
264 feito um vídeo dos vinte anos do Conselho, naquela festividade que teve, lá na Federação Espírita.  
265 Então já, para informar a Érica, caso o contrato esteja consolidado, apesar de ainda questionar a  
266 tesouraria do Conselho de como se deu esta contratação, e informa que já existe este vídeo. É  
267 importante retomar os trabalhos que já existem para que não retomem o trabalho do zero. Pede  
268 primeiro que esclareçam a questão da contratação, para depois entrar na pauta de materiais a serem  
269 elaborados. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** disse que foi muito importante o que Elaine falou  
270 porque esqueceram de falar sobre isso e que foi bem dentro do que Elaine explanou. Há um material  
271 que foi feito porém não tinha nenhuma empresa que editasse este material e a ideia é que se

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

272 coloque na Conferência, esteja pronto para a Conferência. A contratação foi feita a partir de três  
273 orçamentos, até porque tem uma dotação orçamentária que não dava a contratação por um ano, ou  
274 ter esta empresa como apoio jornalístico, então trabalharam com o orçamento do Conselho, o  
275 orçamento não dava para isso, porém tinham orçamento para fazer este material e que estava  
276 parado. Então, foi feito primeiro, com uma pessoa que já tinha experiência de controle social, vindo  
277 do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba, pra fazer este material, para ser entregue até a  
278 Conferência bem como participasse da reunião da Comissão de Educação Permanente, como  
279 assessoria para a Conferência também e poder ter uma experiência e para fazer todo o material de  
280 finalização da Conferência. Para isso foram feitos três orçamentos, contratada esta empresa com  
281 uma finalidade mais específica, pediu desculpas por não ter explicado anteriormente este processo.  
282 Informou que os orçamentos estão na secretaria executiva, pediu para a tesouraria levar à Comissão  
283 de Orçamento e explicar como foi feito este processo, os orçamentos para serem verificados. Este  
284 processo já deveria ter sido feito, os vinte anos do Conselho já se passaram, foi um processo  
285 moroso e serve como experiência para o Conselho e para a Comissão de Comunicação como é ter  
286 uma empresa assessorando, trabalhando e mexendo com o material e avaliando se seria viável para  
287 o Conselho ter esta empresa de jornalismo em conjunto. **Sr. Amauri Lopes (ANEPS)** até a  
288 construção do folder a comissão entendeu que tem várias entidades representadas por todos aqui  
289 presentes, seria de grande sorte o enriquecimento com a participação e foi aberto ontem, fez-se a  
290 possibilidade de um cronograma e pediu para a Érica falar sobre isso. **Sra. Érica (Jornalista)**, falou  
291 que até a distribuição do material teriam um cronograma definido ontem e é um tempo escasso,  
292 então teriam para abrir a participação e quem quisesse colaborar teria duas semanas para as  
293 entidades que quiserem colaborar, podem enviar sugestões, material, conteúdo para este folder dos  
294 vinte anos, tem um prazo até a outra sexta feira, até dia dez de julho. Então as sugestões de tópicos  
295 enviadas pelas entidades, serão discutidos e incluídos. Existe um espaço físico e será decidido na  
296 Comissão o que será colocada nesta linha do tempo. As entidades que quiserem colaborar terão  
297 quinze dias para enviar ao Conselho Estadual de Saúde do Paraná o material sugerido. Porque além  
298 do levantamento da memória histórica para a linha do tempo, com as devidas pesquisas feitas, ainda  
299 tem todo um processo que inclui diagramação, revisão, fechamento do arquivo para envio à gráfica.  
300 E o tempo está contadinho para poder elaborar este folder dentro do cronograma. **Sra. Solange**  
301 **Marega (FESSMUC-PR)** perguntou a Elaine, apesar dela ter dirigido ao Pitol se está claro, pois  
302 pensa que uma das coisas que não foi feito era encaminhar para a Comissão de Orçamento, mesmo  
303 porque teria que passar pelo crivo da mesa, mas que as pessoas possam fazer suas considerações.  
304 Confirmado que estava claro. Colocou também para a Érica que além das contribuições que as  
305 entidades já fizeram para o Seminário de vinte anos, aquelas são fundamentais, fotos feitas pelo  
306 Leite, tem uma história muito grande, e durante o Seminário foram relatados vários fatos que devem  
307 ser considerados. Não sabe se as entidades terão como resgatar todas as histórias mas as do  
308 Seminário sem dúvida são muito relevantes e devem ser consideradas. **Sra. Érica (Jornalista)**,  
309 essas fotos do Seminário ela já olhou e a contribuição que estão pedindo caso alguma entidade  
310 queira sugerir é item para o tópico da linha do tempo. As fotos estão arquivadas e estão em análise  
311 para uso. Existem fotos, depoimentos gravados de ex-presidentes do Conselho, esse material será  
312 resgatado para este produto, que é o vídeo. Este material que Elaine citou é o Seminário do ano  
313 passado que será resgatado e o folder da linha do tempo, será construído pontuando as principais  
314 datas ao longo destes vinte anos. **(F3) Sr. Amauri Lopes (ANEPS)** aproveitando o momento em que  
315 todos os olhares estão voltados para a Conferência Estadual e enfim a primeira etapa que é nas  
316 bases, nos municípios, também ontem na Comissão, foram muito bem recebidos por um  
317 componente da Comissão de Vigilância que trouxe uma proposta inovadora e não há neste  
318 Conselho, não tem expertise em teses e pesquisas e a Conferência trouxe esta possibilidade. Achou  
319 interessante essa linha de pensamento, com a ideia de pesquisa nesta Conferência. Se sabe que de  
320 um modo geral, com tempo e datas, o resultado desta pesquisa não será imediatamente colocada.  
321 Com certeza entrará nos documentos, na relatoria e após noventa dias estará acessível a todo  
322 mundo. Mas o que achou interessante e quer divulgar, compartilhar, é que trazem a proposta da  
323 prevenção e promoção, quando parece que apenas se fala na doença. Então quando existe essa  
324 possibilidade de falar em prevenção, em promoção deve ser acolhido. São outros atores, outras  
325 pessoas que estão construindo o Conselho, mas nem sempre são conselheiros e estão aí nas  
326 comissões atuando. Pediu para a Sonia apresentar um pouco mais. **Sra. Sonia (CREFITO)** disse  
327 que está pautada no momento da Comissão. **Sr. Amauri Lopes (ANEPS)** agradece e fala que então

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

328 fica como informativo mesmo, informou ao Sr. Neto que na Comissão ontem foi isso, e que a Sr.  
329 Rosalina fez muita falta na data de ontem, e que ela se tornou peça fundamental no controle social  
330 da saúde da mulher no Paraná. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** antes de passar para a próxima  
331 pauta, agradeceu a presença do Ministério Público com a Dra. Fernanda. Primeiro assunto  
332 aprovação da ata da ducentésima vigésima reunião ordinária do Conselho Estadual de Saúde do  
333 Paraná, do dia vinte e oito de maio de dois mil e quinze. Em discussão. **Sr. Jeremias (UEL)** na linha  
334 três meia dois, tem uma fala dele e na verdade disse “para essas áreas sejam flexibilizadas as cotas”  
335 e não para que não tenham cotas. Na linha quatro três quatro ele disse: “Aumenta para dez horas a  
336 disposição para lanches e refeições no primeiro dia da Conferência”. Na sete dois meia ele disse:  
337 “dever do Estado não exclui o dever do indivíduo e da família” e não o direito da família. E na linha  
338 mil cento oitenta e seis, depois que foi lida a moção, ele disse ser servidor público, mas que na  
339 qualidade de conselheiro não concorda que o Conselho apóie a greve, mas sim a reivindicação dos  
340 servidores. **Sra. Elaine (SINDSAUDE)** disse que não estava na reunião anterior, mas leu a ata junto  
341 a Talita e encontraram na linha três quatro dois uma palavra que acham que deve ser alterada,  
342 porque tem assim: “tem que ser olhado porque começarão mais processos licitatórios e apesar de  
343 ser um conforto bem alto.” Ela acha que tem alguma coisa aí errado. E na linha três meia quatro,  
344 também está melhor colocado na Comissão de Orçamento do que na ata. Na linha três meia quatro:  
345 “pediram então que a SESA que tem atendido no sentido de monitorar os valores a pagar”, pareceu  
346 a ela que quem ler, ela que não estava na reunião e é da Comissão de Orçamento, não conseguiu  
347 entender. Pediu apenas a revisão do texto da linha três quatro dois e da três meia quatro para ver se  
348 não tem um, pediu que ouçam para entender melhor o sentido. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)**  
349 colocou em votação, com as correções apresentadas. Aprovada a ata com duas abstenções.  
350 Segundo assunto: Apresentação do Programa Leite das Crianças. Chamou a frente o Sr. Osmar da  
351 Secretaria da Agricultura. **Sr. Osmar (Secretaria da Agricultura)** cumprimentou a todos e  
352 agradeceu a oportunidade endereçada ao Programa Leite das Crianças e aos integrantes da  
353 Comissão de Orçamento que o ouviu no último dia vinte e oito de maio e essa Comissão solicitou  
354 que fosse feita a reapresentação nesta plenária. Explanou sobre a equipe técnica e todas as  
355 entidades governamentais envolvidas no Programa Leite das Crianças. Falou sobre sua carreira  
356 profissional e sua trajetória até os dias de hoje, deixando claro seu nítido conhecimento da área.  
357 Informou que integrou a CPI do Estado referente ao Leite e desta CPI surgiu o Programa Leite das  
358 Crianças. Explanou sobre a origem do programa no início de dois mil e três, onde se deixou de  
359 importar leite em pó Uruguaio e Argentino para suprir programas sociais e passou-se a utilizar a  
360 produção nacional de leite para este fim. Explicou o fluxo operacional do Programa, onde a criança  
361 cadastrada atualmente, a família vai ao CRAS e obtém o resumo da ficha do CADUNICO e  
362 encaminha a um comitê gestor municipal, esse comitê em um acompanhamento e implementação,  
363 atualmente da Secretaria de Trabalho e Desenvolvimento Social. Ao ser cadastrada a criança, está  
364 sendo criada a demanda, o abastecimento e controle de qualidade é feito então com o envolvimento  
365 direto da Secretaria de Agricultura, juntamente com a Secretaria da Saúde, onde montaram além do  
366 abastecimento, um controle efetivo de qualidade, desde o processo produtivo até a distribuição do  
367 leite que fica a encargo da Secretaria da Educação, cedendo então às escolas estaduais onde as  
368 famílias buscam em média três vezes por semana, normalmente de segunda, quarta e sextas-feiras  
369 elas retiram o benefício. O objetivo básico que impera desde o início no programa é o apoio na  
370 diminuição à desnutrição e a melhoria de alimentação de crianças com seis a trinta e seis meses de  
371 idade. A lei estadual de dois mil e dez, que criou definitivamente o programa com algumas alterações  
372 na lei dezesseis quatro sete cinco do mesmo ano, em outubro houve um decreto que regulamentou a  
373 lei. Esta lei de dois mil e dez, além das crianças de seis a trinta e seis meses de idade, incluiu  
374 também, mãe gestantes e nutrízes que até hoje não houve uma regulamentação específica. Algumas  
375 iniciativas técnicas diagnosticando quantidades de pessoas sem implementada execução seriam  
376 beneficiadas. Então a lei deixa de ser atendida neste aspecto, mãe gestantes e nutrízes receberiam  
377 um litro de leite. Essa distribuição de leite pasteurizado até dois mil e doze, era considerado, pelos  
378 níveis de nutrientes que será dito na sequência, ferro, vitamina A e D adicionado, ele era classificado  
379 como enriquecido, aí por força de algumas resoluções de ANVISA tiveram que readequar e  
380 praticamente os mesmos níveis desses nutrientes, hoje são fontes, ou adicionados de, mas para a  
381 Secretaria de Agricultura considerar ele como enriquecido, os níveis ficariam muito elevados e não  
382 seria indicado para aquela faixa etária que trabalham. Dentre os objetivos inclusos no programa, está  
383 socializar as informações, avaliação nutricional, educação sanitária, nutrição infantil, segurança e

384 segurança alimentar e inclusão social de famílias através da Secretaria específica. Explicou que  
385 além de ter o objetivo de reduzir o índice de crianças desnutridas, mas também o de fomentar o  
386 mercado leiteiro do Estado. Com o programa vê-se o estímulo ao desenvolvimento das cadeias  
387 leiteiras do Estado principalmente com ênfase ao nível regional e local. Também auxilia na melhoria  
388 da qualidade do leite, sabem que à medida que eles organizam e melhoram a qualidade do leite  
389 daqueles laticínios que são do programa e como eles fornecem no mercado como um todo, também  
390 estão melhorando a qualidade do leite e dos derivados que toda a população consome. E  
391 principalmente de difundir técnicas que venham a melhorar preço, que a cadeia produtiva tem que  
392 ganhar para sobreviver e evoluir. O leite utilizado atualmente, pela classificação do Ministério da  
393 Agricultura, trata-se de leite pasteurizado integral onde ele tem que ter no mínimo três por cento de  
394 matéria gorda. E que além de toda a sua composição, sabem que é um produto que tem proteína de  
395 alto nível, ele é bastante rico em energia e uma excelente fonte de cálcio. Jamais o programa Leite  
396 das Crianças imagina que ele seja substituto do leite materno, ao contrário, se for conforme falou nos  
397 objetivos a iniciativa do programa é estimular o aleitamento materno e que o leite das crianças,  
398 nestas famílias que estão envolvidas, seja um complemento e com o tempo fazendo parte da  
399 alimentação diária destas crianças. Explicou que utilizam ferro que é de suma importância no  
400 processo sanguíneo e no combate e controle da anemia. A vitamina D hoje tão preocupante em  
401 função da pouca exposição ao sol das crianças e quando vai às vezes vai com protetor solar, está  
402 provado que mais de quarenta por cento da população tem deficiência de vitamina D e por certo as  
403 crianças também tem. A importância dela no processo como um todo de fixação e absorção do  
404 cálcio no organismo. E a vitamina A que é importante para evitar doenças que atacam o aparelho da  
405 visão, é importante no crescimento, no aumento da resistência através da manutenção do epitélio  
406 gastro intestinal, desde a boca até o final do intestino. Então hoje, crianças de seis a trinta e seis  
407 meses de idade e mães que tenham como renda per capita até meio salário mínimo participam do  
408 programa. **(F4)** mostrou a estrutura organizacional, envolvendo os quatro Secretários de Estado  
409 envolvidos no programa, os diretores gerais (SEDS, SESA, Educação e Agricultura) bem como a  
410 comissão técnica estadual da qual faz parte e que é o grupo que faz o acompanhamento gerencial, a  
411 execução do programa a nível de região é pelos chefes regionais das quatro secretarias, mais  
412 Emater, mais a ADAPAR que é a Agência Estadual de Defesa Agropecuária e mais uma entidade da  
413 sociedade civil indicada pela comissão regional de segurança alimentar e nutricional a CORESAN. E  
414 a nível do município, a execução é por comitê gestor municipal que será informado na sequência,  
415 mas é o município e também a sociedade civil indicada pelo Conselho de Segurança Alimentar do  
416 município, ou na ausência dele, pelo Conselho Municipal de Ação Social ou o Conselho Municipal de  
417 Saúde. Há uma Comissão de Qualidade coordenada pela Secretaria de Saúde, ela tem um  
418 envolvimento em todo o funcionamento do programa relativo ao controle de qualidade do produtor  
419 até chegar à criança, incluindo vinte e três comissões regionais também composto pela Secretaria da  
420 Saúde, da Agricultura e suas vinculadas, onde a nível de Comissão regional até a Promotoria  
421 Pública regional é envolvida no processo. Tem todo um procedimento de documentação onde o  
422 cadastro é através da folha resumo do CADUNICO, comprovante de renda bem como certidão de  
423 nascimento, que o comitê gestor pode solicitar. Então há todo um controle fiscal para pagamento e  
424 também um controle social que passa pelo comitê gestor municipal e é arquivado pelos núcleos  
425 regionais após ser mapeado mês a mês. Há todo um controle desde a inserção da criança no  
426 sistema informatizado, a emissão a cada final de mês no sistema de lista que vai para cada escola e  
427 cada usina que leva o leite para aquela escola. Mostrou os fluxos de documentos, faturamento,  
428 remessa, certificação de notas. Os números acumulados até hoje: cento e quatro usinas já passaram  
429 pelo programa e hoje há cinquenta e uma usinas, as outras cinquenta e três saíram do programa por  
430 algum motivo, mas dentre estes motivos, a falta de qualidade é a que imperou. Demonstra que há  
431 uma necessidade de município, Estado e União se ater ao controle de qualidade aos produtos  
432 fornecidos à população. Ano a ano diminui a quantidade de usinas, e o principal aspecto é em  
433 função da qualidade e de uma concorrência desleal, pois para o Estado ser comprador, se portar  
434 como um cliente e exigir a qualidade de seus produtores, ela sofre a concorrência daquela outra  
435 usina, daquele outro laticínio e que ninguém acompanha, fiscaliza e compra leite com qualquer  
436 qualidade. A média de crianças atendidas pelo programa anualmente: em dois mil e onze foram  
437 duzentos e vinte e oito mil crianças, em dois mil e doze foram duzentos e trinta e oito mil crianças, e  
438 neste ano até abril cento e quarenta mil crianças. No acumulado do período todo do programa, um  
439 milhão quinhentos e setenta e sete mil crianças receberam diariamente um litro de leite com aqueles

