

- 1 **Data: 30 de março de 2016.**
- 2 **Horário: 08h30 às 18h.**
- 3 **Local: Sala Takumi – Hotel Nikko**
- 4 **Conselheiros membros – Gestão 2016-2019**

	Nome		Condição	Órgãos, Entidades e Instituições.
	Gestores			
1	Antonio Garcez Novaes Neto	Presente	Titular	COSEMS
	João Carlos Strassacapa	Justificativa	Suplente	COSEMS
2	Sezifredo Paulo Alves Paz	Presente	Titular	SESA
	Maria do Carmo de Oliveira	Presente	Suplente	SESA
3	Cleide Aparecida de Oliveira	Presente	Titular	Fundo Estadual de Saúde
	Juliano Schmidt Gevaerd	Presente	Suplente	Fundo Estadual de Saúde
4	Moacir Gerolomo	Presente	Titular	Ministério da Saúde
	Jorge Stoianov Filho	Presente	Suplente	Ministério da Saúde
	Prestadores de Serviços		Condição	Entidade
5	Zuleide Bezerra Dalla Costa	Presente	Titular	ACISPAR
	Luiz Fernando Zanon de Almeida	Presente	Suplente	ACISPAR
6	Rangel da Silva	Presente	Titular	FEHOSPAR
	Mauricio Duarte Barcos	Justificativa	Suplente	FEHOSPAR
7	Artemizia Bertolazzi Martins	Presente	Titular	FEMIPA
	Rosita Márcia Wilner	Presente	Suplente	FEMIPA
8	Hermes de Souza Barboza	Presente	Titular	UEM
	Tereza Maria Pauliqui Peluso	Justificativa	Suplente	UEM
9	Jeremias Bequer Brizola	Presente	Titular	UEL
	Rita de Cássia Domansky	Justificativa	Suplente	UEL
	Profissionais de Saúde		Condição	Entidade
10	Mauricio Portella	Justificativa	Titular	CRF
	José Carlos Tozzeto Vettorazzi	Presente	Suplente	CRF
11	Graciele de Pintor	Presente	Titular	SINDIFAR
	Nilson Hideki Nishida	Presente	Suplente	SINDIFAR
12	Rubia Daniele Thieme	Justificativa	Titular	CRN8
	Alcionê Pereira Grivot Mandarin	Justificativa	Suplente	CRN8
13	Sonia Margarete Batista Frade Krachenski	Presente	Titular	CREFITO
	Gisela Soares de Souza	Presente	Suplente	CREFITO
14	Woldir Wosiacki Filho	Presente	Titular	SINFITO
	Elfi Gusava	Justificativa	Suplente	SINFITO
15	Marcelo Hagebock Guimarães	Presente	Titular	CREF9
	Diego Spinoza dos Santos	Presente	Suplente	CREF9
16	Talita Lisandra de Oliveira Rosa Gomes	Presente	Titular	SINDSAÚDE
	Monica Glinski Pinheiro	Presente	Suplente	SINDSAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

17	Solange Izabel Marega Batista	Justificativa	Titular	FESSMUC
	Altair Ângelo dos Santos	Presente	Suplente	FESSMUC
	Palmira Aparecida Soares Rangel	Presente	Titular	FESMEPAR
18	Aparecida Benito Pereira	Justificativa	Suplente	FEMEPAR
	Usuários		Condição	Entidade
19	Luiz Américo Delphin	Presente	Titular	SINDIPETRO
	Luciano Zanetti	Justificativa	Suplente	SINDIPETRO
20	Wilson de Souza Silva	Justificativa	Titular	FETAEP
	Maria Marucha Szdlosvski Vetorazzi	Ausente	Suplente	FETAEP
21	Jonas Braz	Justificativa	Titular	CUT
	Silvana Prestes Araújo	Ausente	Suplente	CUT
22	Custódio Rodrigues do Amaral	Presente	Titular	UGT
	Giovane Caetano da Silva	Justificativa	Suplente	UGT
23	Manoel Rodrigues do Amaral	Presente	Titular	SINDNAPI
	Santo Batista de Aquino	Justificativa	Suplente	SINDNAPI
24	Livaldo Bento	Presente	Titular	MOPS
	Antonio Barrichello	Justificativa	Suplente	MOPS
25	Amauri Ferreira Lopes	Presente	Titular	ANEPS
	Leandro Soares Machado	Justificativa	Suplente	ANEPS
26	Amaury Cesar Alexandrino	Presente	Titular	DEFIPAR
	Tania Roseli Minusculi	Justificativa	Suplente	DEFIPAR
27	João Maria Ferrari Chagas	Presente	Titular	IBDa
	Terezinha Aparecida de Lima	Justificativa	Suplente	IBDa
28	Lívia Diniz Lopes Sola	Justificativa	Titular	FAMOPAR
	Acir Ribeiro de Queiroz	Presente	Suplente	FAMOPAR
29	Angelo Barreiros	Presente	Titular	CONAM
	Timóteo Borges de Campos	Justificativa	Suplente	CONAM
30	Gilmara Aparecida de Lima Amaral	Justificativa	Titular	FECAMPAR
	Ivo Pedroso	Justificativa	Suplente	FECAMPAR
31	Marcia Beghini Zambrim	Presente	Titular	Pastoral da Saúde
	Maria Cristina Galacho de Souza	Presente	Suplente	Pastoral da Saúde
32	Rosângela Regina Reinaldin	Presente	Titular	Pastoral da Criança
	Clarice Siqueira dos Santos	Justificativa	Suplente	Pastoral da Criança
33	Rosalina Batista	Presente	Titular	ASSEMPA
	Maria Lucia Gomes	Presente	Suplente	ASSEMPA
34	Sonia Aparecida Pinheiro Pereira	Presente	Titular	Rede de Mulheres Negras
	Erika Pereira de Souza	Justificativa	Suplente	Rede de Mulheres Negras
35	Terezinha Andrade Possebom	Presente	Titular	HUMSOL
	Maria Cecília Palma	Presente	Suplente	HUMSOL
36	Maria Elvira de Araújo	Presente	Titular	ASSEMPA

	Marcos Antonio da Silva	Justificativa	Suplente	IBDa
--	-------------------------	---------------	----------	------

5

6 1. Expediente Interno

7 2. Ordem do Dia

2.1 Aprovação da Pauta

8 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 das Atas: 1ª e 2ª Extraordinárias e 228ª Reunião Ordinária;

2º Assunto: Relatório Anual de Gestão – RAG 2015;

3º Assunto: Indicação de Conselheiros(as) para Todas as Comissões Externas;

4º Assunto: Apresentação do Relatório do Curso de Capacitação e PID;

5º Assunto: Plano Estadual de Saúde 2016-2019 – análise situacional;

6º Assunto: Comissões;

7º Assunto: Reestruturação das Comissões Temáticas.

9 3. Informes

3.1 Informes Gerais.

10

11 **(F1)** sem áudio. **(F2) Sra. Zuleide Bezerra Dalla Costa (ACISPAR)**. Dá início a ducentésima
12 vigésima nona reunião ordinária do Conselho Estadual de Saúde do Estado do Paraná. Pede que o
13 Mauricio da Secretaria Executiva verifique o quórum, quórum adequado. Passou para a aprovação
14 da pauta do dia. Perguntou quais as Comissões gostariam de incluir pauta: Acesso ao SUS,
15 Orçamento, Saúde Mental e DST. **Sra. Rosalina (ASSEMPA)** perguntou se o assunto da comissão
16 for referente ao relatório de gestão não precisa pedir pauta. **Sra. Zuleide Bezerra Dalla Costa**
17 **(ACISPAR)** informa que não. Colocou em aprovação a pauta com as inclusões das Comissões.
18 Aprovada a pauta. **Sr. Maurício (Secretaria Executiva)** cumprimentou a todos e a todas. Passou as
19 justificativas: Sra. Lívia Diniz Lopes Sola, Sra. Gilmara Aparecida de Lima Amaral, Sr. Ivo Pedroso,
20 porque não teve tempo hábil para avisar para estar nesta reunião, então a entidade FECAMPAR
21 não estará presente nesta reunião. Terezinha de Lima, Wilson de Souza Silva, Jonas Braz, Rita
22 Domansky, João Carlos Strassacapa, Aparecida Benito Pereira como suplente, Rubia Thieme,
23 Mauricio Portella, Tereza Maria Peluso. Não há substituições. **Sr. Jeremias Bequer Brizola (UEL)**
24 perguntou se os suplentes precisam justificar sua ausência. Uma vez que não foram convocados.
25 Não tem como considerar justificativa para quem não foi convocado. Pede para fazer este registro
26 para retratar a realidade. **Sra. Zuleide Bezerra Dalla Costa (ACISPAR)** explica que a Mesa
27 entendeu que como o titular avisou que não viria, neste caso, teriam que chamar o suplente, mas
28 não tinha tempo hábil para compra de passagem. Por isso estão se colocando as duas justificativas,
29 devido ao tempo que o titular avisou que não viria e não deu tempo de comprar as passagens para o
30 suplente. Para que não haja questionamento por parte da entidade, a Mesa Diretora achou melhor
31 deixar registrado isso. Dependendo do tempo que o titular avisa não dá tempo para o suplente vir.
32 Esse foi um caso e por isso da justificativa. Só foi convocado o titular. **Sr. Marcelo Hagebock**
33 **Guimarães (CREF9/PR)** cumprimentou a todos e passou então para a leitura dos expedientes,
34 antes de fazer isso, lembrou a todos que quando solicitarem a palavra se identifiquem, bem como a
35 entidade que representam para facilitar o registro da ata. Com relação ao hotel, reforçou que o
36 horário do check-out é as doze horas para facilitar a entrada dos outros hóspedes do hotel, foi
37 observado que muitos conselheiros não estão respeitando este horário dificultando a entrada de
38 novos hóspedes no hotel. Então, se possível, quem fica hospedado fazer o check-out as doze horas.
39 Com relação aos expedientes recebidos, receberam a revista RADIS, que ficará disponível junto a
40 Secretaria Executiva. Receberam também dois ofícios do Ministério da Saúde, leu o ofício circular
41 quarenta e cinco, sobre um ato público do Conselho Nacional no dia Mundial da Saúde, solicitando
42 reflexo nos Conselhos Estaduais. Leu o outro material do Conselho Nacional de Saúde, sobre a
43 Emenda Constitucional PEC zero um dois mil e quinze e sua votação, bem como movimento popular

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

44 a respeito do valor empenhado na saúde para dois mil e dezesseis, pedindo a aprovação da PEC
45 pelos parlamentares uma vez que é de suma importância neste momento em que o país sofre com
46 os males como a Dengue, Zika e Chikungunya. Receberam também a circular dois mil e dezesseis
47 da SESA onde fala sobre o Terceiro Congresso Paranaense de Saúde Pública e Coletiva e Segunda
48 Mostra Paranaense de Projetos de Pesquisas para o SUS que foram disponibilizadas dez vagas
49 para os conselheiros que queiram participar no dia vinte e sete. A Mesa deliberou destas dez vagas,
50 para indicarem dez conselheiros de Curitiba e região metropolitana para facilitar o deslocamento
51 uma vez que este evento será no litoral. A Zuleide sugeriu que o Marcio Almeida fale sobre o
52 Congresso para os conselheiros. **Sr. Marcio Almeida (SESA)** falou sobre o Congresso que ocorrerá
53 entre os dias vinte e sete a trinta de julho, são quatro dias de congresso, no primeiro dia, são
54 chegada, entrega de material, seis oficinas de trabalho, ele se disponibilizou a entregar o material
55 para quem não tenha ainda, nestas oficinas, várias sobre serviço comunitário, trabalho de Conselhos
56 e outros temas da saúde. Na sexta e no sábado são conferências, painéis e mesas redondas. Seria
57 muito importante estes dez participantes do Conselho, espera que a Zuleide possa participar bem
58 como a Mesa Diretora. Mas a SESA está apoiando o Congresso e ficou, por conta deste apoio, bem
59 como em todas suas parcerias, que o Congresso tem para contrapor são vagas com isenção de
60 taxa, que hoje é de cem reais para quem é conselheiro, estudante de graduação ou líder
61 comunitário. Cento e cinquenta para quem é profissional e vai assim, até a época do congresso fica
62 em duzentos e cinquenta reais porque não é um congresso público, apesar de ser direcionado para
63 discussão de assuntos públicos, tanto que o tema central é Novos Olhares para a Saúde e está
64 aberta as inscrições e submissão de trabalhos. Tem certeza que os conselheiros têm trabalho para
65 inscrever, não são só trabalhos de pesquisas, são relatos de experiências. Estão abertas as
66 inscrições até maio. Terá premiação dos trabalhos. Enfim, a ideia é divulgar, incentivar e estimular
67 estes trabalhos. Falou em nome dos coordenadores e organizadores do evento e da Escola Pública
68 de Saúde que ele dirige. **Sra. Zuleide Bezerra Dalla Costa (ACISPAR)**. Informou que o Congresso
69 vai promover no mesmo período que irá ocorrer as Comissões e a Plenária, por isso a dificuldade da
70 Mesa e a Presidência do Conselho estarem lá. Então serão tirados os nomes na Plenária,
71 preferencialmente conselheiros de Curitiba e região metropolitana tendo em vista não poderem
72 conceder hospedagem e acomodação lá e terão que ir e voltar. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães**
73 **(CREF9/PR)** questionou quem são os conselheiros que tem interesse em participar do Congresso
74 que façam suas inscrições e tirarão os nomes de quem quiser participar: **Sr. Amauri Ferreira Lopes**
75 **(ANEPS)** se inscreveu e questionou sobre a questão colocada da impossibilidade de irem.
76 Lembrando que Matinhos é perto e é caso de repensar. Talvez seria bom pensar no caso de ir e vir
77 todos os dias. Colocou seu nome à disposição. **Sr. Woldir Wosiacki Filho (SINFITO)** pediu para
78 trazer a plenária, onde há uma proposta de mudança na data da Sétima Plenária, para ficar definida
79 para depois da eleição, o que ficou deixou preocupado é que esta Sétima Plenária ficasse
80 contaminada pelo processo eleitoral e a dificuldade em gerar um trabalho final sem essa
81 contaminação e deixar passar essa questão de agenda, operacionalidade. Dificuldade que terão em
82 relação a se fazer licitação inclusive para transporte. **Sr. Amauri Ferreira Lopes (ANEPS)** falou que
83 por lembrarem da agenda dos conselheiros, em relação a Sétima Plenária e que o Jeremias lembrou
84 da proposta que irão trazer, quando for na hora da comissão deles, na verdade a reunião de pleno
85 não irá alterar, porque terão muito tempo para se reunir, esperam apresentar na plenária, na sua
86 devida fala, que a Sétima Plenária aconteça em novembro para saírem do processo eleitoral e não
87 precisa ter essa pressa toda. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/PR)** esclareceu que
88 Plenária a qual a Presidente da Mesa se dirigiu, é que no dia vinte e oito tem a reunião das
89 Comissões temáticas do CES e no dia vinte e nove a reunião Plenária do Conselho, o que
90 inviabilizaria a participação nos demais dias. Não com relação a Sétima Plenária. **Sra. Marcia**
91 **Beghini Zambrim (Pastoral da Saúde)** se não preencher as dez vagas com pessoas de Curitiba ela
92 informa que gostaria de participar deste evento. **Sra. Rosangela Regina Reinaldin (Pastoral da**
93 **Criança)** se inscreveu a participar. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/PR)** confirmou as
94 inscrições de: Amauri, Marcia, Regina. **Sr. Diego Spinoza dos Santos (CREF9/PR)** se inscreveu.
95 **Sra. Sônia Aparecida Pinheiro Pereira (Rede Mulheres Negras PR)** se inscreveu. **Sr. Luiz**
96 **Américo Delphin (SINDIPETRO)** se inscreveu. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/PR)**
97 informou que os integrantes da Mesa irão se inscrever para participar da abertura: Nilson, Zuleide,
98 Marcelo e Cleide pela SESA. **Sra. Zuleide Bezerra Dalla Costa (ACISPAR)** ela coloca que
99 passaram o microfone para ela para pedir ao Sezifredo ajuda no transporte do pessoal para

100 Matinhos e depois trazer. Pediu apoio da SESA para fazer esse transporte. **Sr. Moacir Gerolomo**
101 **(Ministério da Saúde)** pediu esclarecimento ao Marcio pois ele havia informado que teria evento em
102 todo o litoral, como será o deslocamento interno, terá veículos ou cada um irá por si. **Sr. Marcio**
103 **Almeida (SESA)** respondeu sem microfone, inaudível. **Sra. Cleide de Oliveira (FUNSAUDE)**
104 perguntou ao Marcio que o convite de fazer a reunião, a reunião do Conselho, no Congresso é
105 interessante mas tem que ser visto do ponto de vista jurídico, porque tem uma licitação de
106 hospedagem e hotelaria que corre para fazer durante o ano e não sabe como conseguem justificar
107 um outro local, terá que ser verificado antes de aceitar o convite e verificar se isso é possível. **Sr.**
108 **Marcio Almeida (SESA)** falou sem microfone e quando começou a falar, foi: que nada impede que
109 as pessoas se hospedem e durmam aqui e um ônibus do Congresso levem as pessoas no dia vinte
110 e sete depois traga para dormir, leve no dia vinte e oito e depois traga e durma. Mas como ele disse
111 isso não acha que deve atrapalhar a reunião por conta disso **(F3)** tem tempo para ser discutido. **Sr.**
112 **Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/PR)** para constar em ata, fecharam as inscrições com os
113 dez conselheiros para participar do Congresso, leu os nomes: Amauri (ANEPS), Jeremias (HU),
114 Marcia (Pastoral da Saúde), Regina (Pastoral da Criança), Diego (CREF9), Sonia (Rede Mulheres
115 Negras), Nilson (SINDIFAR), Marcelo (CREF9), Zuleide (ACISPAR) e o Luiz (SINDIPETRO). **Sra.**
116 **Mari Elaine Rodella (SINDSAUDE)** ela queria ponderar que o convite é interessante, conhece a
117 programação, tem muitos painéis sobre responsabilidade da SESA, é uma boa oportunidade para
118 levantar várias questões, apontar pontos positivos e negativos, no entanto, pede que quando a Mesa
119 for avaliar a possibilidade de ir e voltar, garantir a manutenção da reunião e da pauta por conta de
120 coisas que tem pendentes, de pedidos de pauta e assuntos da agenda mínima. Esse cuidado é
121 necessário para não acumular e não dar conta dos assuntos. **Sra. Zuleide Bezerra Dalla Costa**
122 **(ACISPAR)** passou a aprovação da ata da primeira extraordinária. **Sr. Hermes Barboza (HU -**
123 **MARINGA)** falou sem microfone. **Sra. Zuleide Bezerra Dalla Costa (ACISPAR)** explicou que ele
124 não pode falar ao microfone, pois ele estava hospitalizado ontem, e por questão de contaminação
125 ele não irá falar ao microfone. **Sr. Hermes Barboza (HU - MARINGA)** repetiu o tópico sem
126 microfone. **Sra. Terezinha Andrade Possebom (HUMSOL)** repetiu a fala dele, dizendo que ele
127 sugere que seja alterado a data da reunião do Conselho do mês de julho. **Sra. Rosalina Batista**
128 **(ASSEMPA)** disse que queria fazer este mesmo pedido e que não se candidatou porque é
129 coordenadora de duas oficinas dentro do Congresso, então pede que seja alterada a data para não
130 sofrer prejuízo de estar preocupada com o Congresso e faltar na reunião. **Sra. Zuleide Bezerra**
131 **Dalla Costa (ACISPAR)** lembrou aos conselheiros que a secretaria executiva vai verificar porque
132 eles têm as questões de garantias de datas no hotel. E qualquer troca que eventualmente façam tem
133 que primeiro saber se haverá disponibilidade no hotel. Tem que dar garantia aos conselheiros nas
134 datas de reunião da acomodação e também da alimentação, então a secretaria executiva, como é
135 para julho, se houver a viabilidade técnica e a possibilidade de fazer esta troca para não ter prejuízo
136 da reunião do conselho. Perguntou se poderia passar para a aprovação da ata. Ninguém se opôs.
137 Perguntou se alguém tem alguma observação quanto a ata da primeira extraordinária. **Sr. Marcelo**
138 **Hagebock Guimarães (CREF9/PR)** fez uma solicitação, na primeira reunião extraordinária, linha
139 três sete oito, quando foi feito a nomeação dos integrantes da Mesa, onde está Rogério e seu nome
140 é Marcelo. **Sra. Zuleide Bezerra Dalla Costa (ACISPAR)** colocou em votação, com a correção do
141 nome. Com uma abstenção, aprovada a ata. Passou a aprovação da ata da segunda extraordinária.
142 Alguma alteração. Nenhum pronunciamento. Colocou em aprovação. Aprovada a ata. Colocou em
143 aprovação a ata da ducentésima vigésima oitava reunião ordinária. Alguma contribuição, alteração.
144 **Sra. Marcia Beghini Zambrim (Pastoral da Saúde)** algumas alterações, na linha sete dois um,
145 acrescentar que falou para os conselheiros da regional de Cornélio Procópio. Na linha oito quatro
146 um, são eles, eles fizeram e não ele fizeram. Na linha um quatro nove cinco, ela colocou que a D.
147 Rosalina está de parabéns, caiu do ônibus e o SUS tem que cuidar, ela quis dizer que a plataforma
148 do ônibus é alta, dizer que ela está correta e não que ela caiu do ônibus. Pediu essas correções.
149 **Sra. Zuleide Bezerra Dalla Costa (ACISPAR)** colocou a ata da ducentésima vigésima oitava
150 reunião ordinária em votação. Com as alterações, aprovada a ata. Passou para o próximo assunto,
151 relatório anual de gestão (RAG dois mil e quinze). **Sr. Nilson Nishida (SINDIFAR-PR)** cumprimentou
152 a todos e informou que como de praxe, sempre fazem passando diretriz por diretriz e as Comissões
153 se pronunciam em relação ao assunto. Então a diretriz um: Organização da Atenção Materno-Infantil,
154 por meio da Rede Mãe Paranaense e passou a palavra à Comissão. **D. Rosalina (ASSEMPA)**
155 coordenadora da Comissão de Saúde da Mulher que é responsável por analisar esta diretriz.

