

- 1 **Data: 26 de novembro de 2015.**
 2 **Horário: 08h3 às 17h**
 3 **Local: Auditório Anne Marie – SESA**
 4 **Conselheiros membros – Gestão 2012-2015**

	Nome		Condição	Órgãos, Entidades e Instituições.
	Usuários			
1	Luiz Américo Delphin	Presente	Titular	SINDPETRO
	Luciano Zanetti	Presente	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	Ausente	Titular	Força Sindical
	Junior Ribeiro da Silva	Ausente	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
	Santo Batista Aquino	Presente	Suplente	SINDNAPI
7	Livaldo Bento	Presente	Titular	MOPS
	Antonio Barrichello	Presente	Suplente	IMOPS
8	Amauri Ferreira Lopes	Justificativa	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	Justificativa	Titular	FAMOPAR
	Acir Ribeiro de Queiros	Presente	Suplente	FAMOPAR
13	Jiovany do Rocio Kissilevicz	Presente	Titular	CMP
	Natal Batista	Justificativa	Suplente	CMP
14	Genecilda Gotardo	Ausente	Titular	MST
	Maria Natividade de Lima	Ausente	Suplente	MST
15	Márcia Beghini Zambrim	Justificativa	Titular	Pastoral da Saúde
	Antonio Pitol	Presente	Suplente	Pastoral da Saúde
16	Clarice Siqueira dos Santos	Presente	Titular	Pastoral da Criança
	Erica Ana Hobold	Presente	Suplente	Pastoral da Criança
17	Maria Lucia Gomes	Presente	Titular	ASSEMPA
	Rosalina Batista	Presente	Suplente	ASSEMPA
18	Sonia Aparecida Pinheiro Pereira	Ausente	Titular	Rede de Mulheres Negras

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

	Erika Pereira de Souza	Presente	Suplente	Rede de Mulheres Negras
	Profissionais de Saúde		Condição	Entidade
19	Mauricio Portella	Presente	Titular	CRF
	Nilson Hideki Nishida	Justificativa	Suplente	SINDIFAR-PR
20	Emilia Vella Falleiros Neta	Presente	Titular	CRESSS
	Sirleide Ferreira de Mauro	Justificativa	Suplente	AATO
21	Juliano Del Gobo	Ausente	Titular	CRP
	Rubia Daniela Thieme	Justificativa	Suplente	CRN
22	Olga Laura Peterlini	Presente	Titular	ABEN
	Nelson Mayrink Giansante	Presente	Suplente	CRM
23	Sonia Margarete Batista Frade Krachenski	Presente	Titular	CREFITO
	Carlos Eduardo Coradassi	Ausente	Suplente	CRMV
24	Mariangela de Assis Gomes Fortes	Presente	Titular	ABO
	Christine Paschenda Pereira Pinto	Ausente	Suplente	CRO
25	Talita Lisandra de Oliveira Rosa Gomes	Justificativa	Titular	SINDSAÚDE/PR
	Mari Elaine Rodella	Presente	Suplente	SINDSAÚDE/PR
26	Lincoln Ramos e Silva	Presente	Titular	SINDPREVS
	José Carlos Leite	Ausente	Suplente	SINDPREVS
27	Irene Rodrigues dos Santos	Ausente	Titular	FESSMUC
	Solange Izabel Marega Batista	Justificativa	Suplente	FESSMUC
	Prestadores de Serviços		Condição	Entidade
28	Rosita Márcia Wilner	Presente	Titular	FEMIPA
	Artemizia Bertolazzi Martins	Presente	Suplente	FEMIPA
29	Rangel da Silva	Presente	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	Justificativa	Titular	UEM
	Hermes de Souza Baroza	Presente	Suplente	UEM
	Gestores		Condição	Entidade
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	Presente	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 225ª Reunião Ordinária do CES/PR de 30 de outubro de 2015;

2º Assunto: Plano Plurianual – PPA 2016-2019

3º Assunto: Comissão Organizadora 11ª Conferência Estadual de Saúde (aprovação do Relatório Final) e informações 15ª Conferência Nacional de Saúde;

4º Assunto: Plano Estadual de Saúde 2016-2019 (pauta permanente);

5º Assunto: Apresentação COMSUS;

6º Assunto: Comissões.

8 3. Informes

3.1 Informes Gerais.

9

10 **(F1) Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** Pede que os conselheiros um prazo, pois há conselheiros vindo
11 do hotel. **(F2) Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** Deu início à reunião da ducentésima vigésima sexta
12 reunião ordinária do Conselho Estadual de Saúde do Estado do Paraná, na data de vinte e seis de
13 novembro de dois mil e quinze. Pede que os conselheiros levantem os crachás para contagem de
14 quórum, quórum adequado. Passou para a ordem do dia. Aprovação da pauta. Aberta a discussão e
15 aprovação da pauta. **Sra. Elaine (SINDSAÚDE)** pediu uma informação sobre o Plano Estadual de
16 Saúde, se haverá apresentação ou não, pois na Comissão de Acesso não houve apresentação na
17 data de ontem. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** Disse que dependerá das Comissões porque teve
18 Comissão que pode ter discutido. **Sra. Elaine (SINDSAÚDE)** questionou se a SESA está pautada
19 para apresentar ao conjunto do Conselho o Plano Estadual de Saúde? **Sr. Antônio Garcez**
20 **(COSEMS)** Disse que estava na pauta das Comissões. **Sra. Elaine (SINDSAÚDE)** afirmou que
21 estava na pauta do Conselho como pauta permanente. E é obrigação da Gestão apresentar, por isso
22 está perguntando. Porque está na pauta há três meses e nunca veio a apresentação. Então fazem
23 pauta que não preenche o dia e não discute uma pauta decidida em agosto e ela quer saber se esta
24 pauta se cumpre ou não. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** informou que pautaram nas Comissões e
25 na reunião, está pautado. O documento não é da Mesa Sra. Elaine. (Vozes ao fundo). Afirma que irão
26 verificar. **Sr. Jeremias (HU-UEL)** informa que a Comissão de Orçamento, pede inclusão de pauta por
27 dois assuntos importantes que precisam discutir e pode ocupar um tempo maior que o habitual. **Sr.**
28 **Antônio Garcez (COSEMS)** Disse tudo bem e que a pauta continua em aberto. **Sr. Sezifredo**
29 **(SESA)** Disse que acha pertinente a fala da Elaine, no sentido de que devem apresentar o status da
30 elaboração do Plano Estadual de Saúde e que irá pedir para o Abreu fazer a fala no momento do
31 assunto da pauta. Embora não terão uma proposta final, pois estão num processo de discussão
32 interna na SESA e terão uma oficina amanhã para trabalhar mais declaradamente, mas poderão
33 apresentar o que tem até o momento. (Vozes inaudíveis) Ele informa que isso pode ser feito no
34 momento do tema. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** informou que algumas Comissões passaram. E
35 que a pauta continua em aberto. Sem mais inclusões. É a pauta, somente com a inclusão da
36 Comissão de Orçamento. Lembrando que muitas Comissões discutiram ontem e muitas coisas não
37 precisam ser pedidas para incluir na pauta. Colocou em votação a aprovação da pauta. Aprovada a
38 pauta. Assuntos para deliberação e discussão temática, Mesa Diretora, passou a palavra para
39 Secretaria Executiva para justificativas e substituições. **Sr. Maurício (Secretaria Executiva)**
40 cumprimentou a todos. Passou as justificativas: Rosalina Batista, João Ferrari, Mauricio Duarte
41 Barros, Livia Diniz Lopes Sola, Zuleide Bezerra Dalla Costa, Jorge Filho, Sirleide Mauro, Nilson
42 Nishida, Jonas Braz, Amauri Ferreira Lopes, Tereza Peluso, Solange Marega, Marcia Zambrim. Não
43 houve substituições neste mês. **Sra. Elaine (SINDSAÚDE)** justificou a ausência da Talita, pois o filho
44 dela está internado desde segunda-feira. Hoje ele terá alta, por isso não está presente nesta reunião.
45 **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** passou a palavra para o vice-presidente fazer a leitura de

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

46 expedientes. **Sr. Manoel (SINDINAP)** Leu o convite do Fórum Paranaense de Ongs AIDS e
47 Movimentos Sociais para a Comemoração do Evento do Dia Internacional contra a AIDS, no dia
48 primeiro de dezembro de dois mil e quinze das dez às dezesseis horas na Praça Rui Barbosa em
49 Curitiba. Receberam também o Jornal do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba. Receberam
50 também a Revista AIDS, com assuntos importantes. Receberam o volume dezesseis do Espaço para
51 a Saúde da UNESCO e foi colocado nesta revista assunto muito importante, que é o curso de
52 capacitação para conselheiros municipais e estaduais e secretarias executivas do Estado do Paraná.
53 **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** pediu a compreensão de todos, porque não sabe se a D. Rosalina
54 tinha pauta para a Educação Permanente, ela não passou bem, se ela retornar e tiver pauta, colocará
55 aos conselheiros para aprovação da inclusão de pauta ou não. Primeiro assunto: aprovação da ata da
56 ducentésima vigésima quinta reunião ordinária do Conselho Estadual de Saúde do Estado do Paraná,
57 em discussão. **Sra. Elaine (SINDSAÚDE)** disse que não tem nenhuma alteração, mas pediu a
58 correção do nome do Sr. Cid Cordeiro que está com “S” e é com “C”. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)**
59 disse que também tem algumas alterações para fazer na sua fala, mas que não alteram o contexto.
60 Passará para a Secretaria Executiva. Mais alguém? Em processo de votação. Aprovada. Gosta de
61 lembrar que sempre foi uma dificuldade para o Conselho Estadual de Saúde do Paraná para aprovar
62 as atas assim, mas que facilita muito, terminar uma reunião e já aprovar a ata na próxima reunião
63 aprovar a ata. Já teve tempo que aprovaram atas de dois, três, quatro, cinco meses depois. O esforço
64 está sendo grande de estarem levando as atas em tempo hábil para votação. Segundo assunto: PPA
65 dois mil e dezesseis a dois mil e dezenove. Como foi apresentada em todas as Comissões, acha que
66 podem fazer da maneira que fazem o Relatório de Gestão. As Comissões irão fazendo os pareceres.
67 Como ela não traz o Relatório por Diretriz, pede para que cada Comissão peça a palavra, relator ou
68 coordenador, e vão expondo seu parecer. Pode ser assim? Podem fazer a pauta do segundo assunto
69 desta maneira? Então seguem em frente, colocou em aberto para discussões, pediu que Orçamento
70 ficasse por último. Alguém informou que as Comissões se juntaram e fizeram na parte da manhã.
71 **Sra. Elaine (SINDSAÚDE)** corrigiu que não foram todos juntos, teve uma apresentação geral que
72 abordou mais a questão do financiamento para todos. Então as Comissões se separaram para
73 discutir seus eixos. Por exemplo, na Comissão de Acesso, foram discutidos dois ou três eixos
74 apenas, pois é extenso e tinham outras pautas. Então acha que o encaminhamento está correto e
75 depois se vê a necessidade de fazer debate aqui ou para o próximo mês. **Sr. Antônio Garcez**
76 **(COSEMS)** disse que ok, acha que a Comissão que não teve tempo pode solicitar algo para que
77 pautem novamente. **Sra. Maria Leonor (SESA)** não podem confundir que são assuntos diferentes,
78 mas que tem correlação. O Plano Plurianual de Convênio foi apresentado no início da manhã para
79 todas as Comissões, que engloba a programação para todo o Paraná, que é um instrumento de
80 gestão governamental e de gestão orçamentária fiscal. Foi apresentado no início da manhã e no
81 início da tarde, em conjunto para todas as Comissões para que pudessem debater em cada
82 Comissão. Havia uma pauta também de avaliação do atual Plano Estadual de Saúde, dois mil e doze
83 a dois mil e quinze. Então isso foi tratado de forma específica em cada Comissão para as diretrizes
84 relacionadas aquela Comissão, isso é outro assunto, avaliação do resultado e dos indicadores do
85 atual PPA. Isso não houve apresentação em conjunto, mas foi discutido de forma específica em cada
86 Comissão exceto na Comissão de Orçamento e de Recursos Humanos que já haviam realizado esta
87 discussão. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** informou que vai manter as Comissões e as Comissões
88 fazem seu relato e veem ao final das Comissões o que será definido. Voltou para a Comissão de
89 Vigilância em Saúde. Não tem ponto a ser levantado. Comissão de Acesso ao SUS. **Sra. Rita (HU-**
90 **UEL)** teve a apresentação e fizeram as discussões compartilhadas com a Comissão de Orçamento e
91 discutiram depois a avaliação dos indicadores das metas. Ficou confuso e discutiram até a diretriz
92 dois da avaliação, só fazendo esta correção. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** Saúde Mental. Não tem
93 o suficiente. DST AIDS. Não tem o suficiente. Recursos Humanos. CIST. Saúde da Mulher.
94 Comunicação e Educação. Orçamento. **Sr. Jeremias (HU-UDEL)** informou que a apresentação foi feita
95 em conjunto para todas as Comissões, mas a Comissão de Orçamento interferiu e fez uma descrição
96 separada e encaminhamento da Comissão de Orçamento e não em conjunto com as demais
97 Comissões. Então fizeram constar da Memória da Comissão, sobre o Plano Anual dois mil e
98 dezesseis a dois mil e dezenove, focando o Programa Saúde para Todo Paraná, conforme a Maria
99 Leonor colocou. A descrição da Comissão de Orçamento focou basicamente na questão que é
100 repetidamente dito, até por ocasião da discussão do Relatório de Gestão dois mil e catorze fizeram as
101 ressalvas de não aceitar a inclusão de algumas iniciativas no Programa da Saúde para efeito do

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

102 cálculo do percentual mínimo obrigatório determinado na EC vinte e nove e agora mais
103 especificamente na Lei Complementar um quatro um de dois mil e doze. E as iniciativas que eles
104 consideram indevidas a inclusão para base de cálculo são: Gestão da Saúde dos Servidores e seus
105 Dependentes, a iniciativa que é a Recuperação Nutricional – Leite das Crianças e a iniciativa Serviço
106 de Saúde ao Hospital Militar. Isso porque contraria o entendimento do CES dos artigos terceiro e
107 quarto da Lei um quatro um e ainda comprometem o Orçamento da Saúde em aproximadamente em
108 trezentos e cinquenta milhões por ano. Então é isso e na discussão que tiveram com os
109 representantes da SESA, foi esclarecido que esta decisão extrapola a alçada da SESA em incluir ou
110 não incluir e que não há muito que fazer com relação aquilo que está no âmbito da competência da
111 SESA. De qualquer forma o encaminhamento que a Comissão traz para o Pleno do Conselho
112 Estadual de Saúde do Paraná é que este se declare contrariamente às inclusões destas iniciativas no
113 percentual mínimo condicional de doze por cento vinculadas à Saúde. E ainda, que seja
114 disponibilizada para a Comissão de Orçamento uma planilha com a composição da receita própria
115 vinculada a Saúde que são as receitas que saem de base de cálculo dos doze por cento. Esclarece
116 que já no final da tarde a Maria Leonor disponibilizou isso para a Comissão. Foi isso que
117 determinaram como encaminhamento. Hoje pela manhã receberam o expediente da Promotoria da
118 Saúde que vai neste mesmo sentido, orientando com relação a não pertinência de inclusão destas
119 três iniciativas. Então não é nada diferente daquilo que o Conselho Estadual de Saúde do Paraná já
120 vem reiterando e manifestando. Acha que talvez seja fazer um expediente para o MP com relação a
121 isso no sentido que eles possam acionar o TCE porque no entendimento da Comissão tem claro que
122 o núcleo que está respaldando o Governo a fazer estas inclusões indevidas é o TCE através daquele
123 parecer, aquele acórdão de dois mil e quatorze respalda esta decisão do Governo de incluir estas
124 iniciativas na conta da Saúde. Se alguém tem que ser acionado no momento, é nem o Conselho, com
125 todo o seu respeito ao MP, não é o Conselho Estadual de Saúde do Paraná, porque na verdade
126 estão precisando de apoio e já se manifestaram com relação ao TCE e uma ação do MP talvez seja
127 pertinente. É isso. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** algumas solicitações da Comissão de Orçamento,
128 uma delas já foi entregue que é a planilha. As demais terão que votar os encaminhamentos feitos
129 pela Comissão ao MP, pensando na questão do TCE e queria abrir para saber se tem novos
130 encaminhamentos. Alguém tem mais algum encaminhamento além do encaminhamento da Comissão
131 de Orçamento. **Sr. Jeremias (HU-UEL)** corrigiu que o encaminhamento é o posicionamento contrário,
132 não sabendo se será através de nota pública, vai ser resolução ou outro documento. **(F3) Sr. Antônio**
133 **Garcez (COSEMS)** entendeu. Tem o posicionamento da Comissão de Orçamento e ele quer saber se
134 é a posição que será votada ou se tem novos encaminhamentos. **Sra. Elaine (SINDSAÚDE)** não tem
135 encaminhamento, mas ele pede um esclarecimento até para poder gerar novos encaminhamentos.
136 Acessou a página da Assembleia Legislativa, ontem à noite, pois se reuniram no SINDSAÚDE por
137 vários dias para discutir a LOA e uma série de questões incluindo um documento elaborado pelo Cid
138 Cordeiro sobre o não cumprimento dos doze por cento este ano, há uma grande chance de não
139 cumprimento, porque aumentou a arrecadação e os investimentos não acompanharam o aumento da
140 arrecadação. E ela descobriu que o Plano Plurianual, foi entregue na Assembleia Legislativa na
141 mesma semana que a LOA e não foi discutido isso aqui previamente. Então existe um documento
142 enorme, de várias secretarias, entre elas a da Saúde, se ela foi protocolada em trinta de setembro, ou
143 vinte e nove de setembro, como não discutiram aqui antes. E aqui ontem, concordando com a colega
144 e com a Maria Leonor, realmente ontem foi feita uma apresentação inicial do PPA para todas as
145 Comissões e foi discutida a questão do financiamento e não se ativeram às ações, pois daí cada
146 Comissão iria discutir as ações. Ela entende se este documento está pronto desde setembro, isso
147 precisa de um desmembramento e eles têm que pensar que talvez o primeiro encaminhamento seja
148 do Orçamento do que tem incluído ali do HPM, com sua descrição, o SAS com sua descrição e o
149 Leite das Crianças com sua descrição, mas ontem mesmo, quando teve a apresentação ela
150 destacou, porque dentro do grupo do SINDSAÚDE foi destacado que eles querem entender melhor,
151 como a questão da iniciativa que envolve o TECPAR, ela não se opõe muito pelo contrário, acha
152 certíssimo o encaminhamento de emitir um documento para o MP, dizendo que este Conselho é
153 contrário à inclusão disso, mas tem que pensar, além disso, ela queria pensar como é a metodologia
154 do PPA, porque na verdade não foi apresentado aqui e foi protocolado na Assembleia e ontem não foi
155 discutido isso aqui. Ou não estava claro para os conselheiros das diversas Comissões, ou eles têm
156 que deixar as coisas mais claras, pois lhe preocupa muito, estão acumulando coisas que talvez não
157 consigam mais dar conta que é o PPA e o Plano Estadual de Saúde e não conseguem discutir uma

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

158 coisa sem outra, pois estão intrinsicamente ligados. Pede este esclarecimento, como irmão, já que
159 nenhuma Comissão discutiu, hoje encaminham esta discussão e se haverá tempo para as Comissões
160 voltarem às discussões para que os outros encaminhamentos sejam adotados em relação ao PPA e
161 pedindo esclarecimento à Gestão porque este documento foi enviado para a Assembleia sem passar
162 pelo CES e como agora podem encaminhar uma discussão profunda sobre isso. **Sra. Maria Leonor**
163 **(SESA)** quem estava presente inicialmente na apresentação, foi esclarecido que a proposta do Plano
164 Plurianual já se foi entregue antes do dia trinta de setembro na Assembleia, agora não se recorda a
165 data exata, pois este é o prazo legal, sofrendo tramitação, sendo passível de modificação durante
166 este processo de tramitação por meio de emendas e posteriormente a cada ano por meio da Lei de
167 Diretrizes Orçamentárias e das leis orçamentárias anuais. A estratégia de Governo é tomando como
168 base a Lei de Responsabilidade Fiscal, foi a utilização das audiências públicas que foram divulgadas
169 nos sites do Governo e de todas as secretarias. Foram realizadas quatro audiências públicas e
170 também audiências públicas não presenciais onde todas as cidades podiam participar com sugestões
171 *on line*, isso até hoje está dentro do site do Governo. Foi esclarecido que dentro do PPA, não se
172 trabalha com ações orçamentárias, elas são objeto das propostas orçamentárias, então como já foi
173 realizado tem uma proposta orçamentária para dois mil e dezesseis com todas as iniciativas, projetos
174 e atividades com suas dotações orçamentárias, que foram apresentadas no Conselho no mês de
175 setembro, no valor incluído no Plano Plurianual dois mil e dezesseis a dois mil e dezenove, no que se
176 refere ao período dois mil e dezessete a dois mil e dezenove, trata-se de uma estimativa da variação
177 da receita nominal tributária, isto está disponível na proposta do Plano Plurianual, quais são os
178 valores e estimativas destas receitas e não se entrou no detalhe destas ações que serão objetos
179 dentro das leis orçamentárias, dentro das propostas orçamentárias de cada ano. Levando em
180 consideração o cenário de incertezas econômicas que se tem, as ações orçamentárias serão
181 trabalhadas inclusive com a correção de valores considerando o cenário econômico do país e do
182 Estado no momento das propostas que irão estabelecer as estimativas de receitas do Tesouro para
183 daí sim se trabalhar em nível de ações orçamentárias. **Sra. Elaine (SINDSAÚDE)** disse que não quer
184 ocasionar uma discussão de desentendimento e de conflitos, só queria levantar essa questão. Quer
185 retomar duas coisas, porque parece que estão falando mentiras. As emendas eram possíveis serem
186 feitas até o dia quatro de novembro. Portanto o PPA está tramitando ou a LOA está tramitando, as
187 emendas parlamentares só eram de possível apresentação até quatro de novembro. O SINDSAÚDE
188 através de uma audiência pública chamada por Deputados na Assembleia, no dia vinte e oito de
189 outubro ou vinte e seis de outubro. Participou e propôs a emenda da retirada do SAS, HPM e do
190 Programa do Leite. Então existe uma emenda parlamentar neste sentido por conta dessa audiência
191 pública chamada pelos deputados. Anterior a isso, lá pelo mês de setembro, ela mesma relatou aqui
192 no CES e deve estar na ata que ela viu essas audiências públicas sendo chamadas. Ela já tinha
193 acontecido quando viu no *site* da SESA PPA, no *site* do Governo PPA participe das audiências
194 públicas. Disse aqui inclusive que entrou porque tinha a lista de presença de quem esteve nestas
195 audiências públicas. Questionou naquele momento porque os conselheiros não tinham sido avisados
196 dessas audiências públicas que ocorreram se ela não se engana nas cidades de Cascavel, Maringá e
197 outra cidade. Porque eles não foram chamados? Se entrar na lista de presença, ela falou aqui, nesta
198 sala, deve estar gravado. A lista de presença era de vereadores e assessores de vereadores. Então a
199 audiência pública feita e comunicada há quem tem mandato parlamentar, o que não está errado, não
200 está criticando. Só que tem que ser mais ampla do que isso e questionou naquele momento porque o
201 Conselho não soube disso. O fato é que águas passadas só servem para refletir de como se dá o
202 processo, a metodologia de discussão destes Instrumentos de Gestão. Se está tendo a participação
203 do Controle Social para elaboração disso, para coletar opiniões sobre isso ou não. E aí ela acha que
204 também está na hora, mesmo estando passado o prazo de emenda parlamentar, está na hora deste
205 Conselho se manifestar para os deputados, através de uma carta, de um manifesto dizendo que eles
206 discordam. Alguém pegou o PPA, mas não tem problema, continuando: que eles discordam com a
207 diretriz do SAS, com a diretriz número tal que é o SAS, com a diretriz número tal que é o HPM e com
208 a diretriz número tal que é o Programa do Leite. Uma manifestação do Conselho Estadual de Saúde
209 do Paraná para os deputados/deputadas, para o Governador e para a Procuradoria Geral do Estado
210 que está questionando se conselheiros e suplentes podem ter ou não voto, então a PGE tem que
211 saber que eles existem e que tem posição. Essa é a sua proposta de encaminhamento, no mais, ela
212 não está aqui para brigar com ninguém, está aqui para dizer, agora tem um PPA escrito, como é que
213 eles irão utilizar uma metodologia adequada para o Conselho ter um posicionamento em relação a

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

214 cada diretriz, para que cada Comissão tenha esse tempo e como é que eles discutiram PPA e Plano
215 Estadual de Saúde de forma a ser realmente Instrumento de Gestão e que na sua elaboração teve
216 participação do Controle Social. No mais ela acha que serve para reflexão das duas partes, talvez
217 tivessem que cobrar mais da Gestão e talvez a Gestão tivesse que ter planejado mais a participação
218 do Conselho nos Instrumentos de Gestão. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** só para registro, houve
219 uma falha dentro do PPA, uma falha da Mesa que colocou em apreciação no início do ano, uma
220 Agenda Mínima sem o PPA. E aí o Conselho também acabou votando a Agenda Mínima sem o PPA,
221 e a Mesa foi fazendo as pautas sobre a Agenda Mínima e não veio o PPA e não veio a cobrança que
222 a Elaine está dizendo, que acabou vindo dela mesma essa cobrança que a levou a Mesa a ver que a
223 Agenda estava falha por ser o primeiro ano de Governo, tinha que ter o Plano Estadual de Saúde e
224 tinha que ter o PPA. Então a Mesa falhou algo em esquecer na Agenda Mínima e foi para votação
225 sem ter colocado isso, não foi incluído. **Sr. Jeremias (HU-UJEL)** lembrou que o Plano de Saúde é de
226 competência do Conselho. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** concordou que sim, que o Plano de
227 Saúde é de competência do Conselho. Mas o PPA é um Instrumento de Gestão que tinha que ter
228 sido pautado assim como foi pautado a LDO e a LOA. O PPA apesar de ser obrigatoriamente um
229 projeto de lei a ser votado em Assembleia tinha que ter sido pautado no Conselho. **Sra. Terezinha**
230 **Lima (IBDA)** Ela queria fazer uma sugestão e uma observação. A primeira sugestão seria na questão
231 das três diretrizes, votar separadamente, diz que é porque as duas primeiras, não sabe qual a
232 questão de ordem, mas assim, votar separadamente a questão do Leite, porque, se votar as três eu
233 (ela) irá abster-se por conta do Leite e talvez mais alguém se abstenha. Porque ainda tem uma
234 questão de dúvida em relação à questão do Leite das Crianças. Quando foi feita aquela apresentação
235 sobre o Leite, quando falaram sobre o Leite, não era exatamente o que queriam ouvir, queriam saber
236 qual era o Leite da Criança. Pois falaram de como era o leite, de como era feito e como era fabricado,
237 como era comercializado e tudo o mais. Mas não era aquele leite que ela entende que é o Leite da
238 Criança que deveria ser disponibilizado pela Saúde, o leite que ela acredita e fala como usuária e
239 mãe e avó, é aquele leite em pó destinado às crianças senão se engana com doença de “sedelia”,
240 que alguém puder corrigir o nome da doença, mas que a criança nasce com problema de lactose e
241 não pode tomar o leite, nem mesmo o materno e então pode adquirir o leite em pó e que este é a
242 questão da nutrição daquela criança. Para ela seria este o Leite da Criança. Quando pediu para vir
243 explicar qual seria o leite falaram do outro leite e aí ficou com dúvidas na relação ao Leite da Criança,
244 se este leite da criança incluso neste Programa é este leite em pó que vem para cobertura da nutrição.
245 Como ela ainda tem dúvida, ela prefere até não votar contra e continuar até esclarecer esta dúvida.
246 Porque se não é este leite, onde está entrando este leite, qual é a verba que vem para este leite.
247 Acredita que ainda tenha mais pessoas com dúvidas. Então não quer votar contrário para não ter esta
248 situação de não votar por causa do leite e ficar as outras duas que ela acredita que devam sair
249 realmente da área da Saúde. A outra seria assim, ontem na Comissão, a Maria Leonor falou uma
250 coisa, onde uma moça que estava ao seu lado e ela não lembra mais quem era e ela questionou essa
251 questão da PPA, que deveria sim, que tinha um decreto que ela não conseguia achar, que deveria
252 passar pela aprovação do Conselho. A Maria Leonor explicou que não, ela leu um artigo, um decreto
253 que dizia que não. Só para apreciação do Conselho. A LOA, o Plano não tem passado pelo
254 Conselho. Passou? Passou, mas já estava lá, tanto que ela teve uma encrenca com o Rene, todos
255 lembram bem, quando foi apresentado no passado, o Plano para agora, tanto que todo mundo saiu
256 porque estava vencendo o tempo. E a última frase que ele falou para ela e ela se retirou e o Dr.
257 Marco Antonio também se retirou quando ele falou isso, “olha, agora não tem como mudar nada, não
258 tem como alterar”. E daí, ela se retirou da reunião, e o Marco Antonio também se retirou da reunião
259 assim como outros conselheiros. E está acontecendo isso, ela lembra que lá atrás, no começo da
260 gestão deste Governo, na eleição anterior um dos compromissos do Secretário era realmente trazer
261 para o Conselho todos eles antes de serem enviados para a Assembleia, isso não está acontecendo
262 em nenhum dos três casos. Ele continua do mesmo jeito, do mesmo parâmetro. Ou seja, o
263 compromisso não está sendo cumprido de trazer antes para o Conselho, não está sendo discutido. E
264 toda vez que se traz para a Comissão e é falada sempre a mesma coisa, sempre a mesma coisa, já
265 está no PPA, é só para conhecimento, foi isso que a Maria Leonor disse ontem, é só para apreciação
266 do Conselho, ou entram num consenso de que irá vir antes, se estava pronto em setembro, teria que
267 vir, ou então vira brincadeira de fazer alguma coisa. Só para apreciar? **Sra. Maria Leonor (SESA)** só
268 relembro aqui a reunião de setembro quando foi apresentada a proposta orçamentária da
269 Secretaria, ela pode estar equivocada, mas ela lembra que foi consenso em relação aos Instrumentos