440 aditivos vitamínicos minerais. Mostrou os controles de qualidade, as custas são dos produtores e da  
441 indústria, não é do Estado, quase seis milhões e setecentas mil análises sendo que o resultado  
442 retorna para a usina, para o produtor e para a Comissão regional de qualidade. A distribuição é feita  
443 em mil trezentas e vinte e cinco escolas estaduais que em vista do Tribunal de Contas é efetivada a  
444 comprovação da entrega destes leites. Além das escolas estaduais, há mais oitocentos outros  
445 pontos incluindo escolas municipais, associações de moradores, igrejas, que são pontos de  
446 redistribuição do leite e são vinculados para fins de controles às escolas estaduais. Tem então  
447 quatrocentos e onze comitês gestores organizados, distribuídos em todo o Estado. Demonstrou a  
448 distribuição das usinas e produtores no Estado. Mostrou gráficos de laudos e controles de qualidade,  
449 onde hoje tem apenas quatro a cinco por cento de laudos insatisfatórios. Falou também que só é  
450 utilizado leite pasteurizado, que é o leite recomendado ao consumidor e em especial as crianças.  
451 Falou da importância no consumo do leite pasteurizado e a força da multinacional para o consumo  
452 de leite longa vida, que apresenta um leite sem os lactobacilos que tem no leite pasteurizado. No  
453 acompanhamento nutricional, desde dois mil e treze o peso ideal tem aumentado ano a ano, o risco  
454 tem diminuído ano a ano e o baixo peso também. O leite das crianças não é o responsável pelo  
455 resultado, é um dos responsáveis pelo resultado. O importante é colaborar com este processo no  
456 Estado. Mostrou gráficos mostrando crianças que não participam do programa com índices de  
457 crianças com baixo peso, bem como gráficos que mostram o risco de internamento de crianças de  
458 zero a quatro anos por desnutrição. Bem como com crianças com sobrepeso. Citou municípios que  
459 encaminharam monitoramentos das crianças e seus índices. Informou que há crianças que não  
460 estão recebendo o programa e que estão aptas a isso, pois fizeram cruzamento de dados do  
461 programa família paranaense com a base de crianças atendidas o que levou à queda no número de  
462 crianças atendidas em algumas regiões. Falou sobre a média de litros de leite entregues às crianças.  
463 Mostrou os índices de gordura do leite, proteína e dados de amostras fora do padrão. Falou também  
464 sobre detalhes da produção de leite e seus derivados. Contou sobre as dificuldades de estrutura,  
465 pessoas e a ajuda da sociedade civil no programa. Finalizou a apresentação agradecendo a  
466 oportunidade e se colocou à disposição para tirar dúvidas. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)**  
467 agradeceu ao Sr. Osmar e abriu as inscrições para questionamentos. **Sr. Antônio Barrichello**  
468 **(MOPS)** agradeceu ao Sr. Osmar pelas apresentações na Comissão de Orçamento e na plenária.  
469 Contou que trabalhou doze anos no laticínio e quando ele falou sobre a decadência no leite e nas  
470 crianças, isso acompanha na sua região e reiterou que o programa veio para alimentar mais de  
471 sessenta por cento das crianças, não é só ajudinha não, é um auxílio grande, o que falta, em sua  
472 opinião, é um acompanhamento pelas UBS's de assistência à criança, pois vê várias mães não  
473 pegarem o leite por falta de pesar a criança e de assinar, e quando fala sobre o acompanhamento da  
474 civil, o que acontece nas escolas tem muita política e não foi sancionada para pessoas, as crianças  
475 pega o leite, qualquer pessoa. Isso acompanharam muito bem e com o trabalho do CRAS que está  
476 sendo voltado para acompanhar o peso das crianças, melhorou oitenta por cento, precisa melhorar  
477 mais. Parabenizou o programa e a apresentação. **(F5) Sr. Pitol (Pastoral da Saúde)** dirigiu-se ao  
478 Sr. Osmar, disse que se preocupa muito com a qualidade dos alimentos fornecidos à população,  
479 pelo que viu na explanação tem-se sim uma preocupação com a qualidade, mas viu que nas  
480 análises, elas são apenas realizadas pelos produtores e nas indústrias que produzem leite, e que  
481 nos órgãos governamentais não tem um acompanhamento desta qualidade dos produtos. **Sr.**  
482 **Antônio Garcez (COSEMS)** instruiu o Sr. Osmar a aguardar mais perguntas, fechando blocos de  
483 três para responder todas de uma vez. **Dra. Fernanda (Ministério Público)** perguntou se quando a  
484 criança é cadastrada, se ela é submetida a uma avaliação médica profissional para que ela venha a  
485 receber esse leite, mediante prescrição de médico ou nutricionista, ou não. **Sra. Elaine**  
486 **(SINDSAUDE)** disse que gostaria de perguntar sobre o papel da Secretaria Estadual de Saúde neste  
487 programa, uma vez que a apresentação foi feita por um membro da Secretaria de Agricultura. No  
488 slide "objetivos um", está escrito "socializar as informações e procedimentos", então com o objetivo  
489 de socializar no Conselho, gostaria de saber quais são os critérios usados para avaliação nutricional.  
490 Está no slide objetivos um, quais são os critérios, quais são as equipes, as equipes estão vinculadas  
491 às Unidades Básicas de Saúde, existe equipes das regionais de saúde acompanhando,  
492 assessorando e monitorando os dados. Aí tem outro item no mesmo slide, que é educação sanitária,  
493 qual a equipe que faz isso, quantas pessoas participam deste grupo de educação sanitária. E  
494 também gostaria de entender, quando se diz que o leite não é mais enriquecido por uma série de  
495 problemas, isso que não entendeu. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** pediu que o Sr. Osmar passe às

496 respostas, instruindo o processo seguido no Conselho. **Sr. Osmar (Secretaria da Agricultura)** em  
497 relação às análises salienta o seguinte: o leite puro, refrigerado, que é aquele do produtor, vai para o  
498 Laboratório da Rede Brasileira de Qualidade que é definido pelo Ministério da Agricultura. É um  
499 controle obrigatório, não é só para os produtores do leite das crianças, é para todos os produtores de  
500 leite do Brasil. E quando o leite não atinge o padrão que é necessário, ele deveria ser retirado da  
501 plataforma, não poderia ser utilizado nem para leite, nem para derivados. E aí quando fazem a  
502 colocação com conhecimento de causa, onde os serviços de inspeção municipal, estadual e federal  
503 não tem cumprido seu papel. Ou seja, o leite que não chega à plataforma com a qualidade ele  
504 deveria ter um outro direcionamento e aquele produtor inclusive ter uma orientação diferenciada. E  
505 em relação ao leite pasteurizado, sofre a nível de região três análises coletadas pela vigilância  
506 sanitária dos municípios e é direcionado a laboratórios conveniados de cada região e esse resultado  
507 retorna para a usina, seu responsável técnico e para a Comissão Regional de Qualidade e é  
508 baseada para orientação técnica para a usina melhorar aquele procedimento. E mensalmente num  
509 cronograma definido pela Secretaria de Estado da Saúde, o município vai também à escola, coleta o  
510 leite e este leite vem para o Laboratório Central. Concluiu que o envolvimento do Estado está sim em  
511 todas as fases, tanto a primária quanto a secundária e no processo de distribuição. Perguntou se  
512 atende. Em relação ao cadastramento da criança, é verificado apenas a questão de idade e condição  
513 econômica da criança. Apesar de que há uma obrigatoriedade da criança já no primeiro mês durante  
514 o primeiro ano, idas trimestrais e anuais até terminar e quando a criança é notificada que este mês  
515 será o último que receberá o benefício obrigatoriamente irá à Unidade Básica de Saúde se por um  
516 acaso o estado nutricional dela não é o ideal, o nutricionista da Unidade Básica faz um laudo em que  
517 a criança fica no programa por mais seis meses, porém não é o critério da desnutrição que é o  
518 cadastramento da criança. Perguntou se estava esclarecido a questão do cadastramento.  
519 Responderam que sim. Prosseguiu, em relação à questão da socialização das informações, tem isso  
520 como maior amplitude ou menor amplitude, variando de região para região, onde as chefias  
521 regionais de cada secretaria se compromete mais ou menos com o programa ou tem tempo mais ou  
522 menos para disponibilizar, para acompanhar o programa. A verdade, é que a avaliação nutricional é  
523 feita pela Unidade Básica de Saúde. Até o ano de dois mil onze, dois mil e doze, tinha o  
524 procedimento e acompanhamento inclusive mostrado pelo SISVAN e nos últimos anos estão um  
525 pouco a mercê destas informações e algumas coisas sendo feitas pela Secretaria da Saúde, mas a  
526 Unidade Básica de Saúde está envolvida. Há uma falha que podem expor sem problema, é a não  
527 efetivação de um convênio com o município na execução do programa. Mas quando o prefeito envia  
528 um ofício para os chefes regionais, dizendo que o Sr. ou a Sra. que representa o município no  
529 programa, significa que o município é parceiro. E o município coloca uma infraestrutura maravilhosa  
530 à disposição do programa, incluindo veículos para a distribuição nas escolas mais distantes do  
531 município, participam com material, com pessoal, com locais para armazenamento da documentação  
532 social do programa. Porém o envolvimento da Unidade Básica de Saúde naquela informação  
533 mensal, trimestral ou anual vai bastante do comitê gestor municipal que tem este papel descrito nas  
534 normas do programa como função básica deles. Na avaliação nutricional mostrada na apresentação,  
535 não é de dez crianças, é de mais de quatro mil crianças, uma média diária de mais de quatrocentas  
536 crianças envolvidas. Então esse acompanhamento da Unidade Básica de Saúde acontece, a  
537 condensação dos resultados e das análises não vem à tona por algum motivo, porém ele tem que  
538 fluir para o núcleo regional da Secretaria de Saúde para fazer o mapeamento para afunilar para a  
539 coordenação estadual para divulgação correta. E em relação a estas informações o programa tem  
540 contado sempre com a ajuda irrestrita da Pastoral da Criança. Onde por exemplo, no litoral, por  
541 exemplo, a pesagem era feita em parceria com a Pastoral e passou-se a discutir mais em alguns  
542 municípios resultados dos ganhos nutricional da criança com a implantação do programa. Vai muito  
543 do município e da regional. Em relação à execução estadual, estão retomando a busca dos  
544 indicadores para tornar público. Essa semana foi decidido, existe um site exclusivo do programa leite  
545 das crianças, onde obrigatoriamente todas as informações constarão nesta página eletrônica.  
546 Quanto a leite enriquecido, adicionado ou fonte, resolução específica da ANVISA, diz o seguinte:  
547 quando tem num alimento líquido de duzentos mililitros, trinta por cento ou mais de um determinado  
548 nutriente, pode chamá-lo de enriquecido, quando este nível está em quinze por cento pode ser dito  
549 que é fonte, e quando não atinge quinze por cento ele é adicionado de nutriente. Enquanto esta  
550 resolução não veio à tona, foi utilizado sempre o termo leite enriquecido. A partir de quando  
551 enriquecido começou a ter níveis, ele continuou sendo adicionado, porém não coloca no rótulo que é

552 um leite enriquecido. Poderia ser colocado no rótulo, por exemplo, que o leite é rico em cálcio,  
553 devido ao nível de cálcio que tem, mas não colocam para não confundir. Então é colocado no rótulo:  
554 nutrientes utilizados, ou constituintes daquele leite, leite cru refrigerado, pasteurizado, adicionado de  
555 ferro, vitamina A e vitamina D, em níveis que adequaram às exigências nutricionais diárias  
556 atualmente existentes no Brasil para aquela faixa etária de seis a trinta e seis meses de idade.  
557 Quanto à educação sanitária, já existiu, depende muito do município, há centenas e centenas e  
558 centenas de reuniões regionais, municipais demonstrando todo o procedimento que a família tem  
559 que ter em relação não só ao leite, mas outros alimentos. Já tiveram casos de donas de casa, num  
560 bairro pobre de Piraquara, em que a embalagem de leite aberta em cima do fogão, permitiu a  
561 entrada de um inseto, houve manuseio político, isso foi para a imprensa, mídia, a polícia técnica  
562 comprovou que o inseto havia entrado após a abertura do leite. E tudo isso no decorrer dos anos,  
563 entenderam a necessidade de um trabalho em educação sanitária, mas um planejamento a nível de  
564 município, de região e de Estado, entenderam a carência. Reforçou que nenhum membro da  
565 coordenação, gestão ou equipe técnica, tem dedicação exclusiva ao programa, se tivessem como foi  
566 pedido no início do programa, no mínimo dez técnicos *full time* para o programa, essas pessoas  
567 estariam com planejamento e tão preparados para ajudar tanto os produtores quanto o consumidor  
568 final. Infelizmente não tem, e precisam contar na prática com o apoio irrestrito do Conselho Estadual  
569 de Saúde, para auxiliar através das entidades que participam. Perguntou se ficou faltando algo. **Sr.**  
570 **Juliano (CRP)** entende que é um programa, que é uma política que une questão nutricional  
571 fundamental para a saúde e também a questão econômica de geração de renda então bem rico e  
572 entende que isso é sustentável, se acumule e é sustentável. Sua pergunta vai no sentido de que em  
573 dois mil e três tinha-se uma realidade, nos últimos dez anos algumas pesquisas estão indicando que  
574 o leite, quando pressuposto que ele é bom para a saúde, muito melhor que água com açúcar, alguns  
575 estudos estão indicando que o leite traz alguns malefícios. Dizem sobre o desenvolvimento do  
576 organismo humano, ausência de algumas enzimas que digerem a lactose e coisas neste sentido,  
577 então se pensa em alternativas quanto a este consumo. Pensando que a ideia é incentivar a  
578 agricultura, fica a questão do leite vegetal. Pode pensar em vários: leite de amendoim, gergelim,  
579 aveia, girassol, entre outros que poderiam estar relacionados à agricultura. A pergunta é no sentido  
580 de que, já investiram nisso, essas pesquisas que levaram a concluir nos malefícios, estão sendo  
581 levados em consideração. Está sendo pensado à frente, no futuro também. **Sra. Solange Marega**  
582 **(FESSMUC-PR)** pediu o resgate, pois esta pauta é muito polêmica entre os conselheiros e esta  
583 apresentação não veio só para apresentar o que é o programa em si, ela precisa tocar, não podem  
584 deixar, sem tocar no que é fundamental tudo isso. Para ela a apresentação foi muito boa, porque  
585 trouxe o que é o programa como um todo, mostra a inter relação fundamental entre as várias  
586 secretarias, políticas públicas que vai desde a ação social, a questão da agricultura e a saúde. E  
587 como veio, somente pela mesa, houve todo um debate neste Conselho, em seguida o Sindisaude  
588 pediu para a mesa pautar, a mesa respondeu para o Sindisaude como o Conselho não entendia  
589 como um gasto com saúde, não seria debatido, já que tinham claro como não sendo gasto com  
590 saúde. E o Sindisaude entendeu que mesmo não sendo gasto com saúde, o governo continua  
591 entendendo que é gasto com saúde, então tem que vir para a mesa e chegou desta forma, então  
592 precisam se apropriar do debate como um todo. Para poderem defender ou não, pensa que as  
593 algumas informações vieram e ficaram claras, outras claras e dúbias. Porque quando a pergunta da  
594 Dra. Fernanda é feita de como a pessoa vem para o programa e a resposta dada mostra que não é  
595 gasto com saúde, porque ela vê apenas a questão de idade e situação econômica. A questão social  
596 e não saúde pública. Então complementa que para sair tem que ter um diagnóstico dizendo se a  
597 criança esta com saúde nutricional, aí vira gasto com saúde. Confessou que ficou bastante confusa e  
598 acha que precisa ser debatido profundo neste sentido. Porque não é somente o programa em si,  
599 pensa que ninguém é contra o programa, muito pelo contrário, apenas o que os conselheiros querem  
600 debater é se é gasto com saúde ou não. E essas duas respostas deixaram-na nesta situação. Se for  
601 a inserção não é, já a continuidade é. **(F6) Sr. Hermes (HU Maringá)** quando falam em prevenção e  
602 sua discussão a respeito de como, se esta despesa será inserida como saúde ou não, ele acha que  
603 essa é a principal discussão no Conselho, apesar de estar há um mês no Conselho, está  
604 trabalhando no hospital há vinte e quatro anos, acompanhou as questões de políticas de saúde, o  
605 que aconteceu, o resultado apresentado aqui, claramente não pode ser colocado cem por cento nem  
606 sabe se dez ou vinte por cento, há uma redução de dez vírgula quatro do risco nutricional em dois  
607 mil e três para cinco seis vírgula alguma coisa em dez anos depois, há redução significativa também