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

156 Tiveram ontem a reunião, muitas conselheiras e um conselheiro e o João Maria que faz parte desta
157 comissão, a Debora da SESA apresentou o relatório, fizeram muitas considerações e debates, em
158 relação a meta de redução da mortalidade materno infantil, não conseguiram atingir a pontuação que
159 era um ponto dois e a justificativa que foi informada na comissão é que em relação a esta meta foi a
160 falta de financiamento, trazido isso do prestador e do processo do município, a falta de financiamento
161 também ocorreu. Também uma coisa que discutiram muito foi o não compromisso dos municípios
162 em atenção primária à saúde, durante o ano avaliaram o RAG e discutiam quais ações que iriam
163 recomendar, então sabiam que a questão da infecção urinária é uma das razões que ainda é um
164 número alto que mata mulheres no Paraná, a comissão avaliou que esta meta não depende somente
165 da SESA em cumprir totalmente porque tem outras parcerias. A avaliação da comissão em relação a
166 esta meta foi que essa iria aprovar parcial, porque não conseguiram atingir mas chegaram perto.
167 Outro ponto que na pontuação também não conseguiram atingir é na redução da sífilis. Que eles
168 tinham essa mesma pontuação para poder reduzir e a justificativa da SESA foi que faltou
169 medicamento e todos sabem que o MS não está encaminhando a penicilina, está em falta. E
170 também uma meta que não depende só da SESA e depende também de parceria entre o parceiro e
171 a mulher para fazer este tratamento. Foram estas duas metas que entre as propostas da diretriz um
172 não conseguiram atingir, a mortalidade materno infantil é preliminar, ela foi justificada é que quando
173 fechar será atingido a meta proposta. **Sr. Nilson Nishida (SINDIFAR-PR)** agradeceu e perguntou se
174 mais alguém gostaria de fazer alguma colocação. Passou para a diretriz número dois: Implantação
175 dos Componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências. **Sr. Manoel Rodrigues do**
176 **Amaral (SINDINAP)** cumprimentou a todos, Coordenador da Comissão de Assistência e Acesso ao
177 SUS. Foi apresentada pelo servidor Vinicius Augusto Filipak, todas as perguntas foram respondidas
178 pela SESA sem demandas. **Sr. Nilson Nishida (SINDIFAR-PR)** agradeceu e passou para a diretriz
179 três: Implantação da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência. **Sr. Manoel**
180 **Rodrigues do Amaral (SINDINAP)** esta diretriz foi apresentada pelo Juliano da SESA, houve várias
181 discussões e questionamentos e esclarecidos os pontos, tiveram algumas recomendações:
182 incorporar outras ações que foram citadas mas não estão no relatório, também já está no relatório da
183 comissão. **Sr. Nilson Nishida (SINDIFAR-PR)** leu a diretriz quatro: Fortalecimento da Rede de
184 Atenção à Saúde Mental para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades
185 decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas. Comissão da Saúde Mental. **Sr. João Maria**
186 **Ferrari Chagas (IBDA)** foi apresentado pela Rejane da SESA, houve muita discussão, mas nenhum
187 ponto relevante quanto as metas a serem cumpridas. **Sr. Nilson Nishida (SINDIFAR-PR)** leu a
188 diretriz cinco: Implantação da Rede de Atenção a Saúde da Pessoa Idosa. **Sr. Manoel Rodrigues**
189 **do Amaral (SINDINAP)** essa diretriz foi apresentada na comissão pelo Juliano e todas as perguntas
190 foram respondidas, também foi pedido alguns complementos nos itens quatro, oito e nove da diretriz
191 cinco, segue como recomendação. **Sr. Nilson Nishida (SINDIFAR-PR)** Diretriz seis: Programa de
192 Qualificação da Atenção Primária à Saúde do SUS no Paraná (APSUS). **Sr. Manoel Rodrigues do**
193 **Amaral (SINDINAP)** essa diretriz foi apresentada na Comissão, sendo uma das nove apresentadas
194 nesta Comissão, no final será colocado o relatório da votação da comissão. O Juliano apresentou e
195 após sanadas as dúvidas tiveram algumas recomendações: incorporação de mais dados, resultados
196 e ações no relatório para elaboração do PAS. **Sr. Nilson Nishida (SINDIFAR-PR)** Diretriz sete:
197 Melhoria do Acesso e do Cuidado das Comunidades Vulneráveis (população negra, indígena,
198 populações privadas de liberdade) **Sr. Manoel Rodrigues do Amaral (SINDINAP)** essa diretriz foi
199 apresentada na Comissão, aprovada sem demandas. **Sr. Nilson Nishida (SINDIFAR-PR)** Diretriz
200 oito: Fortalecimento do Desenvolvimento Regional na Atenção à Saúde (COMSUS) **Sr. Manoel**
201 **Rodrigues do Amaral (SINDINAP)** essa diretriz foi apresentada na Comissão pela Marise da SESA,
202 sanadas as dúvidas e há algumas recomendações: propor indicador sobre a melhoria do acesso de
203 serviço de saúde através dos consórcios, disponibilizar sistema de informação dos relatórios de
204 acompanhamento dos programas COMSUS, HOSPSUS, etc. **Sr. Nilson Nishida (SINDIFAR-PR)**
205 Diretriz nove: Estruturação dos Serviços Próprios da SESA. **Sr. Manoel Rodrigues do Amaral**
206 **(SINDINAP)** essa diretriz foi apresentada na Comissão, pela Marilene da SESA, todas as perguntas
207 foram respondidas e aprovada sem demandas. **Sr. Nilson Nishida (SINDIFAR-PR)** Diretriz dez, foi
208 interrompido por alguém que falou sem microfone, inaudível. Pode ser colocado ao final caso alguém
209 tenha mais alguma coisa. Diretriz dez: Promoção do acesso da população a medicamentos seguros
210 e eficazes de qualidade garantindo sua adequada dispensação. **Sr. Manoel Rodrigues do Amaral**
211 **(SINDINAP)** essa diretriz foi apresentada na Comissão, pela Claudia da SESA, todas as perguntas

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

212 foram respondidas e houve recomendação: revisão das metas de assistência farmacêutica para o
213 Plano Estadual de Saúde. **Sr. Nilson Nishida (SINDIFAR-PR)** Diretriz onze: Promoção do Acesso
214 da População a Serviços de Qualidade, com Equidade e em Tempo Adequado às Necessidades de
215 Saúde por meio do Complexo Regulador. **Sr. Manoel Rodrigues do Amaral (SINDINAP)** essa
216 diretriz foi apresentada na Comissão, pelo Dr. Vinicius, todas as perguntas foram respondidas e
217 aprovada sem demandas. Mas ele tem o relatório final que tem que passar também. **Sr. Nilson**
218 **Nishida (SINDIFAR-PR)** Diretriz doze: Implementação da Política de Vigilância e Promoção em
219 Saúde, coordenando e regulando as Ações de Forma Articulada e Integrada Intra e
220 Intersetorialmente e com a Sociedade Civil em Âmbito Estadual e Regional. Passou para a
221 Comissão Vigilância em Saúde. **Sr. Custódio Rodrigues do Amaral (UGT PR)** coordenador da
222 comissão de vigilância em saúde, na comissão foi apresentado a RAG, sobre a dengue, teve uma
223 boa discussão, civilizada, graças a Deus, está de parabéns, pois tem um grupo de pessoas que é
224 sensacional, foi uma discussão onde todas as dúvidas foram sanadas e foi aprovado tudo o que foi
225 colocado lá, as dúvidas que tinham procuraram sanar no momento. Estão satisfeitos com a
226 apresentação da SESA na comissão e agradeceu. **Sr. Nilson Nishida (SINDIFAR-PR)** questionou
227 se a CIST tem alguma coisa, Diretriz treze: Democratização da Gestão do Trabalho. Comissão de
228 RH. **Sr. Diego Spinoza dos Santos (CREF9/PR)** disse que ficou fazendo as vezes de redator da
229 comissão de RH e irá passar o que foi discutido e as colocações da comissão. Foi apresentado pelo
230 Romildo da SESA, a Elaine do SINDSAUDE fez alguns apontamentos que consideraram
231 importantes: a inclusão de indicadores que também sejam qualitativos no próximo Plano Estadual de
232 Saúde para que tenham dados mais importantes além dos quantitativos, detalhamento da diferença
233 entre os protocolos das progressões de carreiras dos servidores e as diferenças entre aqueles que
234 foram protocolados e efetivamente implantados. Outro ponto foi a preocupação com o quadro de
235 nomeações feitas pela SESA em dois mil e quinze pois elas se tratavam de nomeações via ação
236 judicial, então elas têm as implicações futuras. Também um outro destaque feito pela Elaine,
237 destacar a diferença entre o número de servidores do ano anterior em relação ao quadro atual, além
238 do represamento de aposentadorias que aconteceram devido a questão legal que irá impactar no
239 primeiro quadrimestre do ano de dois mil e dezesseis. E por último a necessidade de maior
240 detalhamento das causas de afastamento para tratamento de saúde. Foi isso o que discutiram e que
241 tem que ser melhor explicitado. **Sr. Nilson Nishida (SINDIFAR-PR)** Diretriz quatorze:
242 Desenvolvimento da Política Estadual de Educação Permanente para o SUS. **D. Rosalina**
243 **(ASSEMPA)** nesta diretriz, teve nove metas a cumprir e só duas que não cumpriram totalmente, as
244 outras foram cumpridas cem por cento. **Sr. Nilson Nishida (SINDIFAR-PR)** Diretriz quinze:
245 Ampliação e Fortalecimento dos Espaços de Participação da Sociedade e do Controle Social. **D.**
246 **Rosalina (ASSEMPA)** coordenadora da comissão de comunicação e educação permanente. A meta
247 que não foi conseguida fechar é a quinze ponto seis que é a participação das entidades nas ações
248 do Conselho, até recomendaram, é que precisam rever esta meta, onde colocam cem por cento e
249 não estão conseguindo e a relação das entidades que não pedem pauta na reunião. Já vem sido
250 discutido em várias reuniões, recomendam mas não conseguiram fechar esta meta. Em relação aos
251 municípios, através do cadastramento no SIACS, atingiram nove ponto dois por cento, não chegaram
252 a totalidade dos cem por cento, mas deram um salto de avanço a partir do RAG que recomendaram
253 todo o processo e trabalho da secretaria executiva eles consideraram que tiveram uma pontuação
254 muito boa em relação a esta meta. **(F4) Sr. Nilson Nishida (SINDIFAR-PR)** Diretriz dezesseis:
255 Qualificação dos Gastos e Ampliação de Recursos no Financiamento do SUS. Comissão de
256 orçamento. **Sr. Jeremias Bequer Brizola (UEL)** disse que queria fazer uma observação em relação
257 a diretriz quinze. O relatório tem uma formatação que pode melhorar bastante, isso vale para a
258 quinze mas vale para outras também, algumas informações não são uniformizadas. Ele já comentou
259 na comissão de orçamento e com relação a esta também, se pegar na página cento e setenta e
260 cinco, fica repetindo a mesma coisa, não precisa deste texto longo para fazer a fiscalização, faz a
261 avaliação e vê os instrumentos. Em cada quadrimestre relaciona apenas o instrumento que foi
262 canalizado, não precisa fiscalização, não precisa avaliação. Então fica muito, o relatório já é denso,
263 muita informação, fica muito mais cansativo para fazer uma análise mais profunda dele. Em relação
264 a diretriz dezesseis também tem ainda, avaliação da comissão na primeira parte onde constam os
265 dados demográficos de mortalidade, na análise, a comissão entendeu que é importante incluir um
266 texto que diz o seguinte: os principais fatores determinantes do aumento das condições crônicas são
267 decorrentes do modelo de desenvolvimento econômico, das taxas de empregabilidade e renda, da

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

268 qualidade dos postos de trabalhos bem como das mudanças e etc. Então inserir na análise essas
269 considerações. Especificamente sobre a diretriz dezesseis, discutiram e resgataram inclusive o que
270 eles viram recentemente na análise do relatório do terceiro quadrimestre de dois mil e quinze, mas
271 em resumo o que eles têm para trazer ao pleno é que o relatório indica, segundo os dados
272 apresentados e os dados que constam do SIOPS é que foi aplicado em saúde no exercício de dois
273 mil e quinze, doze ponto zero três por cento da receita própria vinculada a saúde. Entretanto, na
274 análise da comissão de orçamento o percentual da receita líquida vinculada e efetivamente aplicada
275 em saúde em dois mil e quinze foi menor, não atingindo o percentual mínimo estabelecido na
276 constituição. Porque excluindo as despesas das iniciativas do SAS, do HPM e do Programa Leite
277 das Crianças, o percentual aplicado cai para dez vírgula oitenta e seis por cento. E aí uma outra
278 alternativa porque há um outro entendimento numa parte da comissão de que o Leite das Crianças
279 poderia e deve ser contabilizado como despesa com saúde a partir da análise que eles fizeram aí o
280 percentual sobre para onze ponto dezesseis por cento. Entendem então que as iniciativas SAS e
281 HPM não cumprem o princípio de acesso universal do SUS. E trazem então duas recomendações
282 para o pleno, uma vez que não houve consenso e no regimento estabelece que não havendo
283 consenso devem trazer ao pleno para decisão. A primeira proposta é de reprovação do RAG em
284 razão de terem sido incluídas despesas como o SAS, Leite da Criança e HPM. A outra proposta é
285 que o relatório seja aprovado com ressalvas por terem sido incluídas nas despesas com saúde o
286 SAS e HPM, por não atenderem o princípio de acesso universal do SUS. Está claro, colocam para a
287 Mesa estas duas propostas. **Sr. Nilson Nishida (SINDIFAR-PR)** para finalizar as Comissões e
288 complementações. **Sr. Manoel Rodrigues do Amaral (SINDINAP)** eles têm um relatório da
289 comissão de acesso ao SUS, visto que tinha relatado diretriz por diretriz, mas como na comissão
290 foram apresentadas nove diretrizes, não é pouco, são dezesseis e só nesta comissão foram nove.
291 Houve calorosas discussões sobre as diretrizes, houve bastante justificativas e sugestões, então
292 acham por bem colocar em votação quem é a favor ou contrário a apresentação do RAG, porque se
293 não houve consenso cem por cento, precisam discutir. Como ele disse no início, a maioria da
294 comissão deu parecer favorável ao RAG dois mil e quinze, com as recomendações solicitadas.
295 Inclusive os representantes da SESA anotaram as sugestões apresentadas pela comissão. O
296 representante do SINDISAUDE apresentou-se contrário ao parecer da comissão. Então a
297 representante do SINDISAUDE argumentou bastante em todos os assuntos e apresentou-se
298 contrária ao RAG. O representante do FEESCMUC, se absteve de votar porque iniciou no CES
299 agora e não tem muito conhecimento. A representante da Rede de Mulheres Negras se absteve de
300 votar porque não concordou com alguns indicadores mesmo após esclarecimentos. Os servidores
301 esclareceram mas teve algumas pessoas que não ficou a contento, inclusive colocaram em votação
302 para ter certeza de que maioria estava a favor ou contra. A maioria aprovou inclusive a
303 apresentação, porque o CES não aprova, só recomenda. Esse é o relatório que ele tinha que passar
304 ao pleno. **Sr. Nilson Nishida (SINDIFAR-PR)** abriu para discussões. **Sr. Marcelo Hagebock**
305 **Guimarães (CREF9/PR)** tem inscritos: Elaine, Sezifredo, Woldir. **Sr. Nilson Nishida (SINDIFAR-PR)**
306 abriu para a Talita falar pelas Comissões e que a Elaine falará quando abrir para as discussões. A
307 Sétima Plenária não faz parte da RAG deste ano. **Sra. Talita Lisandra de Oliveira Rosa Gomes**
308 **(SINDSAUDE)** ela queria complementar a fala do sr. Custódio em relação a diretriz doze da
309 Vigilância que durante a comissão, tiveram alguns resultados que estavam com as contas erradas,
310 ou teve algum erro de digitação e a representante da SESA ficou de fazer a correção na RAG. Outro
311 assunto que eles comentaram na Comissão ontem foi que alguns indicadores foram questionados
312 porque foi completado parcialmente e alguns membros da comissão acreditam que quando cumprido
313 parcialmente deveria ser colocado como se não tivesse sido cumprido apesar de ter sido um acordo,
314 foi feita uma cotação de que aqueles indicadores que atingissem acima de sessenta por cento seria
315 considerado como atingido parcialmente. Outra questão é que alguns indicadores tiveram
316 atingimento de oitenta, noventa por cento no primeiro quadrimestre e depois no segundo e no
317 terceiro isso foi decaindo, foi também uma das observações que fizeram ontem na comissão e que a
318 ressalva de que devem ser investigadas cem por cento das mortalidades maternas, levantaram este
319 assunto. E dizer que não fez a aprovação da RAG também pela questão de alguns erros de
320 digitação que ela já comentou e também pela questão do número absoluto de óbitos por dengue,
321 que foi muito alto neste ano de dois mil e quinze. Não aprovaram nem desaprovaram a RAG. Queria
322 deixar esclarecido. **Sr. Nilson Nishida (SINDIFAR-PR)** abriu novamente para discussões. **Sr.**
323 **Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/PR)** disse que tem quatro inscritos e passou a palavra para

324 a Elaine fazer suas considerações. **Sra. Mari Elaine Rodella (SINDSAUDE)** ela participa da
325 comissão de acesso ao SUS e fizeram um debate. Queria dizer que realmente fizeram várias
326 perguntas, se as respostas estavam a contento, ela já diria que não. Porém, porque não? No
327 relatório de gestão, na parte de assistência farmacêutica não consta o dado de que nas farmácias
328 especiais e nas unidades hospitalares foi comum, foi infelizmente normal a inexistência de vários
329 medicamentos, de vários produtos, de álcool setenta, há seringas e a própria assistência
330 farmacêutica, ficando vários pacientes internados, utilizando o antibiótico que tinha na farmácia e
331 não o indicado pelo médico. O que para eles não cumpre o objetivo da assistência farmacêutica que
332 é promover o acesso, racional e com qualidade de medicamentos. A mesma coisa nas farmácias
333 especiais. Muitas vezes encaminharam à SESA a falta de medicamentos em várias unidades. Mas
334 ela persistiu e ainda persiste em algumas unidades. Em relação a diretrix da pessoa idosa que é a
335 construção de rede para atenção integral à pessoa idosa e também para a pessoa com deficiência,
336 entendem que deve ser qualificado estes dados. Tem um monte de relato de capacitação disso e
337 daquilo, mas não tem o que melhorou de acesso, o que tem de serviço, o que tem de melhoria dos
338 dados em termos de atenção à saúde da pessoa idosa e da pessoa com deficiência. Portanto, com
339 certeza os representantes da SESA que ali estavam, tentavam responder e complementar
340 informações, mas entendem que sendo relatório de gestão um instrumento de gestão e que deveria
341 ser a base para a construção do Plano Estadual de Saúde, ali tem que conter os dados principais
342 para esta construção, ele é um documento norteador e do jeito como foi construído não norteia muita
343 coisa. Tem mais assuntos para tratar dentro da comissão de acesso, mas ela queria também falar da
344 diretrix nove que trata da estruturação das unidades hospitalares próprias da SESA, se comparar os
345 relatórios de gestão, ano a ano, irão ver que por exemplo, tem uma capacidade instalada, quarenta
346 leitos, leitos em funcionamento, vinte. Capacidade instalada, cento e vinte leitos, em funcionamento,
347 setenta. São quatro anos com hospitais mantendo leitos fechados. Isso é patrimônio público sendo
348 desperdiçado. A mesma coisa com o hospital de Telêmaco Borba, há quatro anos estão apontando
349 isso, que este hospital, durante quatro anos no relatório de gestão tem: em construção a UTI, o
350 hospital está pronto, só falta a UTI. Quatro anos fazendo licitação, o relatório de gestão aponta em
351 quatro anos que a construção da UTI do Hospital está em cinco ponto setenta por cento. Então não
352 podem aprovar este relatório por estas questões. Ela queria por várias questões como a Talita já
353 falou, se temo VIGIASUS, na página cento e quarenta e cinco do RAG, se somar tudo foi cento e
354 quarenta milhões para o VIGIASUS e tem uma epidemia de dengue com tantos mortos e isso é outro
355 elemento, sem o investimento no LACEN, no setor de produtos que também está com obras para ser
356 construída a vários anos. Por fim, ela gostaria de perguntar uma questão. No debate sobre a rede de
357 urgência e emergência e o transporte por avião, de pacientes ela levantou um dado para o Vinicius,
358 que está no relatório do Tribunal de Contas, área temáticas, página noventa e quatro. Ela disse para
359 o Vinicius que se o Tribunal de Contas levanta estes dados e são de dois mil e quatorze, análise de
360 contas do Governador, que o Tribunal de Contas publicou ano passado e qualquer um pode acessar,
361 diz que transportar vítima em aeronave com suporte avançado de vida era previsto mil duzentos e
362 trinta e nove pessoas para serem transportadas e foram apuradas duzentos e sessenta e cinco e
363 tem outro dado, onze por cento cumprido da meta. O Vinicius respondeu o seguinte, que essa
364 gestão não é feita pela SESA. Então se não é feita pela SESA, ela queria questionar o seguinte, o
365 SAS, o HPM, o Sistema Penitenciário, essa gestão de transporte aero médico, se o Secretário da
366 respectiva pasta é quem coordena o projeto, quem ordena das despesas na área do HPM, do SAS,
367 da gestão aero médica e do Programa do Leite. Quem é ordenador das despesas? Se este
368 ordenador de despesa que não seja o Secretário Estadual de Saúde, estão ferindo o artigo quatorze
369 da lei um quatro um. Porque o Vinicius deu a entender isso. Ela faz questão de fazer esta pergunta à
370 SESA para esclarecimento. **Sr. Sezifredo Paz (SESA)** diretor geral da SESA. Primeiro quer colocar
371 uma questão de ordem, perguntou se eles já discutem abordar a questão da comissão de orçamento
372 ou deixa. Ele gostaria de falar especificamente sobre os apontamentos que o Jeremias fez e
373 comentar sobre as duas propostas. Em relação aos pontos que o SINDSAUDE levanta, há aí no
374 mínimo quinhentas, quase mil ações de um relatório que ele julga detalhado, bem feito, diretrix por
375 diretrix e se levanta três ou quatro pontos e desqualifica todo o relatório. Ele gostaria que por
376 exemplo, abordasse nessa análise que o SINDSAUDE faz o avanço que eles tiveram em
377 investimento, os investimentos que foram feitos em unidades próprias, os investimentos que foram
378 feitos inclusive em pessoal, os investimentos que foram feitos na estruturação nas redes da SESA,
379 que fosse reconhecido a criação do quadro próprio dos servidores da saúde, todas as progressões