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

270 de Gestão fiscal orçamentária, o Conselho, quem pode aprovar ou desaprovar, é o Poder Legislativo,
271 mas que estas propostas devem passar pelos conselhos para conhecimento, apreciação e emissão
272 de um parecer. O que ela colocou na reunião de ontem, foi que dentro da Lei Complementar Federal
273 cento e quarenta e um de dois mil e doze está definido que cabe ao Conselho Estadual de Saúde, a
274 fiscalização e acompanhamento da execução dos planos plurianuais de saúde, desta forma porque a
275 colocação da Olga é que deveria ser aprovado pelo Conselho, e ela colocou e esclareceu de acordo
276 com a Lei Complementar Federal cento e quarenta e um de dois mil e doze é que o Conselho cabe
277 fiscalizar a elaboração e execução do Plano. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** de maneira mais
278 simples para ser entendido isso, é que a LDO, LOA e PPA são projetos de lei. O Conselho deve
279 apreciar, deve receber antecipadamente, já foi discutido isso, não precisam lembrar isso, porém
280 quem define LDO, LOA e PPA pela simples forma da lei, que é Lei orçamentaria, Lei de Diretriz e Lei
281 do Plano Plurianual é a Assembleia, mas cabe ao Conselho dar seu parecer e dizer o que o Conselho
282 Estadual de Saúde acha disso e como tem alguns encaminhamentos, onde irá dizer o que o
283 Conselho pensa e encaminhar o que acham de direito encaminhar. Outros instrumentos de gestão
284 são de aprovação do Conselho. Por exemplo, o Plano Estadual de Saúde, este só é válido após
285 aprovação do Conselho, enquanto o Conselho não analisa e não aprova o Plano Estadual, não existe
286 Plano Estadual. Deixa ele tentar lembrar os encaminhamentos, tem o encaminhamento da Comissão
287 de Orçamento, bem definido, a Elaine incluiu mais um encaminhamento que pode se juntar ao
288 Orçamento na questão de encaminhar aquilo que o Conselho definir para mais um setor que seria a
289 Assembleia Legislativa e o que ele dúvida a questão se será marcada mais uma reunião para nova
290 apreciação do PPA ou já fecham aqui e encaminha esta decisão aos locais que a Comissão e Elaine
291 propuseram. E tem mais um encaminhamento que é ao decidir o encaminhamento da Comissão de
292 Orçamento a Terezinha solicitou numa votação em separado dos três objetos de discussão aqui. Das
293 três iniciativas. Dois juntos e um separado. Ela pediu o SAS e o HPM numa votação e o Leite das
294 Crianças em outra votação. Primeiro votam, se sair separados, votam separados, senão votam tudo
295 num pedido só. O encaminhamento da Elaine, junto com o da Comissão de Orçamento, podem ser
296 inclusos e encaminhar juntos. A sua dúvida é fecham hoje e encaminham, ou querem marcar uma
297 nova reunião de Comissão para discutir as diretrizes do PPA. Alguém encaminha nesta situação? A
298 Elaine falou, mas deixou para o Conselho, ela não definiu encaminhamento, então ele ficou em
299 dúvida. O Conselho prefere fechar hoje e mandar e todo mundo recebe o PPA via e-mail e pode ir
300 analisando o PPA e vendo o que está errado e o que está certo, pode ser? Todos concordam? Então
301 entrou em processo de votação. Vai colocar em primeira votação a proposta da Terezinha de abrir as
302 votações, correto? Todos estão esclarecidos? Em primeiro lugar a proposta da Terezinha e depois vai
303 colocar contrário a proposta da Terezinha. Então quem é favorável a dividir segundo quem é
304 favorável a não dividir e votar as três iniciativas juntas. Quem é favorável a dividir as iniciativas
305 levantem seus crachás. Obrigado. Quem é contrário à divisão. Não precisa contagem. Abstenção?
306 Então passou a votação das três iniciativas juntas. Pode unir a proposta da Elaine junto com o
307 encaminhamento da Comissão de Orçamento? Alguém contrário. Só um contrário. Precisam ir para
308 votação? Os favoráveis a questão de unir as três propostas, favor erguer seus crachás. Contrários?
309 Abstenção. Então irão para as três iniciativas. Todos estão esclarecidos das três propostas?
310 Encaminhamento daquilo que o Conselho votou? E como será feito, por carta ou resolução? Alguém
311 encaminha nesta ordem? **Sra. Elaine (SINDSAÚDE)** disse que defende o regimento do Conselho
312 tem que ser cumprido então qualquer manifestação do Conselho é moção, recomendação ou
313 resolução. Entende que devem trabalhar num desses três itens. E aí ela acha que a moção não é
314 cabível, para ela é uma recomendação ou resolução, mas também está disposta a ouvir os demais
315 conselheiros/as. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** alguém mais encaminha? Comissão de
316 Orçamento? (Várias falas e opiniões). Então para esclarecer a todos, irão escrever uma
317 recomendação, a proposta é recomendação para retirada dos três itens ao TCE, MP e Assembleia
318 Legislativa, correto? Todos esclarecidos? Em processo de votação, os favoráveis erguer os crachás.
319 Contrários? **(F4) Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** Abstenção? Três abstenções, aprovado.
320 Declaração de voto. **Sra. Terezinha Lima (IBDA)** Ela declara voto sendo contrária, somente por
321 causa do leite por não haver uma explicação melhor do fato. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** (várias
322 vozes ao fundo) para isso teremos que convocar a reunião do Leite. A declaração foi coerente com a
323 proposta que a Terezinha fez, ela foi coerente. Ela explicou e ela já tinha falado antecipadamente.
324 Perguntou se pode solicitar à Comissão de Orçamento, ele acha que a Plenária se sentir satisfeita em
325 apoiar a Comissão de Orçamento poderiam ir para a Comissão de Orçamento fazer a recomendação

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

326 e então encaminhariam todos os conselheiros por e-mail. **Sr. Jonas (CUT)** (sem microfone) sugere
327 que como já foi aprovado, a própria Secretaria poderia fazer. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** será
328 baseado naquilo que leram na Memória da Comissão. A Comissão já tem uma Memória estipulada
329 que é contrária às três iniciativas. Fechado. **Sra. Elaine (SINDSAÚDE)** disse que aqui foi dito aqui
330 atrás, Sr. Presidente, que era importante citar que este três programas ferem a Lei um quatro um. Só
331 para colocar que isso precisa estar no texto. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** será colocado, está na
332 Memória. Terceiro assunto: Comissão Organizadora da Décima Primeira Conferência Estadual de
333 Saúde aprovação do Relatório Final, falou que todos receberam o Relatório Final da Conferência
334 Estadual, já está no *site*, no link, provisório porque não tem a aprovação do Conselho, coloca em
335 aprovação e mantém a Comissão Organizadora da etapa estadual passa a ser responsável da etapa
336 nacional. Passou a palavra para a Comissão Organizadora para leitura do Relatório, bem como de
337 informações sobre a Décima Quinta Conferência Nacional. **Sr. Manoel (SINDINAP)** passou a
338 coordenar esta pauta. **Sra. Cleide (SESA)** apresentou o Relatório, informando inicialmente que
339 disponibilizaram no *site* e aguardaram o retorno dos conselheiros se havia correções e para verificar,
340 se haveria alguma contribuição ou não, como não houve e o prazo até dia quinze findou, houve
341 pouca participação em solicitação de mudança e alterações na redação. O Relatório ficou fechado
342 com a participação e depois da aprovação dos conselheiros, então foi disponibilizada a versão final
343 para aprovação do Conselho na data de hoje. Em relação à Décima Quinta, todas as passagens
344 foram compradas, terão quatro saídas de aeroporto: em Cascavel, Foz do Iguaçu, Maringá e
345 Londrina, fora Curitiba. Pediram para todos os Assessores das Regionais contatarem os delegados
346 que vão, para que possam conhecer os horários de voos e tudo o mais e não receberam até a data
347 de hoje pela manhã a questão da hotelaria, onde ficará a delegação do Paraná. Porque o que eles
348 haviam colocado é que eles tentariam deixar as delegações todas juntas. Cada delegação com os
349 seus, não dividir as delegações dos estados. Mas ainda não receberam este comunicado. O que
350 definiram junto à Comissão Organizadora é, assim que saberem se ficarão todos no mesmo hotel,
351 farão uma reunião no hotel antes da abertura. Senão ficarem todos no mesmo hotel fará a reunião no
352 local da Abertura, chegando antes para se organizarem onde estarão, e cuidar de todas as questões
353 de retaguarda. E a entrega das camisetas, como a empresa atrasou a entrega e o compromisso de
354 entregar até o dia vinte e três não foi cumprido, estão colocando que tiveram dificuldade com a
355 secagem do material, que o clima interferiu e que as camisetas secadas na estufa teve a qualidade
356 comprometida. O que definiram então, que as camisetas serão entregues nos aeroportos. Estará em
357 cada aeroporto, nas saídas, o assessor daquela regional com a listagem de entrega das camisetas. E
358 foram providenciadas quatro camisetas para cada delegado, por solicitações dos conselheiros, como
359 Brasília é calor e há o compromisso de que estejam identificados, então todo mundo terá uma
360 camiseta para cada dia, para não ter problema do calor, do suor e todas estas questões. Cascavel e
361 Foz do Iguaçu que são Regionais mais longe e como foi mandado ser feita apenas uma camiseta
362 com antecedência, estas duas Regionais estarão encaminhando hoje, tem uma conselheira que se
363 prontificou a levar para a Regional. E Maringá e Londrina que ainda não está pronta e que será só
364 entregue na sexta-feira, o motorista irá sair na segunda de madrugada e fará Maringá e Londrina e
365 entrega na segunda até o início da tarde, já terá entregado para as duas Regionais, separadas de
366 quais locais e serão entregues na terça de manhã. O material que tinha as propostas pediu para que
367 os conselheiros observem as propostas do Estado para a Nacional. Fizeram a videoconferência com
368 todo mundo que pode estar presente, chamaram todas as Regionais, todos os conselheiros de todos
369 os representantes: usuários, prestadores, gestores e trabalhadores e nesta vídeo foi boa, tiveram
370 oportunidade de esclarecer várias dúvidas e de pedir também que se o Paraná, se a Conferência
371 Estadual votou em quarenta propostas e quem está indo tem o compromisso de defender as
372 propostas que foram tiradas na Conferência Estadual e pedem o apoio de todo mundo, pois
373 independente do segmento são representantes do Estado do Paraná. Que cada um que estiver lá
374 estará como representante do Estado e não a favor de um ou outro Segmento, foi este ponto que
375 conversaram bastante com todo mundo. Citou caso de companheiros que defendeu seu Segmento e
376 colocaram que este conselheiro deveria fazer uma reflexão, pois naquele momento ele era um
377 delegado de todo o Estado do Paraná. Informou que Curitiba que retira a camiseta aqui e serão
378 entregues por último. Então também irão entregar no aeroporto. Os locais que tiverem condições de
379 entregar será feito. Do contrário estarão entregando no aeroporto, fazendo a mesma logística de
380 entrega. **Sr. Manoel (SINDINAP)** colocou em discussão. **Sr. Pitol (Pastoral da Saúde)** em relação
381 às propostas do Paraná, disse que sabem, mas como o delegado na Conferência poderá visualizá-las

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

382 quando depois de tiver sofrido uma síntese junto aos demais estados. Como poderão identificá-las?
383 **Sr. Manoel (SINDINAP)** explicou que serão três perguntas e então passará a Cleide para respondê-
384 las. **Sra. Mariângela (ABO)** informou que ontem assistiu uma videoconferência do pessoal do
385 Conselho Nacional falando sobre a Conferência e eles estavam esclarecendo sobre a estrutura,
386 organização e regulamento. Em relação aos hotéis eles estavam esperando até às três da tarde, nem
387 definiram até quando deveria ser informados os nomes e quantos eram os delegados e estavam com
388 muitas dificuldades sobre isso, e estariam correndo hoje para ver a questão de hotéis. São Paulo
389 estava com dificuldade grande, pois eram quinhentos e vinte delegados e Santa Catarina também.
390 Disse que na videoconferência não estavam todos os estados, mas a maioria deles e o que ela queria
391 registrar aqui era que quando eles pediram a fala do Paraná, falou um pouco da Conferência
392 Estadual e a Socorro, falou: “Paraná, sempre muito bem organizado, muito obrigada”. Eles elogiaram
393 o Paraná que sempre está modernizado e recebem os e-mails com antecedência, então o Estado
394 está bem em relação aos outros estados. E com relação aos hotéis, eles disseram que passariam o
395 quanto antes, para que todas as delegações ficassem juntas nos mesmos hotéis, mas ainda não
396 saberiam dizer, mas que os quartos seriam duplos ou triplos, para todos terem conhecimento. **Sra.**
397 **Terezinha Lima (IBDA)** a questão das propostas, sugeriu que fossem disponibilizadas a todos uma
398 cópia das propostas, pois na Conferência passada tiveram quatro propostas que não apareceram e
399 uma delas era sobre pessoa com deficiência e ela e a Joelma ficaram atrás até conseguir colocar
400 novamente na proposta deles lá. Porque estava fora, eles não colocaram junto. Outra situação é
401 orientar e conversar com o pessoal, não apenas as propostas, mas procurar acoplar, não sabe se
402 ano dará para fazer se ganha tudo ou perde tudo. Porque tinha na Conferência passada que não
403 poderia mexer, nem alterar, nem melhorar. Perderam muitas propostas por causa disso. Por causa de
404 uma palavra perdia uma proposta inteira. Levar isso junto. Outra situação de que as pessoas tem que
405 se ater é todos os delegados estarem juntos e por causas das propostas que saíram do Paraná, tem
406 que defender. Ela sofreu muito na Conferência anterior por conta de uma proposta que saiu do
407 Estado do Paraná. Até foi uma, não foi na da Saúde foi na da Mulher, porque era uma proposta
408 aprovada no Estado do Paraná e ela foi contra. Era uma proposta que inviabilizava e prejudicava a
409 pessoa com deficiência. Prejudicava o grupo de pessoas com deficiência. Ela continuou contrária,
410 porque era uma proposta que iria prejudicar o grupo das pessoas com deficiência. Tem que ter esse
411 cuidado. Mas se um delegado do Segmento do Trabalhador e uma proposta que passou aqui e chega
412 lá percebe que vai prejudicar aquele Segmento, com certeza será contrário a esta proposta. Ela foi
413 taxada de ir contra a proposta do Paraná, mas ela foi contra uma proposta que iria contra as pessoas
414 com deficiência. Só queria fazer esta observação para as pessoas se aterem e não saírem
415 discriminando, taxando pessoa que teve alguma proposta que iria prejudicar totalmente o Segmento
416 dela e ela foi contra. **Sr. Manoel (SINDINAP)** conforme foi combinado, a Cleide irá responder aos três
417 comentários. **Sra. Cleide (SESA)** com relação à identificação das propostas o que foi acertado na
418 videoconferência, colocando para as pessoas observarem que este eixo, essas propostas estão
419 dentro deste eixo, que era a forma de fazer a identificação de todas as quarenta propostas do
420 Paraná, colocando dentro de cada eixo que será a Conferência Nacional. Colocaram essa proposta
421 está dentro do eixo um, essa dentro do eixo dois e fizeram toda a divisão e pediram que os delegados
422 tenham a atenção, que em caso tenha interesse de defender uma determinada proposta e ela está
423 dentro do eixo um, então deve procurar ficar numa oficina relacionada ao eixo um. Foi uma forma de
424 organizarem para poderem fazer esta questão. Com relação à Mariângela, ela foi como representante
425 do Conselho foi pedido uma pessoa representando o Conselho Estadual e que fosse delegada na
426 Conferência Nacional, a Mariângela atendeu de pronto e foi muito importante à ida dela pra lá. Na
427 verdade encaminharam o Relatório para a Conferência Nacional com bastante antecedência mesmo,
428 os nomes das pessoas, tudo, fizeram a parte deles e inclusive as compras das passagens que não é
429 um processo muito simples, está totalmente finalizado. E a Terezinha falou uma questão muito
430 importante, as propostas são da maioria, foram aprovadas em Plenária, contudo, democracia é isso.
431 Colocam que bom senso é para todo mundo se a Terezinha teve uma proposta aprovada da qual ela
432 não concorda porque ela entende que dentro do seu Segmento não seria uma questão viável ou boa,
433 é claro que não irá defender. Acha que todos têm que pensar que tem livre arbítrio, ninguém está
434 aqui para dizer que estão amarrados um ao outro. O que está falando é que o que tem sido
435 observado em todos os eventos grandes que precisam de aprovação é que o Estado que se organiza
436 com a sua delegação, que a participação desta delegação é atenta e está junto, tem corpo de
437 presença, esse Estado ele tem muito mais chance de ter suas questões aprovadas. Um exemplo

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

438 muito simples foi a questão do Congresso que tinham que apresentar trabalhos de epidemiologia.
439 Eles tinham trabalhos excelentes, mas os profissionais que foram, cada um foi para uma sala e teve
440 Estado que tinha um único trabalho para apresentar e que a delegação foi inteira para a mesma sala
441 onde ele foi apresentado e todos votaram naquele trabalho e o trabalho se fosse ser observado,
442 tinham trabalhos apresentados muito melhores, de excelente qualidade, com produto ótimo e que a
443 delegação do Paraná não tiveram um apoio pleno porque não se organizaram. Com esse exemplo é
444 que chegaram e falaram o quanto é importante que estão representando o Paraná, é claro que cada
445 um tem sua opinião, terão opiniões que irão divergir, mas no geral a delegação tem que entender que
446 foi tirada para representar o Estado como um todo. **Sr. Manoel (SINDINAP)** informou que na fala da
447 Elaine, serão encerradas as inscrições. **Sra. Elaine (SINDSAÚDE)** ela informou que leu quase todo o
448 Relatório da Conferência Estadual de Saúde e tem uma dúvida, não é uma modificação, porque
449 segundo as suas anotações não viu nada que fugiu do que foi ou não aprovado. Em relação ao tema
450 oficinas. Começa pela precarização do trabalho, aí, na terceira oficina tem um nome Rejane da
451 pessoa que fez a oficina, ela queria dois esclarecimentos. Estes textos foram entregues pelos
452 palestrantes ou foi a Mesa Coordenadora que fez um resumo? Das oficinas, tem os textos das
453 oficinas, não de todas pelo que observou. Ela quer saber se o texto foi entregue pela pessoa que fez
454 a oficina ou um compilado feito pelo grupo que coordenou as oficinas? A segunda questão, ela achou
455 um tanto estranho e ela queria pensar melhor nisso, entende que a gráfica atrasou as camisetas, o
456 tempo e tal. Só que tirar o motorista com carro para ir entregar a camiseta lá em Maringá, lá em
457 Londrina, lá em Cascavel, não é uma coisa irracional, meio não lógica? Pergunta: não tem como, já
458 que tem os horários e os e-mails destas pessoas, dizer que no aeroporto vá até tal lugar, e ali na
459 saída pegue a camiseta no aeroporto de Brasília, ou que lá na Conferência no primeiro dia será
460 entregue as quatro camisetas, ou entendeu errada e pode estar com problema de audição, mas ela
461 acha meio estranho deslocar um funcionário com gasolina, com carro, então queria levantar essa
462 questão. A última questão é para a Mariângela que foi ontem, na tal da reunião sobre a Conferência,
463 eles estipularam um prazo para informar o hotel? Ela diz isso porque lógico fica pensando que como
464 é que não tem hotel sendo quinta-feira e previsto a chegada na terça, chegando ao aeroporto se
465 dirigir para onde? Ela acha que quando militam numa área não quer hotel cinco ou quatro estrelas, já
466 participou de conferências que ficaram em alojamento, mas tinha o endereço do alojamento, o
467 problema não é querer regalia, é querer ter um ponto de chegada. **(F5) Sra. Cleide (SESA)** com
468 relação às oficinas os textos foram os palestrantes é quem fizeram e entregaram os textos para as
469 oficinas. O relator daquela oficina que fez depois a modificação, ou seja, fez o compilado daquela
470 oficina para ser colocado no Relatório. Tinha um relator em cada oficina. E como era do regimento as
471 oficinas, o produto da oficina iria para o Relatório Final, não iria para aprovação no Pleno. Então não
472 foi a Comissão Organizadora que fez todos os textos. Quem fez foi o relator, a equipe da sala onde
473 aconteceu a oficina. Com relação à entrega das camisetas, eles tem cento e quarenta delegados,
474 sendo quatro camisetas para cada. Dá quase seiscentas camisetas. Não tem como um levar essa
475 bagagem, porque isso dá excesso de bagagem. Porque o volume é grande. Ninguém tem como
476 justificar excesso de bagagem. Não tem justificativa para isso e pagar por isso. E não tem como
477 dividir. Então fazer como? Se a delegação de Curitiba se encarregar de levar os de Curitiba e
478 entregar todos lá, não tem problema nenhum. Está colocando à disposição um funcionário que estará
479 desde as cinco da manhã, lembrando que só de Curitiba, tem pessoas saindo no primeiro voo às sete
480 da manhã, variando até meio-dia, sendo vários horários de voos. Para quem vai como delegado ter a
481 incumbência de levar estas caixas todas e permanecer no aeroporto com todas essas caixas para
482 entregar as camisetas ou chegando lá, encontrar um táxi para levar todas estas caixas que são várias
483 caixas, como é que podem pagar este deslocamento lá em Brasília com o profissional. Ela não se
484 colocaria à disposição de forma alguma, se algum conselheiro, delegado se colocar à disposição de
485 arcar com esta responsabilidade, desta entrega e arcar com essa responsabilidade do excesso de
486 bagagem aí colocam, fazem esta economia. Para Cascavel e Foz do Iguaçu, conseguiram, não vai
487 sair daqui um motorista para levar, vai à bagagem do ônibus. Porque o ônibus leva, não tem excesso
488 de bagagem. Para Maringá e Londrina, sairá um motorista na sexta de manhã cedo para fazer
489 Maringá e Londrina para que de tarde seja entregue e ele volte. Ela está colocando da seguinte
490 forma, a logística que eles criaram é a logística possível de ser paga. Os conselheiros que estão aqui
491 e estiverem à disposição de levar, darão oito caixas, e cada ficar com uma Regional e levar uma,
492 duas caixas, está aí à proposta. Ela não se colocaria à disposição. E o hotel, como ainda não sabem
493 se será o mesmo, poderiam fazer com que cada um que sair de Curitiba leve uma caixa e

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

494 entregariam lá. E como não tem nada. Eles disseram que tentarão colocar toda a delegação do
495 Estado no mesmo hotel. E se ficar em hotel diferente como ficaria esta logística, frente a uma
496 incerteza dessa, teriam que criar uma logística para não deixar sem organização. **Sra. Mariângela**
497 **(ABO)** com relação aos hotéis, eles tem os hotéis já, mas por questão de logística eles ainda não
498 repassaram, estavam esperando até ontem à noite para definir. Quando teve a Conferência Nacional
499 Indígena que ela foi, ela ficou sabendo no aeroporto do hotel que iria ocupar. Ela foi junto com o
500 Sérgio e ele ficou num hotel e ela ficou em outro. Não tem muito como saber, foi na hora que eles
501 falaram. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** as informações foram passadas, compactua com aqueles
502 que dizem saber no aeroporto sobre o hotel é extremamente complicado, não colocar os estados no
503 mesmo hotel, ou hotéis próximos, é uma forma de desunir um grupo que tenta estar unido, tenta
504 trabalhar e fazer. Ele acha que sim, irão tentar por todos no mesmo hotel, mas ir para Brasília sem
505 saber onde irá ficar, é realmente, no mínimo assustador. Pois chegar em Brasília e não saber onde
506 vai ficar. O Livaldo disse que tem informação, pois acabou de chegar de Brasília. **Sr. Livaldo (MOPS)**
507 o que a Presidente, a Socorro, estava na reunião na quinta e sexta-feira na COFIN e realmente os
508 hotéis já estão definidos e o que vai ser a feito é passado no aeroporto, terão os ônibus que pegarão
509 por delegação e levando aos hotéis. Por exemplo, ele sairá às onze horas e chegando lá, o ônibus já
510 vai levar ele para o hotel. A partir das doze horas já terão ônibus disponíveis, já terá delegação
511 chegando no dia trinta. Inclusive está indo para a organização também, estará no aeroporto atuando
512 na organização da Conferência Nacional. A Socorro foi na reunião da COFIN e disse que estava
513 noventa por cento definido. Ela disse que não será divulgado, a delegação chegando será instruído
514 como deverá ser feito, qual ônibus pegar, etc. **Sra. Cleide (SESA)** informou que isso foi o que eles
515 falaram na quinta e sexta, mas ontem na videoconferência que a Maria Socorro estava presente, a
516 fala dela foi que ainda não está definida a hotelaria. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** disse que não
517 adianta ficar discutindo coisa que não está nas mãos deles, terão que ir para Brasília rezando para
518 dar tudo certo. Dentro dos assuntos o que precisam colocar em votação é o Relatório da Décima
519 Primeira Conferência Estadual de Saúde do Estado do Paraná, em processo de votação. Quem for
520 favorável favor erguer os crachás. Uma abstenção. Aprovado. Agora passa de provisório para
521 Relatório da Décima Primeira. Parabenizou a todos, principalmente a relatoria que entregou dentro do
522 prazo. Mesmo tendo sido colocado em votação só agora em novembro, mas sabem que está pronto
523 já há algum tempo. Foi feito um trabalho eficiente e eficaz, mesmo porque tem relatores da estadual
524 envolvidos na relatoria da Conferência Nacional. Próximo assunto: Plano Estadual de Saúde dois mil
525 e dezesseis a dois mil e dezenove. Pediu a aprovação dos conselheiros para a apresentação do
526 COMSUS antes. Mantida a pauta. **Sr. José Carlos Abreu (SESA)** cumprimentou a todos e disse que
527 fará um informe geral contextualizando a todos do trabalho inicial que a SESA está fazendo para a
528 elaboração do Plano Estadual de Saúde. O Diretor Geral a partir do mês de setembro quando foi
529 apresentado ao Conselho o Relatório do Segundo Quadrimestre considerando este período, definiu
530 que comesçassem um processo de organização interna na SESA para dar cumprimento ao Plano
531 Estadual de Saúde. Então foi constituído um grupo técnico inicialmente dentro da Secretaria, cabendo
532 a ele a coordenação deste grupo técnico, tiveram a formalização no dia vinte e nove de outubro deste
533 ano e fizeram algumas reuniões internas para definir qual caminho a ser seguido para cumprimento
534 deste Plano. Fizeram reuniões internas, uma plenária no dia onze envolvendo varias áreas da
535 Secretaria, no dia nove de novembro tiveram a reunião com a Mesa Diretora deste Conselho quando
536 foi formalizada a constituição deste grupo e dariam início ao processo de elaboração do Plano
537 Estadual de Saúde. Foi discutida a pertinência ou não de ter um representante do Conselho estadual
538 participando do grupo técnico, naquele momento a Mesa Diretora entendeu que poderiam dar
539 seguimento e isso não foi definido, isso seria remetido para a Plenária e enfim colocaram esta
540 questão e tiveram outra reunião técnica no dia dezoito de novembro em que definiram um escopo
541 geral do Plano de como ele será organizado e suas etapas e que irá resultar num seminário interno
542 dentro da SESA para a Secretaria de Estado de saúde, com representantes técnicos de todas as
543 áreas e quando eles apresentarão este escopo inicial, de como será elaborado este Plano. Para isso,
544 se basearam inicialmente num cronograma tentativo. Que está em discussão. Este cronograma tem
545 uma data final de acontecer a elaboração e aprovação pelo Conselho do Plano Estadual que deve
546 ocorrer na reunião do mês de junho, não está definido o cronograma de reuniões do Conselho para o
547 próximo ano, mas deve ocorrer na última reunião do mês de junho do próximo ano. Ele irá dar uma
548 ideia de como seria este cronograma, eles fariam uma reunião geral de alinhamento e definição dos
549 passos a serem seguidos até esta data no mês de junho, ainda neste ano, a partir de amanhã. Eles