608 nas internações por carências nutricionais neste período. Quando se trata de crianças ele defenderia  
609 uma coisa para manutenção, não sabe se está especificado mas existe uma determinação que uma  
610 criança deve passar por "x" consultas que são recomendadas pelos pediatras, pelas associações.  
611 Então para se manter no programa que se passasse por essas consultas necessariamente, dois ou  
612 três meses. Porque ele faz essa discussão, o não tratamento de uma criança, ela não tem o direito  
613 de escolha se ela vai fazer isso ou não, ela está na dependência de um pai ou de uma mãe, ou de  
614 um responsável que a leve. Se esse indivíduo não faz isso, essa criança pode ter intercorrência e  
615 pode passar, e esta despesa vai vir na saúde, numa internação caríssima. Ele é contador no  
616 hospital. Já tiveram casos em que gastaram quarenta mil reais na internação de uma criança que  
617 chegou desnutrida. Isso para reforçar que talvez o programa que inclui uma quantidade muito grande  
618 de crianças é importante, porque quem assistiu o jornal da RPC ao meio dia, viu o caso dos pais  
619 com uma criança de oito dias no Jardim Botânico em pleno início de verão, expondo a criança tão  
620 prematuramente aquele ambiente. É certo que a conta pode vir para a saúde porque este pai foi  
621 irresponsável. Então muitas vezes quando falam desta questão dos valores, isso aqui não é saúde  
622 por isso, ele acha que se trata de crianças sim e este investimento deve ser repensado como saúde  
623 sim. Porque a previsão do custo, se fala em menos de dois por cento do orçamento total da saúde. E  
624 prevenção nestes vinte e quatro anos que está dentro do hospital, ele vê falar que ela é muito mais  
625 importante que tratamento de saúde, e se tirar um terço desse pessoal que foi reduzido de dentro do  
626 hospital a economia que já foi feita no sistema é de no mínimo, cinquenta vezes mais. **Sr. Osmar**  
627 **(Secretaria da Agricultura)** respondeu ao Juliano, sobre outras fontes de alimentos, disse que  
628 fizeram uma pesquisa pensando em criar o Pão das Crianças, foi a única tentativa que fizeram ao  
629 longo dos anos. O pessoal do litoral tentou falar sobre o peixe também, mas parou no leite mesmo.  
630 Em função de não ser mais produtor de leite, o extrato de outros insumos, vegetais, hoje há um  
631 conceito e infelizmente já presenciaram e relatos de nutricionistas e pediatras, instruindo as mães a  
632 não dar leite da vaca e sim dar o leite de soja. E isso tem uma influência pessoal dele, como é filho  
633 de agricultor e sabe em que condições é produzida a soja, a necessidade de biocidas e agrotóxicos  
634 necessários a produção da soja. Nada contra, mas cada caso sua hora. Os Estados Unidos utiliza a  
635 proteína da soja na alimentação de lactentes, mas a proteína. O que se vê na prateleira do comércio  
636 varejista hoje dá medo. O tal do leite de soja ou suco de soja, extrato de soja ocupando espaço  
637 maior que outros alimentos não só para crianças quanto para adultos. Porém não vê nenhum médico  
638 nem um pesquisador, nem um cidadão que atua com soja, dizendo da quantidade de fito hormônio  
639 que existe na soja já que ele é indicado pelos geriatras e ginecologistas para mulheres ao chegarem  
640 numa fase da idade em que o nível de estrogênio está baixo. Ora se tem produtos indicados para  
641 tratar este nível baixo de estrogênio, o que faz este nível de estrogênio num menino que está  
642 constituindo seu órgão reprodutor, sua fala, suas características masculinas. Que existem  
643 alternativas sem dúvida alguma que existe. Mas o leite começou por iniciativa do Estado de SP que  
644 entendeu que o leite como em outros países desenvolvidos, era utilizado para adicionar nutrientes  
645 indispensáveis na primeira fase de vida onde o leite materno está sendo complementado. Este  
646 trabalho do Estado de SP embasou o do Paraná e acha que foi uma rica oportunidade. Acreditam no  
647 seguinte, que se tiver uma organização deste setor produtivo e comprove que os produtos por eles  
648 oferecidos tenham um padrão igual ao leite bovino acredita que será uma decisão, não só técnica  
649 mas bastante política. O Juliano levantou uma questão muito importante sobre a existência ou a  
650 dose de lactose no leite. E eles tem até dois por cento da população mundial, principalmente de  
651 origem africana e asiática, com bastante indisposição a digestão da lactose e logicamente tem  
652 crianças mesmo no programa leite das crianças, mas não chega a informação, uma vez que a mãe  
653 não abrirá mão de receber o benefício se ela estiver numa situação de renda precária, mas existe  
654 sim. Tentaram por diversas vezes um trabalho junto a Associação Paranaense de Caprinocultura,  
655 porque eles sabem que o leite da cabra não tem tanto problema de causar indigestão da lactose,  
656 porém uma coisa que evoluiu bastante com o leite das crianças e talvez isso venha acontecer, eles  
657 tinham das oitenta e quatro usinas que em dois mil e quatro e cinco tinham no programa apenas seis  
658 usinas do Estado homogeneizava, quebrando a molécula da gordura do leite os demais era sem  
659 homogeneização, sem a separação da gordura e esse excesso de gordura é que causa essa má  
660 digestão. E por isso mundialmente o leite gordo para o humano é aquele com no máximo três por  
661 cento de gordura, acima disso, a digestão é mais dificultosa. O sonho mesmo é ter o leite  
662 pasteurizado com redução de lactose, o processo é simples e é possível chegar a tirar cem por cento  
663 da lactose degradada em outros elementos energéticos. Falou da importância em manter a utilização

664 do leite pasteurizado e evitar o uso de leites longa vida. Reforçou que o mercado está à mercê das  
665 grandes indústrias e que ninguém mais informa o quão importante é o uso de leite pasteurizado na  
666 alimentação. Aquele mesmo leite que não tem qualidade como matéria prima e ao sofrer setenta e  
667 cinco graus se ele não tiver uma condição boa ele estraga e azeda, não acontece com o longa vida.  
668 Pega-se matéria prima ruim, eleva ele a cento e quarenta e quatro graus, mata tudo o que tem  
669 dentro mas o dano que a flora bacteriana causou ao leite, o longa vida não preserva mais. E para  
670 quem sabe um pouco neste aspecto, existem as enzimas oriundas das bactérias que o processo não  
671 elimina. Portanto é sabido que o leite longa vida quando estufa, ele tem uma série de bacilos etc, etc.  
672 e que se pegar um litro de leite longa vida oriundo da mais pura matéria prima sem adicionado de  
673 soro, se analisar depois de processado, quinze, trinta, sessenta dias, o percentual de soro no leite  
674 vai aparecendo, porque a caseína, a proteína não está estabilizada e ela vai se degradando. Por isso  
675 se tinha um longa vida com três estabilizantes derivados de sódio, hoje se tem cinco. Será que os  
676 médicos que estão preocupados com a pressão alta estão orientando seus pacientes que o leite  
677 longa vida ajuda em parte com o aumento da pressão arterial. A multinacional não deixa acontecer  
678 isso e infelizmente técnicos que defendem estão chegando ao fim de carreira como é o seu caso. A  
679 Solange levanta a questão da entrada e da saída, ele olha renda e idade, não olha se a criança está  
680 em estado nutricional bom ou ruim. Durante o período, e houve um tempo em que a Secretaria de  
681 Planejamento disse: “olha, vamos acabar com esse negócio com peso, risco essas coisas e vamos  
682 trabalhar com o seguinte indicador, que a criança durante os trinta e seis meses que ficou no  
683 programa, obrigatoriamente os pais levarem as crianças na UBS” esse seria o indicador ideal, mas  
684 não foi consenso, não foi implementado. Então os indicadores continuaram baixo peso e baixa  
685 renda. Mas ele acha, particularmente, se uma criança tem uma família que tradicionalmente ou por  
686 falta de tempo não leva a criança ao posto de saúde, só leva quando está doente e se  
687 obrigatoriamente todo mês ela tem que levar por exigência do programa, esta aí a oportunidade de  
688 não deixar essa criança correr risco algum e manter em dia os controles necessários com a criança.  
689 Em relação ao colega do Hospital de Maringá, depois da reunião com a Comissão de Orçamento e  
690 na Comissão técnica, eles falam o seguinte quem pode ajudar a dizer realmente quanto custa uma  
691 criança internada com desnutrição ou coisa assim, não por demagogia mas como dado técnico. **Sr.**  
692 **Juliano (SESA)** pediu para complementar a resposta do Osmar, ele foi claro quando disse que o  
693 acompanhamento é a partir do primeiro mês de recebimento do benefício, é feito na Unidade de  
694 Saúde e não só para saída. Usando o exemplo de uma exceção quando a criança após os trinta e  
695 seis meses mantém o estado de deficiência, então ela pode receber o leite por mais seis meses.  
696 Mas a partir do primeiro mês ela já tem que passar pela rotina de exames na Unidade de Saúde.  
697 Essa rotina está estabelecida nas deliberações do programa e isto é público e está na página do  
698 Leite das Crianças. A periodicidade que a família deve levar a criança na Unidade de Saúde para  
699 fazer a avaliação nutricional, avaliação esta, respondendo a pergunta da Elaine compreende para  
700 todas as crianças a comparação entre a idade, peso, massa corporal e a idade. Perímetro  
701 encefálico, perímetro abdominal, uma consulta normal pediátrica. E se o médico suspeitar de algo,  
702 ou então precisar de uma avaliação mais aprofundada ele irá solicitar um hemograma ou outro  
703 exame mais apurado. De rotina é esta a avaliação. Ainda sobre o papel das regionais de saúde,  
704 todas elas, tem uma pessoa além do diretor da regional que devem participar das reuniões técnicas,  
705 uma pessoa em geral na seção de atenção primária para acompanhamento técnico na execução do  
706 programa e tem as informações dos municípios por meio do site do programa e das informações que  
707 os municípios lhe remetem. Elas fazem a condensação, compilação destes dados, hoje ainda de  
708 forma manual, muito trabalhando em planilhas de excel uma vez que o sistema nacional que dava  
709 acesso a isso era o SISVAN, entretanto em dois mil e onze, este sistema mudou para plataforma  
710 Web e nesta mudança perdeu toda a base de dados, já foi solicitado de várias formas para que se  
711 recupere este banco de dados entretanto o Osmar mostra que em média cento e cinquenta mil  
712 crianças são atendidas pelo programa e a última informação enviada pelo Ministério é que tinham mil  
713 cento e cinquenta crianças. Desenvolveram então uma ferramenta no FormSUS, junto com a  
714 Superintendência de Vigilância em Saúde e ele permite por meio eletrônico encaminhar, levantar e  
715 abastecer um sistema de informação com todas as informações de todas as crianças de todo o  
716 programa, mas infelizmente isso gerará um retrabalho porque estas informações eram imputadas  
717 diretamente no SISVAN pelas unidades de saúde que eram informatizadas e isso não está mais  
718 acontecendo, além do preenchimento de papéis terão que preencher no FormSUS. **Sr. Antônio**  
719 **Garcez (COSEMS)** informou que tem várias pessoas inscritas e pediu para combinar o seguinte,

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

720 quem tem questionamentos para ser respondido e quem tem fala pedida para preposições para a  
721 discussão, encaminhamento, porque aí serão feitas primeiramente as perguntas e quem tem  
722 encaminhamento e preposições vão alinhando para discussão. Fez a pergunta aos inscritos e  
723 encerrou inscrições para perguntas. **Sra. Elaine (SINDSAUDE)** disse que na Comissão de  
724 Orçamento todos os debates sobre o orçamento, vem um representante da SESA com as alegações  
725 de que o programa Leite das Crianças é gasto em saúde ou investimento, como prefere usar, havia  
726 um tensionamento interno dentro da Comissão, muito grande por parte da Gestão, dizendo que era e  
727 sem nenhum critério e sem nenhuma apresentação e também tinha isso de querer justificar a  
728 manutenção do programa Leite das Crianças na Lei Orçamentária *ad eternum*, ou pelo menos  
729 enquanto esta Gestão continuar, preocupa a ela algumas coisas colocadas nesta apresentação.  
730 Depende do envolvimento da chefia regional, então ela se pergunta, se a relação entre os  
731 municípios, se o prefeito ou o chefe da regional se envolve no programa para que as UBS façam  
732 esse acompanhamento de fato, essa é uma questão importante, assim como é importante analisar,  
733 que a criança ao completar a idade ela sai do programa, só permanece se houver avaliação  
734 nutricional que justifique, mas aí, depois de seis meses, ela sai definitivamente, ficou essa dúvida.  
735 Outro item que gostaria de levantar, é que o no relatório de gestão de dois mil e onze a dois mil e  
736 quatorze consta apenas uma frase, não tem um dado, esse dado que foi trazido na apresentação, de  
737 redução de internamento, ou de melhoria nutricional não está em nenhum relatório de gestão que ela  
738 vasculhou de dois mil e doze a dois mil e quatorze, tem somente assim: acompanhamento, avaliação  
739 e orientação aos municípios das condicionalidades da saúde dos beneficiários do programa Bolsa  
740 Família e do Programa Leite das Crianças, aí pergunta ao Juliano, tinha que ter dados por regional,  
741 quantas crianças são atendidas, o que levou elas ao programa do leite, foi dito por questão social e  
742 econômica e o que aconteceu com essas crianças para que tenham noção de percentual por  
743 regional de saúde que então poderiam detectar aquela direção que está de acordo com o programa  
744 e aquela que está se omitindo então acha que tem que ter esse dado. E também uma questão de  
745 nutrição mesmo, ela fez dois anos de nutrição, mas ela lembra de que quando ela estudava nutrição  
746 tinha a questão do parasitismo, ou seja, da correlação do baixo peso com coisas que não são a  
747 desnutrição. Está ligado aqui, o baixo peso ao nascer está relacionado aqui. Ao receber o leite quais  
748 os critérios, ela entrou no site que foi falado do programa do leite e não achou os critérios, ela achou  
749 assim, no capítulo da SESA, da saúde, o relatório de avaliação nutricional do acompanhamento das  
750 crianças em situação de risco nutricional deve ser encaminhado para a SESA até o dia cinco de  
751 cada mês, pergunta: tem essa avaliação se a criança tem grau de desnutrição leve, moderada ou  
752 alta. Tem um acompanhamento específico para cada um deles. Há os critérios de avaliação de  
753 crescimento e de desenvolvimento, alterações de pele, alterações gastrointestinais, menor de índice  
754 de infecções. Enfim, ela gostaria ainda de perguntar o seguinte: porque ela realmente, ninguém em  
755 alguma regional de saúde quem era responsável, lógico que como tem poucos servidores, cada  
756 servidor é responsável por três ou quatro programas e várias das regionais disseram que sabem  
757 quem acompanha essas reuniões regionais mas que ali dentro não se sabe de dados, como isso  
758 funciona, portanto, do mesmo jeito que o Sr. Osmar apresentou o fluxo, ela também insiste num fluxo  
759 entre o município, a regional e a SESA. Última pergunta, qual a relação da portaria vinte e três  
760 quarenta e nove do Ministério da Saúde que fala sobre Vigilância Nutricional, com o programa do  
761 leite. E gostaria de entender melhor a questão do SISVAN porque ontem, procuraram esta questão e  
762 não encontraram os dados, onde tem esses dados, se eles tem esses dados e deveriam apresentar  
763 também, pois se foram repassados ao Ministério, devem ter o arquivo. **Sra. Genecilda (MST) (F7)**  
764 por serem do campo, defendem que a saúde entra pela boca, pensando neste propósito deste  
765 programa é que seja pago pelo recurso que vem da saúde, deve dizer que esse é um dos fatores da  
766 saúde entra pela boca da criança, o leite. Que não é só isso, mas levando em consideração que até  
767 os dois anos é a maior alimentação da criança é o leite, colocou que a mãe é cadastrada quando  
768 estava grávida e ela saiu, se é promoção e saúde, essa mãe, tinha que começar na gravidez a usar  
769 o leite. porque conseqüentemente essa criança teria alimentação. Se a mãe não é alimentada a  
770 criança já nasce com problemas e depois não adianta dar o leite até dois anos. Perguntou se tem  
771 critério no programa comprar trinta por cento do leite de pequenos produtores e se existe outros  
772 fatores. Disse também que o leite não faz mal, o problema é como a vaca é alimentada. Se utilizam  
773 alimentos transgênicos e muito antibiótico e isso é que faz mal às pessoas e as pessoas não estão  
774 prontas para se alimentar com leite, pois não consomem legumes e vegetais sem agrotóxicos. **Sr.**  
775 **Jeremias (UEL)** disse que a Comissão de Orçamento como a Eliane colocou, há meses ou mais