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

380 que foram feitas, as promoções, as capacitações, lembrar que Estado do Paraná, não passou por
381 nenhum período em dois mil e quinze sem salário. Eles sabem que tem Estados que até hoje não
382 conseguem pagar em dia o salário dos funcionários. Resumindo, fazer uma análise pontual é muito
383 fácil, reconhecer que a Secretaria, o gestor avançou em muitos aspectos que eram cobrados por
384 este mesmo sindicato, parece que é muito difícil. Mas já estão acostumados, não é a primeira vez
385 que escutam isso aqui. Mas especificamente sobre alguns pontos, falta de medicamentos e de
386 algum insumo em algum hospital, isso pode acontecer. Agora não se generaliza, dizendo que isso é
387 regra na Secretaria de Saúde, porque não é. Isso é um ponto. Aliás, queria receber onde está
388 faltando, onde está faltando álcool setenta, onde está faltando algum medicamento, pois é muito
389 importante saber porque se trata de insumo importante que não pode mesmo faltar. Então acha que
390 trazer isso numa discussão de relatório anual é, dizendo assim, procurar algum tipo de
391 desqualificação de trabalho que está sendo feito e que este Conselho acompanhou sempre cada
392 passo. Outro aspecto importante foi abordado também de Telêmaco Borba, a história do Hospital
393 Regional é a seguinte: o Governo do Requião, fez um projeto que nem mesmo a Vigilância Sanitária
394 participou da aprovação, quando assumiram, encontraram um hospital com problemas sérios na
395 estrutura. A empresa não dava conta de fazer o trabalho, a construção, o esquadro, aliás é uma
396 empresa que está dando problemas em várias obras do Estado. Ela praticamente abandonou.
397 Durante a gestão passada tiveram que rescindir o contrato com esta empresa, relimitar, praticamente
398 reformar de novo o que tinha sido feito e então entrou a questão das UTI's, que realmente está
399 sendo feita e que eles tiveram que também fazer novamente todos os arranjos e consertos
400 necessários para que este hospital pudesse efetivamente ser terminado e possa propiciar aquilo que
401 inicialmente foi concebido. É importante que os conselheiros saibam que este hospital de fato é uma
402 herança do ponto de vista de planejamento e de concepção da estrutura, da própria empresa que
403 pegaram com sérios problemas. Este hospital não foi o único, tiveram que trocar o telhado inteiro do
404 hospital de Francisco Beltrão, a UTI de Ponta Grossa que foi construída sem as regras da Vigilância
405 Sanitária, o Centro Cirúrgico abria para fora, não aguentava os equipamentos num determinado
406 setor deles, porque podia cair. Quem conhece a história da construção dos hospitais no Governo do
407 Requião sabe do que ele está falando, causa nele espécie, levantar este questionamento em relação
408 ao hospital Telêmaco Borba. Mas é a regra do jogo que estão acostumados neste Conselho. **(F5)** Ele
409 gostaria também de falar que o VIGIASUS é a única política contínua de uma Secretaria Estadual de
410 apoio em vigilância em saúde para os municípios. Ele fica feliz em ver a Elaine reconhecer que
411 aplicaram mais de cem milhões de reais no VIGIASUS porque raramente ela fala isso, normalmente
412 ela vem aqui, desqualifica, que falta dinheiro, que falta investimento, então ele agora ficou
413 agradecido por ela reconhecer que estão investindo em vigilância, porque nunca se investiu em
414 vigilância em saúde. Vigilância em saúde era um setor quase que invisível no orçamento da
415 Secretaria de Saúde nas últimas gestões. Agora, a epidemia de dengue se fosse tão fácil assim eles
416 debelarem, ela não teria em vários Estados brasileiros, em vários países da América Latina, da Ásia,
417 ela não existiria. Aqui no Paraná, estão trabalhando com muita seriedade esta questão, apoiando os
418 municípios, dando recursos, retaguarda laboratorial, agora mesmo o Secretário está em Brasília hoje
419 discutindo a compra da vacina, eles gostariam muito de comprar a vacina para poder vacinar
420 Paranaíba, atender a população, atender, vacinar a população e dar a proteção necessária à
421 população. Então o VIGIASUS é uma política estruturante, contínua, que não existia e que se
422 depender do gestor deve continuar no Plano Estadual de Saúde, irão manter e quem sabe até
423 ampliar. Porque não tem dúvidas que investir em vigilância em saúde é um dos principais objetivos
424 que um gestor de saúde pública sério deve fazer. O que eles colocaram na vigilância em saúde para
425 os municípios para oitenta a noventa por cento já, é maior do que o Governo Federal coloca para
426 estes municípios, médios e pequenos, estes municípios cerca de oitenta a noventa por cento,
427 recebem mais do Estado do que recebe do Governo Federal. O Governo Federal não tem política de
428 financiamento adequado para a vigilância em saúde. Aliás, não tem para praticamente nenhuma
429 área. Eles estão vendo um déficit orçamentário para dois mil e dezesseis brutal. Quem sabe
430 mudando o Governo talvez possam corrigir isso, não sabe como, mas precisa de uma mudança
431 radical na forma de financiar os Estados e Municípios. Isso não é ele, não é o Estado que fala, são
432 todos os especialistas, os outros Estados inclusive vêm reclamando porque o sub financiamento
433 Federal é o que mais abala a todos. Resumindo, ele talvez não tenha respondido todas as questões
434 que a Elaine levantou, mas dizer que não irá aprovar um relatório que mostra inclusive que estão
435 dando resultado positivo na taxa de mortalidade materno, na tuberculose estão no estágio de pré

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

436 eliminação, hanseníase em eliminação, ele diria que é um desconhecimento muito grande no papel
437 que tem aqui neste Conselho. Ele acha que não leu o relatório. Quem pede para não aprovar este
438 relatório não fez uma leitura adequada dos avanços que tiveram inclusive em dois mil e quinze, com
439 toda a crise que tiveram, a dificuldade, mas a saúde foi uma prioridade, nunca faltou recurso para o
440 que era efetivamente essencial. Lembram do Rio de Janeiro que fecharam vários hospitais. Isso não
441 ocorre no Paraná graças a esta política estadual de saúde que tem as ações neste relatório de dois
442 mil e quinze. Então acha que eles têm que ter uma seriedade quando fala as coisas neste Conselho,
443 então acabam passando uma ideia totalmente distorcida e sabem para que. Não é para construir
444 uma política de saúde que atenda aqueles interesses que a população merece. É uma constatação
445 que ele faz nesta fala que eles ouviram do SINDSAUDE. **Sra. Rosalina Batista (ASSEMPA)** eles
446 têm participado de várias reuniões regionais, com Secretário de Saúde, Presidente de Conselho,
447 confessa que ela pensava de encontrar um relatório de gestão muito mais difícil de ser fechadas as
448 metas do que o compromisso de atingirem as metas. Ela queria defender, acha que a conselheira
449 coloca que se não atinge noventa por cento, não atinge cem por cento, se atinge sessenta, noventa
450 por cento não conta esta meta. Mas eles sabem que redução de algumas ações, para atingir cem
451 por cento, não depende exclusivamente da Secretaria Estadual, quando depende de outros
452 parceiros, isso não é fácil. Tem que contar o que foi feito. Eles veem muitos municípios fechando a
453 unidade básica meio dia, porque não tem capacidade para contratar um trabalhador para atender a
454 pessoa que vai lá no posto para ser atendido. Discutiram agora municípios como o de Londrina,
455 grandes municípios, tirando a programação, planejamento familiar porque não tem condição de
456 pagar hora extra para os funcionários. Essa falta de recursos nacionais implica diretamente aqui
457 neste relatório de gestão. Porque como os municípios vão trabalhar, como as ações irão ser feitas.
458 Se cortam recursos tem que cortar serviços onde cortam recursos. Não está querendo fazer defesa
459 de que eles têm que jogar o neném na água com bacia e tudo, mas devem ter ponderação de
460 condição de que estão no país para poder analisar este relatório. Na fala do Jeremias ficou bem
461 claro, tem algumas ações que precisam que a SESA negocie e eles tirem essas duas, mas o
462 relatório de gestão não pode ser complicado com tantas metas que foram cumpridas por causa de
463 duas, três coisas que não foram cumpridas. O seu olhar de usuária, talvez não tem tanta informação
464 na gestão, mas de ver o sacrifício que é feito para cumprir as metas. Sua ponderação é essa em
465 relação a fala do Jeremias. **Sr. Livaldo Bento (MOPS)** em cima da diretriz doze, da implementação
466 da política de Vigilância e Promoção em Saúde, ele gostaria destes vários monitoramentos foram
467 acontecendo dentro desta diretriz em cima de uma fiscalização da água do poço da IAPAR que a
468 Sandra ficou de trazer para eles alguns esclarecimentos. Ele gostaria de ver porque, para eles do
469 município de Londrina saber o que aconteceu. Ele que mora perto, muitas pessoas perguntam a ele,
470 porque fechou, ninguém veio fazer análise desta água, não podem pegar mais. Quer saber o que
471 aconteceu. O que foi deliberado pela Secretaria neste monitoramento desta água. **Sra. Julia**
472 **Cordeline (SESA)** ela explicou para o conselheiro ontem que faria uma conversa com o CIEVS e
473 com a Ambiental para responder a ele. Este relatório foi fechado em padrões inclusive com o
474 Ministério da Saúde sabendo e essa fonte foi fechada não porque não teve análise e ela foi fechada
475 por uma questão de segurança segundo o relatório lá, era pública com várias pessoas indo buscar e
476 a toxoplasmose identificada como epidemiologia não teve a ver com a água, é mais uma questão de
477 segurança para evitar problemas de dúvidas em relação a esta fonte. A questão deste surto foi
478 relacionada a produtor. Está sendo feito todo um trabalho de vigilância sanitária para que estes
479 produtores possam ter toda uma orientação em relação a importância desta cadeia de transmissão
480 em relação ao alimento e poder etiquetar e possibilitar o rastreamento no sentido de um fechamento
481 de investigação. Conseguiu esclarecer? Responderam que sim. **Sra. Sônia Aparecida Pinheiro**
482 **Pereira (Rede Mulheres Negras PR)** fala sobre a comissão de acesso ao SUS, sobre o
483 esclarecimento do Sr. Manoel, ela colocou porque ela não entendeu quando o Juliano colocou
484 quando a meta foi cumprida cem por cento, elas mulheres negras e a população negra na saúde,
485 são quarenta e nove milhões hoje de mulheres negras representadas no Brasil. E quando coloca a
486 meta cumprida por cem por cento, fica a dúvida dela porque a população negra até então era
487 invisível, agora com a Política Nacional de Saúde que foi aprovada na Conferência Nacional, ela
488 quer saber, mas os indígenas, os quilombolas, os postos de saúde nos quilombos, tem postos, tem
489 unidade básica, tem medicação, tem acompanhamento? Foi dito a eles que foram dados cinco
490 cursos sobre esta população, mas é muito pouco, até então não tinha, não tinha capacitação para os
491 servidores, mas ainda é muito pouco. Mas para se dizer que a meta foi cumprida cem por cento,

492 cada comunidade quilombola tinha que ter um posto de saúde, uma unidade básica de saúde com
493 toda estrutura, com toda sua equipe de saúde. Nos quilombolas mesma coisa. E a saúde deles
494 enquanto mulher negra que também não está cem por cento. As mulheres encarceradas em que
495 mais de sessenta por cento são negras, então não é cem por cento. Uma das coisas que é o mínimo
496 que deveria ter é o quesito cor e raça nos prontuários que não tem ainda. E agora então na
497 discussão da comissão de saúde da mulher, já estão colocando para o próximo plano. Não é que
498 concordam, mas só este fato de que falam que está cem por cento, mas não está cem por cento. **Sr.**
499 **Juliano Gevaerd (SESA)** ontem ele fez uma explicação mas acha que não foi o suficiente. A meta
500 fala da implantação da política nacional de atenção à saúde da população negra que está
501 estabelecido no relatório de gestão. E dentro da política está estabelecido objetivo geral e objetivos
502 específicos e explicou naquele momento qual metodologia que a SESA utilizou para trabalhar com a
503 política. Eles entenderam da avaliação do atingimento de cem por cento uma vez que trabalharam
504 com todos os municípios, todas as regionais de saúde, gestores, prestadores, usuários, como
505 explicou na comissão ontem. Dentro do que está estabelecido como meta houve atingimento de cem
506 por cento. Claro que ainda há muito o que avançar na atenção à saúde da população negra, com
507 seus recortes e com suas especificidades. Mas de acordo com o que está estabelecido na meta do
508 relatório de gestão o atingimento é de cem por cento. **Sra. Mari Elaine Rodella (SINDSAUDE)**
509 primeira coisa, ela quer se dirigir ao Sezifredo dizendo que aqui ela não tem nenhum conflito, ou
510 qualquer interesse em desmerecer a SESA. Ontem na comissão de RH tinha uma servidora do HT
511 falando sobre a especialidade que ela tem em cirurgia de mama. E ficou feliz e como ela fica feliz
512 quando vê os trabalhadores batalhando muito e parte destes resultados e são por conta do trabalho
513 que apesar das dificuldades eles realizam. Mas aqui como conselheira tem dificuldades, em casa
514 tem dificuldades e no trabalho tem dificuldades. Ela não quer desmerecer nada, só que como
515 sindicalista eles negociam as pautas de reivindicação da categoria e nesta pauta tem a realização de
516 concurso público que está prometido há anos e tem a questão da defesa da saúde pública em todas
517 as pautas de reivindicação isso está presente. Não só as questões financeiras e econômicas dos
518 servidores. Veja, foi um ganho ter um plano de carreira, lógico que foi, mas isso não está em dois mil
519 e quinze porque foi em dois mil e quatorze. Eles estão analisando o relatório de dois mil e quinze. Se
520 eles avaliarem algumas metas, podem dizer, olha, avançou. Como ele mesmo citou a mortalidade
521 materno infantil. Mas como conselheiro, o SINDSAUDE tem um papel tão importante que ele sabe
522 tão bem quanto os demais. E no papel legal, de responsabilidade legal, não podem comprometer
523 uma entidade que eles entendem que votar a favor é comprometer a entidade mesmo com
524 ressalvas. E é comprometer inclusive os servidores que também sentem a dificuldade no dia a dia do
525 trabalho e todas as vezes em que eles souberam que faltou medicamento, eles avisaram a SESA
526 oficialmente, ofícios protocolados não faltam desde outubro de dois mil e quatorze. Ela sabe disso
527 pois é ela mesma quem faz os ofícios. Quer ainda ressaltar que houve inclusive um caso na décima
528 quinta regional, Maringá, que eles mandaram para o Ministério Público por perda de medicamentos,
529 e mandaram para a SESA e nunca obtiveram resposta, como eles também mandaram para a SESA
530 o ano passado quando uma servidora em Maringá foi agredida e nada foi feito. Porque ela foi
531 agredida? Porque o paciente foi uma, duas vezes e na terceira desceu a mão na servidora. Porque?
532 Porque faltou medicamento. Então, veja, ela não quer, quando o SINDSAUDE faz seu voto e vai
533 entregar para a Mesa Diretora, não é desmerecendo o trabalho da SESA e eles sempre dizem que
534 querem ter orgulho, colocar um banner que tem orgulho de ser servidor da SESA. Agora não podem
535 e falaram quando a gestão assumiu em dois mil e onze, todos os erros de construção de todas as
536 unidades hospitalares. Seja de Ponta Grossa, do HRS, do CHR, de qualquer um. Eles sempre
537 falaram porque não tem partido. Talvez a gestão tenha partido, para estar na gestão, o SINDSAUDE
538 não tem. Eles sabem do problema de falta de financiamento nacional e falta de financiamento
539 estadual e não irão se omitir nem em relação a uma coisa ou outra. O voto deles não é de
540 desmerecimento mas de demonstrar que aqueles objetivos que foram escritos, promover a atenção
541 qualificada não foi cumprido, ou o relatório não mostra estes dados. Tanto que o SINDSAUDE se
542 propôs na ata de setembro eles tem várias propostas de inserção de dados no relatório de gestão,
543 que não vieram. E ai por fim, quer lembrar que ele não respondeu quem é o ordenador daqueles
544 itens e não está aqui para fazer bravata, está para defender saúde de qualidade porque isso é
545 definição do congresso de sindicatos que foi realizado em novembro do ano passado. **Sr. Sezifredo**
546 **Paz (SESA)** de fato não falou sobre esta questão, o Olavo qualquer hora pode vir aqui e fazer uma
547 explicação melhor. Esses vetores enfim essas instituições que tem ações de saúde que estão no

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

548 orçamento, estão no Fundo Estadual de Saúde tem seus ordenadores de despesa. É isso que foi
549 dito pelo Vinicius, claro que o Secretário e, ele também como Diretor Geral, tem suas
550 responsabilidades como o Olavo que é o diretor do Fundo, mas cada um tem seu ordenador de
551 despesa no orçamento. Se há um questionamento jurídico, e há, em relação a isto, por exemplo, há
552 uma discussão na justiça em relação a que todo o recurso da Secretaria, do Fundo Estadual de
553 Saúde, ficasse alocado numa única conta sob a gestão da SESA, mas isso ainda não foi consolidado
554 do ponto de vista jurídico, inclusive. Estão discutindo dentro do Governo esta questão. O que não os
555 interessa de fato que parte do Fundo tenha ordenadores de despesa daquelas ações. Não é que o
556 Secretário de Ciências e Tecnologia por exemplo, é ordenador de despesa de toda a parte seja
557 relacionado aos hospitais universitários, aquelas ações que estão no orçamento ele é o ordenador
558 de despesa. Por exemplo, toda a parte orçamentária é a SESA quem autoriza. Uma alteração
559 orçamentária para construir ou ampliar uma maternidade como já aconteceu no HU, ou uma clínica
560 odontológica de uma determinada universidade é a SESA quem autoriza, é uma gestão
561 compartilhada com aquilo que está no orçamento. Isso eles podem explicar mais à frente aqui,
562 podem fazer uma pauta para discutir isso. Quanto aos medicamentos, inclusive fizeram uma
563 denúncia no Ministério Público que estava faltando medicamentos e na época realmente havia um
564 desabastecimento de cerca de uns trinta medicamentos, isso de todos os medicamentos, seja do
565 componente especializado, seja dos hospitais, eles têm em torno de setecentos e cinquenta
566 medicamentos hoje relacionados aos hospitais e mais de três mil relacionados ao que fornecem a
567 Farmácia Paraná. Isso sem contar que a SESA apóia a assistência farmacêutica básica. Sabe
568 quantos medicamentos estão em falta hoje? Dois. Tinha quatro, agora dois. Isso porque deu deserto
569 no pregão. Dois que tem problemas sim. Então Elaine, assim, às vezes a informação ela pode ser
570 utilizada de uma forma errada. Não está dizendo que usou má fé neste caso, mas é desinformação.
571 Está falando também agora, essa questão de faltar um medicamento ou outro, o MS está deixando
572 problemas de abastecimento de vacinas, que eles adquirem e deveriam fornecer, estão com
573 abastecimento de soros, soro anti-rábico, antiofídico, soro antidiftérico, ou falta ou é descontínuo.
574 Nunca tiveram uma crise tão grande de desabastecimento no PNI (Programa Nacional de
575 Imunização) como tiveram de dois mil e quinze para cá. Estados e Municípios, imagina faltar vacina
576 BCG como já faltou, ou a tetra valente. Eles estão convivendo com isso. Falta inseticida para a
577 Dengue. Ele até tentou comprar. Estão convivendo com um cenário de desabastecimento de alguns
578 insumos estratégicos do Governo Federal. Do Governo Estadual, passaram por dificuldades em dois
579 mil e quinze sim, e agora a situação melhorou, ele diria praticamente cem por cento bem
580 abastecidos. E é claro que enfrentam um outro problema (**F6**) que é a judicialização desta área. Eles
581 têm um grande dispêndio de recursos que gostariam de utilizar não para pagar a judicialização de
582 medicamentos, não que o cidadão não tenha direito de entrar na justiça e lutar pelos seus direitos.
583 Eles gastaram no ano passado cento e vinte e três milhões em ações judiciais de medicamentos.
584 Que eles tiveram que achar recurso para poder pagar estas ações. É uma situação difícil. Esses
585 insumos citados podem ter alguma falta pontual de uma coisa aqui outra ali. Mas não é generalizada.
586 Quanto as outras coisas levantadas pela Elaine, ele queria, sinceramente, apartada esta questão da
587 discussão do RAG e poderem discutir. Lembrando que a questão do quadro próprio e do plano de
588 carreira em dois mil e quinze, eles tiveram uma questão muito importante, porque quando a lei foi
589 aprovada em dois mil e quatorze ela tinha algumas imperfeições, essas foram corrigidas, podem
590 resgatar mais de quatrocentos funcionários que estavam inadequadamente reenquadrados, foram
591 rebaixados na década de noventa e isso foi uma conquista. Quer dizer que tem muitos avanços na
592 área de RH, concorda que podem avançar mais na questão qualitativa, avaliação da gestão do
593 trabalho, isso é uma coisa que no próximo Plano Estadual de Saúde poderão fazer. Mas sua ênfase
594 é a seguinte, não irão fazer como a D. Rosalina usou o termo, jogar a água com a criança dentro. Se
595 tem alguns pontos a serem melhorados na gestão das unidades próprias, não é por isso que irão no
596 seu entendimento desqualificar todo um trabalho que é sério, que tem tido foco muito sério da parte
597 de todos, os conselheiros têm trabalhado muito nisso. Qual o Estado brasileiro que repassa recurso
598 para fortalecer os conselhos municipais de saúde? Só o Paraná. Que ele saiba só o Paraná. Então
599 tem que ter cuidado nestas avaliações feitas de questões específicas com o todo. Senão acabam se
600 perdendo e acaba induzindo a erro com aquelas pessoas que talvez não estejam atentas ao que
601 está acontecendo. **Sr. Antonio Garcez Neto (COSEMS)** cumprimentou a todos. Analisando o
602 relatório, analisando os pareceres das Comissões não podem deixar de analisar a situação atual,
603 dois mil e quinze e a atual da saúde pública no nosso país, como chegaram a dois mil e quinze, o