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

550 iniciaram uma interlocução com alguns outros, com outras áreas do Governo que são parceiros
551 estratégicos na elaboração deste Plano, como por exemplo, o IPARDES que tem que fornecer dados
552 populacionais projetados e um conjunto de informações que são necessários para compor o Plano. A
553 agenda está definida com eles para dia dois de dezembro. Serão apresentadas as demandas que
554 eles têm do ponto de vista técnico. Na definição do escopo do Plano, não inventaram nada, seguiram
555 com os modelos que historicamente foram construídos por este Conselho, o Plano tem como escopo,
556 tem como organização dele no sentido de que tenha uma análise situacional, uma definição de
557 prioridades e metas a serem definidas neste conjunto período dois mil e dezesseis a dois mil e
558 dezenove. Tem um conjunto de documentos que legalmente são instituídos que fazem parte dele,
559 talvez o mais importante seja este que acaba de ser aprovado neste Conselho que é o Relatório Final
560 da Conferência Estadual de Saúde. Ele é o eixo direcionador principal da construção deste Plano
561 além das diretrizes de Governo, Plano Plurianual, a Lei Complementar cento e quarenta e um e um
562 conjunto de outros instrumentos legais que farão parte deste Plano. Eles terão uma reunião prevista
563 para o dia trinta e um de janeiro que é a definição metodológica para construir a análise de situação.
564 Porque hoje eles têm, receberão das diversas áreas o conjunto de informações que vão compor a
565 análise desta situação. Algumas informações se consolidam apenas no mês de março ou abril,
566 especialmente as informações de caráter epidemiológico, mas terão que ir trabalhando em caráter
567 preliminar senão não dará tempo. Farão esta construção integrada da situação e pretendem
568 apresentar a análise situacional aqui neste Conselho, até o final do mês de março de dois mil e
569 dezesseis. Na sequencia passarão por um momento, que estão chamando de momento normativo,
570 traçar uma metodologia para definição de prioridades e fazer um delineamento destas prioridades,
571 estabelecendo como data limite para que consigam construir estas prioridades pelo menos a metade
572 do mês de abril. Tinham colocado data tentativa, quinze de abril uma aprovação nesta Plenária
573 destas prioridades estabelecidas para o Plano a partir da análise situacional. Teriam na sequencia, a
574 partir da definição de prioridades, irão trabalhar com aberturas programáticas, irão estabelecer planos
575 estratégicos para atuar nestas diferentes áreas que forem indicadas pelo diagnóstico e na definição
576 de prioridades e pretendem que até o início do mês de maio eles tenham definido este conjunto de
577 prioridades. Eles apresentariam uma data ainda tentativa, até o dia trinta de maio até dois mil e
578 dezesseis, este documento estruturado já com definição, da análise situacional, estabelecimento de
579 prioridades e com os programas a serem implementados neste período. E por fim, numa reunião
580 seria, conforme o calendário do Conselho, agendada provavelmente para o final do mês de junho,
581 numa Plenária e talvez numa reunião que ocupe a pauta inteira, pudessem discutir amplamente e
582 fazer a aprovação deste documento. Enfim, este grupo que fará a coordenação até este momento,
583 fez esta proposição que está sujeita a uma discussão ou revisão conforme for a vontade dos
584 conselheiros presentes. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** disse que antes de passar a palavra, ele
585 queria expor que a Mesa está montando para entrega em dezembro uma proposta de Agenda
586 Mínima e de Calendário, mas, primeiro Plano Estadual de Saúde fica na pauta permanente e a
587 questão da reunião onde discutirão, deve ser uma reunião extraordinária com pauta única, o dia
588 inteiro, devem deixar para um mês, dois meses antes. Quando a coisa estiver certa marca a reunião
589 extraordinária, é fora daquilo que é ordinária, então estão vendo a necessidade de uma extraordinária
590 para talvez para março, maio, junho, se estiver tudo pronto, marca a extraordinária em menos de um
591 mês para outro. A Mesa não vai propor a extraordinária já para o próximo calendário, sabendo que
592 dentro de um cronograma, provavelmente neste mês haverá uma reunião extraordinária. **Sra.**
593 **Terezinha Lima (IBDA)** ela volta a sua fala que teve no começo onde ela expôs a situação da
594 apresentação e aprovação, onde ela teve aquela discussão com o Rene, que ele falou que não tinha
595 como mudar nada, aquela coisa toda. Ela queria propor o seguinte: não fazer apresentação e
596 aprovação. Porque, eles fazem a apresentação, questionam algumas palavras de cunho duplo, de
597 duplo sentido, colocam arrumar novos termos, mudar termos, melhorar a proposta, melhorar algumas
598 coisas e então é dito que será mudado e aprovam com as modificações. Ela vai, mas quando ela
599 volta, não foi modificado nada. E então vem a mesma fala de sempre, o Conselho tem que fazer
600 como foi apresentado, mas não foi modificado, parece que o compromisso de alteração não é
601 cumprido. Ela propõe assim: apresentação, avaliação do Conselho, estudo do Conselho, alteração e
602 proposta de modificação numa data e a aprovação na próxima reunião com eles trazendo apenas os
603 itens levantados polêmicas, as modificações, mostrando as modificações feitas. E então, com as
604 modificações feitas, o Conselho aprova. Porque senão vai ocorrer sempre a mesma coisa, vem,
605 discute, faz a apresentação, durante a apresentação fazem as alterações e aprovam. Mas no próximo

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

606 ano quando a coisa está andando a modificação não foi feita. Ficarão discutindo o dia inteiro, será
607 produtivo e será resolutivo. Não adianta ficar o dia todo discutindo e quando chegar lá, quando estiver
608 sendo executado, a alteração solicitada não foi feita. **(F6)** então que tenham esta garantia mesmo,
609 fazem a apresentação, fazem toda a discussão o dia inteiro, fazem as propostas de modificação e na
610 próxima reunião já trazem o documento alterado e só então fazem a aprovação. **Sr. Antônio Garcez**
611 **(COSEMS)** disse que acha uma das coisas Terezinha, precisam seguir o cronograma e a SESA vir
612 trazendo dentro do cronograma para as Comissões e Plenária, mês a mês esta construção que irá
613 facilitar o que ela está dizendo. Não trazendo um pacote, para só então pedirem a alteração. Mas
614 sim, fazendo as alterações durante a construção, mês a mês. Lógico que quando tiver a
615 apresentação total se tiver mais alguma alteração vale a pena esperar mais um mês para vir da forma
616 que solicitaram do que aprovar de uma maneira como ela disse. **Sra. Elaine (SINDSAÚDE)** ela tem
617 alguns questionamentos. Primeiro, que ela entende que o ano que vem, não em junho, mas em
618 janeiro, já tinham que ter o Plano aprovado, por quê? como se constrói uma Programação Anual de
619 Saúde sem um Plano? E a Programação eles irão analisar bem antes de junho. Porque estarão
620 executando coisas que tem que estar neste Instrumento de Gestão chamado Programação Anual de
621 Saúde. Isso, ela quer saber, ela estava lendo a Lei um quatro um, foi na oitenta oitenta e acha que
622 está na Lei de Responsabilidade Fiscal, a questão do prazo do Plano. Onde está escrito na lei, fez
623 inclusive uma consulta ao advogado da sua entidade via Facebook, mas acredita que ele não esteja
624 *on line*. Ela quer saber onde fica quem precisam se reportar, pois tem várias leis, pede que
625 fundamentem para o Conselho em qual lei está escrito que até trinta de junho pode ser este prazo. E
626 como a SESA pretende executar ações sem um Plano de Saúde? Porque a Lei oitenta oitenta diz que
627 só podem executar ações que estejam no Plano. Como é que faz pagamento, como executa ação se
628 o Plano tem a vigência encerrada em dois mil e quinze? Ela está com o Plano passado aqui e ela diz
629 a sua meta dois mil e quinze, então trinta e um de dezembro encerrou. Ela quer chamar a pensar
630 juntos como é que eles constroem esta agenda presidente, não só com a Mesa Diretora, mas com
631 todos os conselheiros/as. Porque, rapidamente, em fevereiro terão uma reunião extraordinária que é
632 a eleição da Mesa. Tem pauta fixa. Eles têm até trinta de março para aprovar o Relatório Anual de
633 Gestão. Eles têm em março ainda, discutir a LDO. Terão a Programação Anual de Saúde, que teriam
634 que discutir e aprovar no primeiro trimestre. Volta a perguntar: aprova-se uma Programação sem um
635 Plano? Ela não lembra o que aconteceu, mas ela lembra dois mil e onze, fizeram uma discussão que
636 ela não gostou do resultado, mas não pode de nenhuma forma dizer que não houve discussão do
637 atual Plano, pode não gostar de várias diretrizes, mas ela não pode dizer que a Gestão em dois mil e
638 onze não trouxe uma discussão aqui, que eles discutiram por várias reuniões, com apresentações
639 longas e com garantia do debate democrático, não pode dizer isso. Se eles vão fazer esta discussão
640 em dezembro, ela não sabe se o prazo legal é o que ela está falando Sr. Abreu e a reunião
641 extraordinária tem que ser este ano e não ano que vem. E de novo, ela gostaria de respostas
642 concretas a estas perguntas. Como que a SESA pensou em fazer uma Programação Anual de Saúde
643 sem um Plano? Como a SESA inicia o ano pagando despesas não previstas no Plano sendo que a
644 Lei oitenta oitenta não permite isso? **Sr. Acir (FAMOPAR)** disse que essa pré-agenda é realmente
645 importante para o ano que vem como falou a companheira, pois ano que vem terão muitos
646 conselheiros novos que irão assumir o Conselho de saúde e entidades novas também que irão
647 participar, já terão esta Programação importante para este Plano e para que os novos conselheiros
648 que estarão no ano que vem, façam estas análises. **Sr. Jeremias (UEL)** duas coisas: Elaine, a
649 situação atual, pensa que não há muito o que fazer, ou se tem um Plano por ter, não faz sentido.
650 Durante muitos anos, as peças orçamentárias eram obras de ficção, agora estão em outra realidade,
651 principalmente depois da Lei de Responsabilidade Fiscal. A Conferência Estadual de Saúde deve ser
652 norteadora, deve ser base e ficou feliz com o Abreu ter colocado isso. O principal documento que
653 norteará a elaboração do Plano será o Relatório da Conferência Estadual de Saúde que o Conselho
654 acabou de realizar. E até a elaboração do Relatório e aprovação dele e há de ser reconhecido que foi
655 num prazo recorde, se considerar o que acontecia anteriormente. E ontem na Comissão de Vigilância
656 em Saúde, a Cleide já mostrou e ele gostou também de uma classificação preliminar de todas as
657 propostas aprovadas na Conferência por iniciativas, por grupos que seja parte deste processo de
658 construção e elaboração do Plano. Ele queria apoiar o Neto na sua proposta de durante todo este
659 caminhar essa Comissão, não precisa de um representante do Conselho neste grupo técnico, não vê
660 necessidade, mas seria interessante durante todo este processo de trabalho que o grupo
661 desenvolverá e submetendo a discussão nas Comissões e no Conselho. **Sr. Antônio Garcez**

662 **(COSEMS)** lembrou que o último Plano foi aprovado, era para ser aprovado até o final do ano,
663 passou o ano e foi aprovar só no outro ano. Levou um ano e dois meses, três meses. Porque
664 levantaram na reunião da Mesa e ficaram preocupados nas pautas. Analisaram as pautas deste ano,
665 que estão dizendo que estão muito pequenas, com as pautas dos outros anos e são exatamente as
666 mesmas pautas que se pautavam nos anos anteriores. O que está acontecendo é uma reunião mais
667 lógica, por isso estão terminando antes, dando tempo, parece que não tem pauta, mas compararam
668 mês a mês de anos anteriores e viram pautas exatamente iguais com dois dias de reunião. O que
669 eles têm feito é um Conselho talvez mais maduro, com discussões mais objetiva e se toma decisão
670 com maior rapidez enquanto antes as falas eram mais repetidas com mais delongas e o resultado era
671 parecido ou até pior em suas decisões. Aproveitou este momento para mostrar que a Mesa teve este
672 trabalho para verificar se estavam enxugando pauta, mas as pautas estão as mesmas, porém, as
673 decisões são mais objetivas. Passou a palavra para o Abreu responder aos conselheiros. **Sr. José**
674 **Carlos Abreu (SESA)** respondendo as questões colocadas ele acha que estavam pensando
675 inicialmente que essa Comissão na medida em que foi estabelecida como pauta permanente do
676 Conselho, uma vez por mês haveria reunião ordinária. A proposta feita pela conselheira Terezinha,
677 pela definição da Mesa, na medida em que for apresentando, sendo em reunião ordinária e
678 extraordinária, poderiam registrar estes pontos que forem questionados e fica o compromisso desta
679 Comissão desde já de vir dar uma resposta imediatamente sobre este processo de construção. Não
680 vê dificuldade em relação a isto. Em relação aos aspectos levantados pela Elaine, primeiro, ele
681 deseja expor que não existe no ponto de vista legal, pelo menos nos documentos consultados
682 nenhum prazo para construção do Plano Estadual de Saúde. A Lei cento e quarenta e um define uma
683 questão de forma clara, ela diz que será considerada despesa elegível para compor os doze por
684 cento aquela que estiver prevista no Plano Estadual de Saúde. No Plano Estadual de Saúde do
685 próximo ano e acham que estão tentando ganhar em relação há anos anteriores porque eles tem uma
686 proposta irá estender por seis meses, ele acha que isso ainda é fruto deste processo de construção
687 do SUS, o ideal seria que no último dia do ano, se tivessem o Plano para o próximo ano. Mas
688 acontece que os planos foram construídos, estabelecendo uma data que o dia trinta e um de
689 dezembro é a data para sua avaliação do plano anterior e infelizmente do ponto de vista da
690 administração pública é impossível ter uma análise completa no último dia do ano dos resultados. No
691 Brasil e no mundo tem situações que levam três, quatro meses para fechar. A mesma realidade se
692 aplica no nível federal e irão para a Conferência Nacional de Saúde que ira elaborar um documento
693 base para o próximo quadriênio e o Ministério irá desconsiderar na elaboração do Plano Nacional de
694 Saúde as propostas levantadas na Conferência Estadual? Há realmente um descompasso. Foi
695 oportuno o levantamento feito aqui, mas farão a pesquisa junto à consultoria jurídica se dentro deste
696 intervalo de seis meses há implicações para o processo de execução orçamentária, a mesma
697 questão vale para o nível municipal. Foi há pouco tempo que se terminaram as conferências
698 municipais de saúde e ele não viu ainda, em nenhuma das grandes cidades, nenhum plano municipal
699 de saúde aprovado. Contudo é um fato que precisam dar uma resposta conforme foi colocado aqui.
700 Este grupo está aberto a receber sugestões e questionamentos como os que foram colocados aqui
701 para buscarem respostas mais efetivas para trazer a estes conselhos. **Sr. Antônio Garcez**
702 **(COSEMS)** informou que apesar de terem sido feitas as conferências municipais, os municípios não
703 precisam entregar este ano plano municipal de saúde. Pois fizeram como etapas para a Conferência
704 Nacional. Só em dois mil e dezessete. Agora eles constroem para apresentar para dois mil e dezoito
705 até dois mil e vinte e um. **Sra. Elaine (SINDSAÚDE)** ela queria dizer a mesma coisa que o Sr. Neto
706 falou. O Governo Federal se ele assumiu este ano ele tem prazo para fazer seu Plano, se o Governo
707 Estadual assumiu este ano este ano ele está cumprindo o ano estadual vigente da Gestão passada e
708 tem prazo para fazer o Plano para o segundo ano de Governo dele porque no primeiro ano ele
709 cumpre do Governo anterior e do município não é este ano, é no primeiro ano de mandato do
710 prefeito. Em relação ao Plano Estadual ela não quer apressar nada, muito pelo contrário, foi o
711 Conselho que pautou aqui este assunto como permanente. Então se alguém esta dizendo como será
712 aprovada, às pressas em dezembro, não foi por omissão do Conselho, este assunto não está ali
713 como pauta permanente. Todo mês eles recebem a ata, no mês passado saíram da reunião eram
714 umas três horas da tarde, três e meia, porque o Plano Estadual de Saúde estava na pauta e não foi
715 apresentado. Ela não está defendendo nada que não tenha como base as deliberações da Décima
716 Primeira Conferência nem nada feito sem uma discussão maior, ela só está perguntando como é que
717 funciona a Lei oitenta oitenta, a Lei um quatro um e a Lei de Responsabilidade Fiscal, se eles

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

718 cumprem ou não este requisito e como não foi respondido, então fica esta pergunta para ser
719 verificado junto às assessorias jurídicas, o SINDSAÚDE verifica com a sua, a SESA verifica com a
720 sua e o Conselho verifica. E inclusive deveriam mandar este subsidio por *e-mail* para todos
721 conhecerem o prazo que eles têm. Este é o seu primeiro encaminhamento. O segundo
722 encaminhamento é olhar o Calendário aqui ou a Agenda que apresente no início da tarde, para
723 poderem pensar isso, essa pergunta também ficou sem resposta. Como é que fazem uma
724 Programação Anual sem um Plano? Essa é a sua dúvida. Devem ter pensado nisso, pois construíram
725 o PPA e ele é a base do Plano Estadual de Saúde. Novamente ela afirma que pode discordar do que
726 está ali, mas sabe que isso tem que estar no Plano. Isso e outras coisas. Agora sim, ela queria
727 discordar democraticamente, respeitosamente, mas veementemente de que eles esperaram o
728 fechamento de dois mil e quinze para fazer o Plano. Ora, o que não foi modificado, Saúde do
729 Trabalhador não foi modificado até agosto deste ano, não será em setembro, outubro e novembro
730 que irá modificar. Se o quadro de Hepatite diagnosticado em quatro anos, não será três meses que
731 irá modificar. Não será aqui repetitiva. Então ela queria dizer isso. Acha que não ter fechado o
732 quadrimestre, não é para ela, argumento para não construir o Plano e não ter este embasamento. Até
733 porque toda a caracterização do Plano nesta primeira parte que ela até concorda que o IPARDES faz
734 toda essa parte inicial, ela está relendo o Plano anterior, e ela sabe que tem dados sócios
735 demográficos, tem a questão de envelhecimento da população e tal. Essa parte, eles tem que
736 analisar dado a dado porque depois desta análise mais, disse, da distribuição populacional do
737 Paraná, vêm as situações por região do acometimento de doenças, os dados epidemiológicos. Ela
738 acha que essa parte é essencial de apresentação porque é a partir destes dados é que serão
739 definidas as prioridades e é por isso que ela fala que nem tudo ela concorda. Porque aqui fala de
740 coisas que não pegam análise mais total, no seu ver, dos dados epidemiológicos. Então fica em
741 aberto: como a SESA responde essa questão da Programação Anual de Saúde e não ter Plano?
742 Como fica a questão orçamentária, pagamento de coisas sem Plano, ferindo o artigo da Lei oitenta
743 oitenta. E fica para o Conselho pensar na forma de organizar a Agenda de forma a viabilizar todos os
744 Instrumentos de Gestão que tem que ser apresentados e aprovados ou não, mas com
745 posicionamento do Conselho. **Sr. José Carlos Abreu (SESA)** voltou à questão de que irão submeter
746 às áreas jurídicas esse questionamento levantado e quer lembrar que no processo de elaboração do
747 PAS (Plano Anual de Saúde) para dois mil e dezesseis se observarem a SESA teve o cuidado de
748 repetir os mesmos projetos e atividades de dois mil e quinze. Então, isso já foi um cuidado que a
749 Secretaria teve no sentido da elaboração dela para dar continuidade para as atividades, porque é de
750 caráter contínuo que eles seguiram o modelo da Programação dois mil e quinze. Eles mandaram uma
751 Proposta Orçamentária Anual, baseadas nas atividades que estavam sendo executadas no ano
752 anterior. Enfim, ele acha que tem descompassos no ponto de vista do tempo de constituição de cada
753 Instrumento destes. O Governo do Estado acabou de definir as diretrizes gerais da PPA dois mil e
754 dezesseis a dois mil e dezenove, houve um processo de discussão ampla no Estado através de
755 audiências públicas. Ele é guia na elaboração do Plano, visto que o Plano é uma diretriz de Governo
756 então tem que seguir estas diretrizes, enfim, estes Instrumentos todos serão considerados. Até onde
757 ele sabe, não há impedimento legal para dar seguimento às outras ações mesmo sem aprovação do
758 Plano. **Sra. Cleide (SESA)** só para complementar, o perfil epidemiológico do Estado, que foi pauta da
759 Comissão de SVS ontem foi apresentado para os conselheiros. O perfil epidemiológico na Comissão
760 que foi pauta, a SESA cumpriu a questão conforme os conselheiros presentes podem confirmar.
761 Quando a Elaine coloca sobre a Hepatite, foram todos discutidos na Comissão que teve a pauta. **Sra.**
762 **Eliane Chomatas (FUNSAÚDE)** ela acha que essa é a uma situação que percorre o país como um
763 todo. Essas questões da legislação e essa sintonia entre as questões dos instrumentos legais e todo
764 o processo do Controle Social porque se eles tem as conferências com datas estipuladas pelo
765 Conselho Nacional e tem toda essa questão de mudança de governo e da elaboração do Plano, não
766 atinge somente o Estado do Paraná, mas sim todos os estados inclusive o Governo Federal. Que até
767 agora não foi aprovado o Plano Nacional de Saúde para os quatro próximos anos, e o ano dele
768 também começa e também tem que apresentar uma Programação Anual. Então ela sugere também
769 que além de consultar aqui, fizessem consultas ao Conselho Nacional e a Secretaria de Gestão
770 Participativa, tem o Ademir Santos lá e toda essa questão, para consultar de como se concilia todos
771 estes prazos. Pois concorda que fazer este Plano sem considerar todas as questões do Relatório da
772 Conferência ela acha que é um retrocesso enorme enquanto Controle Social, realmente é o
773 instrumento de legislação para quatro anos e que não tem fundamento dentro de diretrizes emanados

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

774 do Controle Social então tem uma perda muito grande, precisa sincronizar estas datas. São questões
775 que sempre assim, vem a legislação e na prática, precisam adequar estes tempos. Inclusive se
776 pautar na Conferência Nacional pelos conselheiros que lá estarão e os delegados para que isso seja
777 esclarecido de uma forma global, porque não engloba apenas o Paraná, mas sim todos os estados
778 inclusive a União. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** informou que vai passar a presidência da Mesa
779 para o Sr. Manoel, porque deseja falar como conselheiro. **Sr. Manoel (SINDINAPS)** passou a palavra
780 ao conselheiro Neto. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** informou que acha adequado e correto agir
781 desta forma, para não se posicionar como Presidente, fazendo comentários sobre o que ele ouve. Ele
782 acha que a Elaine está correta quando fala sobre prazos e os Instrumentos de Gestão mostram que o
783 Plano Estadual de Saúde deve ser aprovado este ano para implementação em quatro anos. E
784 também concorda e como Gestor, tem dificuldade de cumprir os prazos dos Instrumentos de Gestão.
785 Ele sempre defendeu as entregas, mas ele mesmo como Gestor teve dificuldade em apresentar as
786 prestações de contas em prazo hábil para o Conselho, porque ele recebeu a última informação da
787 prestação de contas do último quadrimestre às três horas da manhã do contador da prefeitura para
788 apresentar no outro dia às nove da manhã na Câmara dos Vereadores. Ficaria impraticável mandar
789 para alguém uma coisa que ele está fechando, ele está recebendo as informações de outra
790 secretaria, secretarias meios e por mais que briguem, por mais que falem, eles também têm os
791 motivos deles e eles acabam tendo dificuldades grandes de cumprir alguns prazos. O Plano de
792 Saúde é um Instrumento que traz esta dificuldade. As conferências são realizadas no final do ano e
793 são uma base de extrema importância para ser colocada no Plano Estadual. O PPA mesmo, ele pode
794 ser aprovado na Assembleia Legislativa no último dia de sessão da Assembleia. Isso quer dizer, se
795 eles fizerem reunião no dia trinta e um de dezembro e aprovar o PPA eles podem. E só a partir da
796 aprovação do PPA, tem o PPA, mas ele ainda não virou lei e não pode ser utilizado no Plano
797 Estadual ainda (**F7**) tem que esperar este prazo. O Plano Nacional ele trás algumas diretrizes,
798 algumas ações que o Estado tem que contemplar dentro do seu Plano Estadual que a Conferência
799 vai acontecer no início de dezembro, Relatório Final da Conferência Nacional “sabe deus” quando, e
800 que precisam ter para completar o Plano Estadual de Saúde. O que eles veem? Prazo determinado
801 em situações do qual não viabiliza, é impossível viabilizar, tem que ter esta noção. Tem que dizer que
802 o prazo deveria e estar discutindo e foi o que o Conselho fez e pautou e que ele acha que deve vir a
803 cada construção do Plano deve vir para o Conselho analisar passo a passo esta construção para que
804 não venha um pacote no final para leitura e aprovação e sim ir acompanhando. Tem outras situações
805 que eles têm que levantar, que tem que estar no Plano Estadual de Saúde é insano pensar que será
806 aprovado Plano Estadual de Saúde em dezembro, não tem números, não tem dados, que façam com
807 que fechem neste final de ano. Ele acha que como o Jeremias falou é um indicativo importante ter um
808 cronograma, devem pensar e olhar este cronograma e exigir da Secretaria que cumpra este
809 cronograma junto com as apresentações nas Comissões que ele considera mais importante que no
810 Pleno. Nas Comissões para já ir sendo avaliado e com pareceres mês a mês de como está sendo
811 construído. Sem PPA aprovado em assembleia, eles já têm o Relatório da Conferência pronto, mas
812 eles têm que ver quais são os projetos, ela é um Instrumento de Gestão descendente, isso quer dizer,
813 que começa do Nacional e desce ao Estado por causa dos programas ministeriais. Ele falou que tem
814 pouco conhecimento sobre Instrumentos de Gestão. O que as legislações sobre planos de saúde. A
815 oito um cento e quarenta e dois é a principal Lei que fala sobre isso. Que para receber transferências
816 de recursos federais os estados e municípios têm que ter Plano Estadual de Saúde aprovado em
817 Conselho paritário. Este Conselho é paritário então não terá problemas. E tem que aprovar o Plano
818 de Saúde para que o Estado continue a receber transferências de recursos federais. Ou outras
819 situações onde dentro de um convênio, ou programa ou contrato, venha lá, Plano Estadual de Saúde
820 vigente e aprovado. É onde ele acha que pode pegar, por isso deve ter um cronograma de prazo de
821 entrega e aprovação, o mais curto possível, se foi avaliado que é maio o prazo final, eles tem que
822 analisar aqui se este prazo é adequado e tentar cumprir. Infelizmente o ano que a Programação,
823 aliás, a Programação Anual de Saúde ele não irá discutir agora nem em dezembro, ele acha que é
824 uma pauta para este Conselho discutir de como ele quer aprovar a Programação Anual de Saúde a
825 partir do ano que vem, porque a um quatro um, diverge com outras legislações, dizendo que as
826 Pastas devem ser aprovadas no ano correspondentes da Lei Orçamentária, ou seja, tinha que ter
827 aprovado em maio do ano passado o Orçamento do ano que vem o que ele considera incoerente,
828 porém, acha incoerente aprovar ano que vem, será aprovado se for fechado em maio, será jogada a
829 PAS para junho, isso é óbvio, essa é a resposta para a Elaine, mas concorda que devem buscar os