776 vem insistindo para que esta apresentação fosse feita e que pudessem aprofundar a discussão no  
777 sentido de sanar essa divergência de entendimento quanto à consignação desta despesa do  
778 programa como saúde ou não. O Conselho tinha esta necessidade e insistia para que tivessem a  
779 oportunidade de discutir isso. Realmente ele particularmente, mudou a visão que tinha do programa,  
780 ele tinha uma carência de informação e ficou impressionado e quando o Hermes colocou que está a  
781 mais de vinte anos e na verdade ele tem trinta e seis anos de Hospital e é triste ver não só  
782 internação por desnutrição, mas óbito por desnutrição é uma coisa que choca, já chocava há trinta e  
783 seis, trinta e sete anos, quando analisavam um prontuário e viam isso num diagnóstico. E hoje veem  
784 como as crianças sofrem por falta de atenção e assistência integral e lembrou do fato de prevenção  
785 e o Juliano provocou bastante ampliar a discussão em torno da prevenção e parece que tratam  
786 somente de doença e não trata de saúde, não discute saúde. O Conselho poder aprofundar a  
787 discussão. Ele particularmente avaliou de forma positiva a concepção do programa, a  
788 implementação e a forma como vem sendo acompanhado, no sentido de garantir qualidade deste  
789 produto, mas acha que precisa ser aprimorado e aí pergunta para o Osmar, que lamentavelmente  
790 está em fase de final de carreira, o que poderiam fazer e o Conselho, como poderiam contribuir para  
791 que realmente houvesse esse aprimoramento que precisa ser feito no programa. É preciso melhorar  
792 a estrutura para que este programa possa continuar com mais sucesso ainda. Uma avaliação que a  
793 Comissão de Orçamento fez é que não é a totalidade do custeio deste programa que vem sendo  
794 atribuído à saúde, consideraram isso também, bem como tem “n” outras despesas que são  
795 realizadas e que para a saúde fica somente o pagamento do litro do leite, a aquisição do leite, todo  
796 esse controle de qualidade que a Secretaria de Abastecimento faz, a estrutura que as prefeituras  
797 tem para a distribuição do programa, a Secretaria da Educação também, então a Comissão achou  
798 que é razoável, ele não teria coragem de falar assim: “olha acaba com o programa ou deixa a carga  
799 de outra Secretaria, ou assistência social ou educação e a saúde lava as mãos”. Não acha digno  
800 opinar desta forma, então se tem que fazer alguma coisa, se o programa pode ser melhorado, todos  
801 devem lutar, juntar os esforços para que ele aconteça, mas jamais ele pode sofrer descontinuidade  
802 que o Conselho possa contribuir e se responsabilizar por omissão. **Sr. Osmar (Secretaria da  
803 Agricultura)** são tantas colocações, questionamentos e até sugestões. Ele vê o seguinte, quando se  
804 tem uma estrutura disponibilizada pelo programa de quatro técnicos de quatro secretarias estaduais,  
805 na prática os efetivos, tem suplentes, então vejam bem, desde o Governador até uma mãe que não  
806 gostou do paladar do leite, afunila nestas quatro pessoas. Porém, eles vêm da extensão rural da  
807 classe produtiva e urbana. E eles sabem a organização social que tem nos municípios nas regiões e  
808 nos Estados. Quando se diz que lá na base, lá no município, a maioria dos municípios paranaenses  
809 de pequeno porte, tem lá um representante nomeado pelo prefeito e um representante do Estado,  
810 que normalmente é da Secretaria de Educação em função da capilaridade para ser o representante  
811 do programa lá no município. Até dois mil e treze trabalhavam que o comitê tinha que ter três  
812 representantes das entidades da sociedade civil e foi a salvação. De dois mil e treze pra cá, é uma  
813 entidade indicada pelo Consea, onde tem, ou indicada pelo Conselho municipal de assistência social  
814 ou de saúde. Entendem que montaram uma estrutura que atende os anseios da sociedade. Ou  
815 então tem muita balela e pouca ação. Ele vê deste jeito, se a entidade que está no município, ela  
816 está defendendo o interesse político particular de algum segmento da sociedade ou até algum  
817 anseio político e não estão orientando aquelas poucas famílias. Mas se eles caem naquela de  
818 distribuir o leite em pó como se fazia antigamente, eles não estarão fazendo um trabalho consciente.  
819 Longa vida, menos ainda. Devem manter se não há outro alimento a complementar o leite materno  
820 em período inicial de criança, eles tem que usar a alternativa que tem, o leite pasteurizado. Então  
821 pede que vejam que o controle do programa está por conta do comitê gestor municipal onde está o  
822 anseio do município, do Estado e principalmente da sociedade civil que é indicada por um dos três  
823 conselhos. E se o negócio não está acontecendo lá, da mãe não levar a criança na UBS é uma  
824 questão que devem como organização social, não estão funcionando, até dois mil e treze  
825 obrigatoriamente a mãe levava a criança na UBS e o programa disponibilizava uma carteirinha que  
826 era carimbada pela UBS e até anotado algumas situações em que a criança estava. Agora há um  
827 procedimento do primeiro mês, terceiro, de três em três meses e depois de seis em seis e  
828 anualmente ao sair. Se a maioria dos municípios e os grandes municípios, mesmo com cidades com  
829 mais de um comitê gestor as coisas não estão funcionando lá na ponta, ele gostaria de dar respostas  
830 cem por cento como um daqueles quatro ou cinco técnicos do Estado, que tem o Estado como um  
831 todo. Mas ele não tira de maneira alguma a responsabilidade daquele grupo gerencial deles, regional

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

832 e que por indicação de um deputado, ou outro político tem o papel de fazer as coisas acontecer em  
833 cada município, basta fazer um processo de gerenciamento e cobrança. Em dois mil e três o  
834 programa foi pago com recurso da área social, em dois mil e treze também, em dois mil e quatorze  
835 voltou para a saúde, o modus operandi, a emenda vinte e nove federal, não sabe, a quem teve a  
836 iniciativa de implementar e sob quais argumentos de dizer que o leite com acompanhamento de  
837 qualidade adicionado. Fora as crianças do programa leite das crianças, qual a situação hoje, de  
838 anemia ferro priva no Estado. Estão num fórum adequado para questionar isso e saber que aquelas  
839 crianças que estão no programa, bem ou mal estão tendo a fonte. Estão trabalhando até porque tem  
840 uma multinacional das misturas lácteas em que verificam trinta ou quarenta por cento não é derivado  
841 do leite em pó. Pressionando inclusive órgãos legislativos do Estado para que substituam o leite  
842 pasteurizado por fórmulas milagrosas em pó industriais. Estão numa tentativa de combater isso  
843 ampliando o leque de nutrientes vitamínicos e minerais próprios para esta idade a ser adicionado e  
844 entender que o leite seja o veículo para melhorar as condições de desenvolvimento destas crianças.  
845 Em relação ao anseio da agricultura familiar voltada para a produção de leite, se ele colocar que cem  
846 por cento da compra será com base na agricultura familiar, terá problema no controle de qualidade  
847 da matéria prima. Infelizmente o pequeno produtor, ele não dispõe de todos os instrumentos para  
848 produzir um leite de alta qualidade, mas ele diz o seguinte que tem dois critérios para contratar a  
849 usina. Primeiro que ela seja sediada em cada região para estimular o desenvolvimento regional e ao  
850 evitar que o leite saia de Maringá e venha para Curitiba, evitando despesas e queda de qualidade no  
851 processo de refrigeração. As usinas que se habilitam ao credenciamento da região de Maringá,  
852 sediadas na região de Maringá, tem sessenta por cento da compra do Estado, como estímulo que  
853 elas são sediadas e quarenta por cento do leite que eles compram é com base na quantidade de  
854 DAP dos produtores de cada usina apresentam. O Consea, está tentando se ramificar nos noventa e  
855 nove municípios do Estado, se tem cem por cento dos municípios com secretaria municipal de  
856 saúde, ele acredita que na maioria dos municípios com Conselho de assistência social, esse é o  
857 instrumento disponível na ponta. Exemplificou que mesmo em época de Natal, Ano Novo, Feriados,  
858 inclusive na greve dos professores, o leite estava sendo entregue. Diretores de escolas estaduais  
859 que fecharam as escolas e determinaram o não recebimento do leite, estão respondendo processos  
860 administrativos, pois somente o comitê gestor quem pode determinar a paralisação da entrega. Pode  
861 não ter indicador bonitinho lá na ponta, mas que tem trabalhador dedicado, fazendo o leite chegar  
862 para estas crianças, tem. **Sr. Juliano (SESA)** pediu a palavra para responder ao questionamento  
863 feito diretamente a ele pela Elaine. Sobre o sistema de informação, até o ano de dois mil e dez, no  
864 SISVAN tem um ícone do programa leite das crianças. Existia a possibilidade de verificar o número  
865 de crianças e o estado nutricional no sistema SISVAN, mas como migrou para plataforma WEB  
866 assim como outros sistemas, então quem tem acesso à internet, acessa o sistema. E nesta migração  
867 ocorreu uma perda do banco de dados das crianças que estão no programa no Estado do Paraná.  
868 Ou seja, até dois mil e dez consegue verificar informações e a partir de dois mil e onze não se tem  
869 mais informações. Mais uma coisa, é a incorporação de outras informações no relatório de gestão,  
870 serão inclusas. **Sra. Eliane (FUNSAUDE)** quando as questões do envolvimento do prefeito é  
871 colocado, é um programa que tem a capilaridade grande então precisa do envolvimento de todo  
872 mundo. Sempre tem a situação de pacto em relação da questão do comitê municipal funcionar, mas  
873 é evidente que precisa que toda a instância municipal se envolva até mesmo, nas questões da  
874 atenção primária, porque isso compete ao município estar lá com sua organização e o Estado  
875 monitorando estas situações a nível regional e a nível municipal e isso sempre vai ter, não só no  
876 programa do leite, para a dengue, vacinas, para todas as questões. Isso é uma coisa, que sabem  
877 quando se está numa República Federativa, cada um com seu órgão de gestão e suas  
878 responsabilidades eminentes à sua instância de gestão. Em relação às questões da desnutrição, que  
879 não é só a situação da alimentação que interfere na desnutrição, “n” fatores, “n” doenças deixando  
880 seu quadro clínico prejudicado. Bem como sabem, que não é só o programa do leite que resolve o  
881 problema, mas sabem que quando a criança é monitorada pela UBS, se ela tem um quadro de  
882 saúde que requer maiores cuidados, todas estas questões são vistas. Não só a situação da  
883 desnutrição, a equipe da saúde da família que está atendendo aquela criança pode tomar a decisão  
884 de encaminhamento para todas as questões relacionadas à saúde daquela criança. O programa do  
885 leite é um fator. Sempre foi discutida a promoção da saúde intersetorial, tanto visando o controle  
886 social, bem como anos de trabalho na área da saúde e o programa do leite vem de encontro a isso,  
887 importante para esse rumo, juntar esforços de várias secretarias para que pudessem melhorar a

888 qualidade de vida das pessoas. Vê a participação da saúde importante na manutenção e no custeio.  
889 Quanto às questões da situação do relatório de gestão em relação aos dados, será aprimorado e  
890 colocadas as informações, ele é um resumo das questões, não conseguem abrir todas as situações  
891 que tem lá, mas podem aprimorar as informações relativas ao programa do leite no relatório de  
892 gestão. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** comentou que muitos estão vendo que tem dado muito  
893 menos tempo para as pautas da reunião do Conselho, porém está além de ser uma angústia antiga  
894 do Conselho em entender o processo, além da questão do tema, do gasto em saúde ou não, tem  
895 toda uma questão de apresentação de dados que foi trazido e os conselheiros puderam aproveitar  
896 para ter um conhecimento melhor do leite, da qualidade e tudo o mais, por isso, deixaram estender  
897 esta discussão por ora, acham que a pauta não tão grande extensa contribui para que pudessem ter  
898 esse assunto discutido dessa forma que podem fazer aqui. Como o parecer da Comissão já foi  
899 apresentada, passou para os inscritos que fizeram pedido para entrar mais no debate do assunto do  
900 gasto, para que possam definir essa pauta. **Dra. Fernanda (Ministério Público)** fez várias  
901 considerações diferentes, primeira: não fazendo nenhum tipo de crítica ao programa, ao contrário, é  
902 um direito fundamental de todas as crianças, de seis a trinta e seis meses de idade com aquela  
903 renda per capita, isso é indiscutível em si, é um direito previsto em lei e é um programa mantido pelo  
904 Estado e independente do que o Conselho deliberar ou deixar de deliberar ele vai continuar  
905 existindo, evidentemente e sendo financiado e executado pelo Estado do Paraná. Causa  
906 preocupação a ela, a preocupação do Conselho Estadual de Saúde do Paraná que qualquer  
907 deliberação feita aqui, vá alterar a execução deste programa. E sabem que isso não vai acontecer.  
908 Aqui ela pensa que a consideração é se isso é verba e recurso de saúde ou não. Ela parte do  
909 pressuposto do velho artigo terceiro da lei oitenta oitenta de mil novecentos e noventa: a alimentação  
910 é uma condicionante para a saúde, assim como a renda, a moradia, a segurança e o trabalho. Isso  
911 não se confunde lá a diante com o artigo sexto, com a prevenção e promoção de saúde. Alimentação  
912 em si, a segurança alimentar, alimentação em si é uma condicionante para a saúde de uma pessoa.  
913 Assim como a renda, o emprego, assim como a moradia, transporte, são condicionantes. Mas aí  
914 dizer que é uma ação de prevenção e promoção de saúde são outros condicionantes. O que é  
915 promoção e prevenção de saúde, vigilância em saúde, vigilância epidemiológica, imunização, que  
916 são ações próprias de saúde. E se pensarem mesmo em ação de prevenção ou promoção de saúde,  
917 essas ações elas tem que ser de caráter universal isso já está na lei oitenta oitenta, e repetida na lei  
918 complementar um quatro um, cujo artigo quarto vai dizer não podem ser compreendidas como ações  
919 e serviços de saúde para o computo dos doze, quinze por cento, Estados e municípios, aquelas  
920 ações cujo acesso não seja universal. E daí dizer que o programa do leite é ação universal, já foi  
921 esclarecido aqui, o acesso é de caráter assistencial. O acesso é de acordo com a necessidade  
922 financeira da família, é pela carência, independente da deficiência nutricional da criança, assim como  
923 foi colocado, se a criança tiver outra deficiência nutricional, se ela tiver intolerância ou alergia à  
924 lactose ela terá direito ao benefício da mesma forma. Tanto que a lei fala em benefício, ela não fala  
925 em ação terapêutica que faz mais correlação à assistência social do que em assistência terapêutica  
926 integral. O acesso a ela é meramente isso, a criança não é submetida a uma avaliação prévia, não  
927 há prescrição médica, não há prescrição nutricional em si. É de fato condicionar para que aquela  
928 criança tenha alimentação que será condicionante para a sua saúde, para que ela não venha a  
929 desenvolver desnutrição. Se for avaliar isso como despesa com saúde, o Governo Federal também  
930 vai poder contabilizar o programa Bolsa Família como despesa de saúde, pois a condicionante de  
931 renda familiar é da mesma forma. Se for decidido assim, estará violando o artigo quarto inciso dois  
932 da lei complementar cento e quarenta e um que diz, que não pode ser contabilizado nestes doze,  
933 quinze por cento aquilo cujo acesso não é universal. E o acesso a este programa não é universal e  
934 nem tem que ser mesmo, acha que a ponderação não é em relação ao programa em si, ele está  
935 correto, mas o acesso a ele não é. Se tiver uma criança com deficiência nutricional e ela precise de  
936 um complemento deste leite, mas sua família não se enquadra naquela renda per capita, porque é  
937 um benefício de assistência social. Essas crianças, nesta condição dependem deste programa que  
938 deve continuar em si. E aí dizer que isso é assistência terapêutica integral, é outra coisa. No  
939 Ministério Público sempre fazem este raciocínio, **(F8)** será judicializado ou exigido na via  
940 administrativa judicial uma assistência terapêutica para uma determinada pessoa que o município ou  
941 Estado tem como prestar aquele tipo de assistência para todas as pessoas que estejam fazendo  
942 tratamento para aquela patologia ou agravo, ele poderá prestar assistência para todas as pessoas,  
943 sempre pensam na universalidade. No momento em que vão exigir na via administrativa ou judicial