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

604 Estado do Paraná e os municípios paranaenses tem que dizer que estão totalmente fora de um
605 quadro geral da situação geral do país em relação a saúde pública. A relação saúde pública no país
606 é desde que ele estudou, desde o início do SUS até hoje, o pior ano foi dois mil e quinze em saúde
607 pública que já viveram. O verdadeiro caos da saúde pública. E no Paraná, senão avançaram em
608 relação à dois mil e treze e dois mil e quatorze, senão avançaram demais, eles mantiveram os
609 serviços planejados e organizados neste ano de dois mil e quinze. E ele tem que dizer se não fosse
610 a participação efetiva do Estado em alguns programas de saúde, eles estariam vivendo o que estão
611 vendo em outros Estados no Brasil e é só abrir o noticiário e ver o caos da oncologia no nordeste,
612 pessoas morrendo sem o primeiro atendimento, mortes em filas e tudo o mais. Programas como o
613 HOSPSUS do Governo do Estado tem salvado vidas. Quem aqui hoje, administra um hospital que
614 está regrado ou que está sendo beneficiado com programa HOSPSUS sabe que ele está aberto
615 graças a este tipo de programa senão estaria fechado e estariam vivendo o fechamento de portas de
616 hospitais filantrópicos que atende querendo ou não, a gosto ou não, são os hospitais filantrópicos
617 que atendem mais de setenta por cento dos internamentos no Brasil. E como isso não se considera
618 nos outros Estados, está aqui a Rosita que foi várias vezes a Brasília e foram discutir essa realidade
619 e viram outros Estados em situação de calamidade sendo que no Paraná, mantém este serviço
620 graças ao investimento do Governo do Estado. Outro caso é o VIGIASUS que é investimento que o
621 município hoje, que não está aproveitando corretamente de um recurso como este, não está
622 viabilizando uma situação também única no Brasil que é poder trabalhar ações em vigilância que não
623 conhecem no Brasil. Vigilância epidemiológica e sanitária no Brasil ele nunca viu. E olha que ele já
624 viajou muitos Estados vendo como é o procedimento, sinceridade não há investimento nesta área. A
625 maioria dos gestores não querem investir nesta área, não é bom investir e o Paraná fez o inverso,
626 investiu em vigilância sanitária e os municípios que tiveram a presteza de pegar este investimento e
627 fazer deste investimento coisas interessantes, estão tendo resultados epidemiológicos satisfatórios
628 nos seus municípios, porque se querem saber quanto o MS investiu nos municípios para combater
629 Dengue, Zika e Chikungunya é de chorar de joelhos. O município dele com cento e quinze mil
630 habitantes teve um acréscimo de dezesseis mil reais. Que ele faz com dezesseis mil reais. Ele
631 ignora este valor, porque seu município põe muito mais dinheiro que isso aí, o Estado só, deu cento
632 e noventa e nove mil reais, que ele contratou vinte e dois agentes que estão na rua com pouco prazo
633 de tempo fazendo com que mesmo ao lado de três municípios com epidemia, faz com que controlem
634 o avanço da doença na cidade. Sendo vinte casos contra cento e quinze mil habitantes o que ele
635 considera satisfatório. E outros programas como o investimento em controle social e tudo o mais.
636 Mas, algumas coisas têm que ser vistas. Ano passado ele teve uma licitação de cinco milhões em
637 medicamentos, quando ele assumiu a gestão, eles tinham uma crítica generalizada contra a
638 Secretaria de Saúde pela falta de medicamentos, e ele como farmacêutico, a primeira coisa que ele
639 quis resolver a falta de medicamentos. O que ele fez? Em um dia, ele assinou notificações de quinze
640 empresas que simplesmente não entregavam os produtos simplesmente por que não tinham
641 capacidade de entrega. Eles têm uma crise dos laboratórios produtores de medicamentos no Brasil,
642 uma crise séria e que o Governo Federal já deveria ter atuado sobre isso. Conseguindo subsidio,
643 intercâmbio, de exportação de produtos e insumos, que facilitassem as empresas a produzirem
644 medicamentos que por exemplo, benzetacil hoje é só para sífilis. Não sabe se conhecem os dados
645 da sífilis no Estado, mas está uma epidemia de sífilis no país, com mais de quarenta mil mulheres e
646 mais de vinte e dois mil de casos de sífilis congênita. Isso é um absurdo, tem que pegar a benzetacil
647 que desde a sua descoberta até hoje é o principal medicamento já inventado no mundo, não tem
648 nada que supere isso e dizer que só irá tomar benzetacil, mulheres gestantes que necessitam e, tem
649 que recolher toda a benzetacil da população que é um excelente medicamento para crianças para
650 não ter que entrar em terceira, quarta geração de antibióticos e terão que entrar por uma questão de
651 gestão ou sabe lá o que e isso impacta no exercício dos Estados e dos Municípios. Ele vê assim,
652 precisam analisar as coisas de modo global, de modo aberto para que possam entender a situação
653 como um todo. Hoje a situação do Paraná, não vai dizer que é perfeita, e vai dizer pedindo a SESA
654 que faça aqui um compromisso de melhora nos seus investimentos, um esforço para se colocar o
655 HPM em outro ponto, um esforço para chegar no mínimo, mas no Federal não teve igualdade e nem
656 aumento, teve um corte substancial do investimento em saúde e outro um corte sobre o FPM onde
657 impacta, que impacta nas educação e saúde dos municípios. Cortar FPM vai diretamente no posto
658 de saúde no município, não vai nas estradas, em outros locais. Pensa assim, devem pensar de
659 modo geral, como estão no Paraná? Muito bem e obrigado. **Sr. Altair Ângelo dos**

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

660 **Santos(FEESMUC)** cumprimentou a todos, queria falar sobre a saúde dos povos adicionais,
661 quilombolas, índios e os privados de liberdade. Queria corroborar com a colega do Movimento Negro
662 que estes povos têm sim sua saúde prejudicada, na região dele Guarapuava, tem quilombola e não
663 tem posto de saúde nessas comunidades, o que dificulta o acesso deles a saúde, apesar de no seu
664 município ter SCP e esses recursos. Reportar também do sistema carcerário, ele esteve dois anos à
665 frente do Conselho da comunidade da sua região e é bastante complicado, para dizer muito
666 complicado o caos está instaurado, as fugas, as rebeliões, os motins que foi amplamente divulgado
667 pela mídia como um todo e muitos destes detentos estão com sua saúde ameaçadas, vários tipos de
668 patologias, então tem que ter uma interação muito maior da SESA com a Secretaria de Justiça e
669 Cidadania. Tem muitas pessoas que estão lá privados de liberdade e carecendo de saúde, e essa
670 bomba estourará no SUS. Sem contar os trabalhadores que sofreram bastante com este estopim e
671 irá estourar na saúde pública. E com relação a saúde destes povos tradicionais, acha que tem muito
672 sim que está vendo a questão de ter parceria na saúde e obter melhor resultado, o que deixa vago
673 na sua concepção o resultado de cem por cento apresentado. **Sra. Sônia Aparecida Pinheiro**
674 **Pereira (Rede Mulheres Negras PR)** em relação aos povos tradicionais ela solicita que seja criado
675 novos indicadores e dentro deles, colocar suas especificidades e coloca quantidade, números, etc,
676 para que fique mais claro no próximo plano anual. Também acrescentar que as carcerárias,
677 população moradores de rua e os migrantes que é um número muito grande que o Paraná está
678 recebendo esta população, que fique registrado e acrescente. **Sr. Juliano Gevaerd (SESA)** disse
679 que à tarde, terão oportunidade de falar sobre a análise situacional e este apontamento que estão
680 fazendo já incorporaram nesta área que fala sobre, preferem chamar de áreas de atenção inclusiva,
681 além das três populações que já existiam, os migrantes, refugiados, população acampadas e
682 assentadas e a população morador de rua foram outros recortes populacionais que já incluíram,
683 óbvio que entenderam que estes indicadores apresentados hoje já cumpriram seu papel e eles já
684 estão pensando na revisão de outros indicadores para qualificar a análise, o monitoramento das
685 ações que são desenvolvidas voltadas a estas populações. **Sra. Sônia Margarete Krachenski**
686 **(CREFITO)** gostaria de falar de uma das propostas feitas pela comissão de orçamento, a não
687 aprovação da RAG e em relação ao não cumprimento dos doze por cento se retirado pelo menos o
688 HPM e o SAS que é de comum conhecimento que não deveria estar no recurso da Saúde. Ano após
689 ano eles têm discutido essa questão, tanto na RAG quanto na LOA, a sugestão e a orientação daqui
690 do Conselho é que se retire estes dois itens e não tem acontecido. Eles viram a LOA para este ano e
691 está aprovado os dois itens novamente. Eles de novo estarão aprovando algo que eles recomendam
692 e que não é aceito, não é cumprido. É feito assim, e será feito este ano também. Neste sentido que a
693 sugestão de reprovador o relatório não é desmerecendo tudo o que é feito, que eles sabem, tem
694 acompanhado todas as coisas que estão acontecendo, os avanços, mas estes recursos poderiam
695 muito bem ser destinados a melhorar a saúde no Paraná. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães**
696 **(CREF9/PR)** como a questão levantada pela Sonia é em relação a orçamento, a Mesa vai solicitar
697 que seja respondido quando entrar na próxima pauta que irá entrar no orçamento. Assim a gestão já
698 fica anotado para responder estas questões. **Sra. Mari Elaine Rodella (SINDSAUDE)** às vezes eles
699 tentam fazer uma discussão objetiva, o ponto de pauta é relatório de gestão, eles se ativeram ao
700 relatório de gestão, à diretriz três, quatro, nove, doze, dezesseis, enfim. Quando as conversas fogem
701 elas acabam dando a impressão de que eles querem justificar um erro do Governo Federal com um
702 erro do Governo Estadual. Na posição do SINDSAUDE se o Governo Federal erra e se o
703 SINDSAUDE fosse conselheiro do Conselho Nacional de Saúde e eles justificariam o porquê. Se
704 eles fossem conselheiros no Conselho Municipal de Saúde de Ponta Grossa e lá tivesse erro ou de
705 Maringá, ou de Londrina, não importa da onde, eles votariam contra, então votar contra não significa
706 minimizar as ações positivas. Mas eles não podem, como disse o Tribunal de Contas há anos e anos
707 atrás, e muitos conselheiros ainda são conselheiros, quando o TCE veio aqui e disse assim: “aprovar
708 relatório de gestão com ressalva um ano, tudo bem. No segundo ano, o Conselho já está sendo
709 corresponsável pela manutenção do erro” essa fala foi em dois mil e quatro, três, dois. Não lembra
710 exatamente o ano, mas lembra desta reunião e isso está numa ata do Conselho Estadual. Então se
711 eles estão aqui para ensinar e para aprender, para apoiar e para querer mais; então eles
712 SINDSAUDE querem que nenhum gestor não aplique o mínimo constitucional na saúde e não
713 querem que os objetivos que foram pactuados no Conselho não sejam cumpridos. E é por isso que
714 eles apesar de todo o debate, o SINDSAUDE também tem um coletivo de saúde e se reuniu numa
715 segunda-feira a noite, quinze dias atrás, se reuniu ontem e avaliaram isso, ela e a Talita não estão

716 falando por elas, mas sim por este coletivo. **Sra. Cleide (FUNSAUDE)** ela quer complementar uma
717 informação em relação a mortalidade materna, que eles apresentaram ontem e talvez não tenham
718 deixado claro uma questão extremamente importante, em dois mil e dez a mortalidade materna
719 estavam com noventa e nove mulheres em número absoluto, que perderam suas vidas no ato de dar
720 a vida. Dois mil e onze, quando começou a capacitação e em dois mil e doze realmente colheram
721 resultados de diminuição da mortalidade materna em números absolutos com estratégia de
722 implantação da rede mãe paranaense, neste momento começaram a trabalhar a qualificação da
723 investigação dos óbitos maternos. O que ela quer deixar claro, neste momento eles começaram a
724 qualificar muito mais de perto todos os seus profissionais e com isso descobriram que o número de
725 óbitos maternos não eram só os óbitos maternos que estava declarado nas declarações de óbito.
726 Que muitos óbitos de mulheres que era ocorrência do parto vinha um descritivo diferente. Por
727 exemplo, ela morreu de tromboembolia, então na DO era isso, mas quando eles começaram a
728 qualificar muito prontamente e investigar todas os óbitos de mulheres em idade fértil, mulher morreu
729 em idade fértil era investigado tudo, então descobriram que muitas mulheres senão estivessem
730 grávidas, mesmo com aquele problema não teria morrido. Então aquele era um óbito materno. Eles
731 descobriram que na nuvem que ficava encoberto cerca de trinta por cento de óbitos de mulheres.
732 Hoje eles têm uma investigação bastante qualificada. Todos os óbitos de mulheres em idade fértil é
733 investigado e hoje tem um número absoluto de mulheres que perderam a vida, em setenta e nove
734 **(F7)** desses trinta por cento ainda estavam em nuvem. Só colocar a todos, se aqueles óbitos de dois
735 mil e dez para trás fossem investigados como são hoje, não seriam noventa e nove óbitos,
736 provavelmente seriam trinta por cento a mais, pois é o que eles vêm encontrando sistematicamente
737 ao longo destes anos. Já os setenta e nove, são realmente setenta e nove porque todos foram
738 investigados. Essa explanação é só para se ter ideia do quanto foi investido em epidemiologia.
739 Qualificação dos profissionais para que possam realmente responder para a população aquilo que
740 ela tem de necessidade. **Sra. Zuleide Bezerra Dalla Costa (ACISPAR)** antes de passar para
741 aprovação do RAG, tem duas propostas que é da comissão de orçamento, houve discussões, o
742 Olavo fez a explanação dizendo que há um acórdão do Tribunal de Contas dizendo que aceitava o
743 SAS e o HPM e Leite da Criança, aceitava nas contas da Secretaria compondo os doze por cento, a
744 comissão de orçamento leu na hora das Comissões as duas propostas e traz para o pleno para que
745 possam discutir as duas propostas e aí sim passar para a questão da aprovação da RAG. A
746 comissão de orçamento fez duas propostas: a primeira, reprovação da RAG por razão de ter incluído
747 o SAS, HPM e leite da criança. A segunda proposta: aprovação da RAG com ressalvas por ter
748 incluído HPM e SAS. Tem essas duas propostas feitas pela comissão de orçamento para que
749 trouxesse para o pleno deliberar. **Sr. Jeremias Bequer Brizola (UEL)** para concordar que as
750 proposta são realmente estas, mas para lembrar também que tem outra proposta já aprovada pelo
751 pleno que é a seguinte, contextualizando, em março de dois mil e quinze a comissão de orçamento
752 registrou o envio do ofício três dois meia de dois mil e quatorze de vinte e nove de dezembro de dois
753 mil e quatorze ao TSE o qual foi reiterado em trinta de setembro de dois mil e quinze, por meio do
754 ofício três cinco três de dois mil e quinze, solicitando reconsideração do acórdão trezentos e
755 quatorze de dois mil e quatorze quanto ao enquadramento das despesas do SAS e do HPM na conta
756 da saúde. E em dezembro de dois mil e quinze, o Conselho recebeu resposta do TSE por meio do
757 ofício um oito zero um de dois mil e quinze... **Sra. Zuleide Bezerra Dalla Costa (ACISPAR)**
758 interrompeu para fazer uma correção, não é TSE pois é Tribunal Superior Eleitoral e sim TCE
759 Tribunal de Contas do Estado, melhor fazer a correção para que todos compreendam. **Sr. Jeremias**
760 **Bequer Brizola (UEL)** se desculpou, deu continuidade, o despacho do TCE em resposta ao que
761 tinham solicitado, revisão do seu acórdão foi nos seguintes termos: em razão de sua
762 intempestividade tendo em vista que a mesma foi apresentada em doze de fevereiro de dois mil e
763 quinze e que o acórdão recorrido foi publicado em seis de agosto de dois mil e quatorze,
764 extrapolando o prazo regimental para contestação aos termos das decisões desta corte. Diante disso
765 a comissão de orçamento trouxe e foi aprovado no pleno que por ocasião da avaliação do RAG dois
766 mil e quinze, seja encaminhado ao TCE a resolução para ser anexado à prestação de contas do
767 Estado. Só para lembrar que a resolução, reprovando ou aprovando com ressalvas por exclusão
768 destas duas iniciativas seja encaminhada para o TCE. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães**
769 **(CREF9/PR)** solicita à Terezinha se puder repetir a fala dele para ficar registrado, aí fala o nome dele
770 e entidade. **Sr. Hermes Barboza (HU - MARINGA)** complementando o que a Sonia falou, em função
771 dos três itens que reduziram, isso representa um total de trezentos milhões equivalente a nove

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

772 vírgula sete por cento do total que foi aplicado em saúde no ano passado. Ele acredita que a SESA
773 ficaria muito feliz em poder usar este índice aqui no Paraná. **Sr. Sezifredo Paz (SESA)** ele acha que
774 esse assunto, ele como alguns conselheiros falaram é recorrente, mas ele acha que tem bastante
775 condições de debater e principalmente dar o encaminhamento que possa contribuir para que eles
776 definam de uma vez por todas essa questão. Ele vai colocar algumas informações que ele não sabe
777 se o Olavo ontem passou a todos. Mas talvez por ele ser o diretor do Fundo não tenha tido esse
778 discernimento de fazê-lo. Desde que foi aprovado e discutido aqui a LOA foi feito também uma
779 deliberação, resolução e havia lá enfaticamente essa questão das despesas consideradas pelo pleno
780 como não sendo ação de saúde, a Secretaria está discutindo isso no âmbito das instancias deles
781 que definem esta questão. Ele não vai falar do acórdão, pois todos já sabem que nas contas de dois
782 mil e treze, já deliberou que essas ações poderiam ser consideradas como ações de saúde,
783 objetivamente o SAS, Leite das Crianças e o HPM. Na prestação de contas de dois mil e quatorze
784 que já foi aprovada do Governo, não houve nenhuma ressalva em relação a isso. É importante que
785 se registre isso. Então do ponto de vista legal, jurídico, pode haver controversas, como já expressou
786 aqui mesmo o Ministério Público, quando discutiram a LOA. Porém do ponto de vista do Governo do
787 que diz a instancia que julga suas contas, inclusive tendo lá dentro o Ministério Público de Contas
788 não houve essa objeção. Ele realmente não sabe se houve resposta do TCE Jeremias, pessoal da
789 secretaria executiva, deste expediente que o Jeremias disse que foi encaminhado. Entende que a
790 interpretação do TCE continua a mesma. Mas eles da gestão da SESA não estão obviamente
791 insensíveis, refratários ao que este Conselho, este pleno deliberou quando discutiram a LOA, ele se
792 lembra que para assinar a resolução não foi fácil, porque eram eles como gestores estaduais e
793 membros deste Conselho e o Secretário assinando, aliás ele que assinou no lugar do Secretário
794 porque ele estava de férias. Eles não ficaram insensíveis, refratários ao contrário, tomaram algumas
795 iniciativas. Ele vai pontuar aqui o entendimento da SESA. Realmente o leite da criança, tiveram uma
796 apresentação do IPARDES, tiveram o apoio da SAS, superintendência da SESA, para eles não há
797 controvérsia em relação ao leite da criança, é um programa, que apesar do viés social, além da
798 questão produtiva ele tem também este aspecto do enfrentamento da desnutrição. Em relação ao
799 HPM já se reuniram e estão discutindo e gostariam que fosse já imediatamente um hospital aberto
800 ao SUS como devem ser efetivamente os hospitais que estão desenvolvendo dentro do orçamento
801 do fundo. Uma das alternativas que eles vêm discutindo com o HPM, a Amaury falou para ele que
802 uma Comissão chegou a ir lá e devem ter ouvido deles que o maior problema deles hoje lá, é
803 pessoal. Eles têm dificuldade como aliás, de um modo geral, os hospitais públicos têm dificuldade de
804 fato em contratar. De um modo geral, ou algumas categorias de médicos então estão discutindo com
805 eles uma das alternativas é firmar um contrato com eles de gestão com a fundação da SESA, a
806 Funeas, porque eles poderiam via Funeas, fazer esta contratação que seria mais viável. Esta é a
807 discussão como HPM. Esta semana tiveram uma reunião com o Secretário do Planejamento, um
808 grupo da Secretaria do Planejamento que foi criado, para discutir alguns aspectos que dizem
809 respeito a dificuldades que as Secretarias possam ter em algum encaminhamento, aspectos de
810 gestão. E um dos pontos que o Dr. Michele colocou, o Secretário colocou foi essa questão desses,
811 principalmente o SAS e o HPM estarem no orçamento da SESA. O que ficou combinado? Que irão
812 aprofundar esta discussão. A intenção como gestores da SESA é resolver esta questão o mais
813 rápido possível, não querem ficar ano a ano trazendo aqui, justificando e tal. Ele gostaria de dar esta
814 informação porque ele acha pertinente, eles jogam com transparência e sinceridade, não querem de
815 maneira alguma enganar dizer que já tem a solução quando não tem. Estão neste nível. O SAS
816 como todos sabem, é uma despesa que dentro do Fundo tem esta dificuldade ainda maior que o
817 próprio HPM, pois como ele disse o HPM tem a opção de fazer o contrato via Funeas, contratar
818 profissionais e abrir para o SUS. Então eles irão continuar neste processo de discussão com a
819 Secretaria de Planejamento e com as outras instancias. Como o Hermes falou, juntando o SAS e o
820 HPM seria em torno de duzentos e cinquenta milhões, no caso só do SAS seriam cento e noventa e
821 sete milhões. É um recurso considerável. Mas gostaria de lembrar também que apesar desta
822 questão, nos últimos anos a SESA vem ampliando o seu orçamento em ações de saúde que
823 disseram aqui, todos os programas passam por aqui, as redes, foi mostrado todo investimento que
824 vem sendo feito. No próprio PES tem previsão de aumentar este investimento, então isso, ele fala
825 investimento fonte cem, do tesouro e não das outras fontes, destas nem tem expectativa que vá ter
826 aumento, pelo contrário. A preocupação é que não haja diminuição. Essas informações são
827 relevantes porque eles entendem que tem que separar as questões relacionadas a essas duas