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

830 anais jurídicos, pois não tem conhecimento, apenas uma noção de legislação dentro do esforço para
831 poder dar algumas aulas, alguma coisa, mas acha que tem que passar pelo jurídico, mas esse é o
832 entendimento, a PAS vai ser feita um mês após a aprovação do Plano Estadual de Saúde, o que eles
833 tem que ver no ano que vem, tem que discutir neste Pleno, como irão votar a PAS. Na reunião da
834 Mesa tiveram dificuldade de agendamento da PAS porque mantém aprovando no dia trinta de maio
835 que é o prazo máximo dentro do regramento antes da um quatro um, ou cumprem a um quatro um e
836 começam agora e ano que vem aprovar a dois mil e dezessete em maio junto com a Lei
837 Orçamentária. É uma discussão que não é viável hoje, porque acha que os conselheiros devem se
838 embasar, devem ler a um quatro um, devem ler a oitenta oitenta, tem que ler todas as resoluções de
839 Instrumento de Gestão para embasar e discutirem aqui. Irão aprovar a Programação Anual de Saúde
840 como tem feito, ou irão alterar? Como Maringá fez? Mas Maringá perdeu um ano, porque vinham
841 fazendo como este Conselho de repente mudou pela um quatro um e um ano ficou sem Programação
842 porque pularam para o ano seguinte a aprovação. Erro este que este Conselho não pode cometer
843 nem que tenham que fazer duas Programações, uma para dois mil e dezesseis e na mesma época,
844 no mesmo tempo ou um mês depois para dois mil e dezessete. O que não podem é pular como
845 fizeram algumas cidades. Que ele também tem reticências a cumprir a um quatro um, pois se
846 olharem a legislação como um todo, podem manter como o Estado do Paraná tem feito. Ele frisou
847 que expôs sua opinião, concorda com a Elaine, tem que expor que tem datas, que tem prazos, tem
848 que pautar independente da situação, a Mesa tem que pautar dentro dos prazos e dentro dos prazos
849 irão se criando as justificativas, mas agora como diz a Elaine, não adianta chorar pelo leite
850 derramado, tem que pensar o futuro. O grande negócio do Plano Estadual de Saúde para ele é ser
851 discutido incansavelmente para sair de acordo como a Terezinha falou dentro daquilo que o Conselho
852 vir a solicitar. O Plano Estadual de Saúde é de aprovação do Conselho Estadual de Saúde e está
853 dentro da Lei oito mil cento e quarenta e dois como ponto crucial de legalidade de transferência de
854 recursos federais. Então, essa é a sua opinião e volta à palavra para o vice-presidente para dar
855 andamento à reunião. **Sr. Manoel (SINDINAP)** passou a presidência da Mesa Diretora para o Sr.
856 Antonio Garcez novamente. **Sr. Amaury (DEFIPAR)** só uma pergunta, pela sua fala ele não
857 entendeu quando foi falado deixar de cumprir a um quatro um e fazer o que o Governo quer. Não
858 entendeu o que ele quis dizer. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** esclareceu que sobre a PAS, o
859 Conselho aprova a Programação Anual de Saúde em trinta de maio de cada ano, que era o
860 regramento dos Instrumentos de Gestão. A partir da um quatro um, num de seus artigos ela fala que
861 a Programação Anual de Saúde deve ser aprovada no exercício da Lei Orçamentária. O que altera o
862 que eles vêm fazendo. Porque ao invés de aprovarem para o próprio ano, passam a aprovar para o
863 ano seguinte, ele disse que deve discutir qual é a posição do Conselho Estadual de Saúde do Paraná
864 vai adotar a partir do ano que vem fazendo ou se passam a fazer a leitura da Lei um quatro um e
865 altera a forma de aprovação. **Sr. Lincoln (SINDIPREVS)** disse que também não é jurista nem
866 especialista em legislação, mas todo o conjunto de legislações existentes hoje tem uma hierarquia no
867 seu processo judicial. É a legislação federal é a cabeça desta hierarquia. Então não vê que seja uma
868 questão de vontade de A ou de B ou de entendimento de A e de B, mas sim de cumprir a lei. E existe
869 uma Lei a um quatro um que diz claramente como deve ser feito. Os outros estão apenas
870 complementando esta legislação. Agora se tiverem dúvidas em relação a isso, aí sim devem procurar
871 auxílio jurídico para o melhor entendimento sobre isso e seguir aquilo que manda a lei. Não podem
872 pular fora disso. No serviço público não podem fazer absolutamente nada daquilo que não esteja na
873 lei. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** disse que talvez não tenha se expressado bem, mas ele fala que
874 ele mesmo tem dúvidas na interpretação da Lei um quatro um. O que ele falou é que precisam
875 debater e não deve ser hoje, deve ter um prazo para estudar as legislações para ver esta
876 interpretação e acionar a parte jurídica para auxiliar na interpretação da lei. Ele pode entender ela
877 como exercício do ano, o mesmo ano da PAS ou do ano em que foi votado o Orçamento, é uma
878 questão de leitura e não está definindo e nem dizendo que é A ou B só acha que devem debater
879 sobre esta ação. **Sr. Jeremias (HU-UEL)** no seu entendimento, eles deveriam em um ano que pode
880 ser o de dois mil e dezesseis, fazer as duas Programações, dois mil e dezesseis direto e a outra que
881 é dois mil e dezessete. No seu entendimento devem construir dois mil e dezessete até maio de dois
882 mil e dezesseis. Então, uma forma a confirmar este entendimento jurídico e eles pautarem e buscar
883 atender a legislação e no ano que vem fazerem duas Programações com certeza. **Sr. Antônio**
884 **Garcez (COSEMS)** disse que poderiam pautar para fevereiro do ano que vem como ainda é uma
885 pauta que esta Mesa faz para a próxima Mesa a discussão sobre a Programação e em fevereiro

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

886 discute a Programação, qual formato o Conselho Estadual de Saúde do Paraná vai tomar a partir dali.
887 Será feito algum encaminhamento diferente do cronograma? Foi discutido, uma discussão
888 interessante e salutar, muito boa, mas tem um encaminhamento de cronograma ou a Elaine disse
889 que poderia ser feito em dezembro, apesar de não ter encaminhado. **Sr. Jeremias (HU-UEL)** ficou
890 com dúvida, porque foi dito que seria submetido ao Pleno do Conselho a indicação ou não de um
891 técnico que ficou pendente esta questão ainda, se é preciso a presença de um técnico ou não
892 representando o Conselho neste grupo técnico. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** disse que precisam
893 fechar isso então para depois seguir para o cronograma. A Plenária entendeu a posição? A Comissão
894 que está escrevendo o Plano disse que poderia abrir uma vaga para algum conselheiro participar do
895 comitê. Ele queria primeiro por em votação se o Conselho acha viável esta participação ou acha
896 viável terem esse cronograma trazido todo mês nas Comissões e na Plenária para irem tomando pé.
897 Pode colocar isso em votação? **Sra. Elaine (SINDSAÚDE)** pediu para falar antes, ela queria antes de
898 votar, debater. Este conselheiro tem que papel? Ela disse que o conselheiro ou a conselheira irá
899 primeiro, eles há muito tempo abandonaram a questão da paridade de representação no Conselho,
900 isso pra ela é um problema, pois tão salutar que pauta, que dá as diretrizes de tudo, este
901 representante lá, será para trazer informações, pois tem vários representantes e Comissões e outros
902 grupos e nunca tem pauta para prestação de contas. Ela queria entender se Maria, João ou José é
903 eleito tem que ter o seu papel definido. Precisam definir critérios, não critérios de quem ira participar,
904 se é paritário ou não, senão não seria uma representação e o que a pessoa vai fazer lá. Porque a
905 pessoa vai representar alguma coisa que talvez alguém não seja a favor, qual é o papel. Tem igual,
906 ao que fizeram na Conferência, o que tem na Conferência, cabe ao coordenador do grupo, cabe ao
907 relator do grupo, qual é a função. Antes de definir o nome tem que partir da função. A segunda
908 questão é que ela deseja se inscrever quando forem abertas para os outros pontos. **Sr. Antônio**
909 **Garcez (COSEMS)** disse que ele não sabe. Ele sinceramente não vê função deles nesta Comissão.
910 Ele vê que as Comissões são muito mais paritárias e é o fórum deste Conselho. Não é no Comitê.
911 Eles constroem nas Comissões. **Sr. Amaury (DEFIPAR)** disse que era nesta linha que ele iria
912 colocar. Essa pessoa que iria para esta Comissão, ela seria somente um ouvinte para trazer
913 informações ou seria uma pessoa que colaboraria na elaboração do Plano? Aí tem que ver quem
914 dentro do Conselho está preparado e capacitado para participar e colaborar com ideias boas em
915 todas as áreas. Se tiver alguém aqui que tenha este conhecimento dentro do Conselho e se julga
916 capaz de colaborar e participar, dando opinião e sendo ouvido dentro desta Comissão vale a pena.
917 Tem que ver se alguém se considera capaz de fazer este trabalho. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)**
918 até mesmo porque ele vai falar em nome do Conselho, do qual ele não tem a opinião do Conselho.
919 Então é uma figura difícil de estar lá, falando que acha isso certo acha isso errado, baseado em quê?
920 Quando ele vai falar isso em Comissões, o processo está lá, está sendo discutido. **Sr. Hermes (HU**
921 **Maringá)** a sua discussão é essa: se a responsabilidade de aprovação do Plano é do Conselho, é
922 incoerente participar da elaboração, pelo menos ficam numa situação complicada como conselheiros.
923 Agora, as atividades na Comissão sim, acha que o compromisso que o Gestor tem que assumir de
924 trazer para todas as Comissões. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** acha que colocam isso em votação
925 e se ganhar que não tem que ter o membro, para por aqui e acabou. Mas se votar que tem que ter o
926 membro, aí terão que construir qual o papel deste membro ouvindo os conselheiros que já
927 comentaram. Acha que não sabe se chegarão num ponto de qual é esse papel. Concordam? Em
928 processo de votação. Quem é contrário à participação de um membro do Conselho no Comitê que
929 está construindo o Plano Estadual? Favor levantem seus crachás. Quem acha que tem que ter um
930 membro no Comitê? Abstenção. Declaração de voto. **Sr. Luiz Delfin (SINDIPETRO)** acha que é uma
931 oportunidade do Conselho participar nem que seja como ouvinte de uma formulação, necessária.
932 Para trazerem uma opinião amanhã ou depois para cá. Não precisa ser um conselheiro com diretriz,
933 com poder. Mas como ouvinte. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** no próximo encaminhamento a Elaine
934 já está inscrita. Irão encaminhar o processo do cronograma. **Sra. Elaine (SINDSAÚDE)** ela queria
935 fazer algumas ponderações. A primeira, em relação a questão do Plano da Programação Anual de
936 Saúde e tudo o mais, do Calendário. Primeiro, para ter uma posição teriam que ter um entendimento
937 jurídico mais aprofundado. Então entende que enquanto não tiverem uma orientação tenha, ou as
938 entidades conselheiras tenham, não podem ainda pensar neste cronograma. Ela entende assim. Pois
939 como irão definir um cronograma que está fora da lei, será o Conselho que está fora da lei. Ela acha
940 uma responsabilidade muito grande, ela acha que não é por aí. Relembrou que está na pauta o Plano
941 Estadual de Saúde, desde agosto. Então esta é uma questão. A segunda questão é que a Cleide

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

942 disse que foi apresentado os dados epidemiológicos que ela entendeu que devem compor o Plano
943 Estadual de Saúde. Foi discutido lá, então que seja discutido aqui, porque tem que ter a
944 apresentação para todos os conselheiros. E a terceira questão é senão tem apresentação do Plano,
945 se a SESA não foi pautada para apresentar o Plano, que não esteja na pauta do Conselho. Porque
946 do que adianta ficar bonito colocar na pauta permanente e é uma pauta que não existe. Quer dizer, é
947 uma coisa que talvez pudessem atender outras pautas importantes. Deu um exemplo, Operação
948 Verão, que não foi discutida aqui. Então é isso que ela queria também colocar, é uma questão de
949 sinceridade de a SESA dizer que não tem condições de apresentar porque ainda estão formulando
950 internamente. É melhor chegar para a Mesa Diretora e dizer que não tem condições e então se muda
951 a pauta. Este é o encaminhamento que ela deseja fazer: só ter uma posição de Calendário quando
952 tiverem condições de fazê-lo. E esta posição ela quer discutir porque ela tem dúvida, como é que eles
953 não discutem um Calendário e não se programam, mas o temor dela é discutir um Calendário e estar
954 fora da lei e ser responsável por isso. Ela fez uma série de pesquisa legislativa aqui, tudo o que lhe
955 pauta é que o artigo da lei oitenta oitenta que diz que não pode, artigo trinta e seis parágrafo
956 segundo: “é vedada a transferência de recursos para financiamento de ações não previstas nos
957 planos de saúde, exceto em casos emergenciais e calamidade pública na área da saúde”. Ela está
958 em dúvida em tirar um Calendário agora e incorrer na ilegalidade. O outro encaminhamento, não
959 coloquem na pauta o que a SESA não vem aqui fazer porque aí fica a pauta vazia. **Sr. Antônio**
960 **Garcez (COSEMS)** lembrou que corretamente a primeira entidade que pediu pauta permanente é o
961 SINDSAÚDE o que ele acha correto e mantiveram. Toda a pauta que vai para os conselheiros vai
962 para a Secretaria de Estado, eles têm ciência da pauta, até porque são membros do Conselho
963 Estadual de Saúde do Paraná. Ele acha que até aprovando ou não o cronograma a SESA já tem um
964 cronograma do qual já tem apresentações a partir de dezembro. Não vê porque alterar esta posição
965 independente de aprovar ou não o cronograma. A ideia de aprovar o cronograma ou não, não altera
966 muito a situação, porque é um cronograma do qual a SESA, entende ele, vai manter. E eles podem
967 ter conhecimento deste cronograma aprovado ou não neste Pleno. Tem mais algum
968 encaminhamento? Alguém mais tem encaminhamento? **(F8)** Ele acredita podem tranquilamente
969 deixar a apresentação do cronograma para dezembro, já com dados acrescentados. Não vê
970 nenhuma situação controversa a esta posição. Como o Abreu falou, já poderia ter mais informações
971 sobre o Plano Estadual de forma a deixar os conselheiros mais confortáveis em poder fazer uma
972 votação de cronograma. **Sra. Cleide (SESA)** perguntou se ficou acordado que eles fariam a
973 apresentação do perfil epidemiológico aqui no Pleno, foi isso que ficou proposto pela Elaine? É essa
974 a proposta da Mesa? Porque só queria colocar que seria superinteressante, porque ontem quando
975 apresentaram para a Comissão, ela foi extremamente participativa, mas tem que pensar que é uma
976 pauta de duas horas e meia a três horas. Porque não dá para sobrecarregar a pauta e depois
977 apresentar correndo, porque é uma pauta de discussão. É um tempo de apresentar todos os agravos.
978 O perfil epidemiológico de todo o Estado, mesmo que preliminar, mas para apresentar tudo o que
979 estão pedindo. Ou outra proposta que pode ser apresentada para as Comissões, todas juntas, como
980 uma pauta única nas Comissões. Ela sugere isso. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** pela importância
981 dos dados epidemiológicos, dezembro é um mês complicado, por uma leve conversa com os
982 conselheiros a Mesa está extremamente receosa do quórum. De leve, tem muitas pessoas que não
983 virão em dezembro. Uma pauta como essa, um interesse como este, é perigoso de uma
984 apresentação extensa como esta, não ter nem quórum para a apresentação. Ele acha, deu sua
985 opinião, de enviar os dados aos conselheiros, ele prefere hoje à tarde que deixar para dezembro, a
986 pauta está enxuta e poderiam pautar para depois do almoço, preparar a apresentação para logo
987 depois da Comissão de Orçamento. Se a pauta do Plano Estadual está aqui, então farão a
988 apresentação hoje. Parando o Plano Estadual para voltar e passam para o próximo assunto. Então
989 quinto assunto, apresentação do COMSUS. **Sra. Marise (SESA)** traz aqui junto com o Pitol que é
990 conselheiro e participa da Comissão Estadual de Avaliação do COMSUS o resultado e alguns
991 comentários sobre as últimas avaliações. Ontem foi realizada a décima primeira avaliação do
992 Programa, o Pitol participa da Comissão e também participou o Fernando representando a ACISPAR
993 (Associações dos Consórcios e Associações Intermunicipais de Saúde do Paraná) da qual ele faz
994 parte e é conselheiro aqui também. Não farão a explicação do Programa, pois entendem que todos
995 conhecem o Programa, trarão os pontos que faltou na última apresentação da parte da Gestão e
996 depois o Pitol falará da participação dos conselheiros e da participação dele na Comissão. São quatro
997 Comissões em que ele participa. Já apresentaram aqui, para lembrar, o formulário que eles utilizam

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

998 para fazer a avaliação, é preenchido dentro de cada Consórcio Intermunicipal de Saúde, eles
999 encaminham o formulário que é avaliado pela Comissão Regional da qual participam no mínimo: uma
1000 pessoa da Regional de Saúde, duas pessoas do Consórcio, duas pessoas da Regional, uma pessoa
1001 do CRESEMS e um representante do Conselho Municipal de Saúde do município sede da região.
1002 Esta Comissão lê o Relatório e avalia a partir de uma reunião que é realizada ou na Regional de
1003 Saúde ou no Consórcio, é feita uma ata desta reunião, é feita uma pontuação deste Relatório, destes
1004 indicadores, no qual é estabelecido o valor de cinquenta por cento da parcela, sendo cinquenta é
1005 variável e cinquenta é fixa. Mostrou um quadro onde aponta as avaliações e a evolução de cada um
1006 dos Consórcios dentro da sua pontuação, nas primeiras dez avaliações, pois não tiveram tempo de
1007 incluir a décima primeira avaliação. Sendo a pontuação máxima de cada Consórcio é de cento e
1008 cinquenta pontos onde ele recebe o valor máximo. Hoje se tem a metade dos Consórcios atingindo a
1009 pontuação máxima nas avaliações. A outra metade ainda não atinge. No início era bem diferente,
1010 apenas três ou quatro que atingiam o máximo da pontuação. Quando iniciou o COMSUS eles
1011 repassaram um recurso para equipamento de forma linear, cada Consórcio recebeu cem mil reais
1012 para equipamentos e os Consórcios que são sede de Macrorregional receberam quinhentos mil reais.
1013 Mostrou a listagem dos equipamentos por Consórcio, que foi adquirido com o valor liberado. Irá
1014 deixar à disposição do Conselho, mas para terem uma ideia, está relacionado cada um dos
1015 Consórcios, qual equipamento foi adquirido, o valor pago e os valores iniciais repassados. O que
1016 alterou com a questão do COMSUS, essa é uma questão levantada pela Elaine e ontem eles
1017 comentavam também na reunião e o Fernando e o Pitol podem falar e contribuir. Ela acha que a
1018 primeira coisa que mudou foi o relacionamento da SESA com os Consórcios. Que até então os
1019 Consórcios ficaram isolados e fragmentados do conjunto da SESA. Então gerou uma aproximação
1020 grande neste período, uma disponibilidade da SESA de atender, ajudar e solucionar os problemas
1021 que vinham surgindo. Quais os serviços que foram implantados? Hoje tem quatorze Consórcios que
1022 implantaram o Centro Mãe Paranaense, era um serviço que não existia dentro dos Consórcios.
1023 Quando foi implantado a estratificação de risco das gestantes, os Consórcios passaram a atender. A
1024 gestante com o risco estratificado, a gestante de média complexidade, sendo que alguns Consórcios
1025 atendem as gestantes de alto risco. Porque só alguns? Porque no ambulatório em que o serviço era
1026 prestado e bem sucedido, resolveram não mexer. O que muda neste atendimento também?
1027 Anteriormente não se tinha equipamento, hoje a gestante faz a consulta e já realiza o exame no
1028 momento da consulta, já faz o ultrassom, já existe o tococardiógrafo, então a gestante já faz e em
1029 alguns Consórcios conseguiram implantar a equipe multiprofissional e esse é outro diferencial. A
1030 gestante de alto risco quando vai lá, já é encaminhada para esta equipe multiprofissional para as
1031 orientações além das do médico. Essas são os serviços bem “redondinhos”. Isso foi uma coisa que
1032 avançou bastante dentro dos Consórcios. Outra coisa que está avançando devagar, mas de uma
1033 forma bastante promissora, são os projetos pilotos das condições crônicas, que hoje tem em dois
1034 locais, em Toledo e em Maringá e outros Consórcios estão se preparando para fazer a implantação.
1035 Ontem mesmo o Fernando estava informando que o Consórcio de Irati está se organizando para
1036 implantar esta Rede. E outros estão se organizando para implantar a Rede do Idoso, o Fernando
1037 disse que já estão contratando geriatras e outros já contrataram para inserir e conjugar o atendimento
1038 do idoso. Estas são as evoluções. O Fernando ontem deu um depoimento interessante, pediu que ele
1039 o reproduzisse aqui. Aos poucos os Consórcios estão amadurecendo e aderindo às Redes de
1040 Atenção. Não está sendo de maneira impositiva, para que eles não implantem o serviço para que não
1041 se tenha eficiência, eficácia na sua implementação. Outro ponto solicitado, a relação das pessoas
1042 que participaram do curso de aperfeiçoamento que a SESA e a ACISPAR ofertaram para os
1043 Consórcios no ano passado. Apresentou a relação de pessoas, alguns Consórcios com uma pessoa,
1044 outros com duas e os demais com três pessoas sendo capacitadas. Estão estudando a possibilidade
1045 de no ano que vem ofertar mais um curso, porém será um curso de especialização. Mostrou um
1046 quadro que demonstra a participação dos conselheiros por Regional de Saúde das avaliações do
1047 COMSUS. Onde está em branco o conselheiro não participou. Quando isso acontece ele precisa
1048 justificar por escrito, pois tem implicação junto ao Tribunal de Contas, mas a regional é quem mantém
1049 estas justificativas armazenadas. De um modo geral é uma boa participação. Às vezes tem a
1050 dificuldade do conselheiro não ir por estar doente. Mostrou a pesquisa de avaliação, que o Pitol irá
1051 explanar melhor. Não é um modelo padrão, foi proposto por um dos Consórcios, mas eles têm a
1052 liberdade de criar o seu ou utilizar o modelo proposto. Esta avaliação é feita duas vezes por ano, em
1053 maio e em novembro. É exigido que eles apresentem na avaliação do COMSUS duas vezes por ano.

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

1054 Podem fazer mais, mas no mínimo duas eles tem que fazer e apresentar. Hoje tem apenas um
1055 Consórcio que não realiza a pesquisa de avaliação, já foi notificado porque na reunião anterior foi
1056 solicitado que a Comissão enviasse uma correspondência para este Consórcio para passar a realizar
1057 esta pesquisa. Na reunião de ontem eles apresentaram. Apresentou o modelo de avaliação que eles
1058 trouxeram, uma cópia em branco, mas tem nessa última avaliação um Consórcio que mandou uma
1059 cópia de várias fichas preenchidas, então se alguém quiser verificar está disponível. Passou a palavra
1060 para o Pitol para complementação. **Sr. Pitol (Pastoral da Saúde)** pediu permissão para ler e ficar
1061 sentado, para mostrar uma espécie de parecer a respeito da participação no COMSUS desde
1062 fevereiro. Como usuário e representante deste Conselho, desde fevereiro deste ano na oitava
1063 avaliação, tem acompanhado as avaliações do COMSUS, desde a oitava até a décima primeira
1064 avaliação realizada ontem, como destacaram anteriormente, o foco nestas avaliações: primeiro, se os
1065 conselhos municipais, se as cidades destes Consórcios, tem também tem os representantes de
1066 usuários para acompanhar estas avaliações. Segundo: se há um instrumento que possa avaliar a
1067 satisfação do usuário quando utiliza o serviço. E se os Consórcios conseguem manter nas avaliações
1068 a pontuação necessária para receber os recursos oferecidos pelo Estado. Já na nona avaliação,
1069 puderam observar que: primeiro, com relação aos conselhos viram que há preocupação em convocar
1070 e notificar os conselhos municipais de um representante deles nas avaliações regionais. Segundo:
1071 viram que os Consórcios se preocuparam mais em obter maior pontuação com a aplicação gradativa
1072 do instrumento de avaliação dos usuários. De lá pra cá houve uma evolução na aplicação do
1073 instrumento de satisfação dos usuários. Terceiro: na maioria dos Consórcios buscam manter ou
1074 aumentar sua pontuação garantindo os recursos do incentivo. Vários destes Consórcios com serviços
1075 implantados de estratificação de risco, atendimento por equipe multiprofissional, exames no mesmo
1076 dia e capacitação dos seus profissionais, muitos destes Consórcios ousam implantar novos serviços
1077 garantindo assim, um diferencial na qualidade do atendimento ao usuário. Enfim, não querendo “jogar
1078 confetes”, observaram que naquilo que é objeto da avaliação que é o incentivo oferecido a estes
1079 Consórcios, apesar de ainda não ser o ideal, o COMSUS pode ser considerado um Programa que
1080 está evoluindo e prestando bons serviços à população paranaense. **Sr. Luiz Fernando (ACISPAR)**
1081 em relação ao que a Marise falou, esta relação que tiveram com a Regional e com a SESA vem se
1082 estreitando desde este Programa, os Consórcios em geral, só se prestavam a fazer consultas e com
1083 esta nova visão hoje destes Programas principalmente do COMSUS está se modificando e fazendo
1084 um atendimento de qualidade realmente. É importante que estes Programas continuem, porque,
1085 como o Pitol falou, há uma evolução muito grande nesses anos, os Consórcios demoraram um pouco
1086 para conseguir fazer e entender também estes Programas, porque cada região tem um diferencial,
1087 tem Consórcios que já estão fazendo até atendimento dentro dos postos hospitalares, eles não tem
1088 esta condição. Montaram uma estrutura separada para atender as gestantes e compraram
1089 equipamentos para atendê-las, ultrassom, o tococárdio que é muito importante, tiveram um caso de
1090 óbito do feto e foi detectado no Centro, na hora do exame, isso é importante porque diminui o risco e
1091 a infecção da paciente. O trabalho que estão fazendo está surtindo muito efeito. As gestantes estão
1092 satisfeitas conforme podem observar nas avaliações, porque há diferencial no atendimento. Quando
1093 elas vêm para atendimento, elas têm atenção desde nutricional até questão social dela no município
1094 pela equipe multiprofissional. Os exames são marcados no dia que ela chega à unidade, o médico faz
1095 a requisição e já é agendado no dia. Ela já sai de lá com tudo pronto. É um atendimento que não
1096 pode parar, tem que ser cada vez melhorado, como já viram nas avaliações, metade dos Consórcios
1097 já conseguiram atingir as metas e os outros cinquenta por cento estão com uma meta bem melhor.
1098 Confessou que é apaixonado por este Programa. Colocou até uma casa de gestante no Programa,
1099 porque sua região é muito distante e o hospital referência é em Irati e em pacientes a cem, cento e
1100 cinquenta quilômetros do hospital, então elas ficam nesta casa sendo atendidas por enfermeiras,
1101 psicólogos, nutricionistas, médicos até a hora do parto, levam para o hospital, evita muito problema,
1102 evita um desperdício de dinheiro, porque se esta gestante tiver complicações será mais caro. Este
1103 Programa é muito importante para todos os Consórcios. **(F9)** agradeceu. **Sra. Olga (ABEN)** é de
1104 conhecimento de todos que ficou na assessoria da Rede Mãe Paranaense até maio, este trabalho do
1105 COMSUS, esta mudança no modelo assistencial, foi um processo de três anos de construção. Isso
1106 que o Fernando falou é uma realidade, quem acompanhou esta evolução dentro dos Consórcios, viu
1107 o quanto isso é importante. A exemplo de Irati tem outros Consórcios que modificaram a assistência à
1108 gestante. Só para ilustrar, chegaram num consórcio que tinha médico obstetra atendendo, mas tinha
1109 mais ou menos oito gestantes em pé aguardando, na visita ela, a Marcia e não lembra se a Marise