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

944 uma determinada ação ou medicamento que não estão disponíveis na rede SUS, ela pensa, será  
945 para todas as pessoas, todas não, só as pessoas carentes. É justamente em função disto tudo, que  
946 o Ministério Público do Estado do Paraná, já ajuizou uma ação civil pública na semana passada  
947 contra o Estado do Paraná, para fazer valer a resolução que o Conselho Estadual de Saúde do  
948 Paraná, aprovou no final do ano passado em relação a aprovação parcial da Programação Anual de  
949 Saúde do Estado do Paraná para fins de que não seja contabilizado como ação e serviços de saúde  
950 para cálculos nos doze por cento do orçamento do Estado o programa do leite da saúde, o SAS e a  
951 HPM. Porque isso viola o artigo quarto da lei complementar cento e quarenta e um. Chama a  
952 atenção dela que depois disso, é claro que essa resolução do Conselho em si não foi respeitada, a  
953 lei orçamentária saiu passando por cima do que o Conselho decidiu, há previsão legal para isso e as  
954 despesas estão saindo. A própria página do programa do leite das crianças, ela termina a  
955 apresentação dizendo expressamente que a SESA tem especial interesse neste programa, claro que  
956 tem, porque este programa em si, leva a essa condicionalidade na saúde dessas crianças, por isso a  
957 SESA tem especial interesse, pois pode diminuir a desnutrição haja vista é condicionalidade. Por  
958 isso foi ajuizado e o Ministério Público irá levar adiante, pois indiferente do que o Conselho vier a  
959 decidir, o que infelizmente não vai alterar a execução da lei orçamentária do Estado do Paraná, o  
960 que lhe causa muita preocupação, alargar os conceitos e reconhecer que são ações de saúde, de  
961 prevenção e promoção de saúde, aquilo que é condicionalidade, aquilo que está bem claro na lei  
962 oitenta e oito de mil novecentos e noventa. Por isso não deve ser computado para integrar os doze  
963 por cento do orçamento do Estado para ações de saúde. **Sr. Clodoaldo Fernandes (COSEMS)**  
964 ouvindo a fala da Dr. Fernanda e como Secretário de Saúde, veio muita coisa à sua cabeça, até em  
965 respeito à relação Ministério Público quando cita a judicialização da saúde, quando observada, ela já  
966 é uma porta de entrada no SUS. E pensa que esta discussão MP, Gestão, Conselho Estadual, tem  
967 que estar presente a cada dia para alinhar como se dará nos diferentes níveis do MP. Quando  
968 tratam do programa leite das crianças, pelo lado social, pelo lado política de saúde, se não tivessem  
969 discutindo quem paga e quem deixa de pagar o leite, estariam discutindo altas taxas de desnutrição  
970 no Estado do Paraná e talvez óbitos de crianças por desnutrição o que seria aí lastimável essa  
971 discussão. O programa mostra que o Estado conseguiu articular de maneira intersectorial como uma  
972 política de Estado, um problema da sociedade: saúde, educação, agricultura e ação social com a  
973 participação sim da sociedade. A dificuldade Dra. e srs. Conselheiros é às vezes de fazer com que  
974 algumas famílias levem para casa o leite que a criança precisa. Quando visitam as famílias, são  
975 famílias que estão em vulnerabilidade social, às vezes que estão inclusas na política de saúde  
976 mental, com algum tipo de problema. Essa dificuldade de acesso, não ao leite, mas das pessoas  
977 irem buscar. Às vezes, equipes de assistência social, enfermeiros, tem que levar o leite na casa.  
978 Tem que monitorar se estão dando o leite para a criança e assim vai. Ainda essa semana ele  
979 recebeu uma indicação do leite das crianças para uma criança, não podia ser Ninho ou outro leite,  
980 tinha que ser o do programa. A criança tem uma síndrome da bexiga irritada. E na fala da Dra. isso  
981 não entra como gasto com saúde. Se não houvesse o programa, o município, o Estado teria que  
982 arcar com a elaboração deste leite. Aí entra a discussão do gasto com saúde quando ouviram a fala,  
983 o posicionamento do MP está correto no entendimento, mas quando analisam, tem que pensar na  
984 forma de inserção no programa, na maneira como a criança entra e sai do programa, avaliação nas  
985 UBS pelo programa que sempre acompanha a criança que tem o Bolsa Família, andando juntas  
986 estas condicionalidades, devem amadurecer esta discussão. Geralmente, quando se fala em  
987 vulnerabilidade social, as crianças que pegam este benefício, são pessoas que não tem o que comer  
988 em casa, às vezes os pais são alcoólatras, violência dentro de casa. Só assistência social não  
989 resolve o problema. Quantas vezes em hospitais municipais, presenciam casos de mulheres  
990 vitimadas, idosos e crianças que ficam ali se alimentando, porque se ficarem em casa irão morrer.  
991 Esses casos então, eles não poderiam internar por se tratar de causas sociais e não gastos com  
992 saúde. Essa discussão paradoxal de alguns elementos que entra parte social, parte assistencial de  
993 saúde, devem fazer com muita cautela. Concorda que o MP ajuizou até para dar um respaldo ao  
994 Conselho. E quando foi discutido na Comissão de Orçamento, foi discutido o lado social do programa  
995 porque se for fazer um documentário de quem são essas crianças e onde moram essas crianças que  
996 participam do programa leite das crianças, muitos choram. Quantos indígenas estão morrendo por  
997 desnutrição, por vários motivos e essa discussão não são trazidas aqui. Devem partir, discutir essa  
998 questão social, o gasto com saúde. Tiveram que pagar leite para crianças que não tinham como  
999 pagar. Questiona-se a questão do acesso. Tiveram que pagar alimentação ao idoso porque a família

1000 não tinha como pagar. Às vezes conflita o interesse universal, do social, com o que é saúde. Deixou  
1001 claro que é um desabafo de gestor, porque o município paga a conta. É como se tivessem ações que  
1002 devem pagar o protetor solar para evitar o câncer. O leite vai prevenir a desnutrição infantil em  
1003 questão de vulnerabilidade social. Por mais que não se enquadre na promoção, na prevenção, mas  
1004 está evitando que façam a recuperação de crianças em desnutrição, seria bem mais pesado. Fica  
1005 esse paralelo, é uma discussão que não termina aqui, talvez inicie aqui. A decisão se é gasto com  
1006 saúde ou não, é o mínimo nesta questão, mas que devem discutir mesmo. E a questão de  
1007 orçamento, devem considerar que é um programa intersetorial, devem considerar que tem parcela  
1008 do orçamento da educação, parcela do orçamento da agricultura, parcela do orçamento da ação  
1009 social e também parcela do orçamento dos municípios. Os municípios pagam agentes de saúde,  
1010 com recursos da saúde e ele está trabalhando no programa leite das crianças. A ação é ação de  
1011 saúde. É um condicionante. São questões que podem ser questionados, está sendo um  
1012 financiamento bipartite, que envolve comunidade, município, várias partes do Governo e é bom que  
1013 o MP está integrado nisso. **Sr. Moacir (Ministério da Saúde)** disse que a Dra. Fernanda já falou  
1014 tudo o que ele iria dizer, ele acha que esta discussão está confundindo duas coisas. O programa é  
1015 importante, sim é. O Osmar mostrou números indiscutíveis. Agora, quem paga. Não é a Secretaria  
1016 de Saúde. A lei um quatro um é clara sobre alimentação complementar, e complementar não é o  
1017 leite de crianças. Fala em leite especial, enfim, outras situações. Ficaram anos brigando para  
1018 regulamentação da emenda vinte e nove, quando finalmente acontece, os conselheiros de saúde  
1019 defendem o não cumprimento da lei. Eles fizeram auditorias anos consecutivos em cima da emenda  
1020 vinte e nove e apontaram isso, tanto o leite das crianças, o HPM e o SAS. Volta a falar, algumas  
1021 auditorias viu que a Comissão de Orçamento discutiu as auditorias, fez um resumo, mas não o  
1022 trouxe para o pleno. Algumas delas, tem que trazer um resumo para o pleno para os conselheiros se  
1023 interar do que está acontecendo. **Sr. Nilson (SINDIFAR)** existe um plano nacional de nutrição e  
1024 alimentação, do Governo Federal, relacionado à saúde, para prevenção e promoção da saúde e  
1025 suplementação alimentar, o Estadual tem este programa e é realizado pelas regionais e municípios  
1026 principalmente. Existe um programa de suplementação, até para os conselheiros usuários terem  
1027 conhecimento, existe um programa de suplementação de vitamina A, inclusive é em alta dosagem,  
1028 são duas apresentações dada à criança de zero a seis meses que estão sendo amamentadas, é  
1029 uma cápsula a cada seis meses e também crianças de seis meses a dois anos. E existe o programa  
1030 de suplementação de ferro, onde a responsabilidade de compra é dos municípios pela relação  
1031 nacional de medicamentos, foi repassado pelos municípios e todos municípios tem que fazer a  
1032 compra de ferro para fazer a suplementação e isso tem discussão relacionada a isso e realmente  
1033 não tem ferro quelato como suplementação alimentar registrado pela ANVISA que possa ser  
1034 distribuído. E é ministrado por profissionais, além de médicos sem prescrição e tem este  
1035 questionamento pois hoje no Brasil só existe a apresentação de Sulfato Ferroso registrado como  
1036 medicamento pela ANVISA, e já levou esta questão adiante para verificar se somente médicos  
1037 podem prescrever, ou se outros profissionais também podem prescrever já que é medicamento. E há  
1038 dificuldade que os médicos prescrevam o sulfato ferroso como prevenção, prescrevem apenas  
1039 quando já existe um quadro de anemia e sendo medicamento isento de prescrição, farmacêutico  
1040 pode prescrever e os demais profissionais, já que o médico não faz a prevenção pode indicar ou até  
1041 mesmo prescrever como suplemento para melhoria do estado nutricional e se isto está vinculado ao  
1042 leite das crianças. **Sr. Jeremias (UEL) (F9)** na verdade ia pedir um aparte para a Dra. Fernanda,  
1043 aproveita para colocar que se preocupa esse rigor da letra, tem que avançar um pouco, pois na  
1044 saúde é fundamental isso, por conta da lei um quatro um, foi esperado décadas pela EC vinte e nove  
1045 e depois mais uma década para a regulamentação da EC vinte e nove. E ela resgatou a lei oitenta  
1046 oitenta, princípio de acesso universal, mas ele deve ser combinado também com o princípio da  
1047 equidade. Existe outro princípio do SUS que é a equidade e gostaria que ela ponderasse e tentasse  
1048 equalizar esse argumento que a própria lei um quatro um coloca que é essa garantia de acesso  
1049 universal que deve ser combinado ao ponto de vista dele igualmente importante. E na sua visão o  
1050 SUS está ignorando muito o princípio da equidade. Devem ampliar um pouco a visão e a questão da  
1051 ação intersetorial foi baseada nisso. A Comissão de Orçamento trouxe sim para o pleno seu parecer,  
1052 não só leu como está na memória da reunião anterior. Em seu parecer a Comissão concluiu que  
1053 pode ser sim, considerado como ação de saúde como explicaram na reunião anterior. E foi a  
1054 sugestão da Comissão de Orçamento que fosse pautada para o pleno. Foi pedido sim para reforçar  
1055 o ponto de vista da Comissão e solicitar o aprimoramento do Programa e que fosse incluído do

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

1056 relatório de Gestão e que a Gestão deveria fazer este esforço para inserir os dados do programa  
1057 neste relatório, bem como no Plano Anual de Saúde e na Programação. **Sr. Antônio Garcez**  
1058 **(COSEMS)** disse que ficou sem saber o que colocar em votação, porque não sabe se precisam sair  
1059 hoje com parecer formulado, houve uma explanação para conhecimento de todos o que é o  
1060 programa. Acha que quando for para ser votado relatório de gestão sim devem tecer pareceres,  
1061 entretanto hoje fica o parecer da Comissão no site, mostrando qual é a posição. **Sra. Elaine**  
1062 **(SINDSAUDE)** disse que não estava na reunião da Comissão de Orçamento que discutiu isso por  
1063 conta de toda a greve. Mas ela acredita que pelos elementos ditos o ano passado na época da LOA  
1064 pela Dra. Fernanda e pelo Dr. Marco Antonio e pelo que foi dito hoje pela Dra. Fernanda e pelo que  
1065 foi dito pelo Moacir, como que o Conselho vai se colocar contra a legislação, contra tudo o que este  
1066 Conselho tem debatido em vinte anos, por tudo o que às vésperas de uma Conferência de Saúde,  
1067 onde os municípios virão, dizer que o Conselho Estadual de Saúde do Paraná aprovou o Programa  
1068 do Leite incluído como Despesas de Saúde, ela acha que não cumprem o planejamento deste  
1069 Conselho em ser um Conselho referência para os demais e entendendo como o Moacir de que este  
1070 assunto não deve ir para deliberação. O encaminhamento dela é esse, que não vá para deliberação  
1071 pois está aprofundado o debate, continuarão discutindo o assunto mais profundamente no Plano  
1072 Estadual de Saúde, que é onde precisa vir todos os indicadores de todos os setores, até que  
1073 discutam melhor e vejam o que acontece com a ação do Ministério Público. **Sr. Antônio Garcez**  
1074 **(COSEMS)** disse que serão aceitos apenas encaminhamentos. **Sr. Nilson (SINDIFAR)** ele disse que  
1075 vai se comprometer, mas estava planejando fazer isso, uma vez que é trabalhador da saúde,  
1076 farmacêutico e no ramo de insumos. Ele informou que está sendo montado um grupo de trabalho  
1077 para discutir isso realmente, pois tem a suplementação alimentar e como pode ser feito isso tendo  
1078 em vista que o Ferro não tem apresentação no Brasil como alimento, como se faz a suplementação  
1079 e como implantar o Plano Nacional de Nutrição e Alimentação. Ele reforçou que se compromete  
1080 porque ele tem uma equipe formada por nutricionista, enfermeira, pessoal da vigilância sanitária,  
1081 epidemiológica, técnicos e engenheiros, chamaram conselhos de classe para discutir o que é  
1082 prevenção, como implantar a suplementação não só de ferro, mas de outros nutrientes, o que é só  
1083 suplemento ou o que é alimento especial. **Sr. Juliano (CRP)** tendo em vista as discussões, ficou  
1084 claro aqui que depois de dez anos da regulamentação da emenda vinte e nove, a lei vem e neste  
1085 tempo, por causa da judicialização da saúde outros problemas aparecem que cria um  
1086 questionamento aqui neste Conselho que talvez esta lei não dê conta para estes fenômenos. Sim, no  
1087 ano passado este Conselho analisou a lei, averiguou e teceu um parecer que encaminhou ao  
1088 Ministério Público, não foi errado. Está levando a diante, está feito o encaminhamento para  
1089 resolução no âmbito judicial. Mas estas questões, estes questionamentos levantados aqui, precisam  
1090 de um encaminhamento na sua opinião. E esse encaminhamento não é prático, pois precisa ser  
1091 discutido mais a fundo sobre a lei um quatro um e os fenômenos anômalos que suscita a  
1092 judicialização discutindo a universalidade que está na um quatro um e a equidade que não está, que  
1093 vem sendo conteúdo de temas e processos judiciais. A perspectiva dele é que isso seja discutido de  
1094 maneira continuada na Comissão de Orçamento, esperando que o que vai aparecer na Conferência,  
1095 para enxergar quais as possibilidades de avançar na lei um quatro um, para que se tenha efetividade  
1096 dos gastos. Isso tem que ser discutido no Conselho sim. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** disse que  
1097 hoje, pelas falas, serão muito divergentes as opiniões e, os encaminhamentos feitos pela Elaine e  
1098 pelo Juliano, entende que algumas pautas tornam-se permanentes no Conselho. Entende que essa  
1099 questão da equidade cabe mais para a Comissão de Acesso do que para a de Orçamento. Isso não  
1100 quer dizer que os assuntos que estão numa Comissão, impedem as demais comissões de  
1101 discutirem. A equidade bem como a universalidade também é de cunho do Acesso ao SUS. E como  
1102 a Elaine disse, irá ser montado o plano anual de saúde, esse será um tema permanente nas  
1103 comissões, deve ser debatido e como deve ser discutido. E ainda tem mais dois pontos que é o HPM  
1104 e o SAS que devem ser aprofundados, mas sugere que as Comissões já comecem as discussões e  
1105 ir criando aí, para poder tratar da universalidade, equidade e integralidade e como entende-se o  
1106 papel do Conselho Estadual de Saúde do Paraná face a estas situações. **(F10) sem áudio. (F11) Sr.**  
1107 **Antônio Garcez (COSEMS)** reiniciou a reunião, com quorum adequado **Sra. Jiovanny (CMP)**  
1108 justificou sua saída e da sra. Genecilda antecipada da reunião. **Sr. Maurício (Secretaria Executiva)**  
1109 cumprimentou a todos novamente. Justificativas: Solange Marega, Tania Minusculi e Ildemar  
1110 Gorges. **Sra. Cleide (SESA)** coordenação da Comissão Organizadora. Apresentou um panorama  
1111 geral do andamento da Conferência Estadual. Começou informando as datas das Conferências