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

828 despesas do restante da aprovação do RAG. Quanto a não aprovar com ressalvas, Sonia, ele
829 acredita que a Elaine foi quem informou aqui, um conselheiro ou se foi algum funcionário do TCE, ele
830 acha que um conselheiro não iria falar isso, mas eles têm acompanhado as decisões do TCE e
831 inclusive das suas contas e veem lá as ressalvas. O pleno no TCE, seus conselheiros, aprovam
832 contas com ressalvas. Isso não é nenhum dogma. Eles têm feito este tipo de aprovação. Aliás nesta
833 conta que ele citou de dois mil e treze tem ressalva em relação a saúde porque eles tiveram
834 dificuldade de fazer alimentação do sistema e eles colocaram essa ressalva, dizendo que a SESA,
835 que o Governo não teria colocado no sistema em tempo hábil, foi algo assim, mas foi problema
836 técnico do sistema, pois tentavam e não conseguiam imputar as informações no sistema. Só queria
837 dizer que não há, aliás, não é só o Tribunal de Contas, outras instancias de controles fazem
838 aprovações com ressalvas, isso não é demérito, ao contrário. Pode contribuir para que aquela
839 questão possa ser resolvida. Enquanto que uma reprovação na sua opinião fecha qualquer
840 possibilidade. Inclusive causa aos gestores uma dificuldade tremenda, eles poderão ter dificuldade
841 de receber recursos em transferências e essa coisa toda. Então ele gostaria de propor que essa
842 segunda opção fosse encaminhada. Essa segunda proposta. Porque ela, de certa forma, preserva a
843 decisão deste pleno inclusive quando aprovou a LOA, acha até que podem se reportar a própria LOA
844 porque isso é importante, uma coisa tem a ver com a outra. O orçamento da saúde é uma lei, é a
845 LOA. O Fundo, o que eles têm no orçamento deriva deste instrumento legal. E o pleno aqui já tomou
846 a decisão quando aprovou a LOA e fez aquela resolução com aquela ressalva importante. Ele
847 gostaria de deixar claro a posição da SESA e principalmente solicitar que o Conselho conduza desta
848 forma e gostaria também de dizer que na comissão de orçamento, irão manter a comissão de
849 orçamento a par destas negociações que estão fazendo. Ele acha que a comissão não deve ser
850 informada disso só uma vez por ano quando vêm aqui discutir uma RAG, ou discutir uma LOA. Tem
851 que ser uma pauta seguida da comissão. Ele como gestor se sente, e ele não está aqui para fazer
852 nenhuma inconfidência mas para dizer que sim, eles precisam resolver esta questão. O Governo
853 está interessado em discutir e resolver esta questão. **Sra. Zuleide Bezerra Dalla Costa (ACISPAR)**
854 a título de informação, na última reunião da comissão foram tirados alguns nomes que integraram
855 uma comissão daqui para fazer a visita ao HPM. Eles fizeram a visita, irão fazer o relatório e depois
856 terá dados e encaminhamentos a respeito desta visita ao HPM. Neste momento, tem as duas
857 propostas, a comissão de orçamento fez uma complementação na segunda proposta. Ela irá colocar
858 as duas propostas para que possam votar. A primeira proposta: a reprovação do RAG em razão de
859 ter incluído SAS, HPM e Leite da Criança. Segunda proposta: aprovação do RAG com ressalvas por
860 ter incluído SAS, HPM os quais não cumprem o princípio de acesso universal do SUS. Tem as duas
861 propostas, podem colocar em votação? **Sra. Mari Elaine Rodella (SINDSAUDE)** ela já disse que o
862 SINDSAUDE tem seu voto por escrito, queria que fosse garantido a inclusão do voto que eles
863 querem ler. **Sra. Zuleide Bezerra Dalla Costa (ACISPAR)** respondeu que está garantido. **Sra. Mari
864 Elaine Rodella (SINDSAUDE)** ela agradeceu dizendo que é só para certificar-se de que não iria
865 passar a votação sem incluir o voto na ata. **Sra. Zuleide Bezerra Dalla Costa (ACISPAR)** perguntou
866 se podem passar para a votação. Se os conselheiros estão esclarecidos? Tem a proposta número
867 um, os favoráveis favor erguerem seus crachás. Cinco votos favoráveis a proposta um. Agora,
868 proposta dois, favor erguerem seus crachás. Vinte e quatro votos. Abstenção. Declaração de Voto.
869 **Sra. Talita Lisandra de Oliveira Rosa Gomes (SINDSAUDE)** informa que o SINDSAUDE gostaria
870 que fosse colocada em ata a justificativa do voto contrário a RAG dois mil e quinze: "O SINDISAUDE
871 Paraná durante o ano de dois mil e quinze apontou a necessidade de inserção de dados qualitativos
872 nas diversas iniciativas desenvolvidas pela SESA. Essa manifestação está registrada na ata da
873 ducentésima vigésima quarta reunião do Conselho Estadual de Saúde, de dezoito de setembro de
874 dois mil e quinze. Como também, foi solicitado na reunião das Comissões em fevereiro de dois mil e
875 dezesesseis. Numa análise apurada do Relatório Anual de Gestão não verificamos que esses
876 apontamentos foram inseridos e que grande parte das informações não servem para constituir base
877 de dados com informações estratégicas visando contribuir para o aperfeiçoamento contínuo da
878 gestão do SUS e, em especial, para formulação do Plano Estadual de Saúde. Porém, o mais salutar
879 para a definição do voto do SINDISAUDE Paraná é: Diretriz Dezesesseis - Objetivo descrito na diretriz
880 não atingido. Justificativa: Ao manter pagamento de despesas pelo Fundo Estadual de Saúde (**F8**)
881 que não atendem ao disposto no artigo segundo e terceiro da lei um quatro um de dois mil e doze,
882 concluímos pela impossibilidade de aprovar o RAG dois mil e quinze. Cabe citar que também
883 questionamos que parte das iniciativas estão sob coordenação de outros órgãos ou secretarias de

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

884 estado e que o ordenador de despesa não é o Secretário de Saúde. Tal realidade fere o artigo
885 quatorze da Lei um quatro um "O Fundo de Saúde, instituído por lei e mantido em funcionamento
886 pela administração direta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, constituir-se-á
887 em unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde,
888 ressalvados os recursos repassados diretamente às unidades vinculadas ao Ministério da Saúde."
889 Concluímos a existência dessa situação após debate na comissão de acesso no item Gestão de
890 Operações Aeromédicas, Gestão do Complexo Médico Penal e População Privada de Liberdade.
891 Diretriz Dez - Objetivo descrito na diretriz não atingido. Justificativa: No objetivo diz: "promover o
892 acesso e garantir a adequada dispensação". Durante todo o ano de dois mil e quinze houve falta de
893 medicamentos em toda rede da SESA, composta por farmácias especiais e por farmácias das
894 unidades próprias e, desta forma, não houve a garantia do acesso e nem a adequada dispensação.
895 No Relatório há a omissão dessa situação. Diretriz Três e Quatro - objetivos não alcançados.
896 Justificativa: Foram quatro anos de muita divulgação da prioridade da SESA em organizar as redes
897 de atenção à saúde. Ao analisar o conteúdo do RAG, e com o pedido de esclarecimentos, podemos
898 dizer que não há rede estruturada que garanta a atenção a saúde da pessoa idosa e da pessoa com
899 deficiência. Há apenas ações mais avançadas, mas não está organizada em forma de rede. Diretriz
900 Seis - Inexistência de dados consistentes para avaliar se o objetivo de qualificação da atenção
901 primária a saúde foi atingido. E a descrição das ações desenvolvidas são acentuadamente
902 segmentadas, não contendo informações que possam subsidiar o entendimento do que vem sendo
903 feito e como atingir os objetivos. Muitos itens precisam ser recheados de mais informações como,
904 por exemplo, os itens: dois, cinco, vinte e nove, trinta e um, quarenta e seis, quarenta e sete,
905 quarenta e oito, quarenta e nove, cinquenta e quatro e sessenta. Diretriz Nove - Objetivo não
906 atingido. Justificativa: Não houve a reestruturação das unidades hospitalares próprias, houve
907 baixíssimo investimento em equipamentos e obras (por exemplo, não foi implementado o que estava
908 previsto na lei orçamentária de dois mil e treze para o HZN com a construção do almoxarifado,
909 manutenção e UTI no HZN. Assim como continua parada a reforma da tisiologia do HRSS Lapa. Não
910 houve a construção de novo espaço para adequar as instalações da central de material, a lavanderia
911 e almoxarifado no HR Sudoeste. A única unidade que conta com obra nova é o HR Litoral). O
912 Hospital de Telêmaco Borba aguarda a quatro anos a sua abertura, não é aceitável que se demore
913 quatro anos para licitar a obra de construção da UTI, sendo que o prédio da unidade hospitalar
914 nesse tempo sofreu a deterioração da ação do tempo e os equipamentos existentes na unidade em
915 dois mil e dez, já não existem mais. Não é aceitável também que unidades como o Centro Hospitalar
916 de Reabilitação, Hospital Regional do Sudoeste, Hospital Estadual de Guaraqueçaba e o Hospital
917 Infantil Waldemar Monastier não tenham sua capacidade instalada em pleno funcionamento. Afora
918 isso, grande parte das unidades próprias mantém problemas sérios de falta de material (álcool
919 setenta, medicamentos, alimentos) e de pessoal, prejudicando o funcionamento e a segurança do
920 paciente e do profissional de saúde. Diretriz Treze: A não realização de concurso público o que fez
921 com que o quadro da SESA tenha diminuído de nove mil quinhentos e cinquenta e dois servidores
922 em dois mil e onze para oito mil quatrocentos e trinta em dois mil e quinze, comprometendo a
923 assistência à saúde. Diretriz Doze - Objetivo não atingido. Justificativa: Foram cento e quarenta
924 milhões de reais no VIGIASUS e o que vemos? A epidemia de dengue no Estado e o número de
925 mortes por dengue. O valor citado é a soma dos valores descritos na página um quatro cinco do
926 RAG. O VIGIASUS não deu resultado esperado no comprometimento dos municípios em adotar
927 medidas para o controle da Dengue, Zika e Chikungunya. Como também não resultou na expansão
928 e na qualificação das ações voltadas a saúde do trabalhador. O LACEN, setor de produtos, continua
929 em funcionamento em um prédio inadequado e o LACEN Guatupê e Fronteira necessita de mais
930 funcionários e investimentos em pesquisa, materiais, manutenção e equipamentos. Outro problema
931 que persiste é a escolha de indicadores errados. A SESA cita esse argumento por diversas vezes e,
932 ao que parece, não consegue reformular o indicador. Aprendemos com o relatório das contas do
933 governador, editado pelo Tribunal de Contas do Paraná, sobre a prestação de contas do ano de dois
934 mil e quatorze, onde diz: "As metas do programa devem ser estabelecidas de forma específica para
935 cada objetivo proposto, a fim de permitir a sua plena caracterização e verificação pela sociedade. E
936 mais adiante continua: "Da forma como algumas metas foram construídas, não foi possível mensurar
937 se as metas alcançadas atendem plenamente aos anseios da população ou ainda se foi possível
938 atingir os objetivos propostos" (extraído da página quarenta e oito do caderno - planos e objetivos do
939 governo). Essas afirmações devem ser lembradas na elaboração do Plano Estadual de Saúde.

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

940 Seleccionamos essas não conformidades e, entendemos, que esses exemplos demonstram a
941 impossibilidade de aprovar o relatório de gestão de dois mil e quinze da SESA. Esse é o voto do
942 SINDSAUDE Paraná.” **Sr. Sezifredo Paz (SESA)** gostaria em nome da Secretaria de agradecer aos
943 conselheiros e dizer que tanto o Secretário quanto a sua equipe está agradecida também pelo fato
944 de que estão ajudando a construir a Política Estadual de Saúde e a implementar ela que é um
945 desafio muito grande e a aprovação mesmo com ressalvas, os anima a aperfeiçoar a política. Sabem
946 que podem fazer um relatório mais qualificado, inclusive em relação ao SINDSAUDE, Talita, ele
947 afirmou que todos os pontos elencados por ela serão respondidos oficialmente. Ele acha que é
948 importante que tenham essa manifestação embora ele os considere em muitos aspectos ou pontuais
949 ou realmente fruto de alguma informação que não obtiveram. Era essa a posição da SESA. **Sra.**
950 **Zuleide Bezerra Dalla Costa (ACISPAR)** reafirmou que ficou aprovada por vinte e quatro votos e o
951 texto é a parte de ressalva por ter incluído HPM e SAS e o restante estará incluído na resolução, a
952 aprovação com as ressalvas. Sim a resolução é encaminhada ao TCE com a aprovação com
953 ressalvas. E só lembrando que o TCE fez sim a resposta ao encaminhamento que o Conselho deu
954 através da comissão do orçamento e ele disse que o ofício estava fora de prazo. Foi a única
955 resposta que ele deu. Passou para o próximo ponto da pauta, a indicação de conselheiros para
956 todas as Comissões externas. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/PR)** pediu que antes de
957 iniciar esta pauta informou que a lista de presença está passando para os conselheiros assinarem e
958 para os conselheiros que estão hospedados no hotel possam fazer seu check-out. **Sr. Nilson**
959 **Nishida (SINDIFAR-PR)** informou que foi pedido este ponto de pauta porque alguns Conselheiros
960 Estaduais pediram a substituição em algumas Comissões e juntamente com o Marcelo foram
961 verificar e algumas Comissões não existiam mais e algumas eles não recebem nem comunicação
962 então não sabem onde são realizadas as reuniões e nem porque tiveram que indicar conselheiros
963 para este tipo de comissão. E também tem conselheiros que não trouxeram resultados destas
964 reuniões, representando o Conselho Estadual de Saúde do Paraná. Então hoje irão verificar todas as
965 Comissões externas, para que possam representar bem o Conselho Estadual de Saúde do Paraná
966 fora deste pleno e terem melhores informações sobre o trabalho destas Comissões. **Sr. Marcelo**
967 **Hagebock Guimarães (CREF9/PR)** fizeram o levantamento e são vinte e nove Comissões externas
968 existentes, a priori gostariam de pedir o apoio das entidades presentes aqui para verificar se estas
969 Comissões realmente ainda estão em funcionamento, então pessoal que tem vínculo com essas
970 Comissões ou estão participando que possam dar um respaldo se elas ainda existem, se elas estão
971 funcionando pois não conseguiram fazer todo o levantamento, não irão rever apenas a relação ao
972 Conselho Curador da Funeas e como estão iniciando uma nova gestão de conselheiros, precisam
973 rever quem ainda é conselheiro porque muitos que estão representando já não compõe mais este
974 Conselho Estadual, gestão dois mil e dezesseis a dois mil e dezenove. Por isso é importante avaliar
975 quem ainda é conselheiro e deseja permanecer nas Comissões para poderem dar melhor
976 andamento nestas Comissões externas. **Sr. Jeremias Bequer Brizola (UEL)** tem algumas
977 Comissões que não foram indicadas em dois mil e quinze e estão em aberto também. A Comissão
978 Estadual de Urgência e Emergência, havendo a possibilidade, a sua entidade gostaria de participar.
979 A comissão bipartite também ele acha que já tem, agora o Conselho Consultivo da Funeas está em
980 aberto. Já o Conselho Curador da Funeas no seu entendimento não é o momento ainda. **Sr.**
981 **Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/PR)** disse que irão ver Comissão por Comissão para ficar
982 mais fácil para eles. Trouxeram quem estava até dois mil e quinze, porque alguns não estão
983 compondo mais o Conselho. Por exemplo, se a entidade tiver interesse nas Comissões irão passar e
984 se quiser falar que quer participar desta Comissão. **Sr. Jeremias Bequer Brizola (UEL)** ele
985 entendeu que o Marcelo havia dito que teriam que ver o Conselho Curador da Funeas **Sr. Marcelo**
986 **Hagebock Guimarães (CREF9/PR)** este é o único que não irão rever porque não precisa ser
987 conselheiro. E eles tem mandato até dia quatro de julho de dois mil e dezesseis. Essa é a única que
988 não vão rever. **Sr. Nilson Nishida (SINDIFAR-PR)** disse que pediu auxílio para a SESA porque tem
989 algumas Comissões e eles não conseguiram entrar em contato e não localizaram o responsável
990 desta Comissão, se ela existe. Exemplo disso é a de Urgência e Emergência ele pede ao Acesso
991 para verificar se existe ainda. **Sra. Rosita Wilner (FEMIPA)** disse que quer entender, quem estava
992 em Comissão é para dizer se quer continuar? Na verdade, ela foi indicada na última reunião do
993 mandato anterior para compor a Comissão de Ensino e Pesquisa da Escola de Saúde Pública da
994 SESA e ela tem interesse em continuar. Manifestou seu interesse em permanecer. **Sr. Marcelo**
995 **Hagebock Guimarães (CREF9/PR)** pediu desculpas por interrompê-la, mas irão fazer assim, olhar

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

996 Comissão por Comissão. **Sra. Rosita Wilner (FEMIPA)** disse que foi por isso que ela perguntou
997 porque não tinha entendido se seria comissão por comissão ou se quem tinha interesse era para se
998 manifestar. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/PR)** como estavam pedindo a palavra eles
999 não tiveram tempo hábil para explicar. Então farão Comissão por Comissão, inclusive as Comissões
1000 que já tinham conselheiro participando das Comissões e que tem interesse em permanecer na
1001 Comissão, será dado prioridade. Como já receberam o material anterior a reunião, a maioria já pôde
1002 fazer a análise de Comissões que tem interesse em participar e como farão comissão por comissão,
1003 já fala quem tem interesse em participar. E irão fazer as instruções para compor as Comissões. Eles
1004 irão tirando as dúvidas que surgirem no andamento do processo. A primeira comissão que tem é a
1005 Comissão Estadual de Urgência e Emergência. Não tinham conselheiros na gestão dois mil e doze a
1006 dois mil e quinze e estão solicitando um titular e um suplente, pensando que é importante que tenha
1007 esses dois em cada comissão, para que na falta de um o outro deverá ir. A Malu está se
1008 inscrevendo, eles não têm as solicitações das Comissões. Então tem o Jeremias e a Malu, mais
1009 alguém quer participar desta comissão? O Luiz. Tem três pessoas candidatas para participar desta
1010 comissão, tem um titular e um suplente. Querem se reunir e decidir quem irá participar? **(alguém
1011 falou sem microfone, inaudível)** A pergunta da Malu é pertinente: se o Conselho vai pagar
1012 passagem para participarem destas reuniões das Comissões externas assim como a hospedagem.
1013 Passou para a secretaria executiva para ver se tem alguma previsão. Conforme parecer da
1014 secretaria executiva, para participar destas reuniões das Comissões externas para os conselheiros.
1015 Tem três pessoas solicitando participação desta Comissão. **Sr. Jeremias Bequer Brizola (UEL)**
1016 está no regimento, o regimento prevê que os conselheiros em atividade do conselho fora do seu
1017 domicílio tem garantido passagem, alimentação, custeio. O regimento prevê isso. **(alguém falou
1018 sem microfone, inaudível)** **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/PR)** como tem três
1019 pessoas interessadas, os três querem sentar e conversar para tirar titular e suplente. Ou colocam em
1020 votação para escolher quais dos três. Tem o Jeremias, o Luiz e a Malu. O Luiz do Sindipetro se retira
1021 da solicitação desta comissão. O Jeremias e a Malu, quem fica titular e quem fica suplente. O
1022 Jeremias titular e a Malu como suplente. Próxima Comissão. Em Toledo, comissão de
1023 acompanhamento do convenio zero vinte e seis dois mil e quinze SESA e Associação Beneficiária
1024 do Oeste do Paraná. Esta comissão ainda existe, está pertinente, pessoal da SESA sabe responder?
1025 Irão deixar esta comissão em *stand by* para a SESA averiguar se está em funcionamento. Tem o
1026 Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos do Hospital do Trabalhador. Tinham a Sonia do
1027 Crefito na gestão passada, não tinha suplente e irão eleger um titular ou um suplente primeiramente
1028 verificando se ela deseja permanecer. **Sra. Sônia Margarete Krachenski (CREFITO)** ela comunicou
1029 a secretaria executiva, que este comitê fazem mais ou menos dois anos que ela está, pediu inclusive
1030 para sair, porque eles nunca enviaram nenhum comunicado, não chamaram nenhuma vez para a
1031 reunião. Sabem que tem o comitê mensal, mas nunca chamaram. Se eles chamarem, tudo bem
1032 permanecer, mas se realmente for efetivo, se for só pôr o nome não adianta nada. **Sr. Marcelo
1033 Hagebock Guimarães (CREF9/PR)** então manterão assim, a secretaria executiva mantém contato
1034 com o pessoal do HT para confirmar a existência deste comitê, ele existindo permanece a Sônia do
1035 Crefito como titular, mais alguém quer participar deste comitê? Receberam um e-mail da Rubia
1036 Thieme do Conselho Regional de Nutricionistas, dizendo que se não tiver outro interessado, ela
1037 gostaria de participar. Ela não pôde estar na reunião mas ele se coloca a disposição para compor
1038 este comitê. **Sra. Sônia Margarete Krachenski (CREFITO)** se tiver titular e suplente, a Rubia fica
1039 como titular e a Sonia como suplente. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/PR)** ok. Mais
1040 alguém quer participar deste comitê. Confirmando em havendo realmente o comitê, a Rubia do CRN
1041 fica como titular e a Sônia do CREFITO como suplente. **Sr. Nilson Nishida (SINDIFAR-PR)** tem a
1042 Comissão local de acompanhamento e fiscalização das atividades das unidades hospitalares
1043 conveniadas no âmbito do SUS, segunda regional metropolitana. **(alguém falou sem microfone,
1044 inaudível)** **Sr. Nilson Nishida (SINDIFAR-PR)** essa comissão ainda existe pela SESA? Essa
1045 Comissão como é da segunda regional tem que ser morador da cidade de Curitiba. **Sr. Marcelo
1046 Hagebock Guimarães (CREF9/PR)** então o pessoal da SESA vai verificar se esta comissão está em
1047 funcionamento depois voltam nela para designar as pessoas. Comissão Intergestora Bipartite
1048 Estadual. Ainda está em funcionamento? Ela era composta por quatro pessoas, duas do segmento
1049 usuário e dois do segmento trabalhador, sendo destes um titular e um suplente dentro de cada
1050 segmento. Como esta comissão estava montada desta forma, acreditam que tem que ser uma vaga
1051 de titular e outra de suplente para o segmento usuário, e uma vaga de titular e outra de suplente