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

1110 estava junto, e começaram a questionar as gestantes de quanto tempo estavam aguardando. A
1111 maioria vem às sete, seis horas da manhã, saindo de seu município às cinco ou às quatro
1112 dependendo da distância e elas o dia todo em pé, sem um café, sem nada. Nesta visita conversando
1113 como Diretor do Consórcio, mais o médico e a enfermeira que atendia a obstetrícia, elas pautaram
1114 todas estas questões que precisavam ser consideradas porque qualidade é isso. De a gestante ter
1115 uma condição inclusive de descanso, tem consórcio que oferecem até cama. Um mês depois elas
1116 voltaram para observar a modificação. Totalmente outro, uma sala, poltrona confortável, televisão já
1117 com programa de educação feito pelo nutricionista, pelo enfermeiro; esse médico que chegava às
1118 onze horas da manhã, passou a chegar às oito horas. Outro Consórcio, eles tinham comprado o
1119 ultrassom, mas ele ficava a sete quilômetros do ambulatório de obstetrícia, essas visitas são muito
1120 importantes. Quem está na avaliação também é importante. Checarem as informações, conversem
1121 com as gestantes, como elas se sentem. Quem está no dia a dia acha normal uma gestante ficar
1122 quatro, três horas em pé. Fila é normal. E acaba achando que isso que está certo e tem que buscar a
1123 qualidade desta Atenção. Só quis dar testemunho desta evolução. Perguntou à Marise, alguns
1124 Consórcios ainda não conseguiram implantar a Rede Mãe Paranaense, como é o caso da Segunda
1125 Regional, como está esta questão? **Sr. Barrichello (MOPS)** ele queria deixar registrado que é
1126 conselheiro municipal e faz parte da avaliação do Hospital da Santa Casa e HU e Evangélico de
1127 Londrina. A Olga acabou falando quase tudo o que ele queria dizer. Eles fazem o acompanhamento
1128 das pessoas que procuram estes hospitais e os outros também e observaram que tem tratamento
1129 diferenciado. Ele vê só que o Hospital Santa Casa, HU e Evangélico, quando atingem cem por cento
1130 da pontuação tem a avaliação de dez por cento também. Porque os Consórcios não abrangem isso
1131 também, porque eles têm o conselheiro que foi apresentado aqui e os conselheiros trabalham nisso
1132 para não achar erro igual ao que a Olga falou das gestantes ficarem três, quatro horas lá. E como
1133 acontece no HU, eles vão fora de horários para acompanhar os hospitais e ver como está o
1134 atendimento, não é com intenção de tirar ponto do hospital para ele perder os dez por cento, ao
1135 contrário, mas para cobrar, e cobram a Décima Sétima para acompanhar e ver onde tem falha e
1136 poderem chegar junto ao hospital e pedir a correção. Pediu aos conselheiros que tragam isso pra
1137 eles, qual o hospital que não está abrangendo, porque se ele tem cinquenta por cento e outro hospital
1138 com cento e cinquenta por cento, é uma diferença grande no atendimento. O custo praticamente é o
1139 mesmo do SUS para esta cobertura. O conselheiro tem que olhar isso e trazer para o Conselho
1140 Estadual para levar aos municípios e corrigir esta falha. Qualquer hora todo mundo pegará as
1141 gestantes só para atingir os cento e cinquenta por cento. Então se dá incentivo de dez por cento
1142 quando se atinge cento e quarenta seria melhor em sua opinião. **Sra. Marise (SESA)** primeiro lugar,
1143 respondendo à Olga, o COMESP que é o Consórcio Metropolitano de Curitiba, eles irão passar, não
1144 forçaram a situação este ano, pois conversaram sobre um projeto de reforma do CRE Kennedy. E
1145 com isso todo o CRE Kennedy terá que sair de lá e o próprio COMESP terá que local um lugar para o
1146 ambulatório que esta no CRE Kennedy, desde o final do ano passado, já tem o projeto e dentro
1147 inseriram o Centro Mãe Paranaense. O problema é toda a questão burocrática, pois não conseguiram
1148 juntar toda a documentação necessária para entrar com a licitação ainda este ano. No ano que vem
1149 irão ver como ficará, caso contrário pedirão para que eles organizem os serviços. Quanto às visitas,
1150 concordou que os conselheiros podem visitar os Consórcios de suas regiões para poderem trazer as
1151 informações, pois as visitas da SESA são de vez em quando. Contou um fato, sobre uma visita numa
1152 região e ao assistir o jornal local, houve uma denúncia do hospital no jornal local, coisa que aqui não
1153 chega. Não tem acesso a todas essas informações, na medida em que os conselheiros trouxeram,
1154 auxilia no trabalho deles e podem buscar outra intervenção. **Sra. Elaine (SINDSAÚDE)** se pegarem o
1155 acompanhamento das metas programadas e alcançadas para o Plano Estadual de Saúde, tem
1156 alguns indicadores, tem uma meta alcançada que foram mantidos os convênios com vinte Consórcios
1157 e a adesão ao COMSUS. Tem algumas metas não alcançadas sobre o transporte sanitário e este era
1158 um dos objetivos do COMSUS. Ela queria levantar aqui a seguinte questão: nesta apresentação foi
1159 muito bem dito, muito importante, colocar as ampliações, mas acha importante saberem em quais dos
1160 quatorze Consórcios tem a estratificação de risco para gestação de risco intermediário e em alguns
1161 com alto risco. Disse que alguns têm exames de diagnóstico junto com a consulta e que em alguns
1162 tem equipe multiprofissional, foi dito alguns. A outra situação é que dentro dos outros objetivos
1163 específicos, tem assim: ampliar a oferta de serviços de especialidades. O aumento da oferta foi
1164 nessas duas áreas, na questão da ampliação da estratificação de risco da gestante e das condições
1165 crônicas ou houve outras ampliações. No objetivo específico tem: integração com atendimento

1166 primário e terciário, isso aconteceu? Aconteceu em quais Consórcios? Como se deu esta integração?
1167 Como se avalia o objetivo, operar com eficiência e efetividade? Melhorou, onde tinham vazios
1168 assistenciais que com o repasse do COMSUS estes vazios assistenciais diminuíram, enfim, teve
1169 alguma alteração? A partir deste curso, onde cinquenta e três concluíram o curso de gestão, já
1170 podem mensurar ou como o curso terminou recentemente precisam de mais tempo para poder
1171 mensurar? Qual é o prazo para isso? A outra coisa que ela queria perguntar é em relação aos
1172 repasses do COMSUS, porque ela entrou numa ata da ACISPAR e onde tem dito, entrou pelo
1173 Google, que diz que os repasses do COMSUS não estavam em dia, na ocasião da data da reunião
1174 da ata. Estão em dia, e se não estão em dia, qual o atraso, para todos os Consórcios que estão em
1175 atraso ou não? A pergunta agora é para o Fernando, viu numa ata da ACISPAR que vocês estão
1176 pleiteando, que não façam recolhimento do INSS para os trabalhadores ou vocês já tem isso? Pois
1177 consta na ata que tem essa discussão jurídica e de trazer os advogados de diversos Consórcios. **Sr.**
1178 **Santos (SINDNAP)** ele faz parte do Conselho Regional de Saúde de Maringá e sob a custódia dos
1179 conselheiros foi nomeado a participar do Consórcio da Décima Quinta CISMUSEP e se sente
1180 satisfeito e feliz porque representando o Conselho dentro do Consórcio, verdadeiramente é um fiscal
1181 do bom trabalho que o Consórcio tem feito em Maringá e assim passa os informes ao Conselho.
1182 Desta forma também, não fica só dentro do Conselho de Saúde, pois em Maringá a coordenação
1183 sindical que agrega vinte e duas entidades sindicais, poucos sabem do trabalho do Consórcio dentro
1184 do município, sendo ele um portador de boa relação e fiscal do Conselho dentro do CISMUSEP e
1185 passa para as entidades sindicais o trabalho que o Consórcio faz na região. Muitas vezes levanta
1186 teses para ajudar, não de forma crítica, mas para melhorar o desenvolvimento do trabalho do
1187 Consórcio dentro da saúde de Maringá, onde ele gostaria se puder ser portador das novas para todas
1188 as pessoas em Maringá saberem o que faz o Consórcio e o que faz o Conselho de Saúde dentro da
1189 cidade de Maringá. Ele gostaria que todos soubessem da importância do trabalho tanto do Consórcio
1190 quanto do Conselho. **Sra. Tania (DEFIPAR)** ela participou da Comissão do HOSPSUS antes de vir
1191 para cá e comentaram do acolhimento das gestantes que estão tendo problemas, de tirar até leite
1192 para acolher a mãe que precisa amamentar. Como foi entrado no assunto Mãe Paranaense, pediu
1193 que olhassem para a Oitava Regional, no Hospital Regional ele é para acolher uma região grande e
1194 se tirar leite para acolher mães que devem amamentar fica uma situação difícil. **Sra. Marise (SESA)**
1195 vai tentar responder à Elaine, houve ampliação de oferta de outros serviços também, porque trazem o
1196 da gestante, é o mais expressivo, onde observaram de forma mais homogênea essa expansão. O
1197 local onde estão os Centros Mãe Paranaense está aqui. Eles têm também onde todos os Consórcios
1198 que tem o ultrassom já levantaram isso, ela não trouxe, mas se quiserem tem por Consórcio onde
1199 tem o serviço de ultrassom. Eles trazem este equipamento, mas existe uma série de outros
1200 equipamentos que foram comprados conforme a relação mostrada na apresentação, que trazem
1201 benefícios para a população. Eles tinham uma série de equipamentos obsoletos, ultrapassados, ainda
1202 tem. Eles foram num Consórcio que tem um equipamento de Raios-X que olhando o equipamento dá
1203 medo de tirar o raios-X, mas que infelizmente essa é a realidade que ainda tem. Eles irão verificar a
1204 troca deste aparelho, mas é um equipamento sucateado, mas é o que está sendo utilizando e é útil
1205 para a população, eles não podem chegar e simplesmente retirar o aparelho. Neste sentido houve
1206 melhora muito grande nesta renovação de equipamentos. A integração com o atendimento primário
1207 tem duas experiências em dois Consórcios, mas envolve mais as unidades de saúde e teriam que
1208 trazer estas experiências e falar mais no detalhe, são experiências de Maringá e Toledo, foram
1209 falados na Conferência Estadual de Saúde, numa oficina que fizeram e trouxeram eles para
1210 apresentar a experiência. Claro que nem todos puderam estar lá, na medida do possível, pois implica
1211 em remover as pessoas, se for possível e o Conselho quiser, podem trazer o relato. Em síntese, o
1212 que fizeram com estes serviços? Estabeleceram um relacionamento entre a Atenção Primária e a
1213 Secundária e uma conversa entre outros profissionais, nestes locais os profissionais não se
1214 conheciam e não se falavam, hoje eles se falam por telefone, se falam por *whatsApp*, tiram dúvidas
1215 então nestes serviços, neste projeto, conseguiram estabelecer um relacionamento constante entre a
1216 Atenção Primária e Secundária. O desafio agora é expandir, sabem que é possível e que dá certo. O
1217 desafio é conseguir expandir para uma Regional inteira de Saúde e para mais de uma também. Em
1218 relação ao vazio assistencial, claro que o recurso que o COMSUS repassa trinta mil, quarenta mil,
1219 cinquenta mil, poucos Consórcios recebem cem mil, só os maiores mesmo de acordo com a
1220 população da região, pois é proporcional, com este recurso não é possível cobrir todos os vazios
1221 assistenciais que têm, mas em alguns casos já conseguiram melhorar atendimento, conseguiram

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

1222 contratar médicos onde o Consórcio não tinha recurso para contratar, conseguiram expandir exames,
1223 neste sentido melhoraram a oferta. Agora, chegar e dizer que cobriram os vazios assistenciais seria
1224 muito pretencioso. Os participantes do curso, o curso terminou e sabem que muitos participantes
1225 fazem bom uso do que compartilharam no curso e isso é visto quando fazem visitas aos Consórcios.
1226 Daqueles que fizeram o curso, é cobrado também alguma melhoria e quando vão ao Consórcio
1227 lembram. Houve algumas perdas, pessoas que iniciaram o curso e que infelizmente saíram do
1228 Consórcio. Em relação aos repasses do COMSUS estão atrasados sim, eles tem uma dificuldade
1229 porque para os Consórcios assim como para outros prestadores só conseguem repassar o recurso
1230 quando o prestador tem todas as certidões de débitos negativas então devem estar em dia com todas
1231 as certidões de débitos negativas. O que acontece? Quando o prestador está com a certidão de
1232 débito negativa em dia, a SESA não tem como liberar o recurso imediatamente e quando ele está
1233 com a certidão de débito positiva, eles querem pagar e tem alguma certidão positiva. Tem esse
1234 impasse. Mas quando eles dispõem de um recurso, como essa semana, tem vários Consórcios para
1235 receberem, levantaram os que têm as certidões de débito negativa em dia e programaram os
1236 repasses. **Sr. Luiz Fernando (ACISPAR)** o que houve foi o Consórcio de Londrina eles entraram
1237 com recurso e conseguiram uma avaliação do Ministério que deu um parecer que não foi definitivo,
1238 então, como fizeram reuniões e foi cogitado dos Consórcios não pagarem os encargos e transformar
1239 isso em benefício aos usuários, mas não tem nenhuma decisão definitiva, essa questão foi
1240 abandonada porque na dúvida não iriam assumir o risco de ficar inadimplente, nem entraram com
1241 processo, foi só algumas reuniões que tiveram para tratar deste assunto, mas não houve evolução
1242 em nenhum Consórcio. **Sra. Rita (HU UEL)** queria parabenizar o trabalho da SESA e dos Consórcios
1243 no COMSUS e na implantação destes serviços que eles tem visto que tem melhorado muito a
1244 condição tanto do paciente crônico e das mães e das crianças. Somente dois de quatorze aderiram
1245 por isso sua curiosidade enquanto assistente a nível terciário, ela trabalha no HU e tem um
1246 questionamento importante, a questão da resolução dos problemas destes pacientes quando são
1247 atendidos nestes Consórcios, pois nem sempre ele sai de lá com o problema resolvido ou com
1248 encaminhamento assertivo. A sua preocupação é o acompanhamento destas atividades, ela acha
1249 que precisam de programas novos, ver indicadores, metas, cumprimento de metas. Mas tem
1250 problemas anteriores que não veem muita resolução. **Sr. João (ONG AIDS)** na última avaliação de
1251 Cascavel, as pessoas que vão para o terciário, não são atendidos no primeiro dia como foi falado,
1252 mas ela sai do CISOP com a consulta com o especialista agendada. Essa é a preocupação com
1253 Cascavel. Referente a pesquisa e ele até comentou com o companheiro, e em Cascavel foi visto que
1254 esta pesquisa foi feita interna, foi feita pelo diretor do CISOP essa pesquisa o usuário preencheu,
1255 mas quem tabulou esta pesquisa foi o próprio gestor e colocando no relatório que ele não acha certo
1256 quem gere o Consórcio, fazer a tabulação. Essa pesquisa tem que ser repensada. Quanto à opinião
1257 de companheiros visitarem acha ótimo, mas também deveria ter um formulário a ser preenchido,
1258 porque quando eles chegam lá para avaliar o programa e só dizer se atingiu ou não atingiu, eles não
1259 tem espaço para dizer o que melhorou ou não. Ele sugeriu então a criação deste formulário e será
1260 muito mais honesto que o usuário preencher e o diretor mostrar o que está fazendo ou precisando
1261 melhorar. O segundo ponto é sobre o Curso de Capacitação, lá atrás quando foi implantado o
1262 Programa, lá em Cascavel pessoas queriam participar, ele mesmo queria e não conseguiu. É só
1263 “gestor” e gestor do Consórcio que poderia participar e como foi dito alguns saíram dos Consórcios e
1264 perderam os profissionais capacitados. Acha que estes conselheiros que entrarão no ano que vem,
1265 precisam ser treinados para poderem avaliar os Consórcios, pois não saberão o que avaliar. Se forem
1266 fazer um curso de capacitação tem que abrir para as pessoas fazerem e não ser só para as pessoas
1267 que gerenciam os Consórcios. Essa é a sua opinião. **Sra. Rita (HU UEL)** pediu para complementar a
1268 fala do João. É porque ele fez uma colocação importante, o paciente já sai de lá com a consulta com
1269 o especialista agendada, mas apesar disso ele tem a consulta, a demanda do exame, demanda de
1270 outros atendimentos e com detalhe, será que ele consegue em tempo hábil para a condição de saúde
1271 dele? **(F10) Sra. Maria Lucia (ASSEMPA)** falou à Marise, que a denúncia feita pelo Sr. João é muito
1272 grave e pediu que ela apure essas denúncias, porque senão quem irá levar ao MP será ela, o Gaeco
1273 está atuando na região de Cascavel para prender o Secretário de Saúde da região então ela fará esta
1274 denúncia. É muito grave, porque pelo que ele disse e o que ela falou está tudo errado. Então sugeriu
1275 que como é ela quem está gerindo esse Programa, chame o pessoal de Cascavel e esclareça tudo,
1276 porque Gestor preenchendo pesquisa é crime. **Sra. Marise (SESA)** em relação ao acompanhamento
1277 eles tem trabalhado a Atenção Primária porque todo o paciente é de Atenção Primária à Saúde, já

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

1278 tem no HOSPSUS já foi feito um esforço de várias oficinas na Fase Um no sentido de melhorar isso,
1279 agora estão indo para a Segunda Fase, que é a questão da melhoria da qualidade de cada unidade,
1280 de cada equipe e que deverá ajudar um pouco mais. Agora sabem que tem locais em que a Atenção
1281 Primária não fala com a Secundária, não existe contra referência, não existe plano de cuidado, eles
1282 têm conhecimento de tudo isso. Mas não tem como implantar um plano de cuidado assim, e sair
1283 fazendo. Não fazem as coisas por ofício, as coisas não acontecem por ofício, tudo depende de muito
1284 trabalho, muita reunião, muita discussão, de visita e tudo isso, mas a intenção é que todo usuário ao
1285 sair do Centro de Especialidades ou do hospital ele retorne e seja acompanhando pela Atenção
1286 Primária. Em relação à pesquisa, vocês podem propor outra questão, podem propor que tenha outra
1287 Comissão que abra as pesquisas e façam a tabulação. Podem discutir que a própria Comissão do
1288 COMSUS possa estabelecer isso. Podem colocar uma “caixinha com cadeado”, as pesquisas serão
1289 colocadas ali e aí a Comissão abre e tabula, se vocês preferem maior transparência. Não tem um
1290 formulário de visita, não tem. Na verdade seria que este formulário que é utilizado para avaliação
1291 fosse auditado. Uma equipe iria até o local, não sendo a equipe que preencheu e verifica. Este item
1292 aqui diz que tem tal coisa e quer ver se tem mesmo. É uma forma de auditar o relatório de visita e ver
1293 se o que está lá é o correto mesmo. Em uma Comissão e veio alguém de Cascavel para fazer uma
1294 denúncia de um consórcio de lá e ficaram de retornar na Comissão, se quiserem conversar e pautar
1295 novamente o assunto na Comissão de Acesso ao SUS ela gostaria de poder estar junto para
1296 entender os problemas que tem lá. Ela sabe que está ocorrendo uma CPI por conta da Câmara, a
1297 Regional e a SESA tem acompanhado de longe. **Sra. Rosita (FEMIPA)** agradeceu a participação da
1298 Sra. Marise e lembrou que a Tania havia trazido uma questão do HOSPSUS e eles terão uma reunião
1299 de avaliação do HOSPSUS no dia dezessete de dezembro e irão passar a dificuldade para a Malu
1300 que é representante do Conselho e ela leva este assunto. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** próximo
1301 assunto: Comissão de Orçamento. A apresentação dos dados epidemiológicos iria tomar parte da
1302 manhã e parte da tarde, então consideraram melhor fazer a Comissão de manhã ainda. **Sr. Jeremias**
1303 **(HU-UEL)** a Comissão de Orçamento tem dois pontos sendo o primeiro que ele irá apresentar e o
1304 segundo o Amaury. Dia dezenove de setembro o Conselho avaliou a proposta de Lei Orçamentária
1305 apresentada pela SESA e a própria SESA esclareceu que era uma proposta inicial e ela teve uma
1306 alteração pequena, teve aumento de aproximadamente trinta e quatro milhões e meio de reais em
1307 relação à proposta apresentada na Assembleia. Na ocasião fizeram uma resolução que levou o
1308 número de vinte e nove de dois mil e quinze, esta Resolução ainda não foi homologada pelo
1309 Secretário da Saúde, basicamente por um dos parágrafos que colocaram no considerado, fizeram
1310 alguns considerandos e aprovaram no Pleno sendo que tem cinco parágrafos e um deles que o
1311 Secretário não concordou e que impedia a homologação deste documento, ele fez uma proposta de
1312 alteração e a Comissão de Orçamento avaliou e aceitou, recomenda o aceite da proposta dele com
1313 pequena alteração da Comissão também. São duas palavras, ele irá ler considerando da forma como
1314 foi feita e após a sugestão de alteração. O feito é: “considerando a historicamente insuficiência de
1315 financiamento do Sistema Único da Saúde, agravada nos últimos anos pelos cortes orçamentários
1316 pelo Governo Federal para a área de Saúde e pelo esgotamento da capacidade dos governos
1317 municipais de continuar ampliando sem limite os seus investimentos em Saúde, considerando que o
1318 Governo do Estado do Paraná para demonstrar cumprimento do percentual mínimo aplicado em
1319 saúde tem incluído despesas não elegíveis ou que não cumpre o princípio de acesso universal de
1320 acordo com a Lei Complementar um quatro um de dois mil e doze” e tem outros considerandos... O
1321 importante é que a Secretaria discordou apenas deste considerando, o que eles resolveram que foi
1322 basicamente excluir essas iniciativas que já é do conhecimento de todos que são: Leite das Crianças,
1323 HPM e SAS, ele não discorda do teor daquilo que o Conselho resolveu. E a proposta de redação para
1324 o segundo considerando que a Secretaria fez e isso já tem o despacho que sua Assessoria Jurídica,
1325 este documento tem três páginas. A Comissão de Orçamento avaliou a proposta assinada pela SESA
1326 de alteração do segundo considerando da Resolução e recomenda ao Pleno aprovação nos
1327 seguintes termos: “considerando que o Pleno do Conselho Estadual de Saúde do Paraná diante do
1328 exposto na Lei Complementar um quatro um de dois mil e doze discorda de algumas despesas
1329 consideradas como ações e serviços em Saúde que, não atende o princípio da universalidade,
1330 portanto não se prestando para demonstrar a aplicação de recursos no cumprimento mínimo legal”,
1331 esta é a forma como a Comissão recomenda a aprovação, a Secretaria havia sugerido assim:
1332 “discorda de algumas despesas consideradas como ações em Saúde que podem não atender” só
1333 muda esta expressão “que podem não atender” para “que não atendem”. Então apenas riscando “que

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

1334 podem não atender” e coloca “que não atendem”. Sinceramente, eles recomendam a aprovação e
1335 precisa submeter à votação. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** colocou em discussão. Sem
1336 pronunciamentos. Colocou em votação, os conselheiros a favor da proposta de redação da Comissão
1337 de Orçamento favor erguerem seus crachás. Duas abstenções. Aprovado da forma que a Comissão
1338 de Orçamento propôs. **Sr. Jeremias (HU-UEL)** o segundo ponto da Comissão de Orçamento se
1339 refere à Comissão Especial para a Audiência na Procuradoria Geral do Estado em face ao processo
1340 de licitação do hotel onde houve o pedido da Procuradoria Geral do Estado para arquivamento do
1341 processo. Passou para o Amaury para fazer exposição do relatório. **Sr. Amaury (DEFIPAR)** pediu
1342 para antes de entrar neste item, pudesse colocar outra situação que até o início da reunião iria pedir
1343 pauta para esta reunião, mas como o assunto não passou em nenhuma das Comissões de
1344 Orçamento e de Vigilância das quais faz parte, e só ao término das reuniões das Comissões ele falou
1345 com a Malu sobre o assunto e como estão discutindo há muito tempo este problema tanto no Plano
1346 Estadual de Saúde, Relatório de Gestão e tudo o mais, a questão dos três itens, que estão sempre
1347 brigando que não se aprova. Um dos itens foi apresentado aqui que foi o Leite das Crianças e já
1348 tomaram conhecimento de como funciona. O SAS não tem o que discutir, sabem que ele
1349 simplesmente só atende funcionários públicos então não se atém a ele. Mas o HPM baseado nas
1350 informações que foram apresentadas ontem no Plano Plurianual e suas metas, que teria um milhão e
1351 duzentos mil atendimentos nos quatro anos, sendo trezentos mil por ano e daria uma média de vinte
1352 e cinco mil por mês e sabendo que os policiais do interior são atendidos no SAS e não no HPM só
1353 quando é uma ou outra situação, ele propõe como pauta, mas não para o mês que vem e sim para a
1354 primeira reunião de dois mil e dezesseis, até porque terão novos conselheiros no ano que vem,
1355 sugere que se forme uma Comissão para visitar o HPM e tomasse conhecimento de como ele
1356 funciona, o que ele atende, ele está com capacidade usada totalmente ou se está ocioso, enfim,
1357 como ele está. Conhecer o que é esse HPM para poderem discutir de forma mais aprofundada este
1358 assunto, então sugere que na pauta da primeira reunião de dois mil e dezesseis, coloque a formação
1359 de uma Comissão para visitar o HPM. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** informou que a Mesa se
1360 propõe a colocar na pauta. **Sr. Amaury (DEFIPAR)** em relação à Comissão que foi escolhida para
1361 conversar com o Procurador, fará a leitura direto, pois relata tudo o que houve. No dia dezesseis de
1362 novembro de dois mil e quinze, conforme designado em reunião deste Conselho, o Conselheiro
1363 Amaury compareceu a reunião com o Procurador Chefe da Procuradoria Consultiva da Procuradoria
1364 Geral do Estado, Dr. Adinilton José Caetano, para tratar da licitação para contratação do hotel e salas
1365 para reunião do CES para dois mil e dezesseis. Conforme determinado pelo CES a Comissão foi
1366 composta por quatro membros, mas como o Procurador informou que poderia atender apenas um
1367 membro, após consulta aos demais ficou decidido que o Conselheiro Amaury representaria o
1368 Conselho. O Conselheiro agradeceu o apoio da Secretaria Executiva e da Décima Sexta Regional de
1369 Londrina em toda a logística e organização. O Procurador Dr. Adinilton, atendeu de forma cordial e
1370 muito atenciosa. Explicou que não poderia liberar a estadia e demais despesas com suplentes devido
1371 à falta de previsão legal e que estas despesas somente poderiam ser pagas na ausência do titular.
1372 Foi argumentado que a Lei Estadual dez novecentos e treze que criou o Conselho Estadual de Saúde
1373 do Paraná em seu artigo doze remeteu ao Conselho a criação de um Regimento Interno e suas
1374 normas de funcionamento que poderia ser alterado tornando obrigatória a presença do suplente nas
1375 reuniões. Ele afirmou que de qualquer forma ele questionaria esta alteração, pois em qualquer órgão
1376 ou instituição não existe este tipo de despesa. Ele afirma que não há proibições da presença e
1377 participação dos suplentes nas reuniões, tanto Plenária quanto Comissões, desde que não sejam
1378 custeadas pelo Estado quando o titular está presente. Alertou sobre os riscos que se corre em não ter
1379 quórum, caso algum titular não possa comparecer de última hora e não consiga agendar com o
1380 suplente. Ele acha que se isso acontecer o faltante deve ser penalizado financeiramente e o Sr.
1381 Amaury alertou que não há previsão legal para isso. Um voluntário não pode ser penalizado
1382 financeiramente numa atividade em que não recebe nenhuma remuneração e que ao contrário tem
1383 gastos pessoais. Aí ele se limitou a responder que tem que cobrar responsabilidade do conselheiro
1384 para que isto não aconteça. Ele também demonstrou que acha as Comissões desnecessárias, porém
1385 o Sr. Amaury rebateu sobre a importância das Comissões que assessoram o Conselho e facilitam a
1386 reunião Plenária e que tem que ser composta por três conselheiros titulares ou suplentes e que não
1387 participando os suplentes sobrecarregará os titulares que as Comissões estão previstas na
1388 Resolução quatro cinco três do Conselho Estadual de Saúde do Paraná e no próprio Regimento do
1389 CES Paraná. Que seu funcionamento seguem os moldes das Assembleias Legislativas onde todos os