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

1112 municipais, estão fazendo contato com os coordenadores regionais e colocando a necessidade de  
1113 informarem das suas Conferências locais, municipais, da região onde eles têm a responsabilidade de  
1114 acompanhar. As regionais que tem menor número de municípios informando sobre suas  
1115 Conferências municipais são: a décima segunda - Umarama, a décima quarta - Paranavaí e décima  
1116 sexta - Apucarana e a vigésima primeira - Telêmaco Borba. Lembrando que, tem vários municípios  
1117 que estão com o tempo administrativo, com tempo hábil, dentro do prazo da lei, contudo para  
1118 participar das etapas Estadual e Federal, eles teriam que fazer uma nova Conferência no prazo que  
1119 está no regulamento que é de nove de abril a quinze de julho. Não sabem se coincidentemente estes  
1120 municípios estão agrupados nessas regionais ou se é desinformação, porém solicitaram as  
1121 informações. Passou o cronograma da Conferência Estadual, dezoito a vinte de agosto, o local está  
1122 confirmado, na ExpoUnimed. Todo o evento ocorrerá no mesmo local, conforme haviam solicitado.  
1123 Disse que estão frisando a necessidade em iniciar no horário por conta de fazer a contratação do  
1124 local por hora de uso e assim precisam cumprir o estabelecido. Na apresentação cultural de  
1125 abertura, terá um grupo de dança premiado da Escola Estadual do Paraná, além da banda que fará  
1126 a execução do hino. Na mesa redonda do dia dezanove, para a palestra principal foi convidado o Dr.  
1127 Carlos Homero. Para a mesa redonda, nos quatro eixos, já foram convidados e receberam a  
1128 devolutiva de aceite dos convidados. A eleição dos delegados será no segundo dia para evitar  
1129 problemas na inscrição dos delegados antes de seus retornos para as suas cidades. Os conselheiros  
1130 indicados devem estar presentes na plenária final até a homologação bem como no processo  
1131 eleitoral. Apresentou o documento que encaminharam aos assessores regionais, chamado de  
1132 documento orientador, com informações dos quatro temas relacionados aos eixos propostos para a  
1133 Conferência. Bem como dados epidemiológicos e demográficos por região. O objetivo deste  
1134 documento é o balizamento conceitual de conselheiros e assessores regionais. Passaram datas e  
1135 documentos a serem entregues para que nenhuma passe despercebida. Lembrou que a entidade  
1136 que pretende participar do Conselho Estadual, tem que se candidatar e ela tem que encaminhar o  
1137 documento para a Secretaria Executiva até o dia vinte e sete de julho, o envelope deve ser lacrado e  
1138 identificado de maneira correta. Reportaram aos conselheiros as indicações de participações deles  
1139 nas Conferências municipais ficando então da seguinte forma: Primeira Regional: Amaury. Segunda  
1140 Regional: Claudiney e Maria Lucia e, a Maria Lucia aceitou. Terceira Regional: Jiovanny (disse que  
1141 vai conversar com a Regional a questão do horário). Quarta Regional: não tinham indicado, mas o  
1142 Luiz Fernando se prontificou. A quinta regional também não tinha nome indicado e explicou que não  
1143 pode ser do segmento de trabalhador. **Sra. Maria Lucia (ASSEMPA)** defendeu que seja apenas  
1144 usuário uma vez que prestador e gestor constrange os trabalhadores. **Sr. Antônio Garcez**  
1145 **(COSEMS)** disse que não acha que prestador constranja os trabalhadores. **Sra. Cleide (SESA)**  
1146 disse que será acatado o que o pleno decidir. Ficou determinado então que prestador pode ir às  
1147 Conferências. Na quinta regional o Acir. Na quarta ficou o Luiz Fernando por ser prestador. Sexta  
1148 Regional: Valton, aceitou. Explicou que se tratam de sugestões para ter ganho de tempo. **Sr.**  
1149 **Jeremias (UEL)** acha que deve ser preferencialmente usuário, senão tiver usuário, não pode deixar  
1150 de acontecer a plenária. Pois há pessoas falando que não podem ser prestadores. Mas qual seria a  
1151 alternativa. **Sra. Cleide (SESA)** esclareceu que na quarta regional é o Luiz Fernando, pois ninguém  
1152 se manifestou o contrário. Como ainda houve rumores, ela sugeriu uma votação para que os  
1153 conselheiros decidam isso. Em processo de votação: em caso preferencialmente seja usuário e na  
1154 ausência possa ser um prestador. **Sr. Clodoaldo Fernandes (COSEMS)** pediu questão de ordem,  
1155 para que a votação seja feita em situação específica. No caso do Luiz Fernando, se neste caso na  
1156 ausência de usuário o Luiz Fernando pode ir, então vota. Generalizar isso pode ser prejudicial ao  
1157 processo. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** interveio, dizendo que estão perdendo tempo com  
1158 assunto fácil de resolver. Sugeriu que seguem todas as regionais e onde faltar, voltam e discutem.  
1159 **Sra. Cleide (SESA)** na quarta e sexta regionais ficaram faltando. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)**  
1160 interveio, novamente explicando que devem seguir para as regionais onde tem usuário, retornando a  
1161 discussão somente para as que não tiverem usuários. **Sra. Cleide (SESA)** na sétima regional: Junior  
1162 da Força Sindical. A Tânia ficou para participar em Francisco Beltrão. Foz do Iguaçu: Maria Lucia.  
1163 Cascavel: Jonas da CUT. Campo Mourão: João. Umarama: Edna. Cianorte: Wilson. Paranavaí:  
1164 Pitol. Maringá: Pitol. Apucarana: Amaury. Londrina: Rosalina. Cornélio Procópio: Manoel. Explicou  
1165 que é sugestão, se a pessoa sugerida não puder ir, ou não concordar, outra pessoa se prontifica.  
1166 Jacarezinho: Livaldo. Toledo, será verificado a possibilidade de mudança de horário, se possível o  
1167 Jonas. Telêmaco Borba: Jiovanny. Ivaiporã: Amaury. As regionais irão apoiar. **Sr. Amaury**

1168 **Alexandrino (DEFIPAR)** disse que mesmo no caso de Apucarana irá precisar de convocação e  
1169 declaração de que foi. **Sra. Cleide (SESA)** fechou todas as regionais. **Sr. Amauri Lopes (ANEPS)**  
1170 lembrou que alguns dos conselheiros não tem experiência no que tem que fazer. É preciso que as  
1171 pessoas entendam que é coordenação, mas as pessoas devem sair sabendo o que tem que fazer,  
1172 recebam aparato das regionais e entendam o que é preciso deles nestes espaços. **Sra. Cleide**  
1173 **(SESA)** afirmou que foi bem lembrado, a Comissão tem preocupação de que alguns conselheiros  
1174 não tenham experiência na coordenação de plenária de trabalhadores, mas a Comissão está  
1175 preparando um passo a passo para tirar as dúvidas e auxiliie a apoiar, será encaminhado o mais  
1176 breve possível. Todos os conselheiros que irão coordenar as plenárias, ela tem que ter regulamento,  
1177 leis, tudo claro, a Comissão fará uma pasta para cada um com todo o material por e-mail. Não  
1178 haverá tempo hábil para enviar por correio de modo físico. **Sr. Pitol (Pastoral da Saúde)** ele ouviu  
1179 nas comissões ontem, que quem coordena, apenas abre os trabalhos, conduz as discussões e  
1180 depois encerra as atividades. Depois falaram que tem outras atividades, tem mesmo. Falar com  
1181 palestrantes, fazer contatos. **Sra. Cleide (SESA)** esclareceu que agora está sendo tratada da  
1182 plenária de trabalhadores, nesta atividade, onde estarão encerrando as plenárias dos trabalhadores,  
1183 os coordenadores são os conselheiros e como tem conselheiros novos, será feito um passo a passo  
1184 para auxiliar. Informou que a plenária dos prestadores será no dia dezessete às catorze horas na  
1185 SESA, e a dos gestores será às nove horas no mesmo dia também na SESA. Esclareceu que não  
1186 podem ser do mesmo segmento. Questionou quem poderia ir do segmento usuário. Amauri e Malu  
1187 se prontificaram. Falou sobre a resolução das alterações de datas, aprovadas ad referendum.  
1188 Explicou que a Comissão organizadora está trabalhando com relatoria, credenciamento,  
1189 infraestrutura, comunicação e divulgação, precisam de apoio nestas atividades. Sugeriram para  
1190 cooperar na relatoria: Nilson, Marcia e Tereza. Sugeriram a Rita da UEL, o Jeremias e a Irene.  
1191 Alguém mais se candidata a participar da relatoria. Precisam de apoio também no credenciamento,  
1192 uma sugestão: o Nelson e o Juliano para ajudar no credenciamento. O Juliano, aceitou. O Nelson, a  
1193 Rita e a Irene não estavam. O Jeremias aceitou auxiliar na relatoria. Infraestrutura: sugeriram a  
1194 Marise e a Talita, aceitaram. Comunicação e Divulgação junto ao Livaldo e a Marcia sugeriram o  
1195 Amauri e o Leite, o Amauri aceitou porém o Leite não está presente. No cerimonial está a Valdevez e  
1196 a Quitéria. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** questionou se alguém mais gostaria de participar destas  
1197 comissões. Ninguém se pronunciou. **Sra. Maria Lucia (ASSEMPA)** pediu para deixar claro os  
1198 horários e o cumprimento dos horários. **Sra. Marcia (Pastoral da Saúde)** pediu que sugerissem  
1199 mais nomes, pois terão muito trabalho. **Sra. Jiovany (CMP)** solicitou a inclusão do seu nome no  
1200 credenciamento. **Sra. Cleide (SESA)** esclareceu que a Érika esta verificando uma situação e  
1201 posteriormente irá se pronunciar. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** pediu aos conselheiros que  
1202 quiserem participar das comissões de apoio que procurem a Comissão Organizadora e passem seus  
1203 nomes e em qual a Comissão de apoio que desejam auxiliar, a Comissão insere. **Sr. Antônio**  
1204 **Garcez (COSEMS)** replicou o que a Sra. Marise da SESA falou, que muitas vezes o pessoal da  
1205 SESA não está incluso ali, mas que por questão logística está participando dessas sub comissões.  
1206 **Sra. Cleide (SESA)** disse que o pessoal de infraestrutura precisará de apoio. **Sr. Jeremias (UEL)**  
1207 tem uma dúvida, para Conferência de prestadores a responsabilidade é para cada entidade, no caso  
1208 dele e da Rita que são conselheiros, se serão custeados pelas entidades ou pelo Conselho. Em  
1209 sendo pelas entidades terão que encontrar um jeito mais econômico para vir. **Sra. Cleide (SESA)**  
1210 esclareceu que conselheiros é custeado pelo Conselho. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** explicou  
1211 que os conselheiros natos estão convocados para a Conferência, sendo assim, os custos saem do  
1212 Conselho. **Sra. Cleide (SESA)** falou sobre os grupos de trabalhos e oficinas. As oficinas são  
1213 organizadas pelas Comissões. E olhando o regulamento, para cada oficina precisam de um relator,  
1214 um coordenador e um digitador já indicado anteriormente e depois mais um coordenador no  
1215 momento da oficina. Então estas pessoas já deverão ser informadas à Comissão Organizadora. A  
1216 oficina de saúde do trabalhador não tem palestrante ainda. Foi pedido para as comissões priorizarem  
1217 palestrantes do Estado por conta dos custos de viagem do palestrante. Falou da necessidade de  
1218 colaboradores do Conselho ajudar no processo de organização e apoio das oficinas. **(F13) Sra.**  
1219 **Cleide (SESA)** cada oficina terá um relatório e este vai integrar o relatório final da Conferência, não  
1220 terá propostas. Propõe que os integrantes (relator, digitador e coordenador) fiquem também para os  
1221 grupos de trabalho, pois ali serão discutidos o tópico sobre o eixo falado nas oficinas. **Sra. Maria**  
1222 **Lucia (ASSEMPA)** sugeriu que, as comissões que chamarem pessoas de fora, vão ter que bancar  
1223 alguma coisa, pois estão apertando tudo para não gastar, economizar. **Sra. Cleide (SESA)** acha que

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

1224 não é o caso, mas pede que evitem chamar pessoas de fora, sendo apenas casos excepcionais.  
1225 **Sra. Elaine (SINDSAUDE)** acha que precisam ouvir mais a Comissão e, se ela indicar um nome de  
1226 fora mas é um nome que vem agregar ao interesse de delegados e tudo mais, não podem  
1227 simplesmente fechar as portas. Sabe que tem muitos nomes ótimos no Paraná, mas se tem alguma  
1228 área específica. Foi dito hoje de manhã que tem dinheiro para contratar jornalista, fazer folder e tudo  
1229 o mais. Isso tudo é dinheiro. Acha que tem que avaliar primeiro. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)**  
1230 pediu para simplificar, qual a Comissão ainda não escolheu o palestrante. **Sra. Cleide (SESA)** disse  
1231 que tem várias. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** repetiu, qual a Comissão ainda não escolheu o  
1232 palestrante. Das comissões, quantos o palestrante não é do Paraná. Só tem o Sr. Eugenio Vilaça.  
1233 **Sra. Cleide (SESA)** disse que tem mais, o Sr. Douglas. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** disse que  
1234 são dois casos, se fosse o inverso seria preocupante. **Sra. Cleide (SESA)** disse que foi falado  
1235 “preferencialmente”, em nenhum momento foi dito de jeito nenhum. **Sr. Amauri Lopes (ANEPS)** o  
1236 que tem que ficar muito acordado neste pleno é que ninguém vai receber nada, o apoio logístico,  
1237 passagem, hospedagem. Mas como sabem que no passado houve, que seria pago tal coisa para tal  
1238 pessoa, não pode. Mas a manutenção para trabalhar para o controle social no Paraná, nem se  
1239 questiona. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** disse que isso já fechou. **Sr. Jeremias (UEL)** pediu  
1240 esclarecimento sobre as atribuições das pessoas de apoio aos grupos de trabalho. Uma coisa é ficar  
1241 responsável pela coordenação e relatoria da oficina que está vinculada à Comissão e ao eixo tal.  
1242 Questiona o que é esse grupo de trabalho. **Sra. Cleide (SESA)** explicou que são quatro eixos, cada  
1243 eixo terá três grupos, terão cem pessoas por sala, são doze salas. E pediu para falarem uma coisa  
1244 de cada vez, finalizando as oficinas. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** perguntou qual Comissão ainda  
1245 não fechou os membros relator, coordenador e digitador. Faltam as comissões informarem a  
1246 Secretaria Executiva. Vigilância em Saúde está com dificuldade de coordenador. **Sra. Cleide (SESA)**  
1247 disse que a ideia inicial é fechar com os conselheiros, mas se faltar uma pessoa ou outra eles  
1248 convidarão da SESA. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** o Sr. Mauricio Portella se candidatou para  
1249 coordenar a oficina de Vigilância em Saúde. Fechou as equipes de todas as oficinas. **Sra. Cleide**  
1250 **(SESA)** a oficina vai trabalhar doze temas, que estão ligados aos quatro eixos e que as comissões  
1251 organizaram as oficinas, o resultado final será um relatório que integrará o relatório final da  
1252 Conferência. No dia seguinte terão os grupos de trabalho que discutirão as propostas que foram  
1253 aprovadas nos municípios de âmbito Estadual e Nacional, essas propostas vão para os grupos de  
1254 acordo com o eixo. Precisam que os conselheiros, que estão nas oficinas, se concordarem, em  
1255 apoiar estes grupos de trabalho que estarão organizando. As propostas virão dos municípios e o  
1256 grupo pode definir uma redação melhorada, não mudando o sentido, reorganizando. Aprovar ou não  
1257 as propostas. Seguindo as regras que está no regulamento, para inclusão no relatório final, ou  
1258 passarão pelo pleno, ou não serão aprovadas e não comporão o relatório. O que a Comissão  
1259 Organizadora precisa: que os conselheiros colaborem nos grupos de discussão. **Sra. Marise**  
1260 **(FUNSAUDE)** pediu para a Comissão, tirar o nome das pessoas que vão participar daqui do  
1261 Conselho, para as pessoas se organizarem, mas como ainda haverá mais uma reunião do Conselho  
1262 antes da Conferência, ela acha que poderiam reunir todas as pessoas das oficinas principalmente os  
1263 relatores e coordenadores, pois durante a Conferência sempre há polêmicas o que é para discutir,  
1264 copiar ou não. E, como algumas pessoas não tem experiência em Conferências é preciso passar as  
1265 orientações de forma clara e precisa. Inclusive essas regras de aprovação de setenta por cento,  
1266 trinta, se vai ou não na plenária. Afinal é o trabalho dos grupos que alimentará a plenária. Quanto  
1267 melhor o trabalho dos grupos melhor a discussão na plenária. **Sra. Cleide (SESA)** informou que isso  
1268 já está na programação. Informando que será preciso se reunir para orientar os grupos específicos  
1269 de relatores e coordenadores. Perguntou quem se candidata a participar, quem já está na oficina do  
1270 dia dezoito e no dia dezoito vai contribuir no trabalho de grupo. Perguntou se os conselheiros  
1271 aceitam ser transferidos para os grupos do mesmo eixo. Foi aceita a proposta. **Sr. Jeremias (UEL)**  
1272 pediu esclarecimento novamente. **Sra. Cleide (SESA)** informou que cada oficina tem um relator e  
1273 um coordenador. Ela perguntou se estavam de acordo que aquele coordenador e relator que já está  
1274 na oficina que fosse colocado no grupo de trabalho do dia dezoito dentro do mesmo eixo, do  
1275 mesmo tema. **Sr. Jeremias (UEL)** questionou sobre as funções. **Sra. Cleide (SESA)** como relator e  
1276 coordenador. **Sr. Jeremias (UEL)** disse que não concorda com a transferência, pois tem mais  
1277 pessoas que possam contribuir e não ficar só ele e o Clodoaldo. **Sra. Cleide (SESA)** explicou que  
1278 serão três salas discutindo o mesmo tema, então as pessoas que fazem parte desta Comissão terão  
1279 que estar nos outros grupos de trabalho. A oficina é uma só, os grupos de trabalho serão três. E