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

1052 para o segmento trabalhador. **Sra. Rosalina (ASSEMPA)** indicou Marcia Zambrim para esta
1053 Comissão. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/PR)** explicou à D. Rosalina que primeiro
1054 precisam certificar se permanecerão os mesmos representantes. E tem um questionamento da
1055 Rosita. **Sra. Rosita Wilner (FEMIPA)** ela acha que não está no regimento que tem que ser
1056 trabalhador ou usuário, acha que não tem isso no regimento. **Sr. Nilson Nishida (SINDIFAR-PR)**
1057 está na resolução da CIB. A CIB que solicitou e tem que ser uma indicação de usuário e trabalhador.
1058 **Sra. Rosita Wilner (FEMIPA)** então ela abre mão. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/PR)**
1059 irão para as pessoas que queiram se inscrever. Depois para a indicação da D. Rosalina. **Sr. Ângelo**
1060 **Barreiros (CONAM)** se inscreve. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/PR)** só para
1061 confirmar: O Amaury Alexandrino que fazia parte tem interesse em continuar nesta comissão? **Sr.**
1062 **Amaury Alexandrino (DEFIPAR)** Agora que ele faz parte da Mesa Diretora e isso já complica um
1063 pouco os compromissos, ele abre mão e respondendo a Rosita que gostaria de participar, não cabe
1064 ao Conselho indicar gestor e prestador, porque eles já estão lá, a discussão na bipartite é prestador
1065 com o gestor e os usuários acompanham. Mas tem a indicação lá, sempre está por lá, fazendo
1066 convênios e tudo o mais. Esta indicação sempre foi de usuário e trabalhador. **Sra. Rosalina**
1067 **(ASSEMPA)** talvez possa ser um encaminhamento do Conselho já que o prestador é muito
1068 importante para o processo que eles abram uma vaga. Podia fazer este encaminhamento. **Sr.**
1069 **Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/PR)** a Jiovanny não faz mais parte deste Conselho. Os
1070 trabalhadores que estavam nesta comissão também não fazem mais parte do Conselho. E a Talita
1071 do Crefito não faz mais parte deste Conselho pelo Crefito. **Sra. Talita Lisandra de Oliveira Rosa**
1072 **Gomes (SINDSAUDE)** está pelo SINDSAUDE. Disse que permanece. **Sr. Marcelo Hagebock**
1073 **Guimarães (CREF9/PR)** está como suplente, quer passar a titular? **Sra. Talita Lisandra de Oliveira**
1074 **Rosa Gomes (SINDSAUDE)** se não houver inscrições ela passa a titular. E, informa que como
1075 suplente ela não recebeu nenhum convite. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/PR)** pediu
1076 para o secretário executivo verificar. **Sr. Nilson Nishida (SINDIFAR-PR)** tem a indicação do Angelo
1077 do CONAM, a sra. Rosalina indicou a Marcia Zambrim, tem mais alguém de usuário. Quem será
1078 titular e quem será suplente. **Sra. Marcia Beghini Zambrim (Pastoral da Saúde)** agradeceu a D.
1079 Rosalina por tê-la indicado, não é a primeira vez que ela tenta participar desta comissão, ela gostaria
1080 de ficar como titular. **Sr. Nilson Nishida (SINDIFAR-PR)** então fica a Márcia como titular e o Angelo
1081 como suplente. Precisam de mais um trabalhador para suplente da Talita. **(F9) Sr. Marcelo**
1082 **Hagebock Guimarães (CREF9/PR)** ficou então composta a Comissão Intergestora Bipartite
1083 Estadual, incluindo a Gisela do Crefito. A próxima comissão, Comissão de acompanhamento de
1084 contratos do Hospital Angelina Caron, conforme resolução SESA dois quatro meia de dois mil e
1085 cinco. Esta comissão ainda está em funcionamento. Tinha a Malu como titular e não tem suplente. A
1086 Malu permanece? **Sr. Nilson Nishida (SINDIFAR-PR)** sim permanece. **Sr. Marcelo Hagebock**
1087 **Guimarães (CREF9/PR)** precisam de um suplente. **Sr. Nilson Nishida (SINDIFAR-PR)** alguém se
1088 indica como suplente. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/PR)** receberam a confirmação de
1089 que a Comissão local de acompanhamento e fiscalização das atividades das unidades hospitalares
1090 conveniadas no âmbito do SUS, segunda regional metropolitana, está em funcionamento, precisam
1091 de um titular e de um suplente. Deve ser um membro de Curitiba. **Sra. Marcia Beghini Zambrim**
1092 **(Pastoral da Saúde)** disse que sua suplente não está na reunião e poderia conversar com ela e dar
1093 a resposta mais tarde. **Sr. Nilson Nishida (SINDIFAR-PR)** os conselheiros concordam? **(alguém**
1094 **falou sem microfone, inaudível)** **Sra. Marcia Beghini Zambrim (Pastoral da Saúde)** disse que
1095 retira a indicação para suplente e indica a Cristina Galacho de Souza da Pastoral da Saúde. **Sr.**
1096 **Nilson Nishida (SINDIFAR-PR)** falou que a comissão de acompanhamento do convenio zero vinte e
1097 seis dois mil e quinze SESA Associação Beneficiária do Oeste do Paraná não existe mais então não
1098 precisam indicações. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/PR)** como não encontraram um
1099 suplente para a Malu na comissão de acompanhamento de contratos do Hospital Angelina Caron,
1100 ele se prontificou para fechar esta vaga. Comitê de fiscalização e controle o tabagismo. Tinham duas
1101 representantes que não fazem mais parte do conselho estadual, precisam indicar um titular e um
1102 suplente. **Sra. Marcia Beghini Zambrim (Pastoral da Saúde)** conversando com a Cristina ontem,
1103 ela disse que gostaria de participar deste comitê. Sugeriu que a Malu ficasse como suplente dela. **Sr.**
1104 **Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/PR)** Comitê de fiscalização e controle do tabagismo tem a
1105 Cristina como titular e a Malu como suplente. Rede de atenção a mulher em situação de violência,
1106 tinham duas representantes a Malu e a Rosalina, meninas permanecem? Pediram para trocar, titular
1107 Rosalina e a Sônia da Rede de Mulheres negras. Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos

1108 da UTFPR. Tinham o Nilson como titular e a Malu como suplente, querem permanecer? **Sr. Nilson**
1109 **Nishida (SINDIFAR-PR)** sim, permanece. **(alguém falou sem microfone, inaudível) Sr. Marcelo**
1110 **Hagebock Guimarães (CREF9/PR)** ok, fechado. Comitê intersetorial para o controle da Dengue,
1111 como titular está a Malu, a Jiovanny como suplente, mas não faz mais parte do Conselho. Malu vai
1112 continuar? **(alguém falou sem microfone, inaudível) Sr. Marcelo Hagebock Guimarães**
1113 **(CREF9/PR)** Pediu que ela falasse ao microfone para ficar registrado. **Sra. Malu (ASSEMPA)** pede
1114 que o comitê faça a convocação com pelo menos quarenta e oito horas de antecedência, porque
1115 hoje eles avisam um dia antes, então fica difícil para se programar. **Sr. Marcelo Hagebock**
1116 **Guimarães (CREF9/PR)** alguém para ficar como suplente da Malu neste comitê. Sra. Terezinha do
1117 HUMSOL. Comissão estadual de acompanhamento e avaliação do programa de apoio e qualificação
1118 do HOSPSUS, tinham somente a Malu como titular, Malu permanece? **(alguém falou sem**
1119 **microfone, inaudível) Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/PR)** Pede que esperem um
1120 instante, para anotar as inscrições, a Talita e o Hermes. **Sra. Talita Lisandra de Oliveira Rosa**
1121 **Gomes (SINDSAUDE)** sugere o nome da Monica. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/PR)**
1122 o Hermes também quer se candidatar. E a Talita sugeriu a Monica. Como a Malu já fazia parte da
1123 comissão, permanece. Chegou a informação de que para participar das Comissões do COMSUS e
1124 do HOSPSUS devem ser representantes dos usuários. Então a Monica não pode pelo SINDSAUDE
1125 e nem o Hermes. Tem então a Marcia e a Terezinha querendo participar. A Marcia se retirou, a
1126 Terezinha fica como suplente. Comissão permanente de controle da Raiva, tinham o Sergio como
1127 titular, não faz mais parte do Conselho, a Malu como suplente. Malu continua? **(alguém falou sem**
1128 **microfone, inaudível) Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/PR)** Nilson acata? **Sr. Nilson**
1129 **Nishida (SINDIFAR-PR)** não. Ele já pediu para sair dela porque não aceitaram sua proposta de
1130 mudança de horário. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/PR)** Malu, pode ser indicada como
1131 titular? **(alguém falou sem microfone, inaudível) Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/PR)**
1132 então Malu titular e falta suplente. Alguém se disponibiliza? Esta Comissão fica com suplente em
1133 aberto. Quer se candidatar Marcia como suplente. Comitê gestor estadual de vigilância de qualidade
1134 do serviço de mamografia do Paraná PQCMS. Eram a Malu e a Márcia, titular e suplente nesta
1135 ordem mesmo, permanece? Ok. Permanece. Comissão estadual de acompanhamento e avaliação
1136 do programa de apoio aos consórcios intermunicipais de saúde do Estado o COMSUS. Para esta
1137 comissão o representante deve ser do segmento usuário. Tinha o Pitol que não faz mais parte do
1138 Conselho Estadual. Precisam de dois membros um titular e um suplente. **Sr. Ângelo Barreiros**
1139 **(CONAM)** se coloca a disposição. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/PR)** podem colocar
1140 como titular? **Sr. Ângelo Barreiros (CONAM)** sem problemas. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães**
1141 **(CREF9/PR)** e um suplente. D. Rosalina quer participar como suplente do Sr. Angelo. **Sr. Nilson**
1142 **Nishida (SINDIFAR-PR)** Comissão de avaliação dos requisitos técnicos legais e estabelecimentos
1143 participantes do chamamento onze de dois mil e quatorze para contratação de prestadores de
1144 serviços em atenção as pessoas com alto grau de dependência, deficiência, vulnerabilidade de risco
1145 pessoal e corrompimento de vínculo, ela não existe mais. Comissão de crescimento para fins de
1146 contratação de prestadores de serviços do SUS para análise de histologia oncológica de colo
1147 uterino, histologia oncológica de mama. Também não existe mais. Núcleo Estadual Intersetorial de
1148 Prevenção de violência e promoção a saúde cultura da paz, era Terezinha Lima e a Malu.
1149 Continuam? A Terezinha ainda é conselheira. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/PR)**
1150 Malu, se a Terezinha permanecer nesta Comissão você permanece também como suplente? Então
1151 irão consultar a Terezinha para fechar este ponto. **Sr. Nilson Nishida (SINDIFAR-PR)** Fórum
1152 estadual de combate a tosse e ao tabaco, ele pede saída, pede que indiquem novo membro pois não
1153 conseguiu participar das últimas três reuniões. Porque a reunião é só no período da tarde. A próxima
1154 reunião é em Palmeira, ele está recebendo as atas e repassa ao novo membro e para a secretaria
1155 executiva. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/PR)** algum conselheiro para participar deste
1156 fórum? **Sra. Marcia Beghini Zambrim (Pastoral da Saúde)** ela iria indicar a Cristina porque já faz
1157 parte do comitê do controle de tabagismo, essas reuniões são fora de Curitiba? **Sr. Nilson Nishida**
1158 **(SINDIFAR-PR)** respondeu que é raro fazerem fora. Só fazem reuniões fora uma vez por ano. As
1159 reuniões são no Ministério Público do Trabalho em Curitiba, na Vicente Machado. **Sra. Marcia**
1160 **Beghini Zambrim (Pastoral da Saúde)** então indica como suplente a Cristina Galacho. **Sr. Marcelo**
1161 **Hagebock Guimarães (CREF9/PR)** Não havendo outra manifestação já informa a ela que será
1162 titular. Altair. Fica como titular? Agora tem dois suplentes e nenhum titular. Tem a Cristina e o Altair.
1163 O Altair mudou para titular. Fechou. **Sr. Nilson Nishida (SINDIFAR-PR)** o próximo é o Comitê

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

1164 técnico em saúde integral de pessoas LGBT, o titular é o Amauri Ferreira Lopes e o suplente é o
1165 Livaldo, os dois permanecem? **Sr. Amauri Lopes (ANEPS)** ele pediu para se retirar deste comitê.
1166 **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/PR)** Livaldo permanece? Também não. Precisam de
1167 dois que componham este comitê. Titular e suplente. Sem voluntários o comitê permanece em
1168 aberto para preenchimento em outra ocasião. Comitê técnico de saúde da população em situação de
1169 rua. Tinha a Irene Rodrigues, como titular mas não faz mais parte deste Conselho. **Sr. Amauri**
1170 **Lopes (ANEPS)** ele gostaria de fazer parte deste comitê, e gostaria de indicar o Livaldo como
1171 suplente. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/PR)** ok. Concluído este comitê. **Sr. Nilson**
1172 **Nishida (SINDIFAR-PR)** o próximo é o Grupo de trabalho programa estadual de qualificação de
1173 vigilância em saúde VIGIASUS o titular era o Celso Luis da Aneps e a suplente era a Wanderli, não
1174 faz mais parte. Rosalina quer se indicar? O Celso também não faz mais parte. A D Rosalina fica
1175 como titular, algum suplente? E a suplente é a Marcia. Conselho Diretor do Hospital Universitário dos
1176 Campos Gerais Wallace Tadeu de Melo e Silva, é de Ponta Grossa, a titular é a Malu. **Sr. Marcelo**
1177 **Hagebock Guimarães (CREF9/PR)** queria indicar um membro de Ponta Grossa, se ele puder
1178 compor esta comissão. **Sr. Nilson Nishida (SINDIFAR-PR)** Malu vai continuar e o indicado é o
1179 suplente. **Sr. José Carlos (CRF/PR)** se indicou como suplente. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães**
1180 **(CREF9/PR)** Conselho consultivo da Funeas. É composto por conselheiros, para este são quatro
1181 representantes do segmento usuários, dois representantes dos trabalhadores, um prestador e um
1182 gestor. Mantendo a paridade deste Conselho consultivo. Tinha o Custódio, permanece? Ok. A
1183 Jiovanny, não está mais. D. Rosalina permanece? Ok. Marcia Zambrim, permanece? Ok. Precisam
1184 de mais um representante dos usuários. Angelo da CONAM. Fecharam os representantes dos
1185 usuários. Representantes dos trabalhadores: Nilson, permanece? Ok. **Sr. Nilson Nishida**
1186 **(SINDIFAR-PR)** O Nelson não está mais. Gisela do Crefito8. Prestador: Elisabete Silva Ursi do HU
1187 da UEL, ela permanece? Rita de Cassia do HU da UEL? Ok. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães**
1188 **(CREF9/PR)** Gestor: Clodoaldo, não compõe mais o Conselho. Antonio Neto do COSEMS. Leu
1189 como ficou. **Sr. Nilson Nishida (SINDIFAR-PR)** a FUNEAS está sendo montada então deve ter
1190 reuniões a partir deste ano. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/PR)** em relação ao
1191 Conselho curador da FUNEAS já havia explicado no começo. SARGSUS, tinham o Amaury
1192 Alexandrino como titular e a Irene como suplente, ela não compõe mais o Conselho. Amaury
1193 continua? Ok. **Sr. Nilson Nishida (SINDIFAR-PR)** Falta um suplente. **Sr. Marcelo Hagebock**
1194 **Guimarães (CREF9/PR)** fica então a Sonia do Crefito como suplente. **Sr. Nilson Nishida**
1195 **(SINDIFAR-PR)** Grupo condutor para implantação da política de cuidados integrados no Paraná, a
1196 Malu como titular, e o Luiz Fernando como suplente, continuam? Ok. Conselho de ensino e pesquisa
1197 da Escola de Saúde Pública da ESPP, continua a Rosita como titular, suplente? **(F10)** ele se colocou
1198 à disposição para ficar como suplente da Rosita. **Sr. Nilson Nishida (SINDIFAR-PR)** então fica
1199 como titular a Rosita e suplente o Marcelo. A Comissão estadual de acompanhamento e avaliação
1200 no programa estadual e colocação nos conselhos municipais de saúde PQCMS. **Sr. Marcelo**
1201 **Hagebock Guimarães (CREF9/PR)** precisam de um titular e um suplente. **Sr. Nilson Nishida**
1202 **(SINDIFAR-PR)** lembrou que este programa é do CES. É o programa em que entrega recursos para
1203 os conselhos municipais. Márcia titular e a Rosalina suplente. A entrega dos recursos começam este
1204 ano, então as reuniões da comissão também iniciarão este ano. O Grupo de trabalho executivo para
1205 supervisionar o avanço da equidade no cuidado da saúde da população negra. **Sr. Marcelo**
1206 **Hagebock Guimarães (CREF9/PR)** sugeriu a Sonia da Rede de Mulheres Negras para compor. **Sr.**
1207 **Nilson Nishida (SINDIFAR-PR)** a Sonia e alguma sugestão de suplente? Maria Elvira de suplente.
1208 Retornando ao assunto da CIB, chegou a informação, inclusive da secretária executiva da CIB que é
1209 a Lilian, que na verdade não precisa ser usuário e trabalhador. Então a Rosita gostaria de retornar e
1210 rever os nomes? **Sra. Rosita Wilner (FEMIPA)** disse que continua com interesse em participar, não
1211 sabe se cabe retornar por causa da votação, mas tem interesse em participar da comissão. **Sr.**
1212 **Nilson Nishida (SINDIFAR-PR)** podem aumentar? Colocar um prestador como representante.
1213 Incluindo como representante na Comissão Intergestores Bipartite, os prestadores de serviços, fica a
1214 Rosita como titular. **Sra. Rosita Wilner (FEMIPA)** ela não sabe quem poderia ser seu suplente. Ela
1215 acha que pode ser a FEHOSPAR. O Mauricio da FEHOSPAR pode colocar e ela o consulta. **Sr.**
1216 **Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/PR)** sugere ao Nilson, como o prestador está vendo esta
1217 inclusão, por enquanto indica a Rosita como uma pessoa a mais e deixa só titular sem suplente. **Sra.**
1218 **Zuleide Bezerra Dalla Costa (ACISPAR)** encerrou a parte da manhã da reunião. **(F11) Sra. Zuleide**
1219 **Bezerra Dalla Costa (ACISPAR)**. Pede que o Mauricio da Secretaria Executiva verifique o quórum,