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

1390 assuntos passam primeiro pelas Comissões. Ele reafirma que não proíbe a participação do suplente,
1391 mas sob suas custas. Sr. Amaury disse a ele que não teriam a participação de pessoas que teriam
1392 que gastar o deslocamento e estadia para ser voluntário e que as Comissões ficariam esvaziadas.
1393 Uma das opções que ele colocou era aumentar o número de conselheiros, mas Sr. Amaury
1394 argumentou que isso só criaria mais dificuldade, pois teriam só um quórum mais elevado e mais
1395 despesas, também expôs sobre as dificuldades em compor a Mesa Diretora que permite a presença
1396 de suplentes, mas que não estariam presentes se for de fora de Curitiba e o titular presente. Como a
1397 Procuradoria não pode interferir em órgãos autônomos, o CES Paraná terá que encontrar soluções
1398 para resolver este problema. Na nova licitação que foi elaborada ele afirmou que ainda irá questionar
1399 valores que considera fora da realidade, assim a licitação poderá atrasar mais tempo. Por fim para
1400 resolver parte destes problemas algumas atitudes deverão ser tomadas pelo CES Paraná, mesmo
1401 que não previstas em Regimento, tais como: evitar a presença na Mesa Diretora de suplentes do
1402 interior, as entidades que tem possibilidade de colocar o titular do interior e o suplente da capital,
1403 rever o Regimento e verificar se alterações podem solucionar estas questões, ficando claro que será
1404 apenas para o ano de dois mil e dezessete, pois para dois mil e dezesseis terá que seguir as
1405 orientações da Procuradoria Geral do Estado, que não reconhece a legalidade de pagar as despesas
1406 do suplente, ao final uma decepção, ele considera que os gastos com o Conselho Estadual de Saúde
1407 do Paraná são desnecessários, pois enquanto se gasta com o Conselho estes recursos não são
1408 utilizados para atendimentos à saúde da população, não sendo um gasto direto da Saúde. Parece
1409 que ele não entende a importância do Conselho e as conquistas que tiveram ao longo destes anos de
1410 luta, pois muitos recursos foram feitos em Saúde devido à luta dos Conselhos não só do Paraná, mas
1411 de todo o Brasil. E muitas pessoas trabalharam para que isso acontecesse gastando por conta e
1412 doando seu tempo de forma voluntária. Foi essa a colocação que teve e ele acha que foi consultado
1413 os outros membros da Comissão abriram mão para que ele viesse, acabou vindo sozinho porque o
1414 Procurador não queria atender mais de um. Foi uma situação difícil. A reunião foi gravada pelo
1415 Conselheiro e não tem nada que foge ao que está escrito. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** abriu as
1416 discussões. **Sra. Elaine (SINDSAÚDE)** disse que não sabe se chora ou se ri, mas assim, o que eles
1417 poderão fazer, irão dar de presente para ele a Lei oito mil cento e quarenta e dois? Destacando, ou
1418 colocar um *outdoor* na frente da PGE? Quando ela estava lendo, antes do Amaury começar a leitura
1419 e viu esta parte, acha que precisam retomar essa discussão com a SESA. Ela volta a dizer que
1420 muitas vezes nas negociações com os trabalhadores e a SESA, a PGE tem posições que a SESA vai
1421 conversando nos órgãos intermediários do Governo para que a PGE reveja a posição e aí ela acha
1422 que devem fazer essa conversa com a SESA, seja a Mesa Diretora, seja a Comissão formada. Pois
1423 se inviabiliza o Conselho Estadual de Saúde do Paraná irão olhar a Lei oito mil cento e quarenta e
1424 dois, não tendo Conselho Estadual de Saúde do Paraná não repasse do MS. É essa base que tem
1425 que levar para a Décima Quinta Conferência: ainda dá tempo de fazer uma faixa: A PGE do Paraná
1426 não quer repassar condições para garantir o funcionamento do Conselho, o Conselho vai fechar. Os
1427 Conselheiros advertem o MS deixará de repassar os recursos para o SUS. Não é o que ela quer. Ela
1428 não está falando isso com alegria, mas com tristeza, um Procurador do Estado, advogado, que faz
1429 questão de ser chamado de excelência, doutor falar um absurdo desse. Às vezes ela acha que não
1430 vale a pena gastar tempo com gente que não estuda a matéria e tem opinião formada e não tem
1431 disposição para falar sua verdade. Ela acha que a conversa é com a SESA. O que a SESA vai fazer
1432 para pegar este tipo de debate ou de posicionamento da PGE e dentro da Casa Civil, dentro da
1433 Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa, fazer uma conversa com a PGE em outros espaços
1434 do Governo para reverter esta situação aqui. Acha que é o único jeito. Todas as outras formas não
1435 irão dar conta. Mudar o Regimento do Conselho não vai resolver. Obrigar as entidades que indiquem
1436 pessoas de Curitiba é ferir a autonomia das Entidades, não podem fazer isso. Ela acha que a medida
1437 possível é conversar com a SESA para que ela convença a PGE e lógico que aquela Comissão
1438 tirada, ou mesmo o Amaury pode estar junto nestas tratativas, mas não é uma função. O Conselho já
1439 tentou reverter a posição da PGE. Qual é a opinião da SESA, o que a SESA vai fazer para reverter. O
1440 Conselho Estadual de Saúde do Paraná quer viabilizar. Ir ao Ministério Público é outra situação,
1441 encaminhar isso ao MP. E neste ponto acha que devem inclusive enviar para o TCE, pois lembra que
1442 o Tribunal de Contas fez, e inclusive tem no *site* do TCE um ícone do Controle Social e eles queriam
1443 fazer um curso para fortalecer o Controle Social no SUS, inclusive teve reunião no TCE. Acha que
1444 devem mandar para o MP, cópia desta Ata, Memória que foi feita, tem que mandar para o TCE e a
1445 Mesa Diretora mandar para a SESA pedindo o posicionamento oficial da SESA para derrubar este

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

1446 tipo de posicionamento e garantir, não está aqui questionando que a SESA não esteja fazendo isso
1447 **(F11)** só que se ela está fazendo algo para reverter isso aqui, o Conselho não está sendo informado.
1448 Essas são suas propostas. **Sra. Maria Lucia (ASSEMPA)** a sua proposta é que o Presidente, a Mesa
1449 Diretora, imediatamente se reúna com o Secretário, todos sabem que ambos tem habilidade para
1450 tanto e sentem com os governantes do Estado, que não sabe o que faz e peça, tem certeza que o
1451 Presidente junto com o Secretário irão reverter essa situação. A presença do Amaury não sabe se
1452 será necessária. Que seja feito o quanto antes esta reunião porque com certeza será revertida. Sem
1453 muito alarde, sem muito “eu sei de tudo”, vocês têm habilidade política para reverter essa situação.
1454 Essa é a sua proposta. **Sr. Jeremias (HU-UJEL)** ele pensa que essa opinião inicial do Procurador,
1455 mas ele pensa também e já devem reconhecer que existe possibilidade de continuarem a racionalizar
1456 o custo do Conselho, é o que tem sido feito ultimamente, mas podem continuar racionalizando para
1457 manter o Conselho, uma coisa não exclui a outra. Em noventa e nove, ele, Eli e outros Conselheiros
1458 fizeram uma verdadeira romaria, fizeram um dossiê, foram na Secretaria de Planejamento, Secretaria
1459 de Administração, Ministério Público, eles eram totalmente desligados e fora do contexto do Controle
1460 Social. Talvez seja o momento de refazer isso, e pensa que Presidente do Conselho, Secretário
1461 podem fazer, mas não podem desmerecer este grupo que constituíram Amaury e os demais que
1462 foram designados e devem ser respeitados e tem a incumbência de conduzir essa discussão. **Sra.**
1463 **Terezinha Lima (IBDA)** ali no relatório do Amaury, ele foi bem contraditório. Em um momento ele diz
1464 que não tem recurso, Orçamento que preveja esse gasto. No outro ele já diz que ele não pode
1465 interferir numa Secretaria que autônoma. Não dá pra entender. Se não tem, se ele falou que não tem
1466 como interferir numa Secretaria, ela não entende. Da mesma forma quando ele diz que não tem
1467 Orçamento que preveja, mas também não tem uma lei que diga onde a Secretaria não pode estar
1468 bancando o gasto com suplentes. Se não tem lei que não proíba, também não tem como ele proibir
1469 isso. Aí ele fala que tem outros gastos na licitação que ele irá investigar. Tudo bem pode investigar.
1470 Que ele acha demais. O pessoal pode perceber que pode ter sido isso, estão há anos no hotel Nikko,
1471 mas fizeram as visitas nos outros hotéis que fizeram a licitação e nenhum tinha qualificação para
1472 pegar tudo o que eles precisam, local insalubre, que não tem condições de fazer reunião. Pode
1473 ocorrer isso, de repente a denúncia foi por causa do hotel, deles estarem a tanto tempo. Quanto a ele
1474 ter exposto quanto ao custo da licitação, custo de hotel, ter hotel mais barato tem, mas e a
1475 qualidade/estabilidade deles e a saúde dos conselheiros. E a situação que estão estes hotéis. Agora,
1476 senão existe uma lei que diga onde que o Estado não pode em forma nenhuma estar mantendo a
1477 participação do conselheiro suplente, bancando sua estadia, sua alimentação. É um ponto a se
1478 pensar. Quando foi falado das Entidades colocar pessoas do interior como titulares, ela chegou a
1479 pensar nisso, mas às vezes tem a questão da autonomia da Entidade, mas senão será bancado nem
1480 o almoço do suplente, será que o de Curitiba virá para a reunião e ficará o dia todo sem comer, é
1481 voluntário e vai acabar com a sua saúde para discutir Saúde. Não tem nexos isso. Ele não fica um dia
1482 sem comer de graça. Outra situação que ela pensou além do Secretário e da Mesa e deste grupo é
1483 chamar o Governador para fazer uma colocação em relação a tudo isso, o que ele pensa disso. E que
1484 ele faça uma portaria, ou o que baixasse uma lei, alguma coisa, onde o Estado bancasse os gastos
1485 com os suplentes, não só do Conselho Estadual de Saúde do Paraná, mas de todos os Conselhos.
1486 Assim todos terão arcados suas despesas tanto de titulares e suplentes. Tem outros Conselhos que
1487 também não bancam seus suplentes e não dá quórum, não é feita discussão alguma, exemplo disso
1488 é o Conselho dos direitos das pessoas com deficiência. Não dá quórum, não tem paridade. Porque
1489 não é bancado o suplente. Então ela acha que além do Secretário, da Mesa e do grupo, chamar o
1490 Governador para fazer uma “prensa” nele também para que baixe uma lei, um decreto, alguma coisa
1491 e responsabilizar o Governo, o Estado para que assumam isso. Trazer isso e levar para a Promotoria
1492 da Saúde, para o Promotor da Saúde, porque ele defende o Conselho Estadual de Saúde do Paraná,
1493 o Controle Social e de repente estão tendo um impasse em relação a isso. Tem que levar para esta
1494 instância também. **Sr. Amaury (DEFIPAR)** pediu para esclarecer para a Terezinha, que não está
1495 contraditório, quando o Procurador fala em só pode pagar para os suplentes na ausência do titular.
1496 Se o suplente estiver substituindo o titular não há problema algum e que em nenhum Conselho e em
1497 nenhum outro órgão ou instituição existe a obrigatoriedade nem previsão da possibilidade de pagar a
1498 despesa do suplente. Quando ele coloca a questão de órgão autônomo, é porque ele não pode impor
1499 mudanças ao Conselho, ele não pode chegar aqui e falar mudo o Regimento porque esta mandando.
1500 Ele disse que terão que encontrar soluções aqui. A conversa lá foi sugestões, pode fazer isso, pode
1501 fazer aquilo. Ele não vai interferir. Na questão, quando ele fala que vai questionar valores, mas isso

1502 pode nem ser o Procurador, pois o Sr. Amaury mesmo questiona. Um exemplo: e isso aconteceu hoje
1503 nesta reunião, a licitação anterior previa duzentos e trinta reais de diária no hotel de um modo geral.
1504 A segunda licitação, trezentos e vinte. Como para esta reunião estava previsto quarto duplo, ele
1505 preferiu a sua privacidade e pagou pelo quarto dele no Hotel Nikko. Ele pagou cento e trinta e nove
1506 reais particular. E os outros hotéis estão nesta faixa de preço. Pagou pelo quarto individual, não foi
1507 diferença. Aí quando vê toda a mídia mostrando aquelas licitações direcionadas que combinam
1508 preço. Será que estes hotéis também não estão combinando um preço excessivo, porque está se
1509 pagando mais que o dobro que o quarto particular. Está caro demais. Então tem as refeições, que
1510 estavam oitenta reais por almoço. A janta mais oitenta, agora nesta nova está setenta reais oitenta.
1511 Mas estão todos na mesma faixa de preço. Às vezes no pregão baixa, mas baixa muito pouco. Outro
1512 exemplo de distorção muito grande. Salas de reunião no hotel Nikko, estava previsto sete mil reais a
1513 cada reunião, por dia por reunião, agora está previsto mil novecentos e noventa. Outra distorção
1514 absurda, aquele coffee break na FUNPAR, trinta e oito reais por pessoa, agora baixou para quinze.
1515 Se a Secretaria que tem uma cantina comprasse umas bolachas e levasse lá junto com uma garrafa
1516 de café teria um custo de quase nada, só as bolachas e o custo de levar lá. As salas de reunião da
1517 FUNPAR que inicialmente havia distorção de quatro mil reais por dia, mas havia erro, na verdade
1518 seiscentos e sessenta e seis por sala, agora está previsto um custo de mil e quinhentos por sala.
1519 Também está um absurdo. Teria que encontrar salas do próprio Governo que não se pague um valor
1520 desse, pois gastaram cento e oito mil reais só para usar as salas da FUNPAR. O Procurador também
1521 questionou estes valores, pois estão fora da realidade. Então veem o quanto o suplente é um custo
1522 baixo, porque antes de vir para a reunião, pediu dados para a Secretaria Executiva que foi atendido,
1523 pediu três meses de exemplo, para entender o que aconteceu nas hospedagens. Recebeu os dados
1524 de junho, julho e agosto. Em junho, se hospedaram trinta e duas pessoas, quatorze titulares e dezoito
1525 suplentes, destes dezoito, nove os titulares estavam ausentes. Só foram nove hospedagens que
1526 foram com o titular presente. Em julho, trinta e seis hospedagens, dezessete titulares, dezenove
1527 suplentes, sendo dez com titular ausente, nove com titular presente. No mês de agosto foi atípico,
1528 porque foi por causa da Conferência, vieram mais pessoas. Quarenta e seis hospedagens, dezoito
1529 titulares, vinte e três suplentes, sendo cinco com titular ausente e dezoito com titular presente. E
1530 ainda tinha um que era acompanhante que era a esposa do Nilson, um justificou ausência na ata,
1531 mas se hospedou. Os demais se hospedaram, mas não se apresentaram na ata como Conselheiros.
1532 Então não entende estas hospedagens. Mas só para a questão de números. Citou os nomes das
1533 pessoas que se hospedaram, mas que não eram Conselheiros. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)**
1534 interferiu, pois se tratavam de convidados da Conferência que alguns ficaram hospedados no Nikko e
1535 outros em outros hotéis. **Sr. Amaury (DEFIPAR)** continuou seu raciocínio. Não é um número tão
1536 relevante, se pegar uma média de nove suplentes, não é tão significativo, mas se conseguir que a
1537 licitação tenha um preço melhor, esses números ficarão mais insignificantes ainda diante da
1538 economia que se vai ter, com o custo menor. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** salientou que a
1539 questão da licitação, é aberta, feita solicitação, envia e acompanha a licitação. Acha que foi passado
1540 para todo mundo ver. Os hotéis mais caros acabam colocando preço maior. E a Comissão que eles
1541 tiram para avaliar os hotéis na questão de acessibilidade entre outras coisas, acabam eliminando os
1542 hotéis mais baratos e ficam os mais caros. Não sabe se alguém conhece licitação, o que se tem
1543 falado pelo Brasil em algumas licitações e não conhece a Gestão não entende como acontece isso.
1544 Tem que fazer uma cotação média e vai para um pregão que é o contrário do leilão, tem o preço
1545 máximo e vai caindo. O que acontece? Agora eles fizeram por empenho que é diferente do leilão. A
1546 empresa que vai para pegar um ano, ela geralmente ela faz, ela coloca acima porque tem que ficar
1547 tantos meses sem receber, isso na Gestão, quando ele vai fazer licitação também tem problemas
1548 com as empresas. Aí dá deserto, abaixo do preço de mercado, ninguém quer vender para ele. Na
1549 verdade não consegue cotação. Tem coisa que ele não consegue abrir licitação porque as empresas
1550 não querem nem mesmo cotar para o setor público. Tem coisa que ele está há três meses precisando
1551 comprar e não conseguiu sequer cotar. Por exemplo, ele fez uma licitação de cinco milhões em
1552 medicamentos, o edital era de cinco milhões e ele comprou a dois milhões e oitocentos, mas a
1553 oposição falou do edital, mas não falou no final. Esse é o seu caso. Ele também acha que pagam
1554 caro e disse que precisam falar com os hotéis para virem com preços mais acessíveis. Aí acaba
1555 ganhando um hotel mais em conta e aí é um absurdo ficar nesse hotel. Tudo é absurdo. E jogam a
1556 culpa para alguém. Então precisam ter essa ciência. Só para entenderem o processo de licitação,
1557 eles não colocam preço, nada, é um processo que anda, mas infelizmente caiu um preço muito alto,

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

1558 mas que até eles descobrirem o preço da licitação todos estavam felizes, porque o hotel é bom, isso
1559 e aquilo, mas aí descobriram o preço da licitação e então disseram “opa, perai”. Eles precisam fazer
1560 um trabalho junto aos hotéis para conseguir um hotel com qualidade com preço mais viável que é o
1561 que eles fizeram agora com o empenho e como com o empenho o recebimento é mais garantido e
1562 mais rápido, o preço saiu dentro do mercado. Imaginem que licitação é para cair preço, mas hoje,
1563 quem participa de licitação está vendo. Fazer licitação encarece o produto. Não tem condições de
1564 fazer empenho para cada reunião, eles podem fazer empenho enquanto estão discutindo a licitação,
1565 porque senão terão problemas jurídicos de não entrar com a licitação. **Sr. Lincoln (SINDIPREVS)**
1566 para esclarecer a questão legal, na iniciativa privada corresponde o seguinte raciocínio. Se não está
1567 escrito na lei significa que ele pode fazer. No público não. No público só pode ser feito o que está na
1568 lei. É absolutamente o contrário. Não pode ser feito nada que não está na lei. Então, em relação ao
1569 tema principal, são duas ações que precisam ser feitas, precisa ver quais são os mecanismos legais
1570 que precisam corrigir para garantir a vinda das pessoas que tem que vir ao Pleno deste Conselho. E
1571 o segundo movimento é o político. Neste segundo, além de corrigir a questão legal, tem que também
1572 ter uma fala junto a esta pessoa, complicado ter uma pessoa que defende o processo legal dizer que
1573 não concorda com o Conselho Estadual de Saúde do Paraná. Acha que são duas ações que tem que
1574 ser feitas. **Sr. Hermes (HU Maringá)** concordou com o Sr. Lincoln. A questão do direito administrativo
1575 só podem fazer o que esta previsto em lei. A justificativa disso como representantes do Conselho,
1576 isso é uma garantia de que o poder executivo vai executar uma lei que foi aprovado por um poder
1577 legislativo que foi eleito pelo povo. Então muitas vezes questionam isso, mas na realidade no direito
1578 administrativo essa é a justificativa que só pode ser feito aquilo que está definido em lei. A própria
1579 Comissão de Orçamento já teve discussões anteriores a respeito do valor quando descobriram o
1580 quanto estava se gastando. Alternativas para reduzir estes custos, se falam de Controle Social, tem
1581 que ser procuradas mesmo. Algumas coisas criam alguns prejuízos. Por exemplo, ontem alguns
1582 conselheiros acordaram duas horas da manhã, ele três e meia para conseguir estar aqui às oito
1583 horas. É um custo que assumiram. Mas precisam tentar achar estas alternativas. **Sr. Nelson (CRM)**
1584 gostaria de fazer uma proposta, de uma ideia que ele tem há muito tempo, poderiam estudar a
1585 possibilidade da concessão de diárias, como o Conselho Nacional. Com regime de diária, cada um
1586 escolhe o hotel de acordo com a sua acessibilidade e aí só tem a questão do transporte para deixar
1587 nos hotéis e pode sair até mais barato, porque aí é um valor único para todos. É uma ideia para fugir
1588 da questão da licitação. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** pelo que ele sabe, já avaliaram isso um
1589 tempo atrás, mas diária só pode ser feito para funcionário. É necessário criar uma lei no Paraná,
1590 porque aqui tem limitador, é uma solução para pensar posteriormente. Já são treze horas e precisam
1591 ir almoçar, pediu para caminharem para fechar os encaminhamentos para poderem ir almoçar e
1592 retornar para a apresentação. **Sr. Santos (SINDNAP)** é a segunda vez que ele participa da reunião
1593 do Conselho e tem observado que da forma que está há um controle da Mesa, da Diretoria do
1594 Conselho organização dos Conselheiros. E mesmo que sabem que não é o certo, mas se for por
1595 diária, a Mesa Diretora não terá tanta organização sobre os Conselheiros e pode ficar difícil. Pois não
1596 saberá onde está, etc... **Sra. Terezinha Lima (IBDA)** um dos encaminhamentos que deseja fazer, é
1597 a alteração do Regimento, onde fala da participação dos Conselheiros e suplentes e fazer a
1598 solicitação, não sabe como podem fazer isso, ao Governador para baixar um decreto ou uma lei onde
1599 ele preveja o pagamento da diária, do custo tanto dos titulares quanto dos suplentes não só na Saúde
1600 como em todos. Isso depende do Governador, isso está na mão dele. Fazer uma conversa à Mesa e
1601 essa Comissão com o Secretário e levar para frente e fazer junto ao Governador. Ela gostaria de
1602 saber qual a opinião do Governador e o que ele fará em relação a isso. Se ele pensa da mesma
1603 forma que, Conselheiro suplente não precisa participar ativamente, então cai tudo por água abaixo e
1604 precisam fazer outra movimentação. Precisam marcar a alteração do Regimento em relação à
1605 participação do Conselheiro titular e suplente e correr para o Governador para fazer uma lei, baixar
1606 um decreto onde irá fazer este subsídio para Conselho. Para a questão do hotel, ela, a Malu e o
1607 Amaury que faz a vistoria nos hotéis quando sai a licitação tem visto salas sem janelas, tem um hotel
1608 que tem salas melhores, mas para ir para a reunião do Pleno, tem que sair na chuva, no meio dos
1609 carros. Isso é incoerente, não tem como. Então de alguém ir conversar com o hotel para baixar a
1610 alimentação, nas salas. Tudo vai de conversar com eles agora para baixar isso agora. Ela também
1611 acha que alimentação está cara. Fazer uns pontos assim, mais específicos e conversar com o hotel
1612 para baixar a alimentação e por conta de toda a situação financeira e pedir essa diminuição de preço.
1613 **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** ele entende que podem tomar providências maiores, mas tem que

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

1614 tentar resolver esse negócio agora, até porque, lei estadual, o Governador não assina, não passa
1615 para ele se não passar pela PGE. **(F12)** Ele acha que precisam definir o que pode ser feito nesta
1616 situação já. Pede para fazerem encaminhamentos, comentários já foram feitos. **Sr. Barrichello**
1617 **(MOPS)** ele vê quando se fala em hotel, titular e suplente. Tem que ser um lugar adequado para
1618 atender também o Conselheiro que chega também. Nunca cobrou para vir do aeroporto para o hotel.
1619 Tenta sempre economizar do Conselho, nunca exigiu transporte de lá pra cá. Mas quando fala em
1620 economia do Conselho, descontar do Conselho, eles vem e nesta Conferência tiveram um dinheiro de
1621 dois milhões e novecentos mil para o Conselho. Perguntou: este dinheiro será gasto com quê? Tem
1622 que fazer isso que a Terezinha falou, o Governo tem que assumir isso. **Sr. Antônio Garcez**
1623 **(COSEMS)** frisou que a opinião já foi feita, agora é encaminhamento. Em dezembro virá titular e
1624 suplente normalmente, em hotel conjunto, será feito por empenho. **Sra. Maria Lucia (ASSEMPA)**
1625 disse que tem a seguinte proposta, quando falou aqui em total de Conselheiros, tem muitos
1626 Conselheiros que não utilizam o hotel, precisam fazer uma planilha para verificar quem são os
1627 titulares e suplentes, que utilizam o hotel, ela não utiliza o hotel, tem vários Conselheiros que moram
1628 em Curitiba e que não utilizam o hotel. Quantos Conselheiros utilizam o hotel, porque se tirar os
1629 Conselheiros de Curitiba e Região Metropolitana e não utilizam o hotel vai cair o valor. Ela utiliza o
1630 almoço, eles já cortaram seu almoço, mas tudo bem. Mas se fizer uma planilha com os Conselheiros
1631 que vêm de fora e utilizam o hotel, esse é sua proposta. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** tem mais
1632 uma informação que o pregão foi marcado para dia oito de dezembro agora e o tempo é curtíssimo.
1633 Como foi marcado, a questão da Diretoria conforme o Mauricio falou, se a Mesa Diretoria tivesse
1634 suplentes, trinta e seis titulares mais Mesa, quarenta e quatro. Na verdade, quarenta e quatro
1635 hospedagens, dá muito mais que a média, conforme a Malu falou tem gente de Curitiba.
1636 Independente de planilha ou não, pelo que entende a PGE não está vendo a questão de custeio e
1637 sim de regramento, tanto que foi falado aumenta o número de Conselheiros titulares aí tem mais
1638 gente. Não tem que tentar ver a questão de custo com eles. Tem que tentar mostrar a importância do
1639 suplente nas reuniões. Não se isso é mais barato ou mais caro. Essa é a proposta que tem que ir. Ele
1640 acha que como tiraram uma Comissão, ela é representativa do Conselho e o que podem fazer é
1641 primeiro, como foi dito, pedir um posicionamento da SESA frente a esta situação, encaminhar ao MP
1642 Paraná e ao TCE cópia da Memoria bem como a SESA, a cópia da Memoria que o Amauri fez. E
1643 consequência daquilo que tirarem até dezembro, até a próxima reunião, podem ver o que conseguem
1644 neste meio, se não conseguirem passar o hotel, aí terão que tomar uma decisão regimental dentro do
1645 Conselho. Em paralelo buscar, brigar, lei que altere isso, são passos a serem dados futuramente,
1646 mas tem que pensar com os passos de hoje. **Sr. Livaldo (MOPS)** ouviu várias discussões aqui, ele
1647 acha que o encaminhamento deve ser dado por este Pleno. A situação que conversaram com o
1648 pessoal do hotel é o seguinte, o Conselheiro não vem, mas o hotel está agendado. Acha que toda a
1649 questão política que deve partir daqui é conversar dentro deste Orçamento, dessas discussões todas,
1650 a conversa política pode ajudar. Na questão, por exemplo, se o Maurício agenda trinta e dois
1651 apartamentos, mas aí o Livaldo não vem, conversa que se o Conselheiro não vem não pode pagar, o
1652 que pode extrapolar o Orçamento é isso, não vem, mas o quarto está fechado, mais dois dias antes
1653 dá para o Conselheiro se manifestar informando que não vai e por isso cancela e não paga. **Sr.**
1654 **Antônio Garcez (COSEMS)** o interrompe para corrigir que em caso de ausência do Conselheiro o
1655 hotel não é pago devido ao pagamento só acontecer mediante assinatura do Conselheiro na diária,
1656 no *check-out*. **Sr. Livaldo (MOPS)** diz que não foi o que o Valter lhe disse. **Sr. Antônio Garcez**
1657 **(COSEMS)** informa que o Maurício faz todo o pagamento. Pergunta se tem mais algum
1658 encaminhamento. **Sra. Terezinha Lima (IBDA)** pediu esclarecimento. **Sr. Antônio Garcez**
1659 **(COSEMS)** informa que está aberto apenas para encaminhamentos. **Sr. Lincoln (SINDIPREVS)**
1660 informa que é uma construção ascendente para sair daqui uma Resolução dizendo da importância da
1661 presença dos suplentes nestas reuniões. A partir desta Resolução podem construir todos os outros
1662 passos. Mas o primeiro passo é ter aqui uma Resolução deste Conselho dizendo da importância e
1663 aprovando isso quanto à vinda dos suplentes para este Conselho. A partir disso se constrói o resto.
1664 **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** informa que ele acha que tem que ser uma carta do Conselho, pois
1665 Resolução tem que resolver alguma coisa. Eles estarão dizendo algo que eles já são. Podem fazer
1666 uma carta que pode estar anexado àquilo que o Amaury falou e as palavras para o Procurador
1667 falando da importância e sair uma carta daqui. Uma carta mostrando a importância. Recomendando
1668 que os suplentes são importantes. Mostrando o Regimento Interno, mostrando a história do
1669 Conselho, mas tem que escrever esta carta de maneira bem coerente. **Sr. Jeremias (HU-UFLA)**