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

1280 precisam de coordenador e relator nas três salas. **Sra. Elaine (SINDSAUDE)** acha que seria mais  
1281 fácil levar isso para as comissões do que trazer para o pleno e ser resolvido nas comissões que  
1282 fazem parte do grupo. Entende que há boa vontade de discutir com o pleno, só acha que é uma  
1283 coisa que a Comissão tem pertinência com o tema, a Comissão pode decidir isso. **Sra. Cleide**  
1284 **(SESA)** disse que ela está correta, mas apenas gostariam de passar ao pleno uma informação geral  
1285 de como está o andamento da organização. **Sra. Elaine (SINDSAUDE)** sugere então que se tiver  
1286 acordo, de que as oficinas e grupos de trabalho ficam sob os cuidados da Comissão, se houver essa  
1287 deliberação resolve para todos os assuntos. **Sra. Terezinha Lima (IBDA)** ela ficou preocupada, uma  
1288 coisa é lá na Comissão e alguém chegar e pedir para ela ser relatora, para ajudar na coordenadoria.  
1289 E depois ir ao grupo de trabalho ser relatora ou coordenadora, porque uma vez que está nestas  
1290 funções não irá poder entrar na discussão como um todo nas propostas. Ela particularmente não  
1291 quer estar nestas funções, pois deseja discutir as propostas. Acha que foge uma coisa da outra,  
1292 colocar isso, a princípio era só para a oficina. Até porque ela quer discutir outro tema e não da oficina  
1293 que ela auxiliará. **Sra. Cleide (SESA)** disse que ficou decidido agora que as comissões irão decidir.  
1294 Se ela não quiser atuar como coordenadora ou relatora não é obrigatório. **Sra. Terezinha Lima**  
1295 **(IBDA)** sugeriu que seja enviado um email aos conselheiros questionando quem se habilita a auxiliar  
1296 nos grupos de trabalho como relatores e coordenadores e quem estiver disposto já responde e  
1297 pronto. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** informou que ainda terão uma reunião em julho e as  
1298 comissões tiram os nomes e enviam para a Comissão Organizadora, lembrando que as comissões  
1299 não tem prazo para frente, ou seja, esforço máximo de que na reunião tirem os nomes. **Sra. Cleide**  
1300 **(SESA)** posicionou o Conselho que as licitações já estão correndo, mas que tem uma preocupação  
1301 de que ainda não receberam nenhuma das teses e guias para auxiliar no processo de discussão  
1302 apesar de ainda estar dentro do prazo. Colocaram-se à disposição para esclarecer qualquer dúvida.  
1303 Lembrou mais uma vez a questão dos horários e que as pessoas cumpram os horários,  
1304 principalmente os conselheiros, pois são os anfitriões desta Conferência. **Sr. Antônio Garcez**  
1305 **(COSEMS)** disse que para fechar, tem a reunião ordinária de agosto e para deliberar sobre isso, há  
1306 uma proposta de marcar a reunião de agosto para dia dezessete com pauta única e exclusiva da  
1307 Conferência. **(F14) Sra. Cleide (SESA)** disse que precisam deste dia para cuidar dos últimos  
1308 detalhes da organização da Conferência. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** explicou que é justamente  
1309 para isso, conversar e alinhar os últimos detalhes da Conferência, se parte da Comissão virá para a  
1310 reunião ordinária e outra parte ficará com os assessores acertando os detalhes, isso cabe à  
1311 Comissão. O que não pode ser feito é vir para Curitiba para a Conferência e ter que voltar no final do  
1312 mês para a reunião ordinária. Isso não tem sido feito nas últimas seis ou sete Conferências que ele  
1313 participou. O Conselho fica convocado para essa reunião até o último dia da Conferência. **Sra.**  
1314 **Marcia (Pastoral da Saúde)** lembrou que dia dezessete é uma segunda-feira e teria que trazer os  
1315 conselheiros no domingo e é difícil comprar passagem. A sugestão dela, fazer a reunião depois da  
1316 Conferência. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** explicou que não dá porque por mais que a Comissão  
1317 da Conferência queira tomar algumas decisões, tem decisões que precisam ser tomadas antes.  
1318 Detalhes que precisam da plenária. Normalmente reunião rápida de uma ou duas horas para acertar  
1319 detalhes justamente sobre os imprevistos da Conferência. **Sr. Amaury Alexandrino (DEFIPAR)**  
1320 sugeriu que por se tratar de uma reunião rápida, senão poderia ser feita a noite. Já estarão aqui  
1321 mesmo. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** sugeriu que definam se a reunião pode ser dia dezessete e  
1322 em julho definem o horário. Explicou que a questão de hospedagem para dia dezessete já está  
1323 acertado. Colocou em votação: aprovado. Próximo assunto: grupo de trabalho que define os critérios  
1324 de distribuição dos recursos para os conselhos municipais de saúde. **Sra. Marise (FUNSAUDE)** o  
1325 grupo de trabalho, Jiovanny, Rosalina, Luiz Fernando, Lilian, Marise e Sandra Tolentino, fez uma  
1326 reunião em dezessete de junho. Como lembram dentro do orçamento da SESA, tem orçado dois  
1327 milhões de reais, em recurso para custeio e para incentivo de custeio e quinhentos mil reais para  
1328 incentivo de capital para aquisição de equipamentos. Essa é a proposta que estão trazendo e que  
1329 pode ser modificada dentro daquilo que for possível. Esse recurso como sabem, será transferido na  
1330 modalidade fundo a fundo, para os fundos municipais de saúde, sendo assim, tem que ter o nome de  
1331 programa, então este grupo batizou como: Programa Estadual de Qualificação dos Conselhos  
1332 Municipais de Saúde do Paraná. Os critérios, o que precisa ter para aderir ao programa. A lei  
1333 municipal de criação do Conselho Municipal de Saúde, demonstrar que tem paridade, estar  
1334 cadastrado no SIACS, poucos conselhos estão cadastrados neste sistema. Aderir a este programa  
1335 estadual de qualificação dos Conselhos Municipais de Saúde através de um termo específico que

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

1336 será elaborado. E entregar um descritivo onde eles irão aplicar o recurso. Onde será aplicado o  
1337 recurso de custeio e onde será aplicado o recurso de capital. E este descritivo deverá ser assinado  
1338 pelo Prefeito, pelo Presidente do Conselho Municipal de Saúde. Comprovar que os equipamentos de  
1339 inclusão digital, o PID, são utilizados pelo Conselho Municipal de Saúde, com uso exclusivo. Eles  
1340 terão tanto Prefeito quanto Presidente do Conselho Municipal que assinar uma declaração afirmando  
1341 isso. Ter Plano Municipal de Saúde, ter Fundo Municipal de Saúde, este último é uma exigência da  
1342 transferência fundo a fundo. Como esses recursos podem ser utilizados, critérios no que pode ser  
1343 gasto o recurso: locação de salas para reuniões do Conselho Municipal de Saúde, para capacitação  
1344 de conselheiros, locação de equipamentos multimídia para reuniões ou capacitação dos  
1345 conselheiros. Pode ser adquiridas passagens, estadia e alimentação de conselheiros, cumpridas as  
1346 formalidades legais dos municípios, quem vai disponibilizar os recursos é o município. Eles podem  
1347 utilizar para material de expediente, papel, tinta de impressora, caneta e outros materiais e para  
1348 material informativo e educativo, para campanhas, folders. E como poderão utilizar os recursos de  
1349 capital, transferir o recurso de equipamentos junto com o recurso de custeio para que a aquisição  
1350 seja feita pelo município. Os equipamentos devem ser de uso exclusivo do Conselho Municipal de  
1351 Saúde e o Conselho deverá indicar o descritivo de aplicação, qual equipamento quer comprar. E  
1352 esse descritivo de aplicação terá que ser aprovado por uma Comissão definida para fazer o  
1353 acompanhamento do programa. Os investimentos de dois mil e quinze foi pensado na seguinte  
1354 divisão, com um corte para municípios até oitenta mil habitantes. Se fosse vinte mil habitantes, tem  
1355 mais ou menos trezentos e dezoito municípios no Estado e com corte para oitenta mil habitantes  
1356 passa para trezentos e oitenta e seis municípios. Dividindo o valor, resultou em cinco mil cento e  
1357 oitenta e um reais e trinta quatro centavos por ano para ser utilizado pelo Conselho Municipal, será  
1358 arredondado o valor para cinco mil cento e oitenta reais por ano, se considerar os trezentos e oitenta  
1359 e seis municípios. O investimento de capital dividido mil duzentos e noventa e cinco reais e trinta e  
1360 três centavos por ano. Não parece muito dinheiro, mas é possível comprar um notebook, projetor,  
1361 máquina fotográfica, gravador, etc... Então foi pensando em ampliar o benefício que aumentaram o  
1362 corte para oitenta mil habitantes, afinal se considerassem vinte mil a diferença de valor não seria  
1363 muito maior. Para o acompanhamento, será instituída uma Comissão, que possa ler os descritivos,  
1364 avaliar e autorizar e instituir um relatório semestral dizendo se o recurso foi usado, o que pode  
1365 acontecer, o recurso ir para o município, e o município não liberar para o Conselho utilizar, mas  
1366 quando acontecer terá que ser gerenciado um a um. Tem que ter aprovação da Comissão de  
1367 Gestores Bipartite para que possam, após o Conselho Estadual aprovar, será montado o processo,  
1368 com os documentos necessários, encaminhar para a Procuradoria do Estado, autorização do  
1369 Estado, tendo a aprovação do Conselho e da CIB será repassado para as regionais e pedirem que  
1370 os documentos sejam entregues por regionais de saúde, com definição de datas para balizamento,  
1371 considerando que este valor é de competência dois mil e quinze, não poderá ser utilizado no ano que  
1372 vem. A previsão seja depois do final de agosto, meados de setembro, já recebido isso dos  
1373 municípios, aí será feito de uma vez só. Colocou-se a disposição para esclarecimentos. **Sr. Nilson**  
1374 **(SINDIFAR)** sobre os conselheiros acompanharem a utilização dos recursos, pois tem municípios  
1375 que recebem os recursos e demoram para comprovar a utilização dos recursos. **Sra. Maria Lucia**  
1376 **(ASSEMPA)** explicou que em Curitiba, o que vai para o fundo municipal de saúde só é liberado com  
1377 a autorização da Dra. Eleonora Fruet, para ela liberar o recurso da saúde, todo dia a Secretaria da  
1378 Saúde tem que ir lá buscar dinheiro, pedir para ela pagar os prestadores. Vai ter municípios que  
1379 acontecerá isso também. Em Curitiba, está lutando para mudar a lei para que o fundo seja  
1380 gerenciado pelo Secretário. Em municípios pequenos em que o fundo será gerenciado pela  
1381 Secretaria de Finanças. Sugeriu o corte para cinquenta mil habitantes. **Sra. Marise (FUNSAUDE)**  
1382 respondeu que pode ser avaliado a composição do corte pela população. E essa situação descrita  
1383 pela Malu pode acontecer com qualquer Conselho. Por isso estão pedindo que os prefeitos assinem  
1384 o descritivo de aplicação. Os problemas terão que ser administrados um a um. **Sr. Jeremias (UEL)**  
1385 achou o valor baixo, poderia restringir mais e o controle que é necessário vai ficar muito caro de um  
1386 valor muito baixo. Foi feito com base em um diagnóstico do Programa de Inclusão Digital. Ele tem  
1387 dúvidas se vai cumprir o que se espera. **Sra. Marise (FUNSAUDE)** respondeu que não tem o  
1388 diagnóstico do programa de inclusão digital, não sabe se o Conselho tem. Em relação ao recorte da  
1389 população, hoje tem trezentos e dezoito com menos de vinte mil habitantes, se fossem dividir os dois  
1390 milhões por este número de municípios, seis mil duzentos e oitenta e nove reais. Se for cinquenta  
1391 mil, mais ou menos trezentos e cinquenta municípios, o que não daria muita diferença no valor. **Sra.**

1392 **Elaine (SINDISAUDE)** pediu um esclarecimento, entendeu que o programa é Estadual, (**houve uma**  
1393 **discordância que não foi possível ouvir devido não ter sido feita ao microfone e a Sra. Elaine**  
1394 **pediu o registro da fala da Sra. Maria Lucia em ata, mas sem possibilidade por não ser**  
1395 **audível.**) Ela perguntou isso porque muitas vezes os programas vem de cima para baixo e essa era  
1396 a sua preocupação, se o Ministério da Saúde tinha inventado isso sem nenhum levantamento. Ela  
1397 explicou, porque ela foi em algumas Conferências de saúde e ficou sabendo de alguns conselheiros  
1398 alguns problemas do Conselho e sinceramente, e o controle social parece que está escapando das  
1399 mãos do Conselho Estadual, por falta de capacitação dos conselheiros. Os debates não são  
1400 aprofundados, não havia espaço para discutir diagnóstico de saúde, foi voltado para propostas  
1401 pontuais, focadas e sua preocupação hoje é como este programa pode ajudar a melhorar essa  
1402 qualificação. Então a pergunta dela, qual foi o diagnóstico ou qual a demanda da qual surgiu essa  
1403 proposta. Se é do Estado, acha mais fácil para poder interagir, do que se for do Ministério da Saúde,  
1404 que será discutido na Conferência e terá que ser feita moção de repúdio ou de apoio. De onde surgiu  
1405 essa necessidade e como a SESA avalia que isso pode ajudar na qualificação. Ela foi em três  
1406 Conferências e onde foi ninguém discutiu se as metas do Plano Estadual estavam sendo cumpridas,  
1407 ninguém discutiu como estava o financiamento da saúde no município. E fica naquele assunto:  
1408 vamos construir, vamos reformar, vamos pedir ajuda da população. E não geram debate mais  
1409 aprofundado sobre as políticas de saúde. É essa a sua preocupação. **Sra. Marise (FUNSAUDE)**  
1410 acha que sua preocupação é consistente. Pois foi numa Conferência em Piên e se deparou com a  
1411 mesma situação. Mas a origem desta proposta, a origem é que no orçamento de dois mil e quinze,  
1412 quando foi aprovado por este Conselho no ano passado, o Rene que era diretor geral da Secretaria  
1413 disse que estava incluso no orçamento um valor para a estruturação dos conselhos municipais de  
1414 saúde, este dinheiro é do tesouro do Estado e não tem nada a ver com o Ministério da Saúde. Não  
1415 está indo goela abaixo até porque foi feita uma Comissão e foi essa Comissão que disse os  
1416 melhores caminhos para utilização do recurso é esse. Se o Conselho achar que não é isso, pode ser  
1417 montado uma nova Comissão que tenha o conceito deste Conselho e pode ser revisto tudo. O valor  
1418 é esse. O valor não tem alteração, é pouco mas é o valor destinado. Tem que mexer no número de  
1419 municípios atendidos pelo programa, até porque o valor já está no orçamento, tanto o de custeio  
1420 quanto o de capital. Questionou se o Conselho deseja rever os critérios, podem sugerir, isso é uma  
1421 apresentação e pode ser alterado. A única coisa que não pode alterar é o valor. **Sr. Antônio Garcez**  
1422 **(COSEMS)** disse que para qualificação dos conselheiros há um outro projeto, que é o curso de  
1423 capacitação para conselheiros, já foram cinco regionais e estão finalizando mais cinco agora e tem o  
1424 projeto de mais doze regionais. E afirmou que os conselheiros se acham altamente suficientes que  
1425 não precisam fazer o curso de conselheiros, foram ouvidos vários conselheiros que fazem essas  
1426 Conferências que vocês estão vendo e que afirmam saber tudo sobre o SUS. Porque tem alguma  
1427 coisa que levou a fazer isso, as plenárias que o Conselho fez pelo Estado, muitos conselhos não tem  
1428 nada, nenhuma infraestrutura então foi pensado num valor para ajudar a criar uma infraestrutura  
1429 para os conselhos municipais. O problema é que o Estado é muito dividido. O que tudo dificulta  
1430 quando vai fazer uma divisão de renda. Foi colocado esses dois milhões e meio que é um valor em  
1431 tese alto, mas quando divide pelos municípios fica baixo. Então se criou a Comissão para definir os  
1432 critérios para definir os municípios. A ideia é dar um incentivo de infraestrutura para esses  
1433 municípios. E a capacitação dos conselheiros fica a cargo do programa de capacitação do Conselho.  
1434 E nestes cursos há depoimentos de falta de infraestrutura em diversos municípios. Por isso a ideia  
1435 de quais municípios irão receber os recursos. A ideia inicial era para municípios de até vinte mil  
1436 habitantes, o grupo de trabalho estendeu até oitenta. **(F15)** Na sua visão, de todos os critérios, os  
1437 documentos são básicos. Precisam apenas definir pra quem que vai. **Sra. Wanderli (CRESS)** queria  
1438 fazer algumas considerações, para contribuir no processo. A respeito do tamanho dos municípios,  
1439 mas quer pensar que é uma excelente oportunidade para ter o perfil dos conselhos pelo menos das  
1440 condições objetivas. Incentivo financeiro todos querem, principalmente quem lida com muita  
1441 dificuldade, é possível pensar em um convênio com as universidades e criar um projeto de pesquisa  
1442 ao mesmo tempo em que cria o recurso. Neste projeto seria levantado as condições objetivas do  
1443 controle social, da existência do Conselho, da estrutura. Concorde com a Elaine da avaliação da  
1444 qualidade mas acha que tendo a quantidade terão como evoluir para analisar qualidade, mas tem  
1445 que ter indicadores. Poderiam então criar indicadores mínimos agora, com programa de incentivo do  
1446 que seria o mínimo de estrutura condições objetivas para o Conselho existir e cada Conselho que  
1447 reivindica o valor ele preenche então um formulário com as informações para criar este perfil. Isso é