1220 quórum adequado. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/PR)** havia ficado uma Comissão
1221 pendente de representantes, o Comitê técnico de saúde integral das pessoas LGBT, na hora do
1222 almoço conseguiram duas pessoas para compor este comitê, como titular o Livaldo do MOPS e
1223 como suplente a Sonia da Rede de Mulheres Negras. Assim, encerram as representações em todos
1224 os comitês e Comissões externos ao Conselho. **Sra. Zuleide Bezerra Dalla Costa (ACISPAR)**
1225 dando continuidade, o quarto assunto é: apresentação do relatório do curso de capacitação. **Sra.**
1226 **Rosalina (ASSEMPA)** no início de dois mil e onze quando trabalharam a política da Educação
1227 Permanente, aprovou no Conselho a Educação Permanente como estratégia para a implantação da
1228 rede, então trabalharam as ações, por exemplo, a capacitação da Rede Mãe Paranaense,
1229 capacitação dos prestadores ficou com a FEMIPA então foi distribuída todas estas ações. O que
1230 ficou definido naquela época? Tinha que capacitar trabalhadores, prestadores e o controle social.
1231 Então eles acharam melhor fazer este resgate por terem muitos conselheiros novos e todos saberem
1232 e situarem como que é a política da Educação Permanente para o controle social. Então a comissão,
1233 junto com a Escola de Saúde Pública elaboraram este projeto da educação permanente para o
1234 controle social e trabalharam o projeto de capacitar os Conselhos por módulos. Trabalharam o curso
1235 preparando material para quatro módulos, entendendo uma inclusão de uma política do PID que foi
1236 distribuída ao Estado inteiro, Brasil todo. O MS distribuiu esta política do PID como comunicação
1237 para o controle social e nesta política tinha distribuição dos equipamentos e a outra parte era
1238 capacitação. O Conselho Estadual de Saúde do Paraná até dois mil e onze tentou fazer esta
1239 capacitação, com cartilha, em dois mil e onze tinha muitas cartilhas paradas na Escola de Saúde
1240 Pública, porque não tinha como fazer este curso. Os municípios não tinham como pagar as pessoas
1241 para fazer o curso e nem o Estado. Fizeram uma tentativa em Curitiba, mas não deu certo. Então
1242 eles incorporaram dentro do projeto de qualificação de conselheiros o módulo do PID como
1243 necessário para fortalecer esta questão da comunicação dentro do curso. O que eles trabalharam,
1244 junto com a Escola, junto da SESA, eles precisavam construir o edital público de contratação de
1245 profissional, porque o curso eram quatro módulos não dava para trabalhar um curso assim, porque
1246 eles já tinham várias reclamações dos conselheiros municipais de saúde em que fazia as
1247 capacitações de trinta horas, vinte horas, colocavam uma pessoa no curso, depois esta pessoa ia
1248 embora e não era capacitado outro. Então pegaram toda esta demanda, a outra demanda também
1249 deliberada pela Conferência, onde os delegados trouxeram em massa a questão da capacitação de
1250 qualidade. Por isso trabalharam neste projeto e a contratação do facilitador do curso de capacitação
1251 de conselheiros é por edital público aprovado, conforme a lei Estadual que regulamenta o
1252 pagamento do curso de conselheiros quanto do curso de gestor e qualquer outro curso. Passou a
1253 palavra para as meninas que irão apresentar o relatório. **Sra. Joelma (Décima Sétima Regional)**
1254 está na coordenação do curso de capacitação de conselheiros. Apresentou a primeira oferta do
1255 curso em cinco regionais em dois mil e doze e dois mil e treze. A segunda oferta aconteceu em
1256 outras cinco regionais em dois mil e quatorze e dois mil e quinze. E agora acontece nas outras doze
1257 regionais. Lembrou que os relatórios da primeira e da segunda oferta estão disponíveis no site do
1258 Conselho, pois já foram apresentados neste pleno. Explanou as dificuldades encontradas na
1259 apresentação da proposta do curso. Falou sobre o pioneirismo do Estado neste projeto dentro do
1260 território nacional. Falou das evoluções das apresentações dos cursos no decorrer dos anos. Falou
1261 que os municípios grandes apresentavam maiores dificuldades em inscrever seus conselheiros do
1262 que os municípios pequenos. Mostrou o trabalho de conscientização com reuniões que a equipe
1263 coordenadora fez com Secretários de Saúde, assessores de regionais, secretários executivos e
1264 gestores municipais firmando compromisso com eles de levar os conselheiros e inscrevê-los no
1265 curso. Falou sobre o papel de cada parte no processo de capacitação de seus conselheiros. Mostrou
1266 a relação das ações dentro do RAG e o curso de capacitação. A falta de conhecimento por parte dos
1267 municípios. Falou sobre o processo de seleção dos facilitadores. Falou sobre os módulos do curso,
1268 preparação dos facilitadores. Falou sobre a metodologia ativa para avaliação dos facilitadores e a
1269 aplicação do método pelos prováveis facilitadores. Falou que os facilitadores saíram da preparação
1270 já sabendo em qual regional e em que sede iria atuar. Falou sobre o contrato de convivência entre
1271 facilitador e alunos (**F12**) o que vai ser esses seis meses de trabalho deles. Não terá celular ligado,
1272 não terá isso, ou aquilo. Ele faz um contrato de convivência. Ele apresenta o curso, apresenta a
1273 metodologia do curso para os conselheiros, apresenta toda a carga horária deste curso que é de
1274 centro e trinta e seis horas e a forma como será trabalhado isso. E fecha o calendário dele, o dia que
1275 ele vai dar aula, o horário e o local da aula. Fecha isso com os conselheiros. O facilitador não pode

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

1276 fechar isso sozinho, não cabe à coordenação fazer isso. Então ele passa estas informações para a
1277 coordenação acompanhar e avaliar estes facilitadores também. E sem avisar vai assistir uma aula e
1278 ver como está sendo feita a aula no município. Eles fizeram toda essa questão, já fizeram neste ano,
1279 todo este trabalho de janeiro para cá tudo o que ela já falou anteriormente e agora em março eles
1280 fizeram uma reunião em Cornélio, então voltaram a fazer as reuniões para esclarecer dúvidas que o
1281 facilitador tem que responder. No dia dezesseis fizeram este trabalho com a regional de Cornélio, no
1282 dia dezoito fizeram em Telêmaco, pois lá estavam com dificuldades porque eram sete municípios e
1283 duas turmas. Fecharam as duas turmas e ambas com sede em Telêmaco. Ainda tinha municípios
1284 que não tinha inscrito um conselheiro. Então, o que fizeram? Uma reunião da coordenação com os
1285 Secretários Municipais de Saúde lá, diretor da regional e o assessor da regional e as duas
1286 facilitadores. Onde lembraram do compromisso assumido com o Conselho Estadual. A questão da
1287 capacitação é de obrigação de oferta pelo gestor. Então conseguiram fechar as duas turmas de até
1288 vinte e cinco alunos, apesar de ainda estarem muito preocupados com a questão de Telêmaco. A
1289 partir da semana que vem irão partir para as outras nove regionais. Onde não fecharem turmas, os
1290 inscritos serão remanejados para a sede mais próxima. Para isso, eles criaram doze grupos de
1291 *whatsapp*, um por regional, os facilitadores, o assessor e a coordenação. Fizeram isso para poderem
1292 controlar mais rápido e passar a informação mais rápida para os facilitadores. Se conversam por e-
1293 mail, por telefone celular e fixo. Fazem monitoramento vinte e quatro horas. E nestas regionais que
1294 já foram. Estão fechando as datas de formatura, porque tem que terminar até julho os cursos da
1295 terceira oferta. E agosto começam as formaturas. E é uma formatura com todo o cerimonial de
1296 formatura. Este relatório está disponível no site do Conselho e mais informações que precisarem
1297 podem perguntar que estão à disposição. Passaram para o relatório de prestação de contas e que
1298 apresentaram na comissão de Educação Permanente e depois na de Orçamento. Passou números
1299 de gastos nas duas primeiras etapas do curso, bem como seu número de participantes e as
1300 diferenças de custos em casa fase. Mostrou na terceira oferta o número de participantes inscritos, e
1301 os custos preliminares desta fase. Detalhou mais sobre elaboração do material da terceira etapa e
1302 dos apoios encontrados na diagramação e montagem do material único. Finalizou informando que foi
1303 acordado com a Mesa de repassar relatórios contínuos sobre o projeto e colocou-se a disposição
1304 para esclarecimentos. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/PR)** agradeceu pela
1305 apresentação. Questionou se alguém gostaria de fazer alguma pergunta sobre a apresentação. **Sr.**
1306 **Manoel Rodrigues do Amaral (SINDINAP)** agradeceu, como foi citado pela Joelma, acompanhou
1307 sete formaturas como integrante da Mesa, como ela falou, quando a pessoa recebe o certificado se
1308 emociona ao receber o certificado. Por isso quer parabenizar a toda a equipe, a Escola de Saúde
1309 Pública, regional, SESA, Comissão, a Terezinha que apoiou. Isso é muito importante quando se fala
1310 em curso de capacitação. Porque se tivessem feito este curso há dez, onze anos atrás quando
1311 houve a primeira proposta, mas ficou parado, **(F13)** hoje não irá falar no meio do Conselho Estadual,
1312 mas no âmbito nacional e municipal, teriam muito mais conselheiros dispostos a defender o SUS. Ele
1313 viu o sofrimento que estas pessoas fazem para fazer o curso sair. Não é fácil a correria e esse
1314 pessoal corre o Paraná todo para fazer um trabalho fantástico. **Sr. Altair Ângelo dos Santos**
1315 **(FEESMUC)** pensa que a capacitação é de suma importância para o exercício do controle social. E
1316 para título de curiosidade quer saber se pode ser divulgado a lista dos facilitadores. Está no site?
1317 Então está bem. Parabéns pelo trabalho. **Sr. Jeremias Bequer Brizola (UEL)** de acordo com o
1318 regimento, os novos conselheiros receberam exemplares sobre legislação específica do SUS e do
1319 CES e capacitação segundo suas necessidades específicas em até noventa dias após sua posse no
1320 Conselho. Fala aqui que é dever e compete ao Conselho, comparecer ao curso de qualificação e de
1321 educação. Aí, ele queria propor a Mesa, levantar os novos conselheiros, vários assumiram agora,
1322 para incluir neste curso, ele acha que é fácil compatibilizar isso e aproveita este projeto que vem
1323 sendo desenvolvido e tem melhorado pelo que vem percebendo. **Sra. Rosalina (ASSEMPA)** lembra
1324 que o projeto começou na gestão da Rosita, que eles começaram a trabalhar o projeto e com a fala
1325 do Jeremias, ela também já queria propor, porque o curso de capacitação só deu andamento depois
1326 do planejamento estratégico do Conselho Estadual de Saúde que fizeram e acha que a primeira
1327 ação antes da capacitação dos conselheiros seria fazer o planejamento estratégico, porque ele é a
1328 primeira capacitação e concorda que deve incluir dentro do curso, porque a Escola e toda a equipe
1329 que trabalhou este curso de capacitação pode trabalhar este curso de capacitação para todos os
1330 conselheiros estaduais. Mas encaminha que antes de tudo devem fazer o planejamento estratégico
1331 do Conselho Estadual de Saúde do Paraná. **Sra. Joelma (Décima Sétima Regional)** Respondendo

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

1332 ao Altair, esta lista está disponibilizada no site da Escola porque lá que divulga toda a questão dos
1333 facilitadores, pode entrar lá e pegar. E em relação a onde tem conselheiros estaduais que não
1334 tiveram a oportunidade de fazer este curso na primeira e na segunda oferta e são daquelas regionais
1335 que apresentaram, pode estar sendo incluído na turma também. A Sônia é um exemplo, ela é
1336 conselheira nova, mora em Londrina e vai fazer o curso com a turma de Cornélio Procópio.
1337 Combinaram com a Sônia e o facilitador, eles irão juntos uma vez que o facilitador também é de
1338 Londrina. Se mais algum conselheiro, se quiser fazer o curso e morar nestas regionais que estão
1339 fazendo os cursos, eles organizam o encaixe nas turmas para participarem. E como a Rosalina falou,
1340 podem se preparar sim, aproveitando os novos conselheiros que assumiram. Se colocaram a
1341 disposição de ajudar. Questionou se há mais dúvidas. Sem pronunciamentos. Agradeceu a
1342 oportunidade. **Sra. Rosalina (ASSEMPA)** pediu para justificar que após a apresentação ela terá que
1343 se ausentar pois está de carona com o pessoal da regional. Mas sua suplente está presente. **Sra.**
1344 **Zuleide Bezerra Dalla Costa (ACISPAR)** agradeceu a apresentação deste relatório, foi apresentado
1345 parte deste relatório na comissão de orçamento onde puderam fazer seus questionamentos. A Mesa
1346 Diretora tirou suas dúvidas no dia anterior a sua reunião, já alguns pontos ficaram até para depois
1347 enviar relatório para a Mesa Diretora e querem desejar a D. Rosalina bom retorno. Passou para a
1348 próxima pauta que é o Plano Estadual de Saúde dois mil e dezesseis a dois mil e dezenove que é a
1349 análise. **Sra. Maria Leonor (SESA)** se apresentou e disse que faria uma introdução para aqueles
1350 que não estavam no Conselho no ano passado, entenderem o processo de construção do Plano
1351 Estadual de Saúde. **Sra. Talita Lisandra de Oliveira Rosa Gomes (SINDSAUDE)** pediu questão de
1352 ordem, questionou se tem como tirarem cópia da apresentação para poderem acompanhar. **Sra.**
1353 **Maria Leonor (SESA)** eles trouxeram em slides e eles ficarão disponíveis para o Conselho e
1354 posteriormente será encaminhado o documento. **Sra. Talita Lisandra de Oliveira Rosa Gomes**
1355 **(SINDSAUDE)** questionou se o documento em si será encaminhado. **Sra. Maria Leonor (SESA)**
1356 respondeu que sim. Em termos de base legais, a lei oito mil e oitenta de mil novecentos e noventa,
1357 que é a Lei Orgânica do SUS, estabelece que os gestores do SUS são responsáveis pela elaboração
1358 e manutenção periódica dos planos de saúde, estes são aprovados no seu todo pelos conselhos de
1359 saúde e a lei complementar cento e quarenta e um reafirmou isso também colocando que o
1360 Conselho fiscaliza a elaboração e a execução do plano. Sem esquecer que nas várias normativas
1361 legais que tratam do SUS, determinam que os conselhos irão definir as diretrizes por meio de
1362 conferências que irão subsidiar a elaboração destes planos. Lembrou os instrumentos de gestão
1363 básicos do SUS, inicialmente o plano estadual de saúde, agora trabalhando dois mil e dezesseis a
1364 dois mil e dezenove, a programação anual de saúde, elaborada anualmente a partir do plano que
1365 deve ser elaborado pela lei complementar até o mês de abril. Os relatórios detalhados
1366 quadrimestrais que são elaborados durante o ano, relativos a programação anual e são
1367 apresentados ao Conselho nos meses de maio, setembro e fevereiro. E o relatório anual de gestão
1368 que é este que foi foco hoje na reunião do Conselho e que deve ser apresentado até o dia trinta de
1369 março do exercício subsequente. Para quem não estava no Conselho, eles tiveram um momento
1370 inicial de organização deste processo que se deu em novembro e dezembro de dois mil e quinze,
1371 onde foi formado um grupo coordenador internamente na Secretaria, sob coordenação da Diretoria
1372 Geral e realizadas reuniões deste grupo, formação de uma comissão técnica, mais ampliada, com
1373 representantes da superintendência e áreas estratégicas da Secretaria, algumas regionais e
1374 hospitais, informes das oficinas macrorregionais e informes mensais ao Conselho Estadual de
1375 Saúde. A partir do mês de dezembro entraram no momento que chamaram de explicativo, no sentido
1376 da análise da situação, do diagnóstico, ou como se chama do planejamento aquele momento: onde
1377 estão na atualidade? Estabeleceram uma parceria com o Iparde, que culminou num trabalho já
1378 apresentado aqui no Conselho e realizações internas na Secretaria, com oficinas realizadas nos
1379 meses de janeiro, fevereiro e março. Ainda em relação ao Conselho, no mês de dezembro
1380 apresentaram o cronograma de construção do plano que foi apresentado e aprovado. No mês de
1381 fevereiro foi apresentado ao Conselho um perfil demográfico, sócio econômico e ambiental
1382 elaborado pelo Iparde que já faz parte do documento de análise da situação. A parte de análise de
1383 situação cuja apresentação está sendo feita hoje ao Conselho. E o documento completo de análise
1384 da situação que será encaminhado até o dia quatorze de abril a todos os conselheiros. A realização
1385 das oficinas internas da SESA, elas tiveram como resultado a definição da estrutura do plano e
1386 organização deste primeiro capítulo de análise de situação e a estrutura do plano vai contemplar,
1387 uma parte de apresentação e introdução, análise situacional que é o foco desta apresentação hoje

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

1388 aqui, um capítulo das diretrizes, objetivos, métodos e indicadores e um capítulo do processo de
1389 monitoramento e avaliação. Essa estrutura ela toma como base uma portaria nacional, pactuada em
1390 dois mil e treze pelo Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários Estaduais e Municipais
1391 de Saúde, orientando, dando as linhas gerais para a elaboração dos planos, relatórios e
1392 programações anuais. Esse capítulo que é foco hoje, da análise situacional, ele contempla dez eixos.
1393 Que serão apresentados a seguir neste Conselho. Um de estrutura e organização da SESA, análise
1394 da situação de saúde no qual estarão contemplados o trabalho do Iparde e o trabalho da SESA com
1395 foco no perfil epidemiológico, gestão do trabalho de educação permanente em saúde, gestão em
1396 saúde, financiamento, redes de atenção a saúde do Paraná, programas estratégicos da SESA,
1397 renovação tecnológica, ouvidoria e controle social. A ordem pode ser mudada bem como os títulos
1398 dos respectivos eixos. É um processo que está em construção. Concluído este momento explicativo
1399 que ainda está vivendo aqui, tem um momento que chama de normativo, no sentido de direção, não
1400 de normas, mas sim de direção e também estratégico no sentido de prioridades, estratégias, ações,
1401 metas, indicadores. É o momento que fala denominado para onde vai, onde querem chegar. Estas
1402 determinações acontecem agora em março, com orientações para discussão interna dentro da
1403 SESA, das diretrizes, metas e indicadores, foi encaminhado o material inicial de apoio a todos os
1404 superintendentes, diretores de áreas estratégicas e coordenadores de eixos para que iniciassem
1405 essa segunda etapa. E como encaminhamentos, eles tem o seguinte, a partir do material que será
1406 elaborado inicialmente das diretrizes, objetivos, metas e indicadores, pretendem fazer uma
1407 discussão interna na SESA no dia doze de abril, apresentarem isso para o Conselho no dia vinte e
1408 nove de abril, enviarem o documento das diretrizes, objetivos, metas e indicadores ao Conselho no
1409 dia dez de maio e por último fecharem a discussão das diretrizes, objetivos, metas e indicadores no
1410 Conselho no dia vinte e cinco de maio já incluído o capítulo do processo de monitoramento e
1411 avaliação com a aprovação. Agora podem dar início a apresentação dos eixos e será feita dentro
1412 daqueles dez eixos que ela já abordou e para os quais eles estabeleceram coordenadores que serão
1413 os responsáveis pelas apresentações. **Sra. Julia (SESA)** do centro de epidemiologia se apresentou
1414 e frisou que como coordenadora juntamente com a Sonia de eixo dessa parte de análise da situação,
1415 o material não foi elaborado exclusivamente por elas, mas sim por várias pessoas que montaram o
1416 material e depois fizeram um compilado. Começou a apresentação explicando indicador de
1417 morbidade e de mortalidade. Passou para mortalidade materno infantil, doenças e agravos não
1418 transmissíveis e doenças e agravos transmissíveis. **(F14)** continuou a apresentação com a série de
1419 queda da mortalidade infantil. Fizeram um corte nas regionais, mostram no texto as que possuem
1420 melhor número. Mostrou a tabela de mortes materno infantil por estados do Sul comparado como o
1421 Brasil. Passou a proporção de investigação de óbitos maternas, comparado na Região Sul, entre
1422 dois mil e dez a dois mil e quatorze. A Série temporal da RMM por cem mil nascidos vivos entre dois
1423 mil e nove e dois mil e quinze. Mostrou a razão de mortalidade materna por cem mil nascidos vivos,
1424 segundo regiões de saúde no Paraná, em dois mil e quinze. Passou então o número absoluto de
1425 mortalidade materna, por municípios no Paraná, em dois mil e quinze. Mostrou a taxa de mortalidade
1426 infantil (TMI). Série temporal da taxa de mortalidade infantil por cem mil nascidos vivos no Brasil,
1427 entre dois mil e nove há dois mil e quinze. Passou também a taxa segundo regiões de saúde do
1428 Paraná, dois mil e quinze. Informou os números absolutos de óbitos infantis, visão municípios no
1429 Paraná, dois mil e quinze. Proporção de investigação de óbito infantil e fetal, segundo Unidade
1430 Federativa no Brasil entre dois mil e dez a dois mil e quatorze. Mortalidade por doenças e agravos
1431 não transmissíveis no Paraná, referências dois mil e quatorze. Passou os principais grupos de
1432 causas de mortes no Paraná, visão dois mil e quatorze. Filtrando, mostrou a mortalidade por
1433 agressão e por acidente de trânsito que se alternam. Refinou para a mortalidade por acidente de
1434 trânsito. Mostrou números e valores de internações por acidentes de trânsito. Notificações
1435 acumuladas de violência doméstica, sexual e outras violências segundo gênero e faixa etária no
1436 Paraná, números de dois mil e onze a dois mil e quatorze. Passou a um item importante para avaliar
1437 a adolescência, a proporção de consumo de álcool por sexo em escolares entre treze e quinze anos,
1438 visão Curitiba, Paraná, em dois mil e doze. Informou que no documento abre até dezoito anos.
1439 Notificações dos agravos de saúde do trabalhador por tipo no Paraná, entre dois mil e sete a dois mil
1440 e quinze. Falou sobre as morbidades por agravos e doenças transmissíveis. Mostrou também,
1441 números de casos de AIDS e casos de HIV notificados por ano de diagnóstico no Paraná, entre dois
1442 mil e sete a dois mil e quinze. Falou sobre a Tuberculose e a Hanseníase, ambas em fase de pré
1443 eliminação. Mostrou os principais criadouros de mosquitos Aedes Aegypti no Paraná em dois mil e