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

1670 insiste no que falou inicialmente, são duas questões. Uma é a questão de custo do Conselho que não
1671 podem deixar de lado e devem pautar a Comissão de Orçamento já fez uma proposta de
1672 encaminhamento para o Pleno de criar um grupo para ajudar a Mesa e a própria Secretaria no
1673 sentido de continuar racionalizando os gastos e é possível continuar de braços cruzados vendo o que
1674 tem acontecido em que pese este embaraço que a legislação trás para o Conselho que é a lei de
1675 licitação, despesa pública, não podem se acomodar em relação a isso. Pagar oitenta reais numa
1676 refeição é inaceitável. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** concorda e faz a seguinte proposta. Liberar a
1677 todos para o almoço, todos conversam.... Foi interrompido por várias falas, então passou a palavra
1678 para a Terezinha fazer o esclarecimento que desejava. **Sra. Terezinha Lima (IBDA)** a Malu falou do
1679 pessoal de Curitiba do Conselheiro residente aqui e Região Metropolitana. A única que fica de
1680 Curitiba na realidade é ela. Foi conversado na Secretaria por conta de sua dificuldade tanto visual
1681 quanto auditiva que ela tem, tem consultas que ela não vai mais se estiver chovendo. Porque não
1682 consegue se localizar mais. Se alguém tiver alguma dúvida, o namorado dela tem ficado com ela por
1683 causa do AAIT, mas ele tem pago a diária dele. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** informou que sim,
1684 somente ela quem fica. Informou que o horário de volta do almoço será às quinze horas
1685 impreterivelmente. **(F13) Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** pediu para os Conselheiros levantarem os
1686 crachás para contagem de quórum. Com quórum adequado reiniciou a reunião questionando se
1687 pensaram acerca dos encaminhamentos e tomaram alguma decisão. Passou para a Secretaria
1688 Executiva para as justificativas do período da tarde. **Sr. Maurício (Secretaria Executiva)**
1689 cumprimentou a todos. Passou as justificativas do período da tarde: Rachel Romaniv, João Maria de
1690 Castro, Terezinha Aparecida de Lima e Erica Hobold. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** alguma
1691 alteração nas propostas encaminhadas no período da manhã? Relembrando, solicitar posicionamento
1692 da SESA frente a esta situação. Encaminhamento TCE e MP uma carta do Conselho Estadual de
1693 Saúde do Paraná anexado ao parecer do relatório do Amaury e definiram que a Comissão paritária
1694 que foi tirada deste Pleno tome a frente das ações de discussão e sobre assunto. Algum
1695 encaminhamento diferente? Podem deixar para a Comissão paritária para fazer a montagem desta
1696 carta? Amauri, Livaldo, Hermes e Talita. Podem ir para processo de votação? Os Conselheiros
1697 favoráveis favor erguerem seus crachás. Aprovado. Amaury ficou tudo na sua responsabilidade.
1698 Passa a palavra a Secretaria de Estado para apresentação dos dados conforme combinado pela
1699 manhã, estão voltando ao quarto assunto, Plano Estadual de Saúde dois mil e dezesseis a dois mil e
1700 dezenove com a apresentação dos dados epidemiológicos. **Sra. Cleide (SESA)** cumprimentou a
1701 todos e informou que são dados preliminares e que estes dados só estarão finalizados em março.
1702 Estão vivendo por uma transição demográfica, o Paraná tem uma população estimada de mais de
1703 onze milhões de pessoas, em trezentos e noventa e nove municípios, sendo que trezentos e doze
1704 municípios tem população menor que vinte mil habitantes. Na questão da tripla carga de doenças, as
1705 pessoas não transmissíveis superando as doenças transmissíveis. As crônicas, degenerativas,
1706 superam as doenças transmissíveis devido ao avanço das vacinas e imunobiológicos. estado
1707 nutricional há uma modificação, a população vive mais e por isso que tem nascimento menores e
1708 morte em menor número, está começando a haver um desequilíbrio na pirâmide. Não considera isso
1709 errado, mas do ponto de vista da epidemiologia para dar continuidade na sustentabilidade da
1710 população, o número de filhos por casal deveria ser de dois ponto um, que é o ponto de reposição. A
1711 média do Paraná está em um ponto seis, significa que estreitará a base da pirâmide e ela vai
1712 aumentar no topo, que pode ocorrer num futuro próximo, problemas de mão de obra de trabalho e
1713 uma série de questões. Se observarem a pirâmide, se nascem muitas crianças, morrem poucos, o
1714 Paraná está começando rapidamente a fazer um diferencial, embaixo com o menor quantitativo, e em
1715 cima sobrevivendo muito mais. Neste *slide*, é a relação às doenças de notificação obrigatória como
1716 foi o perfil de notificações do ano de dois mil e sete até dois mil e quinze, para se ter ideia do volume
1717 de notificações por ano. No ano de dois mil e quatorze, tiveram duzentos e sete notificações. No ano
1718 de dois mil e quinze, esses dados eles compreendem até setembro, já tiveram até este mês,
1719 praticamente o mesmo quantitativo do ano anterior. As doenças mais frequentes nas notificações,
1720 infecciosas. Dengue, Varicela, Hepatites Virais, AIDS. Doenças infecciosas. Transmitidas por vírus,
1721 vetores. Para poderem observar, a Dengue, o perfil desta doença, que muito preocupa o quantitativo
1722 em como a Dengue está aumentando. Agora, são os agravos não infecciosos. Atendimento
1723 antirrábico, a questão da violência, atendimento antirrábico, acidentes com animais, ele é o maior
1724 volume de notificação que se tem. Depois vem a violência, não só a interpessoal como a auto
1725 provocada também. As doenças de notificação compulsória, imediata, de notificação obrigatória. Se

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

1726 observarem, demonstram o encerramento em tempo hábil destas doenças. Por exemplo, tem agravos
1727 que só fecham o caso clinicamente. Por exemplo, a Dengue, não só fecham com dados laboratoriais,
1728 pelo Estado clínico, já podem fechar. Mas para fazer o fechamento na notificação tem um campo que
1729 é obrigatório para dados laboratoriais. O Paraná está desde dois mil e nove numa curva ascendente
1730 de nascidos vivos. Tem nascido mais crianças, a cada ano um número pequeno, mas não estão
1731 diminuindo. Fizeram uma diminuição significativa até dois mil e oito, estavam num franco declínio e
1732 depois de dois mil e nove onde se tinha uma média de cento e quarenta e nove mil nascimentos e
1733 agora estão com quase cento e sessenta mil nascimentos. Queria mostrar que, no Paraná,
1734 atualmente mais de sessenta por cento das crianças nascem de parto cesariana. Mostrando a faixa
1735 etária das mães, nos extremos de idade, menores de quatorze anos e maiores de quarenta são as
1736 faixas que menos nascem crianças. Porém mais para frente será possível observar que são as faixas
1737 em que menos nascem, mas acaba também sendo essas poucas mulheres que tem filhos nestes
1738 extremos de idades é onde se perde mais mães e crianças, pois as gravidez são fator de risco. As
1739 mães paranaenses tem idades em maior volume entre vinte e vinte e nove anos. Não tem o volume
1740 concentrado em extremidades. Mas ainda precisam melhorar a questão de planejamento e
1741 informação para que diminuam a questão de menores de quatorze anos e mulheres maiores de
1742 quarenta. Observem a escolaridade das mães, a faixa etária das mulheres no Paraná está dentro da
1743 faixa de melhor idade reprodutiva e essas mulheres têm acima de sete anos de estudo e menos que
1744 onze anos de estudo. Então, o número de mulheres no Paraná que não tem nenhuma formação de
1745 escolaridade é muito pequeno, mesmo assim, o número sendo pequeno, as crianças das mulheres
1746 com menor escolaridade tem maior chance de não sobreviver. Números absolutos de nascidos vivos
1747 e óbitos segundo raça e cor da mãe. O banco de dados oficial do Ministério fecha praticamente um
1748 ano e meio depois. O ano de dois mil e quatorze ainda é preliminar. Neste dado, precisam fazer uma
1749 consideração. Porque como ela é auto referenciada se disser que é japonesa e quiser registrar como
1750 japonesa, ninguém pode não registrar. Se ela disser que é loira, eles terão que colocar que é loira. A
1751 cor e raça é auto referida, por este motivo ela nem sempre é tão fiel. Por isso acham que pode ter
1752 mais pessoas da raça negra do que realmente estar indicada no número. A proporcionalidade de
1753 óbitos, residentes no Paraná, não é local de ocorrência e sim de residência. Quantitativo de óbitos por
1754 faixa etária. Observando em dois mil e quatorze e dois mil e quinze, o quantitativo do quanto houve
1755 de perda por faixa etária. Proporcionalmente esta diminuindo o número de óbitos em todas as faixas.
1756 O idoso está vivendo mais, antes os óbitos com setenta, oitenta anos era bem menor, devido ao fato
1757 que morria mais com sessenta, hoje com os idosos vivendo mais, aumentou o número de óbitos nas
1758 faixas etárias de setenta e oitenta anos. Chamou a atenção o gráfico para a proporcionalidade de
1759 óbitos por população geral. No eixo tem menores de um ano, de um ano a quatro anos até oitenta
1760 anos ou mais. Quando chega a faixa de quinze anos até trinta tem um cotovelo. Naquela faixa tem
1761 um aumento considerável, sai do prumo, sai da linha de tendência e faz um cotovelo. Separaram em
1762 masculino e feminino. O feminino continua igual, morrendo mais tardiamente, mas no masculino,
1763 aquela curva de cima, aquele cotovelo observa-se que se trata do gênero masculino, onde está se
1764 perdendo indivíduos jovens. Para verificarem a mortalidade proporcional segundo causa e ano do
1765 óbito. A primeira parte grifada são as neoplasias que é o segundo lugar de mortalidade. Isso prova
1766 que as doenças não transmissíveis estão superando as transmissíveis. O segundo número, são
1767 doenças do aparelho circulatório, é a primeira causa de morte. E as doenças do aparelho respiratório
1768 é a terceira causa de morte junto com a mortalidade por causas externas. Só para reforçar mostrando
1769 como é que estão as doenças e faixas etárias, provando que o maior vilão nas faixas etárias entre
1770 quinze e trinta anos do sexo masculino, são as causas externas. A razão da mortalidade materna
1771 verifica-se da seguinte forma, número de crianças nascidas vivas, mulheres que morreram e dividem
1772 pelo número de crianças nascidas vivas naquele ano. Isso resulta na razão da mortalidade materna
1773 por cem mil. Significa que aqui no Paraná, a cada cem mil nascidos vivos tem a proporcionalidade de
1774 quarenta e um ponto três óbitos. A meta é chegar a trinta e cinco. Porém este dado é importante que
1775 seja observado da seguinte forma, tiveram em dois mil e onze, setenta e nove casos, dois mil e doze
1776 cinquenta e nove casos, dois mil e treze sessenta e cinco, dois mil e quatorze sessenta e seis e até o
1777 momento tem cinquenta e seis casos de óbitos. Mas a melhoria foi grande, o sistema de vigilância do
1778 Paraná, foram feitas muitas capacitações, treinaram os codificadores. Então, o pessoal do Paraná
1779 está muito mais refinado na investigação. Isso significa que, por exemplo, morre uma mulher, ela é
1780 uma mulher em idade fértil. Essa mulher, ela pode ter morrido de trombose, o médico dá um atestado
1781 que ela morreu de trombose, é feito uma investigação e conclui que essa mulher era uma puérpera,

1782 era uma gestante e aí transforma em óbito materno, que era um óbito materno oculto. O Paraná, é
1783 um Estado que investiga cem por cento, analisam cem por cento dos óbitos. Cem por cento dos
1784 casos em idade fértil. Dos dez anos de idade até quarenta anos de idade, quando morre, é
1785 investigado para observar se tem algumnexo em torno da gestação. Em torno de trinta por cento
1786 destes óbitos, estavam ocultos dentro das MIF's. Isso significa que quando não estavam com o
1787 processo de investigação aprimorados, os números apresentados podem não ser isso, podem ser
1788 muito mais. Se não tivessem investigado os casos de mortalidade feminina em idade fértil,
1789 provavelmente aqueles números seriam trinta por cento menor. Não querem de forma alguma dados
1790 ocultos. Precisam trabalhar em cima da causa real. No grupo do MS que esteve com a SESA
1791 trabalhando a questão da metodologia e das capacitações disseram assim: "que os demais Estados
1792 na amostragem que eles fizeram tem Estado que é perto de cinquenta por cento de óbitos maternos
1793 ocultos em MIF e eles não investigam". Tanto que o MS está querendo fazer uma razão de corte em
1794 cinquenta por cento. Quando eles têm um número de morte materna declarado, lançar um percentual
1795 de patamar por óbito oculto. Estão em discussão por causa disso, por terem todos os óbitos
1796 declarados. Neste *slide*, os óbitos maternos segundo raça e cor. Aqui tem a mesma situação devido à
1797 auto referência. Por isso a raça cor não pode ser um dado real. Na questão dos indígenas não ocorre
1798 isso. **(F14)** percentual de óbitos maternos, segundo a faixa etária, onde perdem mais mulheres, se
1799 observarem, nascem em torno de cento e cinquenta mil crianças por ano, o evento morte materno é
1800 considerado um evento raro, pois em número absoluto perderam cinquenta e poucas mulheres neste
1801 volume de nascimento. Quando lança no gráfico, a faixa etária em que mais aparecem óbitos é a
1802 faixa de vinte a vinte e nove ano, mas também é a faixa etária onde tem maior volume de nascimento.
1803 É esperado onde há uma faixa etária com maior concentração e onde há maior evento também.
1804 Mesmo tendo um número muito pequeno de mulheres sem escolaridade demonstra que não ter
1805 instrução ela acrescenta risco, tanto para a mãe quanto para a criança que acabou de nascer. O
1806 tempo de investigação. O esperado por lei, é que a investigação se encerre em cento e vinte dias.
1807 Por isso que colocam a dificuldade de fechar os dados de investigação antes, por lei já tem cento e
1808 vinte dias. Mas eles fecham o ano, quando fecham os dados dentro do prazo correto, tem fechado
1809 com tempo menor a cento e vinte dias e noventa e oito por cento com tempo oportuno. Saíram de
1810 seiscentos e sessenta dias que era o tempo de investigação para o tempo falado anteriormente. Em
1811 dois mil e dez a média de tempo de investigação eram seiscentos e sessenta dia, para concluir uma
1812 investigação de óbito materno, não valia de nada. Pois depois de dois anos descobrir o que estava
1813 ocorrendo já não tinha mais como tomar as providências cabíveis. Mostrou a questão da investigação
1814 das mulheres em idade fértil, toda mulher em idade fértil estão com o olhar muito atento. Eles nem
1815 dizem que seja por má intenção de quem faz a declaração. Mas às vezes ela chegou lá e morreu de
1816 pneumonia. Mas era gestante, que fez uma cesárea e desenvolveu uma trombo, ela era uma morte
1817 materna. Quem fez a assistência, que não acompanhou a situação anterior coloca como a causa
1818 base a pneumonia e não coloca a questão de óbito materna e por isso eles investigam. Só para
1819 verificarem, óbitos obstétricos diretos e indiretos. Tem um grande número de óbitos que eles
1820 consideram causas evitáveis. Normalmente os óbitos obstétricos indiretos estariam dentro do grupo
1821 de causas evitáveis. É diabética, hipertensa, obesa e descompensada e engravida. Ela morreu, mas
1822 ela tinha um agravo anterior. Se ela não tivesse engravidado, poderia estar viva. Então o óbito
1823 evitável não é só aqueles casos em que foi para o hospital e a assistência foi inadequada. Óbito
1824 evitável aquele que sabidamente a pessoa tem um agravo que tem uma contraindicação de ter o
1825 evento gestação e ela assume o risco. Tem casos de mães que são transplantadas renais, cardíacas,
1826 tem uma situação, lúpus descompensado, mas ainda assim ela tem o livre arbítrio de engravidar. Aí
1827 engravida. Agrava. E morre. Isso é exemplo de óbito evitável. Em algum momento houve uma falha,
1828 talvez até de comunicação. Passou a apresentar a proporção de causas quando é óbito obstétrico
1829 direto. Diminuíram a questão da complicação por hemorragia, mas ainda é o grande vilão. Cabe aqui
1830 pensar a respeito. Hipertenso é mais chance de fazer sangramento. Mulheres negras tem mais
1831 chance de fazer crise hipertensiva, ela tem mais chance de sangrar. Todas essas coisas que o pré
1832 natal tem que dar conta de fazer corretamente e de vincular aquela cidadã no serviço correto. As
1833 segundas causas indiretas, doenças do aparelho circulatório, respiratório e outras afecções.
1834 Transtorno mental entra também. A taxa de mortalidade infantil em número absoluto eles tem
1835 diminuído. Em dois mil e dez, doze ponto quinze, estão agora em dois mil quinze, dado preliminar,
1836 dez ponto noventa e um. O objetivo é chegar a menos de dois dígitos. Essa é a fase mais complicada
1837 porque agora envolve alta tecnologia. Normalmente, quando se chega a dez para cada mil nascidos

1838 vivos, significa que as ações do cotidiano, mais corriqueiras, elas já deram conta, agora precisa de
1839 outro olhar, outro tipo de investimento. Isso que ela fala comprova no gráfico apresentado. A grande
1840 maioria das crianças são perdidas na primeira semana de vida. Esse tempo está ligado a quê?
1841 Questão assistencial, pré natal, parto. Ou era uma causa que tinha uma co-morbidade anterior, mas
1842 está ligada a assistência. Depois da primeira semana até vinte e oito dias, também apresenta um
1843 número considerável, para cada mil nascidos vivos, perderam sete ponto sete. Quando se pega toda
1844 a mortalidade de crianças menores há um ano, chegam ao índice de dez ponto nove. É todo mundo
1845 até o nascimento até um ano de idade, mas o que ela queria mostrar se a criança depois que passa
1846 de trinta dias, ela vai embora. Poucas crianças com um mês de idade para cima. Se virem no gráfico
1847 seguinte, as crianças que perde, o grande volume é causas externas. As principais causas de óbitos
1848 de crianças menores de um ano são: infecções perinatal, desconforto respiratório, todas aquelas
1849 questões que estão ligadas ao diagnóstico mesmo. Proporção de causas evitáveis, número absoluto
1850 de óbitos e causas evitáveis. Se pensarem que conseguiram diminuir consideravelmente o número de
1851 óbitos infantis ainda assim, se considerasse todas as questões, escolaridade, acesso aos serviços,
1852 informação, doenças pré existentes, todas essas questões, se tirassem tudo isso e não tivesse
1853 nenhuma complicação com assistência, diminuiria em mais de sessenta e cinco por cento o número
1854 de óbitos. A escolaridade da mãe é de suma importância, cinco por cento da população geral são
1855 analfabetos, a proporção de mulheres que tem entre oito e onze anos escolares, é o maior número de
1856 mulheres que tem filhos. Está fazendo estas considerações para poderem observar em tendo um
1857 número pequeno de crianças que nasceram de mães sem escolaridades, olha o quantitativo que
1858 perdem de crianças destas mães. Se considerarem os filhos das mulheres sem escolaridade
1859 nenhuma, eles morrem, seria uma taxa de cinquenta dois para cada mil crianças nascidas vivas. E se
1860 tiver, doze anos ou mais, ela passa oito anos de escolaridade para cada mil. Se dividir cinquenta e
1861 dois por oito, ela tem risco acrescido em oito vezes quando a mãe não tem escolaridade. Em relação
1862 à raça cor, lembrando que o maior volume são as mulheres brancas, então, esse é um dado mais
1863 difícil para ser feito uma avaliação bem fiel, mas ainda como não é campo obrigatório, ainda o volume
1864 de pessoas que não se declaram é grande. Segundo a idade da mãe, vejam o número de mães
1865 menores de quatorze anos e mães com mais de quarenta anos. Para as mulheres menores de
1866 quatorze anos é vinte ponto treze a taxa de mortalidade infantil. E aquelas mulheres de faixas de
1867 vinte até trinta e nove anos, diminui consideravelmente o risco que estas crianças têm de morrer.
1868 Mulheres em extremos de idades, mulheres que não tem escolaridade acrescentam risco para estas
1869 crianças. A investigação das causas do óbito infantil começou a ser feito em dois mil e dez. Mostrou
1870 as doenças não transmissíveis. A questão dos sistemas de onde buscam as informações: SIM,
1871 SINAM, ESUS, SINASC todos os Sistemas de informação oficial são consultados, inclusive do
1872 Ministério da Saúde. Fazem o monitoramento das doenças crônicas não transmissíveis, a morbidade
1873 e a mortalidade das doenças crônicas não transmissíveis e as de causas externas e as de acidentes
1874 de transportes terrestres, neste item, entram todos os meios de transporte terrestre: ônibus, bicicleta,
1875 moto, etc... O Vigitel tem alguns dados importantes que todos saibam como é feito o monitoramento:
1876 quantidade de fumantes, quantidade de pessoas que está ganhando peso, comendo mais gordura,
1877 que consome mais leite integral, todos estes dados o Vigitel tenta consistir para poderem
1878 acompanhar a evolução das doenças na população. Prevalência dos principais indicadores de
1879 alimentação entram as questões, como fator de proteção o que é e fator de risco na forma de
1880 alimentos, frutas, hortaliças, consumo de carne todos estes dados teriam que ser vistos os
1881 quantitativos que é de utilização. O resultado da Vigitel no Paraná, além de ter o excesso de peso,
1882 outra questão que preocupa bastante tem média de televisão é de quatro horas por dia sentado. O
1883 Vigitel só faz capitais. São dados para poderem informar de modo geral, para ações de promoção,
1884 mas estes dados são só de Capitais, as pesquisas são feitas por telefone. É um dado importante para
1885 pensar como é que caminha a população em auto cuidado e promoção, não é um dado de
1886 epidemiologia. Distribuição percentual das dez principais localizações de tumores malignos, registro,
1887 feminino e masculino. Em primeiro, órgãos genitais tanto feminino quanto masculino, em segundo
1888 lugar, aparelho digestivo nos homens e nas mulheres é a mama, assim por diante. As principais
1889 causas de grupo de internamento, não só a questão de custo, mas para mostrar que o aparelho
1890 circulatório também é o que mais interna. Taxa de mortalidade pelas principais causas, a taxa
1891 também é calculada por número de indivíduos vivos. Causas externas é a principal causa das faixas
1892 etárias de um a quarenta e nove anos. As neoplasias estão aumentando. Mostrou separado por sexo
1893 as principais causas de mortalidade. Mostrou números de neoplasias por faixa etária, doenças do

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

1894 aparelho circulatório por faixa etária, doenças cárdio cerebral eles fizeram classificação separada por
1895 faixa etária. Concluiu que os homens são vítimas fatais mais frequentes de suicídios, homicídios,
1896 acidentes de trânsito e doenças cardíacas. Apresentou de maneira mais rápida por conta do tempo
1897 disponível ser menor. **(F15)** ela deu continuidade, informando que foi menos detalhada por causa da
1898 falta de tempo mesmo, era mais para discussão. Eles acharam importante falar sobre microcefalia,
1899 tendo em vista a repercussão do caso na mídia. Cenário de dois mil e quinze da doença no Brasil,
1900 Piauí com vinte e sete casos, Ceará com nove, Pernambuco com quatrocentos e oitenta e sete
1901 casos, Paraíba com noventa e seis. Alagoas com dez e Sergipe com cinquenta e quatro. Este
1902 material foi preparado ontem. Mas a Bahia ontem tinha oito casos notificados, hoje já está com
1903 cinquenta. Só para mostrar eram em torno de cento e cinquenta casos ao ano desde dois mil e dez.
1904 Agora está com quase oitocentos só neste ano. No Estado do Paraná, no dado oficial do MS não tem
1905 Paraná divulgado por ser um número pequeno de casos. Em dois mil e dez o Paraná, foi o ano que
1906 no intervalo de mil novecentos e noventa e nove até dois mil e quatorze, teve o maior número de
1907 casos, doze casos e concentrados no mês de maio, fizeram uma correlação com o H1N1 que teve
1908 epidemia nove meses antes, mas levantando dados observaram que as mães destas crianças tinham
1909 vínculo com as mulheres que tiveram o H1N1 e nenhuma apresentou relação. Foi analisado também
1910 se alguma destas mães tinham notificado Dengue, nenhuma teve notificado a doença. Nenhuma
1911 doença de notificação obrigatória. Então não tiveram nenhuma relação. Construíram um canal
1912 endêmico desde noventa e nove até dois mil e catorze, que funciona da seguinte forma, é pego todos
1913 os janeiros e olha qual o janeiro que mais casos teve e quais os menores. E faz isso com todos os
1914 meses. Depois de maio de dois mil e dez com quatro casos, não houve, nesses quinze anos nenhum
1915 outro mês com quatro casos ou mais. Este ano, de dois mil e quinze, até maio não tinha nenhum
1916 caso de microcefalia notificado no Paraná, em maio tiveram dois casos e agosto dois casos. Os
1917 quatro casos que tem no Paraná, estão nos municípios da Quinta Regional, Sexta, Oitava e Nona.
1918 Nenhum tem relação com proximidade e levantaram todos os dados destas mulheres para verificar
1919 qualquer questão com relação, como é o caso do Nordeste do país, nenhuma destas mulheres
1920 tiveram Dengue registrada ou qualquer caso de doença infecciosa. Estão atentos nesta questão de
1921 investigação. Qual é a grande preocupação? É que o MS está colocando da seguinte forma, pode se
1922 tiver relação com o Zica e tudo está apontando que tenha relação, essas mulheres que tiveram Zica,
1923 para fazer este efeito tora congênito na criança, ela tem que ter tido outra doença causada por um
1924 vírus parecido, no caso Dengue. Se ela teve Dengue há cinco, dez anos e tem o Zica, o que acontece
1925 o organismo não reconhece como sendo um vírus desconhecido, ele age como se fosse o vírus da
1926 Dengue e só encapsula. Ele não elimina o vírus e isto feito, o vírus da Zica que não é da Dengue ele
1927 começa a se multiplicar dentro da cápsula e aí ele ultrapassa a fronteira placentária. Essa é a
1928 explicação mais plausível que se tem notícia. Que o MS está discutindo. Porque fala da
1929 preocupação? O Paraná aumentou o número de infestação por Dengue consideravelmente a ação
1930 que estão desencadeando, o Estado está colocando fumacê e tudo o que for possível, contudo essas
1931 ações mecânicas, só funcionam para o mosquito alado. Se a população tiver larvas, eclode de novo e
1932 a preocupação é ficar usando o fumacê e não interromper a fonte. Dentro de um tempo, não tem mais
1933 o que fazer. No Paraná tem dois casos de Zica positivos na Regional de Foz do Iguaçu e sete casos
1934 no Estado todo. Sendo cinco casos importados, pessoas que vieram de outras localidades que é da
1935 Região Nordeste. Dois casos que não relatam viagem a outro local. Se for comprovado que a
1936 microcefalia está ligada a estes dois agravos que é a Dengue e a Zica, se tiver, estão com grandes
1937 chances de correr riscos com estas pessoas. A recomendação que precisam mulheres em idade fértil
1938 não se exporem, não podem ir ao Nordeste, não vão para lugares que tenha Dengue. Assim como a
1939 população deve agir para não desenvolver larvas. Precisam de ações concomitantes, mata o
1940 mosquito, mas tem as larvas, mata as larvas, mas o mosquito bota de novo. Pediu que os
1941 Conselheiros alertem seus municípios. Encerrou a apresentação e colocou-se à disposição para
1942 esclarecer dúvidas. **Sr. Lincoln (SINDIPREVS)** por coincidência, servidor público do Ministério
1943 Público, há vinte e seis anos no combate da Dengue. Além da associação da Zica a questão da
1944 microcefalia, há uma segunda pesquisa também associando isso a Síndrome de Guillain-Barré que é
1945 outro problema, outra questão. Agora, acha que em algum momento o Estado precisa discutir o que o
1946 Estado pode fazer para que os municípios cumpram aquilo que é o mínimo a ser feito dentro das
1947 estratégias atualmente estipuladas para controle da Dengue. O que tem visto no seu trabalho na
1948 Décima Sétima Regional de Saúde, ele é supervisor de Dengue nos municípios de Londrina, Cambé
1949 e Tamarana, em Londrina na região dele é o Município mais grave, acabou de sair o índice de sete

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

1950 por cento e em localidades específicas tem índices absurdos trinta, cinquenta por cento. Ele pode
1951 falar que praticamente todas as casas tem mosquito, na região de índice de cinquenta por cento. Há
1952 um problema muito sério na organização das ações de combate ao vetor, há problema sério na
1953 relação que as prefeituras estão tendo com seu lixo e há uma relação muito séria em como o Estado
1954 está trabalhando tudo isso. Ele está vendo tudo isso, mas não conseguem com que os municípios
1955 executem nem o mínimo daquilo que seria de sua responsabilidade. Aquilo que fica na competência
1956 do Estado, que é a liberação dos equipamentos de UBV pesado, são feitas sem análise técnica. No
1957 caminho pra cá, ele recebeu uma ligação informando que tinha sido liberado o equipamento de UBV,
1958 questionou quem havia analisado a liberação do equipamento e não souberam dizer. O maior
1959 problema de usar o fumacê é a devolutiva do município, porque a devolutiva dele para nós é a
1960 resistência ao produto químico, e nós temos pouquíssimas moléculas de inseticida de combater este
1961 vetor, cada molécula desta que perdem por resistência, é uma atraso de dez anos para conseguir
1962 recuperar. Acha bastante preocupante essas três questões, organização dos serviços nos municípios,
1963 os mecanismos para fazer os municípios cumprirem isso e o papel do Estado tem que ser olhado
1964 com bastante cuidado. **Sr. Manoel (SINDINAP)** queria dar uns exemplos de como o Lira em Londrina
1965 saiu e ele estava presente quando foi divulgado e realmente está alto. Amanhã, terá uma reunião no
1966 ICL e o Secretário está convocando as Entidades para começar a ajudar e divulgar para a população
1967 e cobrar. O SINDINAP está acompanhando há muito tempo os agentes de endemias de Londrina
1968 emprestando carro de som, barracas, distribuindo panfletos, fazendo um trabalho, estando nos locais
1969 para divulgar. Passaram a tarde toda divulgando o evento na Zona Sul, e muito pouca gente
1970 compareceu ao evento, a população só quer saber de UPA. A Entidade desde dois mil e três está à
1971 disposição, pois neste ano teve um pico de Dengue, em dois mil e dez e doze também e agora
1972 aparentemente está chegando num pico de novo. Parece que a população ainda não acordou. Estão
1973 à disposição com todos os equipamentos e reafirmou que sempre estão acompanhando. **Sra. Elaine**
1974 **(SINDSAÚDE)** em relação à apresentação, é importante a análise destes dados porque em alguns
1975 gráficos, deu para observar que em dois mil e quatorze tiveram alguns picos, número maior, ou um
1976 resultado menos favorável. Passando estes *slides* para os Conselheiros analisarem, eles anotaram e
1977 depois farão as perguntas que talvez tenham explicação razoável. Queria também levantar que esse
1978 é o início da apresentação dos dados epidemiológicos, olhando no Plano Estadual passado tinha a
1979 Hanseníase, Raiva Humana, Chagas, Hepatites, enfim, Tuberculose, então ela queria ver que esta
1980 apresentação é o início, não é a totalidade dos dados que a SESA tem. Ela faz o seguinte
1981 encaminhamento: que os *slides* sejam passados aos Conselheiros para analisarem com cuidado, por
1982 conta das cores parecidas se sobreporem e não conseguem visualizar para analisar corretamente.
1983 Não que isso seja uma crítica, a apresentação foi importante. E seja complementada para poderem
1984 continuar nesta fase de diagnóstico e outros dados epidemiológicos que é a partir deles que
1985 pensaram no Plano de Saúde. **Sra. Rita (HU UEL)** queria colocar uma discussão que tem tido em
1986 Londrina, como implementar algumas ações para prevenção destes agravos. E uma coisa que
1987 sempre bateu em cima e acha que tem que mudar o foco é a forma como divulgam os dados, mas
1988 tinham o mosquito da Dengue batucando no Carnaval em propagandas hilárias, mas menos
1989 educativas. Agora até mudou um pouco, mas enquanto não colocarem as pessoas que tiveram
1990 Dengue contando o que passaram tendo Dengue, o que sentiram, mostrar o que a Dengue é capaz
1991 de fazer e agora mostrando essa possível associação com a Zika e com a microcefalia acha que não
1992 irão conseguir, precisam que a população seja controle dela mesma. Concorda que o Estado tem o
1993 papel, o município tem o papel, mas o cidadão tem o papel. Enquanto a sociedade não for o controle
1994 e consciência de que é controle dela mesma não conseguiram ações efetivas. Em Londrina aparece
1995 que foram em determinado local e tiraram sabe-se lá quantos caminhões de sujeira, no dia seguinte a
1996 mesma população vai e enche tudo de novo. É isso que precisam começar a mudar a estratégia de
1997 divulgação destes dados para começarem a ver que está na porta dele, acontecendo com pessoas
1998 que ele conhece e não no Carnaval do RJ, dançando frevo lá em Recife. **Sr. Hermes (HU Maringá)**
1999 interessante a apresentação dos indicadores epidemiológicos, mas sempre defendeu que a análise
2000 desses indicadores de uma forma mais global verificando as outras variáveis é extremamente
2001 importante para ações que são realizadas inclusive na Saúde. O exemplo citado, talvez uma ação
2002 seria evitar que as gestantes fossem ao Nordeste, por outro lado se avaliarem com a questão da
2003 dificuldade de viajar para o exterior por causa do dólar, tem um nível de população muito grande que
2004 não viajavam para o Nordeste estão fazendo isso no último ano. Alguma situação que ela citou que
2005 no indicador que define que famílias podem ficar até quatro horas em frente à televisão, isso tem uma