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

1448 uma proposta. A segunda coisa é que acha muito interessante porque é um processo que tem  
1449 visibilidade e tem transparência é que teoricamente vai ter acesso aquele Conselho, aquele  
1450 município que tiver interesse independente de outras relações, é importante também o processo de  
1451 comunicação e pelo que viu os critérios são sérios, é um concurso mesmo. E no final das contas  
1452 pode ter gestores que olhe para aquilo e diz assim, para seis mil é muito trabalho não vai fazer. A  
1453 divulgação tem que passar pelo Conselho, pela gestão, pelo legislativo, pela cidade. Porque pode  
1454 não haver muita vontade política do gestor de investir no controle social e é a informação não estar a  
1455 disposição da sociedade. Ela acha que tem que ter cuidado com a divulgação, que ela seja mais  
1456 ampla possível. Mudar a linha de corte para diminuir a população para dar mais estrutura e  
1457 assegurar que haja já essa coleta de dados para que possam minimamente ter um perfil da estrutura  
1458 dos conselhos. Pensando num programa que tenha continuidade. Então neste momento tem um  
1459 perfil da estrutura das condições objetivas do funcionamento do controle social mas com vistas à  
1460 também trabalhar nas condições subjetivas nos critérios que possam avaliar a qualidade tanto das  
1461 Conferências quanto do exercício do controle social ao longo da atividade do Conselho. **Sra. Eliane**  
1462 **(FUNSAUDE)** disse que tanto o Conselho quanto a Secretaria tem a responsabilidade e o  
1463 entendimento de que o fortalecimento não passa só pela questão da estrutura, passa pela estrutura  
1464 e tem todo o processo de capacitação. Mas reforçar que os conselhos tem que fazer o cadastro no  
1465 sistema nacional de cadastro dos conselhos municipais. Porque isso também é uma forma de  
1466 começar a institucionalizar, muitos não preenchem, nem sequer o cadastro. Isso também é uma  
1467 forma de fortalecer e leve essa discussão para os conselhos municipais de saúde. **Sra. Maria Lucia**  
1468 **(ASSEMPA)** só queria perguntar se a proposta da Wanderli não está contemplada com o trabalho  
1469 que já foi feito nas plenárias que a D. Rosalina correu o Estado. Só queria confirmar se já foi feito o  
1470 diagnóstico e se tem algum dado. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** disse que tem um perfil coletado  
1471 nas plenárias, e parece que quem tem todos os dados é o Pitol e o Sergio de Ponta Grossa. Então  
1472 existe um perfil, mas nada impede que comecem a pensar num perfil junto com a Comissão de  
1473 acompanhamento, que não deve ser somente Estadual, como os outros programas de qualificação,  
1474 deve ser de acompanhamento regional, próximo. É algo que podem ir trabalhando para ver. Ele acha  
1475 assim, o que ficou mais pendente pelo que notou das falas é a questão do tipo de município que será  
1476 qualificado. A comunicação pode ser feito pela Comissão de Comunicação e Educação junto com o  
1477 grupo de trabalho, pode criar um meio de comunicar os conselhos. Qual o nível de cidade que será  
1478 atendida pelo programa. Podem colocar cinquenta e oitenta, tem mais algum número. Vinte ou  
1479 oitenta. Colocou em votação o parecer do grupo que é de oitenta mil habitantes. Três votos. Colocou  
1480 em votação o parecer do grupo que é de vinte mil habitantes. Abstenção. Uma abstenção, então foi  
1481 aprovado até vinte mil. As outras questões como documentação, tem alguma coisa a ser levantada.  
1482 Ninguém se pronunciou. E a questão do perfil podiam mandar o trabalho que já foi feito para todos  
1483 os conselheiros conhecerem. E pediu para a Wanderli criar um formulário para verificar o que  
1484 gostariam de chegar em um ano com este investimento. E se ver que não avançou nada, não vale a  
1485 pena investir. Se avançou, verificar a continuação do programa ou ampliar o programa. Os  
1486 indicadores. O ideal é verificar quais tem e os que não tem e precisam acrescentar. Comissão de  
1487 Acesso ao SUS. **Sr. Manoel Rodrigues do Amaral (SINDNAP)** trouxe um assunto para ser  
1488 deliberado, esteve presente na Comissão o farmacêutico da SESA, Sr. Paulo Costa Santana que  
1489 relatou a lei dezessete mil setecentos e trinta e três barra dois mil e treze que dispõe sobre o  
1490 comércio de artigos de conveniência nas farmácias e drogarias no Paraná. Uma regulamentação e  
1491 complementação, e na discussão sentiram que a opinião da Comissão, é que as farmácias não  
1492 devem ser um estabelecimento de conveniência e sim estabelecimento de saúde e como são  
1493 conselheiros de saúde, representando a comunidade devem defender a saúde da população em  
1494 qualquer instância visto que já existem redes interessadas em tornar as farmácias em  
1495 estabelecimentos mistos, tornando as farmácias em mercearias, quitanda e até supermercado, os  
1496 conselheiros devem proteger a promoção e a prevenção da saúde da comunidade e alertar sobre o  
1497 risco do uso irracional de medicamentos e os alimentos não saudáveis para a saúde. Na discussão  
1498 da Comissão em seguida fizeram um pedido: "são favoráveis à regulamentação da lei entendendo  
1499 que da forma que está ela fere as leis federais e regulamentando ela vai contemplar todos os  
1500 aspectos da lei federal". Então a Comissão fez um relatório onde informa que apreciou e se  
1501 pronunciou a favor da proposta apresentada, recomenda ao pleno que envie um documento do CES  
1502 Paraná, a favor da implementação da lei estadual número dezessete mil setecentos trinta e três  
1503 barra dois mil e três. Esse é o pedido. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** colocou em discussão. Na

1504 verdade esta é a proposta da Comissão de Vigilância. **Sr. Pitol (Pastoral da Saúde)** falando em  
1505 nome da Comissão de Vigilância Sanitária, concluíram que seria esta proposta ao pleno de ser feito  
1506 um documento, de apoio à regulamentação desta lei que a SESA quer implementar. **Sr. Antônio**  
1507 **Garcez (COSEMS)** concluiu que as duas comissões tem pareceres de apoio a esta proposta.  
1508 Questionou se os demais conselheiros entenderam a situação. Ninguém se pronunciou. Manteve a  
1509 abertura da discussão. Ninguém se manifestou novamente. Colocou em votação. Aprovado por  
1510 unanimidade. Passou a palavra a Comissão de Vigilância em Saúde. **Sra. Tereza (UEM)** a Comissão  
1511 tem uma solicitação quanto a oficina “Promoção da Saúde – Eu Faço” eles precisam de um parecer  
1512 do Conselho em relação ao que ela exporá agora. Nesta oficina estarão trabalhando dois temas  
1513 correlacionados. Uma fala é sobre a política da promoção da saúde e outra será apresentação de  
1514 dados epidemiológicos do Estado por regional. E a Comissão discutiu para fins didáticos fazer uma  
1515 enquete, mas que estão pensando tornar em pesquisa, com participantes deste grupo, mostrou no  
1516 telão um questionário para traçar o perfil daqueles participantes, isso, num primeiro momento era só  
1517 para fins didáticos da oficina, para depois amarrarem esta oficina, devolvendo esses dados na  
1518 própria oficina e trabalhando estes dados relacionados às falar. E surgiu na Comissão porque não  
1519 fazer então com todos os conferencistas. Conversaram com o Neto e com a Comissão Organizadora  
1520 e ficou da Comissão ir atrás do que precisaria para efetuar esta pesquisa. E para ser uma pesquisa  
1521 eles precisam de um parecer da Comissão dizendo que pode ser realizada esta pesquisa que não  
1522 vai atrapalhar o andamento da Conferência e também do Conselho Estadual de Saúde do Paraná,  
1523 mas precisam também de uma pessoa com mestrado que assine este projeto para passar no comitê  
1524 de ética, já foi feito o contato com a Escola de Governo, da Escola de Saúde Pública e tem uma  
1525 pessoa que também faz parte do comitê de ética e que também tem o mestrado e tem outras  
1526 pessoas com doutorado e que se colocaram à disposição, se for necessário podem assinar este  
1527 projeto e disseram que existe tempo hábil para fazer esta pesquisa com os conferencistas. O  
1528 resultado desta pesquisa seria disponibilizado pelos pesquisadores ao Conselho e então teriam o  
1529 perfil de todos os conferencistas. Ontem na Comissão eles discutiram novamente o questionário  
1530 foram acrescentados alguns itens, e trouxeram para análise e não está fechado para colherem as  
1531 sugestões. Deixou claro que o objetivo disso não é trabalhar culpabilizando o cidadão, o indivíduo na  
1532 questão do auto cuidado. Até porque sabem que o auto cuidado, depende de cada um, mas também  
1533 depende de fatores externos, aquilo que acontece. Reforçou que não tem intenção de culpabilizar os  
1534 indivíduos pelas situações. Discorreu sobre as perguntas da pesquisa. E a apresentação  
1535 epidemiológica das regionais, com focos nas DANTs, por isso as questões estão voltadas.  
1536 Perguntou se alguém tem sugestões. Alguém questionou o objetivo da pesquisa, ela explanou que  
1537 se trata de levantar o perfil dos conferencistas com fins didáticos, bem como apresentar o resultado  
1538 no dia da oficina mesmo, como os atores sociais, os atores na área da saúde, como que eles estão  
1539 se portando nesta situação do auto cuidados mas sem culpar o indivíduo. Para trabalhar, por  
1540 exemplo, já se envolveu em acidente de trânsito, foi por falta de informação, foi negligência, mas a  
1541 questão do acidente de trânsito, não depende só do indivíduo. Naquele município, naquela região,  
1542 há um trabalho educativo no trânsito, como isto está sendo realizado. Como pode enquanto  
1543 indivíduo, o que pode fazer tanto no âmbito individual quanto no coletivo, de que forma pode  
1544 contribuir para que no município consigam a implantação de uma política de promoção da saúde  
1545 voltada àquela questão. Isso em relação à oficina e com todos os conferencistas, depois dado o  
1546 retorno o Conselho terá os dados e então verificar como trabalhar estas informações. **Sr. Manoel**  
1547 **Rodrigues do Amaral (SINDNAP)** informou que tem dois inscritos, mas que permanecerá neste  
1548 número de inscritos pois está passado da hora. **Sra. Terezinha Lima (IBDA)** achou interessante que  
1549 o levantamento não se trata apenas da pessoa que está sendo pesquisada, mas sim os seus  
1550 correlatos, amigos, familiares, etc... sugeriu que após cada item, colocar a opção três ou mais, para  
1551 ter uma ideia, uma estatística de quantas pessoas por família. Outra situação que pode ser colocada,  
1552 deficiência ou mobilidade reduzida. Dois itens, adquirida, por acidente ou agravos de doença. E por  
1553 acidente. **(F16) Sr. Amauri Lopes (ANEPS)** parabenizou a Comissão por ter tido a ideia de trazer a  
1554 pesquisa, pois o Conselho não tem muita expertise, mas aproximou mais através desta proposta não  
1555 tão inovadora, mas que no Conselho não tem estas experiências. Na Comissão de Educação  
1556 Permanente foi bem aceita a ideia e inclusive foi solicitado que ampliassem e viessem a fazer um  
1557 questionamento sobre a questão da medicação distribuída gratuitamente. Não há nada escrito, não  
1558 há nada documentado, mas parece que, nos interior do Paraná, existe má vontade de alguns  
1559 servidores até no sentido de estar solicitando recursos financeiros. E como não há nada escrito fica

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

1560 difícil encaminhar este assunto. Porém a medicação é algo que, sabemos não ser de fato gratuito  
1561 uma vez que paga-se impostos, essa proposta veio de um membro desta Comissão que representa  
1562 o Ministério da Saúde, e achou de muita valia, realmente vai enriquecer o relatório final, na questão  
1563 do ampliado, não só para a Conferência, mas para o todo. **Sra. Maria Lucia (ASSEMPA)** pediu  
1564 esclarecimento quem irá tabular estes dados, quem fará todo este trabalho, porque a Secretaria  
1565 Executiva, não tem condições de fazer mais nada. Eles estão sobrecarregados de atividades. O  
1566 trabalho está muito bonito, mas dará muito trabalho e a Comissão Organizadora não irá se  
1567 encarregar de nada e também a Secretaria não poderá assumir. Há também alguns  
1568 questionamentos por aí, que toda esta pesquisa é maravilhosa, mas tem aquelas pessoas que  
1569 moram no meio do mato, ela vai promover a saúde, é dado recursos para ela promover a saúde. Ela  
1570 terá conhecimento disso. **Sr. Manoel Rodrigues do Amaral (SINDNAP)** respondendo a Malu,  
1571 queria fazer um encaminhamento. Pediu para responder a Malu e então diga o que desejam do  
1572 plenário, aprovação, recomendação. **Sra. Tereza (UEM)** quanto à tabulação isso irá ser feita por  
1573 toda a Comissão e os pesquisadores, então, por exemplo, da Comissão da própria oficina, será feita  
1574 a tabulação na hora, já tem um programinha que ela não tem em mãos, em que será inserido os  
1575 dados e este programa já irá dando os resultados. As pessoas que estão na relatoria, na  
1576 coordenação da própria oficina, mais as pessoas que conseguiram para auxiliar irá fazer isso dentro  
1577 da oficina. Dos demais conferencistas que não estão nesta oficina, serão os pesquisadores que  
1578 farão a tabulação e entregarão tudo pronto para o Conselho Estadual de Saúde do Paraná. Será  
1579 dado o retorno na oficina, no mesmo dia. Em relação àquelas pessoas que a Malu citou, no meio do  
1580 mato, é a discussão que desejam promover. A pessoa às vezes não está com este auto cuidado,  
1581 estão dando subsídios para esta pessoa ter o auto cuidado. É isso que desejam discutir. Não será  
1582 culpabilizando o indivíduo. **Sr. Manoel Rodrigues do Amaral (SINDNAP)** perguntou a Malu, que  
1583 concorda com o encaminhamento que a Sonia pediu, porque estão em cima da hora. **Sra. Tereza**  
1584 **(UEM)** disse que a Comissão precisa de um parecer, de um aval do Conselho para a realização da  
1585 pesquisa com todos os conferencistas. Se o Conselho não concordar será feito em forma de  
1586 enquete, só para a oficina. **Sr. Manoel Rodrigues do Amaral (SINDNAP)** colocou em votação o  
1587 pedido da Comissão em fazer a pesquisa com todos os conferencistas. **(sem áudio do resultado da**  
1588 **votação)**. Sr. Manoel convidou o Sr. Neto para encerrar a plenária, mas foi lembrado que ainda  
1589 havia a Comissão de DST/Aids. **Sra. Edna Soares da Silva (ANEPS)** disse que foi solicitado pela  
1590 Comissão DST/Aids à SESA uma informação mais detalhada sobre o novo marco regulatório da  
1591 sociedade civil, a lei treze mil zero dezoito de dois mil e quatorze. Para que eles possam se  
1592 aperfeiçoar nesta lei. E foi feito um relato de uma cidadã soro positivo da cidade de Piraquara que  
1593 esta sem infectologista, e por isto foi elaborado uma carta que será encaminhada para a mesa  
1594 executiva com os dados, o que está causando a falta deste infecto no local. **Sr. Antônio Garcez**  
1595 **(COSEMS)** passou para os informes. **Sra. Eliane (FUNSAUDE)** pediu para responder a colocação  
1596 da Sra. Edna. Em relação a esta informação de falta de infectologista no município de Piraquara,  
1597 ontem enquanto estava acontecendo a reunião da Comissão, o coordenador estadual do programa  
1598 DST/Aids estava em reunião com o município e lógico que podem encaminhar a carta que será  
1599 respondida formalmente, mas já tem o retorno que foi pactuado com o município que dentro de um  
1600 mês terá um novo infectologista atendendo no município, pois eles já estão contratando outro  
1601 profissional para atendimento. Outra informação, tão logo a coordenação soube da saída do  
1602 profissional, os pacientes foram referendados para outros serviços, não localizados em Piraquara  
1603 para que não ficassem sem atendimento. Depois responderão a carta formalmente, assim que  
1604 chegar o encaminhamento à SESA. **Sra. Elaine (SINDISAUDE)** disse que falou com o Neto, mas  
1605 quer reforçar na plenária, pela primeira vez em vinte anos do SUS, a SESA está buscando impedir a  
1606 participação dos representantes do Sindicato nas comissões temáticas. Ontem por exemplo, a  
1607 Glaucia e a Elizabeth que são das comissões da Saúde da Mulher e de Educação Permanente, não  
1608 foram liberadas da sua unidade para participar. Estão fazendo uma orientação, a Secretaria mandou  
1609 a elas ontem, dizendo que elas não poderiam ser liberadas porque já tinham os liberados do  
1610 Sindicato, mas os liberados do Sindicato já estão em Comissão. Seu Manoel está na Comissão de  
1611 Orçamento, a Renata está na Comissão de RH, a Mônica está na Comissão de Saúde da Mulher,  
1612 ela mesma está em várias comissões, tanto de orçamento, às vezes vai na de RH, as vezes vai na  
1613 de Assistência, enfim irão encaminhar um pedido para a mesa, em nome do Presidente, o mesmo  
1614 documento será encaminhado ao Secretário de Saúde, pois não estão pedindo a liberação para  
1615 atividade sindical, mas estão pedindo para o fortalecimento do controle social. Em dois mil e onze

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

1616 surgiu esta polêmica, o Dr. Michele – Secretário de Saúde – colocou uma pá de cal, porém parece  
1617 que isso não faz mais efeito, voltou tudo de novo. Queria comunicar que isto está acontecendo e  
1618 pediu que o Presidente e o Conselho se manifestassem a favor das pessoas interessadas em  
1619 debater assuntos de saúde, que são trabalhadores de saúde e possam estar participando. E já  
1620 adiantando, também a liberação para a conferência de saúde, porque senão ninguém vai participar.  
1621 **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** falou da pressa das pessoas em ir embora e da pauta das  
1622 comissões, que mesmo achando pouco, demandou tanta discussão que chegaram a passar do  
1623 horário. **Sr. Nilson (SINDIFAR)** em relação às demandas que as comissões trazem, é importante  
1624 também trazer a resposta do que foi encaminhado. A CIST solicitou encaminhamento a vinte e três  
1625 municípios do Estado que não estavam notificando e já obtiveram várias respostas. **Sr. Antônio**  
1626 **Garcez (COSEMS)** perguntou se há mais alguma colocação ou informe, ninguém se pronunciou  
1627 então encerrou a reunião agradecendo a presença de todos e reafirmando que a reunião foi muito  
1628 produtiva. **Sra. Maria Natividade de Lima (MST)** pediu para fazer um último informe, a Jornada de  
1629 Água e Ecologia que era para acontecer agora no mês de junho foi transferida para o dia vinte e dois  
1630 de julho até o dia vinte e cinco de julho em Irati. Estão todos convidados. É um programa de cultivo  
1631 de alimentos livre do agrotóxico. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** finalizou a reunião. O áudio desta  
1632 reunião está disponível para consulta na Secretaria Executiva do Conselho Estadual de Saúde do  
1633 Paraná – CES/PR, bem como as apresentações feitas nesta reunião estão disponibilizadas no *site*  
1634 do CES/PR ([www.conselho.saude.pr.gov.br](http://www.conselho.saude.pr.gov.br)).