2006 implicação na saúde da pessoa porque normalmente a pessoa não vai ficar sentada bonitinha no
2007 sofá, ou ela vai ficar sentada torta, isso pode ter um problema a ser desenvolvida hérnia de disco se
2008 não for tratada com tempo hábil pode avançar para neuro cirurgia. E se tem uma população em que
2009 os índices mostram que a população está envelhecendo, é nesta idade que irá precisar de neuro
2010 clínico, porque a questão da demência também aumenta nestes indicadores. O que passou hoje
2011 rapidamente, falou claro ante as questões dos acidentes, uma quantidade grande de acidentes de
2012 moto, ele particularmente analisou dados de acidentes de moto, há cerca de dois anos, a grande
2013 maioria destes acidentes eram com motos de até cento e cinquenta cilindradas, esses acidentes
2014 estão relacionados dentro das cidades, com o aumento de motociclistas devido à maneira de facilitar
2015 o transporte, custo de parcelas da moto inferior ao custo de transporte urbano, redução no tempo
2016 gasto em deslocamento. Economia para o motociclista, mas aumento no número de acidentes. Isso
2017 representou uma demanda maior de leitos hospitalares, principalmente de UTI. Grande parte dos
2018 leitos de UTI estão sendo ocupados por pessoas provenientes de acidentes. Uma demanda por
2019 neurocirurgiões porque acidentes de moto bateu provavelmente este indivíduo vai para o hospital,
2020 onde tem emergência, e o neuro vai parar o que está fazendo para operá-lo. **(F16)** e ainda tem o ele
2021 chama de urgência, tem o indivíduo que tem hérnia de disco e precisa de algum procedimento que
2022 utilize o neurocirurgião e está sendo tratado com morfina que pode esperar até quinze ou vinte dias,
2023 sendo que pode chegar até trinta. A dificuldade para a Saúde em repor um neurocirurgião, esses
2024 profissionais normalmente não os melhores alunos de medicina e que se propõe a ter uma vida de
2025 trabalho muitas vezes de vinte e quatro horas seguidas, sábado à noite, que consegue fazer esta
2026 residência, porque é só um profissional extremamente capacitado terá como abrir a cabeça de
2027 alguém, olhando por um microscópio para fazer uma ligação. Ou seja, são os melhores alunos, as
2028 melhores escolas, não se consegue importar neurocirurgião e se não analisar toda esta conjuntura,
2029 pois dentro das cidades já se necessita de mais neurocirurgiões para atender estes acidentes. Talvez
2030 a presença do estatístico para analisar esta conjuntura porque cada operação desta pode representar
2031 um problema grave daqui um tempo. **Sra. Cleide (SESA)** justificou que os dados solicitados pela
2032 Elaine estão na apresentação e irá passar rapidamente. Informou as doenças respiratórias por faixa
2033 etária, doenças consideradas mortes prematuras, mortes abaixo de sessenta e nove anos por
2034 doenças crônicas não transmissíveis. Esse é o perfil das mortalidades em pessoas por doenças
2035 crônicas menores de sessenta e nove anos. Mostrou a variação por Regional, taxas de mortalidade
2036 por doenças crônicas não degenerativas. Mostrou também separado por faixa etária e sexo,
2037 comparando com a média do Estado. Mostrou os índices de casos de mortalidade por diabetes
2038 comparando com a média do Estado. Separado por sexo, é a primeira situação em que o sexo
2039 feminino morre mais por diabetes. Apresentou as neoplasias de trinta e sessenta e nove anos, a
2040 média do Paraná é de cento e trinta e seis para cada cem mil habitantes. A evolução das neoplasias
2041 e seus locais de incidência até dois mil e treze. Separado por sexos. Causas externas veja que os
2042 homicídios dois mil seiscentos e noventa e quatro homens e mulheres duzentos e noventa e nove.
2043 Acidentes de transporte terrestre, dois mil e setecentos homens, seiscentos e quarenta e uma
2044 mulheres. Suicídios, quinhentos e trinta e um homens e cento e trinta e duas mulheres. Acidente por
2045 transportes e agressões. Mostrou a mortalidade por acidente separado por Regional, comparado com
2046 a média do Paraná. Internações hospitalares por acidentes de trânsito. Os dados que os bombeiros
2047 passaram sobre o número de acidentes, o que é, o tipo de acidente e percentual. Colisão de auto e
2048 moto e queda de moto representam mais de quarenta por cento dos atendimentos realizados pelos
2049 bombeiros. As Regionais que estão acima da média do Estado que é de vinte e oito para cada cem
2050 mil habitantes. A Regional de Francisco Beltrão é uma das que está mais elevado. Sete ponto um
2051 para cada cem mil habitantes, mortes por acidentes de moto no Paraná, tem lugares Cianorte e
2052 Paranavaí, treze ponto oito, quatorze ponto um. Fazem toda uma reflexão do porquê que isto está
2053 ocorrendo. Talvez por ser mais quente tenha mais motos, o sistema coletivo não seja tão adequado
2054 quanto deveria ser o valor da moto, facilidade de compra, todas estas questões. Violência
2055 interpessoal e a provocada, a auto provocada são os suicídios. Violência doméstica é com a mulher,
2056 a grande vítima desta questão, na criança não tem a questão do sexo, mas após os quinze anos de
2057 idade o sexo feminino sobressai como sendo a principal vítima. Mostrou as unidades notificadoras e o
2058 número de casos informados. Violência por provocada segundo a questão do tipo e por sexo. Com
2059 relação à Hanseníase, mostrou a quantidade de casos que tem, continua tem acima de seiscentos
2060 novos casos por ano e a cura tem sido acima de noventa por cento. Mostrou dados relacionados à
2061 Meningite, a mortalidade e letalidade referente à Meningite Meningocócica. Tétano, consideraram a

2062 questão do Tétano, em adulto é acidente de trabalho. Coqueluche, é uma doença reemergente, se
2063 acreditava que a vacina era de efeito permanente, mas depois de vinte anos ela começa a diminuir o
2064 fator de proteção e o que observaram que começaram a aparecer casos em crianças menores de
2065 seis meses de idade, porque elas não estão imunizadas ainda e possivelmente as pessoas tiram as
2066 crianças mais cedo de casa. Os óbitos que tiveram em crianças devido a Coqueluche foram em
2067 menores de três meses, e nesta idade é considerada gravíssima até os seis meses de idade, porque
2068 ela não dá conta de todos os episódios de tosse. Por isso que foi instituído a vacina celular da
2069 coqueluche para gestante a partir de vinte e quatro semanas até trinta e sete, por isso a importância
2070 dos profissionais sensibilizem as gestantes a se protegerem. Influenza, os óbitos que tiveram no ano
2071 passado foi por Síndrome Respiratória Grave, nem sempre era só por Influenza, a incidência da
2072 Influenza do Tipo A diminuiu, mas agora se tornou endêmico. Sarampo e Rubéola não tem mais
2073 casos há bastante tempo. Poliomielite também não apresentou casos. Tuberculose tem a aferição de
2074 casos em períodos diferenciados devido ao tempo de tratamento, mas o pactuado é cura para
2075 setenta e cinco por cento dos casos. Porém há um problema grave em relação a esta doença, porque
2076 vinte por cento das pessoas com HIV tem Tuberculose associada também. Estão tendo outros dados,
2077 quem tem HIV tem maior chance de Hepatite C, que era só de transmissão sanguínea e não sexual,
2078 porque a B é sexual. Tem estudos demonstrando que no portador de HIV também se dá a
2079 transmissão de forma sexual. Tem uma chance de aumento no número de casos. A taxa de cura da
2080 Tuberculose no Paraná é uma taxa boa, acima de oitenta por cento. Taxa de abandono era em torno
2081 de cinco por cento, mas este índice cresceu, isso significa que isso é muito temerável por conta da
2082 questão da disseminação do bacilo, e eles tem exatamente abandono de quem tem co-infecção.
2083 Normalmente com problemas de drogadição e outras mais. Observem que em dois mil e quatorze
2084 mais de noventa por cento que tiveram HIV fizeram os exames para Tuberculose, praticamente cem
2085 por cento das pessoas para quem foi solicitado o exame o fizeram, quem não realizou foi porque não
2086 solicitaram o exame de TB. Mostrou a Diretriz doze, sobre a Hepatite B, onde a taxa de detecção
2087 precisa sofrer alterações na Diretriz para melhorar o nível de testagem. Mas a detecção não tem
2088 parâmetro ainda de dizer numa população de cem mil habitantes terão que ter obrigatoriamente que
2089 encontrar vinte casos. Precisam aumentar a quantidade de testagem para poder afirmar isso com
2090 criteriosidade, por ela se tratar de uma doença oculta. Outra coisa sobre a TB é que a TBO para co-
2091 infecção, então quem tem HIV, mas que tenha TB apesar de ter carga viral baixíssima, se ele não
2092 iniciar o tratamento de HIV ele não responde ao tratamento de TB. No Sudoeste há a maior incidência
2093 de casos da Hepatite B, maior volume de transmissão vertical e onde fizeram a ampliação da faixa
2094 etária para aplicação da vacina. A Região Sudoeste junto com um pedaço de Santa Catarina tem o
2095 mesmo perfil da evolução da Hepatite B. por isso que falam que a vacina na criança de Hepatite B a
2096 maternidade que não fizer no momento oportuno ela está dando uma chance grande dela
2097 desenvolver a doença e principalmente nestes lugares quando a mãe é testada e ela é portadora da
2098 Hepatite B, a criança deve ser imunizada antes das primeiras doze horas de vida. Por isso **(F17)** ele
2099 tem que ser testado, por isso que a gestante tem que ter um pré-natal adequado. A Hepatite C
2100 mostrou indicadores. A Diretriz. Mostraram taxas de detecção de HIV, esta doença, a transmissão
2101 vertical do HIV foi reduzida em cinco por cento em relação ao ano anterior. Tinham colocado em
2102 números de casos, mas tendo em vista a redução de casos, acharam melhor apontar o percentual.
2103 Uma coisa muito importante é que a transmissão vertical de HIV é que quando é investigado as
2104 mães, elas têm outra com morbidade normalmente é por drogadição. Por isso o tratamento acaba
2105 sendo prejudicado, se observa que quando a mulher faz o tratamento adequado, toma o AZT durante
2106 a gestação, durante o momento do parto tudo direito e a criança não recebe o leite materno, ela
2107 acaba soro convertendo, nasce com titulação, mas até os dezoito meses ela acaba fazendo a soro
2108 conversão. Por isso demora dezoito meses para saber se realmente houve a transmissão vertical ou
2109 não. E a questão do aleitamento materno é muito seria, estão verificando uma matéria de Angola e
2110 eles tinham tirado o primeiro a questão do leite materno, fizeram toda a orientação que as mulheres
2111 HIV não dessem o leite materno e o que eles disseram que nas primeiras três semanas a criança já
2112 tinha uma titulação baixa e ia diminuindo a titulação do HIV. O que aconteceu? Como eles não tem
2113 nenhuma política de suplementação do leite como aqui tem, não é leite especial, é leite normal, então
2114 a criança nascida de mulher HIV, recebe o leite que é para a mãe não dar o leite materno. Para ela
2115 não dar o leite materno e ela ter uma chance menor de transmissão vertical. O que eles colocaram?
2116 Que lá as mães não podiam dar o leite materno, eles tem rigor, a taxa de mortalidade infantil foi alta,
2117 porque as mães não amamentavam no peito, mas não tinha nenhuma política de suplementação

2118 então as crianças morriam nos primeiros três meses de fome. Eles voltaram atrás na recomendação
2119 dizendo que já que ela tinha uma chance de não ter o HIV ou até de ter, mas de sobreviver. A
2120 transmissão vertical por leite é complexa. Eles demonstraram o seguinte: as crianças que tinham
2121 diminuído a carga viral, após a reintrodução do aleitamento materno elas passaram a ter o aumento,
2122 trinta por cento que mamam no peito elas fazem a transmissão vertical. Por isso da importância da
2123 política do leite para estas crianças. Outra questão a sífilis congênita, eles irão este ano ter um
2124 aumento nos casos de transmissão vertical, tiveram um problema no abastecimento da Benzetacil
2125 que foi grave, o tratamento inconclusivo das mulheres foi bastante preocupante, eles tiveram lugares
2126 que não conseguiam comprar por conta da falta do sal no mercado, o Ministério da Saúde não
2127 conseguiram comprar, os Estados não conseguiram comprar. Não foi instituído de pronto outra
2128 terapêutica que tivesse o mesmo resultado que a Benzetacil tem. Porque esta consegue manter o
2129 nível de proteção interplanetária extremamente bom, que outros medicamentos não conseguem ter o
2130 mesmo resultado. Então acreditam que neste ano o número de casos de gestantes com sífilis e
2131 crianças com transmissão vertical pode aumentar. Mostrou por Regional os números de casos com
2132 série histórica. A cobertura vacinal, como está a homogeneidade de cobertura vacinal. É um ano
2133 complexo na cobertura vacinal, o Ministério da Saúde tem passado por uma fase bem crítica na
2134 questão do abastecimento da vacina, eles tem feito uma estratégia de remanejamento de um lugar
2135 para outro e discutido muito com os municípios a questão de ter estratégias de, não de economia de
2136 vacina, mas de utilização mais racional. Assim, as vacinas vêm em frasco com, não são unidoses,
2137 tem vacinas que tem cinquenta doses, como no caso da BCG e depois de aberta é só por um
2138 período, neste caso só para o dia, então, fez uma vacina hoje se não vier todas as crianças, amanhã
2139 não dá para fazer vacina com aquele mesmo frasco. Então o que estão colocando, naqueles
2140 municípios onde tem unidades próximas, porque a maioria dos municípios não tem uma única
2141 unidade, que ela faça estratégia de cada dia vacinar numa localidade, segunda-feira vacina na
2142 unidade um, na terça na unidade dois, essas vacinas cujo volume de doses são grandes em cada
2143 frasco, para que não haja tanta perda. Porque a perda que se tem de vacina por tempo depois de
2144 aberto e perdida é imensa, o Conselho não tem ideia de quanto é. A vacina ela não é barata, ela se
2145 torna mais cara ainda se ela for em doses menores, esse é o motivo de vir normalmente de frasco de
2146 dez doses. Por isso esta forma de aplicação, existem vacinas que podem ficar abertas em consumo
2147 durante a semana toda, o que se recomenda que o Gestor local preste atenção nisso, porque não
2148 podem mais continuar perdendo vacinas como estão perdendo e tem mais um detalhe: tem município
2149 que durante o final de semana não mantém uma vigilância na Rede de Frio. Quando chega na
2150 segunda-feira, o termômetro está lá em cima e se tivessem observado nas primeiras doze horas que
2151 houve interrupção no fornecimento de energia, a geladeira lacrada, fechada, mantém a temperatura
2152 por um tempo, mas depois de quarenta e oito horas não mantêm. Este mês tiveram a perda de vacina
2153 por queda de energia que dão mais de três mil doses de vacinas. Houve uma conjunção de
2154 problemas, a geladeira enguiçou e assim por diante, em estando numa fase crítica e mesmo que não
2155 estivessem passando por nenhum momento crítico de abastecimento, tinham que ter cuidado com
2156 esses imunobiológicos que necessitam de refrigeração. E quando falam de homogeneidade, significa
2157 que a cidade ela tem que conseguir ter cobertura em todas as doses, existem catorze vacinas, no
2158 Sistema Vacinal, dose se ela conseguiu ter cobertura e duas não, ela não teve homogeneidade. O
2159 ideal é que pelo menos setenta por cento dos municípios tenham homogeneidade, ou seja, esquema
2160 de vacina completo para que não corram o risco de reintrodução de vacina de doenças que são
2161 imunopreveníveis. Este ano o sistema de informação ficou complexo porque o Ministério da Saúde
2162 instituiu outro programa e no início não conversavam um com o outro. Então eram alimentados dois
2163 sistemas. Exemplo: aplicava-se uma vacina que era tetra valente e quando ela se transformou em
2164 penta valente um não conversava com o outro e então não dava cobertura. Eles irão organizar que
2165 são dados preliminares em todos os *slides* e depois que estiver organizado desta forma passará a
2166 todos os Conselheiros. Eles tem todos os dados prontos, não deixaram de preparar que deu pane.
2167 Ela acha que venceram a pauta e se tiverem alguma consideração colocou-se à disposição. **Sr.**
2168 **Antônio Garcez (COSEMS)** disse que tem alguns inscritos, cinco minutos para as dezessete horas,
2169 acha que tem encaminhamentos que foram colocados, pede que como será aberta a palavra, mas
2170 como solicitado a apresentação será enviada completa para todos os Conselheiros que terão todos
2171 os *slides* para estudarem mais profundamente com maior cuidado, então não irá pedir mais prazo,
2172 mas verão se conseguem finalizar até as dezessete. **Sr. Lincoln (SINDIPREVS)** disse que quando
2173 falam primeiro de Dengue para lembrar que tem muitas causas, e a maioria das causas não são

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

2174 esclarecidas adequadamente, quando se fala em questão de população, pensando num Município
2175 como Londrina, ter duas pessoas para executar ação educativa em todo o Município, não pode ser
2176 falado que está sendo feita ação educativa concretamente, está se apagando incêndio no máximo. E
2177 se for elencar os dez itens do PMCD ele fará a mesma identificação em cada um deles. Para não se
2178 alongar não fará isso. A segunda coisa que deseja colocar é em relação à faixa etária que estão
2179 morrendo, precisam fazer uma correlação muito séria neste óbito de jovens com relação às drogas.
2180 Diversos outros fatores irão estar correlacionadas ao uso e do tráfico de drogas que envolvem por
2181 consequência a violência, o aumento de velocidade no trânsito, roubo, assalto e etc... Não irá se
2182 prolongar última coisa que deseja falar é, estabelecer essa relação entre a causa, o efeito e qual a
2183 medida preventiva que irá fazer de forma adequada para que estes indicadores diminuam ano após
2184 ano. Esse é o elemento importante deste Conselho, discutir a fundo cada item deste para ter
2185 propostas que possam viabilizar ações preventivas como a lei nos manda como prioridade para que
2186 possam ano após ano a diminuição destes casos. **Sra. Elaine (SINDSAÚDE)** ela se inscreveu porque
2187 tem uma questão na primeira fala ela esqueceu, ela acha importante que além destes dados pensar
2188 qual é a relação do VIGIASUS com alguns destes dados epidemiológicos que precisam, ou seja, uma
2189 avaliação. Por exemplo, na Saúde do Trabalhador, não tem dado da Saúde do Trabalhador, mas na
2190 Vigilância em Saúde, um dos elementos que tem esse incentivo é para a Área de Saúde do
2191 Trabalhador então precisam correlacionar os dados. Exemplo: Dengue, a maioria dos municípios
2192 estão recebendo recursos para o VIGIASUS. O que tem conseguido obter nesta questão da Dengue
2193 que foi falado inicialmente? Estão investindo nisso mesmo ou não? Ela acha que no Plano Estadual
2194 de Saúde, quando se fala de questões epidemiológicas relacionadas ao VIGIASUS como é o caso da
2195 Dengue ou da Saúde do Trabalhador, fazer a correlação ao que já é possível observar como
2196 resultados. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)** pediu para falar uma informação sobre dados, quando
2197 foram montar o SISPACTO da Regional, e acha que devem sentar e ver a instrumentalização dos
2198 profissionais que preenchem ou que indicam os dados das metas, porque foi muito triste, ver os
2199 municípios cumprir metas impossíveis. Isso quer dizer, que tem cálculo lá, ou é cem, setenta e cinco
2200 ou cinquenta por cento. Não tem como ficar diferente por conta do número de habitantes e tem
2201 municípios com meta de noventa e cinco, quando é impossível chegar neste índice. Qualquer
2202 matemática de regra de três, prova que não é possível. Então ele pergunta como foi feita esta meta, a
2203 resposta chega "eu não sei". E cai para o Estado uma meta, que eles que estão ali discutindo, mas
2204 vem da base. Então acha que devem pensar não para este Plano e é uma coisa muito séria o
2205 treinamento dos municípios, pois às vezes é pouca gente e às vezes pessoas que não tem a mínima
2206 qualificação, preparação para mensurar isso. Se os dados são furados, a estratégia de ação nem se
2207 conta. Será equivocada mesmo e eles não irão conseguir atingir. Precisam sentar para pensar nisso.
2208 Dezesete horas, tem ainda os informes. Pode pedir à Plenária extensão da reunião por quinze
2209 minutos. Sem discordância. Passam aos informes. **Sr. Manoel (SINDINAP)** quer aproveitar essa
2210 deixa desta apresentação e falar um pouco dos informes que fizeram durante o mês de novembro. O
2211 Sindicato em parceria com o CRF, a Faculdade Unifil, a Farmácia Vale Verde, Agentes de Endemia
2212 do Município de Londrina, a SESA que ofereceu fitas de glicemia e panfletos, no dia quatorze de
2213 novembro, no Dia Mundial de Diabetes, no calçadão de Londrina, dia vinte e um de novembro na
2214 Praça da Juventude Região Sul de Londrina e vinte e cinco de novembro na Sede do Sindicato foi
2215 comemorando o Novembro Azul também, oferecendo a população teste rápido de Glicemia, aferição
2216 de pressão arterial, distribuição de diversos informativos sobre prevenção de saúde. Então quando
2217 ele fala de informativos, são todos. Inclusive a SESA tem uma cartilha muito boa, onde descreve
2218 várias patologias. O Sindicato está à disposição para o combate a Dengue. **Sr. Mauricio (CRF)** disse
2219 que representou a Mesa na inauguração da Farmácia Especial, Farmácia do Paraná nova da
2220 Segunda Regional de Curitiba e Região Metropolitana. Ficou um estabelecimento muito bom,
2221 completamente diferente do que era antes. E esta Farmácia será expandida para todas as Regionais
2222 do Paraná. **Sra. Elaine (SINDSAÚDE)** ela queria não em nome do Conselho Estadual de Saúde, mas
2223 explicar uma situação. Na última reunião do Conselho foi lido um Ofício do Conselho Municipal da
2224 Lapa convidando o Conselho Estadual de Saúde do Paraná para estar num debate sobre o papel e
2225 as atribuições do Hospital Regional São João da Lapa. Naquela data, avisou ao Presidente e a Mesa
2226 Diretora que o SINDSAÚDE tinha sido convidado não como Conselheiro, mas como Entidade e que
2227 estariam na audiência pública e ela queria dizer que como não houve a indicação, nem a
2228 representação do Conselho Estadual de Saúde do Paraná nesta audiência pública sobre as
2229 atribuições do Hospital Regional São João da Lapa, houve diversas falas a respeito, dizendo que há

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

2230 um certo desinteresse por parte do Conselho Estadual de Saúde do Paraná em relação a esta
2231 audiência pública e que provavelmente este assunto virá aqui para debate, primeiramente falar isso,
2232 porque ela acha que podia ter alguém nesta audiência pública para falar pelo Conselho ou pelo
2233 menos para ouvir o que está acontecendo com a população da Lapa e reivindicando melhorias no
2234 Hospital. A segunda questão é que já no mês passado, consta na ata do mês passado, eles
2235 apresentaram uma análise inicial de que o Estado não conseguirá cumprir doze por cento da Saúde
2236 para dois mil e quinze como um dos fatores é que aumentou a arrecadação e não aumentou o
2237 investimento. E ela está com o estudo nas mãos, são três páginas, está com a última página onde
2238 mostra que deveria ter um incremento de quinhentos e quarenta e oito milhões de reais em
2239 investimentos na Saúde além do previsto. Então, ela queria pedir aos Conselheiros e à Secretaria
2240 Executiva, vai enviar o texto para repasse aos demais Conselheiros/as. **Sr. Lincoln (SINDIPREVS)**
2241 sua Entidade recebeu uma solicitação da Universidade Tuiuti de Curitiba para participar de uma
2242 pesquisa sobre intoxicados e a relação intoxicados surdez. Isso para quem lida com inseticida há
2243 vinte e seis anos e trabalha com inseticida dentro de um local fumacê, é muito pertinente. A primeira
2244 reunião será no dia primeiro de dezembro e ele levará o convite para que a SESA participe como
2245 parceira nesta pesquisa, principalmente o pessoal do CEREST e eventualmente o pessoal da CIST.
2246 Se houver interesse em participar. Infelizmente esta pesquisa vem tarde, pois muitos colegas já
2247 morreram e que não conseguiram fazer o nexu causal, mas que morreram por causa de Câncer ou
2248 em última instância por contato com inseticidas durante muitos anos. **Sr. Antônio Garcez (COSEMS)**
2249 não há mais inscrições. Só um dado que puxaram aqui, estarão informando ao Conselho Nacional de
2250 Saúde, mas o Conselho não sabe por qual motivo alguns municípios não informaram ao Conselho
2251 Nacional ou ao Conselho Estadual sobre as Conferências, Etapas Municipais ou ainda sobre as
2252 Plenárias Eleitorais, para a Conferência Nacional, somente trinta e cinco municípios não realizaram
2253 Conferências este ano. Totalizando oito vírgula setenta e sete por cento dos Municípios e o Paraná
2254 realizou em noventa e um ponto vinte e três por cento Conferências. Os dados que o Conselho
2255 Nacional apresentaram ao CONASS, foi de sessenta e oito por cento, estão com dados equivocados
2256 e o Conselho Estadual de Saúde do Paraná fará a comunicação da real situação de Conferências do
2257 Estado do Paraná. Não sabe qual foi a dificuldade que eles tiveram, mas estarão repassando.
2258 Informou que já receberam por e-mail, tem a Formatura do Curso de Capacitação do Curso de
2259 Conselheiros no dia dezesseis, no dia dezessete a Regional não conseguiu local para a Formatura
2260 então teve que ser antecipada para dia dezesseis de dezembro à noite. Estão passando a reunião
2261 para dias dezesseis e dezessete para juntar com a Formatura, para não ficar, um dia no meio da
2262 Formatura, porque tem Conselheiros que vêm para este Evento. Dia dezesseis será as Comissões e
2263 à noite a Formatura e no dia dezessete a última reunião do ano do Conselho. Finalizou a reunião
2264 desejando a todos um ótimo retorno às suas cidades. O áudio desta reunião está disponível para
2265 consulta na Secretaria Executiva do Conselho Estadual de Saúde do Paraná – CES/PR, bem como
2266 as apresentações feitas nesta reunião estão disponibilizadas no *site* do CES/PR
2267 (www.conselho.saude.pr.gov.br).