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

1444 quinze. Afirmou que no relatório falará sobre microcefalia. Mostrou um mapa do Paraná, onde aponta
1445 os municípios infestados e não infestados com o Aedes Aegypti no Paraná em dois mil e quinze. E
1446 com isso as doenças emergentes e reemergentes como Vírus Ebola, Chikungunya e Zika. Passou
1447 então a palavra para continuar a apresentação sobre o plano estadual de saúde. **Sra. Ana Fonseca**
1448 **(Escola de Saúde Pública do Paraná)** cumprimentou a todos e se apresentou e iniciou sua
1449 apresentação com a Gestão do trabalho, seu conceito e a lotação dos servidores da SESA em dois
1450 mil e quinze. Falou sobre Educação permanente em saúde. Mostrou a distribuição dos concluintes
1451 da primeira oferta dos cursos de especialização para formação de gestores e equipes gestoras do
1452 SUS e especialização em gestão da Vigilância em Saúde, por macrorregião certificados pela ESPP.
1453 E ainda a realização dos cursos de nível médio pelo CFRH – Caetano Munhoz da Rocha no período
1454 de dois mil e onze até dois mil e quinze. Passou então a palavra para continuação da apresentação.
1455 **Sr. Juliano Gevaerd (SESA)** se apresentou e falou Aedes Aegypti no Paraná em dois mil e quinze
1456 Gestão em Saúde. Vigilância em Saúde, Atenção Primária. Abordou sobre a população indígena,
1457 privada de liberdade e migrantes. Falou sobre a preocupação do Paraná **(F15)** mostrou o *link*
1458 da página Saúde do Viajante. Atenção primária em saúde. Distribuição do NASF e Academia de Saúde
1459 no Paraná, dois mil e quinze. Falou sobre a atenção de média e alta complexidade. Discorreu sobre
1460 a rede hospitalar do Estado. Mostrou a distribuição de leitos por regional estadual de saúde no
1461 Paraná, período de dois mil e quinze. Falou sobre a produção físico ambiental por complexidade no
1462 Paraná em dois mil e onze a dois mil e quinze. Mostrou o percentual de internação hospitalar de
1463 média e alta complexidade no Paraná entre dois mil e onze e dois mil e quinze. Produção física
1464 hospitalar no Paraná entre dois mil e onze e dois mil e quinze. Falou sobre o Complexo Regulador:
1465 Central de regulação, auditoria e monitoramento dos serviços e por macrorregional, dois mil e
1466 quinze. Consórcio Intergestores Paraná Saúde. Demonstrou graficamente a evolução físico-
1467 financeira de produtos do CESA e CEA distribuídos no Paraná pelo CEMEPAR entre dois mil e
1468 onze a dois mil e quinze. Mostrou a evolução físico-financeira de distribuição pelo CEMEPAR do
1469 elenco complementar de medicamentos da SESA entre dois mil e onze a dois mil e quinze. Passou a
1470 palavra para falar sobre Financiamento. **Sra. Ana Fonseca (SESA)** falou sobre o Financiamento
1471 Federal, Estadual, recursos que estão sob a gestão da SESA. Falou sobre as despesas
1472 empenhadas na SESA por fonte de recursos entre dois mil e onze a dois mil e quinze. Falou sobre
1473 financiamento municipal. Falou de despesas, gastos e espécies de despesas. Divididos em dois
1474 grupos. O primeiro, gastos com pessoal, estrutura e infraestrutura. No segundo grupo que engloba
1475 seis projetos atividades, **(F16)** de financiamento do custeio e investimentos no SUS aquisição de
1476 medicamentos, contratos e convênios com prestadores, repasses fundo a fundo aos municípios.
1477 Finalizou a parte de financiamentos. **Sr. Juliano Gevaerd (SESA)** o próximo eixo que é falar sobre
1478 as Redes de atenção à saúde do Paraná. Agradeceu a todos os envolvidos na elaboração deste
1479 documento que será entregue ao Paraná. Falou sobre a Rede Mãe Paranaense, serviços disponíveis
1480 nesta rede. Lembrou os números da razão da mortalidade materna por mil nascidos vivos no Paraná,
1481 entre dois mil e dez a dois mil e quinze. Coeficiente da mortalidade infantil por mil nascidos vivos no
1482 Paraná, entre dois mil e dez a dois mil e quinze. Passou para a Rede de assistência farmacêutica.
1483 Rede Paraná Urgência, Falou sobre as Unidades Operacionais que é o SIATE Paraná, em dois mil e
1484 quinze. Mostrou as Bases Operacionais – ATENDIMENTO AEROMÉDICO PARANÁ, dois mil e
1485 quinze. Mostrou números da importância destes serviços de deslocamento. Falou sobre as redes de
1486 Saúde Bucal e de Saúde Mental, citando a distribuição do SIMPR e CAPS no Paraná no ano de dois
1487 mil e quinze. Abordou sobre as Redes que estão em estruturação: a Rede do Idoso e a Rede da
1488 Pessoa com Deficiência. Programas estratégicos da SESA que são: APSUS Programa de
1489 Qualificação da Atenção Primária à Saúde, COMSUS Programa Estadual de Apoio aos Consórcios
1490 Intermunicipais de Saúde, HOSPSUS Programa de Apoio aos Hospitais Públicos e Filantrópicos do
1491 Paraná, FARMÁCIA DO PARANÁ Programa Estadual de Qualificação da Assistência Farmacêutica,
1492 VIGIASUS Programa de Qualificação da Vigilância em Saúde no Paraná, HOSPITAIS DO PARANÁ
1493 Programa de Incentivo à Qualificação dos Hospitais do Governo do Estado. Falou sobre os hospitais
1494 estaduais e a sua distribuição geográficas. **Sra. Ana Fonseca (SESA)** fala sobre as inovações
1495 tecnológicas. **Sra. Julia (SESA)** falou sobre as três inovações tecnológicas que são: Governança
1496 das redes de atenção à saúde do SUS. Modelo de atenção às condições crônicas – MACC. **(F17)**.
1497 Em relação ao atendimento as condições crônicas estão ampliando. E a pirâmide de estratificação
1498 de risco. Mais informações pode esclarecer posteriormente e estarão descritos no documento. **Sra.**
1499 **Ana Fonseca (SESA)** fala sobre os sistemas de informação: Sistema de Informação em Vigilância

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

1500 Sanitária – SIEVISA, Sistema Online de Notificação de Infecção Hospitalar – SONIH, Sistema
1501 Estadual de Informação e Controle Hemoterápico – SHT, Programa de pesquisa para o SUS –
1502 PPSUS, Laboratório Central de Estado do Paraná – LACEN/Paraná, Centro de Hematologia e
1503 Hemoterapia do Paraná – CPPI, Instituto de Tecnologia do Paraná – TECPAR, Universidades
1504 Estaduais de Londrina, Maringá, Oeste do Paraná e de Ponta Grossa. Finalizou colocando-se a
1505 disposição. **Sr. Yohan (SESA)** representando a Auditora que está em Brasília. Apresentou a origem
1506 da Ouvidora na SESA e que está implantada em todas as regionais. Apresentou os números de
1507 manifestações recebidas na Ouvidora Geral de Saúde e sub redes entre dois mil e onze e dois mil e
1508 quinze. Finalizou e passou a palavra. **Sr. Mauricio Mesadri (CES Paraná – secretaria executiva)**
1509 Falou sobre controle social, comissões temáticas. Discorreu brevemente sobre as ações Conselho
1510 Estadual de Saúde do Paraná, entre dois mil e doze a dois mil e quinze. Falou também sobre os
1511 conselhos municipais de saúde. Finalizando a apresentação. **Sr. Nilson Nishida (SINDIFAR-
1512 Paraná)** abriu para perguntas. **Sr. Manoel Rodrigues do Amaral (SINDINAPS)** perguntou ao
1513 Juliano queria saber, pois a longevidade hoje em dia é maior, as pesquisas apontam que até dois mil
1514 e vinte e oito e se não implantar políticas próprias para o idoso, existirão muitos idosos na rua
1515 pedindo esmola ou até dormindo embaixo de marquises. A pergunta é como o Estado está tratando
1516 do assunto, como por exemplo do Centro Dia, que leva o idoso, e também sobre as casas de
1517 internamento de longa permanência, LPI'S. Queria saber se tem algum estudo sobre os Centros dia
1518 e as casas de internamento de longa permanência. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães
1519 (CREF9/Paraná)** só queria colocar, se podem fazer por blocos. Tem algumas perguntas a fazer: na
1520 apresentação da Julia, ela apresentou um quadro de uso de álcool em adolescentes de onze a treze
1521 anos, queria saber se tem um relatório do uso de cigarros e outras drogas, haja vista que tem muitos
1522 adolescentes já utilizam estas substâncias. Quer saber também se tem alguma ação para prevenção
1523 do uso de álcool, cigarro e outras drogas. Na apresentação da Ana ela apresentou um dado que
1524 cinquenta e cinco por cento dos servidores da SESA trabalham em hospitais e ficou uma dúvida.
1525 Quantos servidores a SESA tem hoje. E se existe este dado por quantidade em cada categoria
1526 profissional, haja visto que são várias categorias. Em relação ao percentual alto de servidores acima
1527 de cinquenta anos, muitos em idade para se aposentar. Se tem o número de quantos estão para se
1528 aposentar e a previsão de contratação de novos servidores para atender a população se tiver um
1529 número grande de profissionais se aposentando. Na apresentação do Juliano, quando ele falou
1530 sobre a atenção primária e apresentou as políticas transversais e ele ficou com dúvida, a promoção
1531 e incentivo de prática de atividades físicas. E também não tinha nos dados sobre reabilitação, visto
1532 que a Julia apresentou dados sobre acidentes de trânsito e outras situações que necessitariam de
1533 reabilitação física. Só um relato, concorda com o Juliano, quando ele apresenta os dados de
1534 internação sendo reduzidos de dois mil e doze a dois mil e quinze, chegando a sete por cento que
1535 reflete provavelmente uma melhora nas ações da atenção primária. Mas ao mesmo tempo quando
1536 discutem o aumento de leitos, não que não seja importante, mas é importante ter maior número de
1537 leitos para atender a população, porém, gera um certo desconforto, será que não estão falhando em
1538 algum momento na atenção primária neste processo de doenças, visto que se a população está
1539 dependendo demais leitos, precisando de mais internamento também, será que a atenção primária
1540 não está deixando a desejar em algum momento na atenção e cabe também as políticas Inter
1541 setoriais, trabalhar a educação, a mudança de cultura da população, a cultura de paz, entre outras
1542 ações. Quis expor sua colocação por conta de serem duas situações contraditórias. **Sr. Hermes (HU
1543 - MARINGÁ)** sobre a taxa de mortalidade por acidentes de trânsito, não seria interessante criar uma
1544 taxa de internamento por acidente de trânsito, afinal para a saúde essa informação talvez seja mais
1545 importante, porque os gastos são maiores com os que sobrevivem de acidentes do que aqueles que
1546 vão a óbito. Muitos óbitos ocorrem no local do acidente não havendo custo para a saúde. **Sr.
1547 Jeremias Bequer Brizola (UEL) (F18)** ele não sabe para quem perguntar e nem se ele não passou
1548 batido neste assunto. Mas ele lembra de um projeto piloto de cuidados continuados, se ele não se
1549 engana na região de Irati, que envolvia o reaproveitamento de hospitais de pequeno porte, uma
1550 coisa que ele achou muito interessante e inteligente e não sabe onde ele está pensando, onde ele
1551 entrou. Ele acha que isso deve ser buscado, não podem abrir mão disso. Teria que ser desenvolvido
1552 um projeto piloto de cuidados continuados, um cuidado intermediário entre o hospital e o domicílio, o
1553 retorno. É uma coisa muito necessária e não podem abrir mão disso. Envolvia reaproveitamento de
1554 hospitais de pequeno porte. Queria saber onde entrou ou onde deveria entrar. Em relação a Maria
1555 Leonor, quando ela fala de financiamento, ela apresentou alguns valores inclusive uma proporção

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

1556 destinada a atividade administrativa e outras direcionadas ao SUS, ele acha que não é legal falar
1557 isso porque a folha de pagamento também é destinada ao SUS, tem que encontrar uma forma de
1558 não gerar essa confusão. Para ficar mais claro para quem ler. Eles sabem o que inclui RH. Folha de
1559 pagamento, quadro de pessoal próprio que impacta mais neste volume de recursos. A forma de
1560 apresentação não está boa, vai gerar confusão no plano. Ele tem dúvida numa questão que ele quer
1561 colocar, com relação a financiamento, a população dependente de SUS exclusivo na região de
1562 Curitiba, é menos de cinquenta por cento segundo dados recentes que ele viu. Mais de cinquenta
1563 por cento da população de Curitiba tem plano de saúde e utiliza o sistema suplementar. A média do
1564 Paraná é em torno de vinte e três por cento e acha que este dado é importante para ser considerado
1565 na análise da situação da formulação, queria se possível, fosse avaliado isso. **Sra. Olga**
1566 **(SINDSAUDE)** quando a Talita perguntou se tinha o documento escrito porque fica muito mais para
1567 fazerem os apontamentos e perguntas com o documento escrito, então com a apresentação
1568 conseguem pegar algumas questões e fazer algumas sugestões não dá para fazer um debate
1569 aprofundado. Mas quando a Julia apresentou a análise da situação de saúde, falou em mortalidade
1570 por causas externas, acidentes de trânsito e o destaque para os motociclistas, foi no Detran para
1571 pedir este estudo, etc. sentiu falta e não viu do nexo dessas mortalidades, destes agravos enfim
1572 relacionados ao trabalho, porque boa parte dos motociclistas são trabalhadores, boa parte dos
1573 acidentes de trânsito acontecem com motoristas que são trabalhadores, isso seria importante para
1574 saber qual a repercussão disso na saúde do trabalhador. Em relação a questão da violência contra a
1575 mulher, apenas um reparo se lhe permitir. A mulher não apanha porque quer, não sofre violência
1576 porque é bonita. Sofre violência porque a sociedade coloca a mulher num papel secundário e toda
1577 vez que vai fazer uma propaganda de carro, de bebida põe uma mulher do lado porque ela é objeto
1578 de cama e mesa. Ainda, ainda. É necessário que levantem esta questão, porque passarão de
1579 vítimas a provocadoras e não é esta a questão. É preciso reforçar isso sempre. Ela tem dados do
1580 Tribunal de Contas do Estado em relação ao levantamento do plano plurianual de dois mil e doze a
1581 dois mil e quinze, mas ela pegou os dados de dois mil e quatorze sobre a mortalidade materna. A
1582 recomendação inclusive do TCE era de fazer a promoção do atendimento eficaz ao pré-natal, parto e
1583 atenção ao recém-nascido, está no relatório do TCE. Se for possível fazer o nexo destes trabalhos,
1584 acha importante. A questão do alcoolismo na adolescência muito bem colocado. O TCE já levantava
1585 no relatório a necessidade de implantar serviços especializados aos usuários de drogas, no relatório
1586 anterior. Aí foram apresentados os dados de HIV/AIDS e sentiu falta das demais DST's, não sabe se
1587 passou rápido, não viu. Com relação a hanseníase, legal, mas precisaria ter dados nacionais para
1588 poder comparar, para terem noção do que significa. Sentiu falta também, especialmente da saúde da
1589 trabalhadora, questão do trabalho infantil, sabe que tem uma iniciativa bastante importante sobre
1590 estas questões e elas precisam ter visibilidade para que possam tratar com mais profundidade
1591 inclusive quando o Juliano fez a apresentação dele, falou em políticas transversais e a saúde do
1592 trabalhador está totalmente ausente e sabem que pela idade da população, a população sai para
1593 trabalhar e termina de trabalhar a própria informação que a Ana passou, tem aqui, achou
1594 interessante, quarenta e seis por cento dos trabalhadores da própria secretaria estão entre cinquenta
1595 e setenta e um anos. Eles têm uma idade avançada trabalhando e tem idades novas trabalhando,
1596 por isso tem uma frente de trabalho no próprio CEST em relação ao trabalho infantil. Boa parte das
1597 informações que tem aqui, que dizem respeito a esta questão do trabalho e ela está fora da política
1598 transversal. Com relação, concorda com o Marcelo que estas informações vieram dos trabalhadores
1599 da Secretaria, mas sentiu falta além destas informações que pediu, com relação ao gênero. Como
1600 está esta distribuição de gênero nos trabalhadores da secretaria de saúde, se fosse possível no
1601 documento apresentar. A questão de verificar que o conceito de vigilância apresentou além de cinco
1602 vigilâncias, análise de vigilância em situação de saúde, isso lhe parece que é epidemiologia, entra na
1603 vigilância epidemiológica. O tele saúde também, no relatório do TCE, ele coloca que foi uma meta
1604 não atingida já em dois mil e quatorze, então precisa saber quando foi implantado, porque no
1605 relatório do TCE já coloca para implantação deste tele saúde. Em relação ao atendimento as
1606 condições crônicas, acha que precisarão debater melhor isso, porque os determinantes ou são
1607 sociais ou eles são individuais. As duas coisas parecem que são incompatíveis. Acha que essa
1608 discussão tem que ser privilegiada na próxima apresentação. Acha que não terá próxima
1609 apresentação, porque tem que privilegiar a participação dos conselheiros para esclarecer melhor
1610 este plano. **Sr. Altair (FEESMUC)** Pediu que as convocações fossem para os suplentes também,
1611 haja vista ser suplente e ter tido muita dificuldade, ele mora um pouco longe da região e não foi a

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

1612 convocação para o seu e-mail. Ele só veio graças a Carla ligou a ele falando que a Solange não
1613 estaria aqui dia vinte e oito e foi o que lhe salvou. Não foi a convocação para ele. A Palmira de
1614 Cascavel acabou lhe passando a programação do evento. E também não conseguiu entrar no hotel,
1615 com a mochila nas costas e a clavícula quebrada e não conseguiu entrar no hotel por causa da
1616 logística. Pediu que fosse revisto essa questão do e-mail, para ser encaminhado aos conselheiros.
1617 **Sr. Nilson Nishida (SINDIFAR-Paraná)** explicou que, como foi dito na reunião passada, os
1618 suplentes não serão mais convocados até por causa da licitação que está sendo feita apenas para
1619 os titulares. E em faltando o titular, o suplente será convocado e quem informar o suplente que o
1620 titular não vai é o próprio titular. Ele deverá avisar o suplente que não poderá estar lá e o titular tem
1621 que avisar a secretaria executiva para organizar a compra de passagem e hospedagem, com
1622 antecedência mínima porque tem prazos para comprar passagem e para informar o hotel em relação
1623 a hospedagem. **Sra. Palmira Aparecida Soares Rangel (FESMEPAR)** em cima da fala do Nilson, o
1624 que o Altair quis colocar é que ele não recebeu a programação, ele não recebeu onde seria a
1625 reunião das comissões, nem o horário que ele deveria estar aqui. O fato de enviar o comunicado de
1626 onde serão as reuniões, a programação, não impede que seja encaminhado aos suplentes também
1627 a convocatória. Levando em conta que na convocatória já diz que o suplente será convocado quando
1628 o titular não estiver presente. Ela acha que a hora que o Altair levantou o assunto em momento
1629 inapropriado, mas que a pauta seja colocada também para os suplentes, já que vai no rodapé que só
1630 serão convocados os suplentes quando o titular não estiver presente. **Sr. Nilson Nishida**
1631 **(SINDIFAR-Paraná)** comunicou que o e-mail hoje é considerado documento oficial, todo documento
1632 encaminhado por e-mail tem validade jurídica. Ou seja, se enviar a convocação para os suplentes,
1633 automaticamente está se convocando todos os suplentes, então isso não pode ser feito. Por isso que
1634 fica a responsabilidade do titular em informar seu suplente. **Sra. Julia (SESA)** no texto que está no
1635 documento tem, já consta o total de servidores que aposentaram, constam os que foram
1636 incorporados no período de dois mil e onze a dois mil e quinze. Talvez o que precise complementar é
1637 a questão de gênero. Realmente isso e a categoria profissional temais ou menos, talvez possam
1638 detalhar e ver o que podem fazer para contemplar. **Sra. Ana Fonseca (Escola de Saúde Pública**
1639 **do Paraná)** na questão de indicador, na taxa de internamento de acidente de trânsito, isso está
1640 escrito, é a criação de indicadores, mas tem a taxa de internações relacionada no material. Podem
1641 levar a sugestão e avaliar a possibilidade de criação quando chegar na fase de criação de objetivos,
1642 metas e indicadores. Tem isso escrito na página vinte e sete desta análise. O Marcelo perguntou se
1643 há outros dados relacionados a outras drogas, no texto tem relacionada a questão de drogas ilícitas,
1644 o que eles conseguiram de forma consistentes. Não conseguiram pesquisas com rigor acadêmico
1645 para trazer números consistentes por regiões. Pegaram dados de grandes pesquisas feitas nas
1646 capitais. Aproveitando para responder outra pergunta, acidentes de trânsito relacionado com a saúde
1647 do trabalhador, causas externas que está acidentes dentro das causas externas, com recorte
1648 motociclistas, chamam a atenção de não ter este detalhe no texto e é uma coisa boa de se colocar.
1649 Tem dados que nem no Detran eles conseguem. Na questão de gênero, pede desculpas e a Olga
1650 disse que ela sabia, ela foi mal-entendida, quando ela fala na questão que inicia na faixa etária de
1651 adolescência e traz a questão de puberdade como fator de vulnerabilidade de risco. Não são só as
1652 mulheres ditas lindas e bonitas que são violentadas, ela quis chamar a atenção para as questões
1653 que iniciam a violência, muitas vezes antes de uma puberdade completa. Porque o corpo de uma
1654 mulher em desenvolvimento de puberdade é bonito e desejável. Quem trabalha com adolescentes,
1655 pediatras de todo o Brasil, vê isso na prática. Claro que podem entrar numa discussão de gênero,
1656 mas não acha que seja dentro de um plano estadual de saúde. Isso não está escrito, nem poderia
1657 estar, porque isso é discussão de gênero que é muito maior, não pode estar, na sua maneira de
1658 entender, num plano estadual de saúde. Quando a Olga fala sobre as outras DST'S, sim no texto
1659 tem mais, mas não tem todas. Não é questão de cortar, mas tem sífilis em gestantes e congênita,
1660 mas não traz, clamídia, gonorréia. São outros pontos que fariam o relatório extenso e os dados são
1661 inconsistentes. Eles pegaram situações maiores para elaborar o documento. A Hanseníase, trazem e
1662 podem incluir a sugestão da Olga em acrescentar dados. A saúde do trabalhador, fazem o recorte de
1663 trazer considerações sobre trabalho infantil, ela vai levar a área técnica para que possam
1664 contemplar. **Sr. Juliano Gevaerd (SESA)** lembrou da questão do sr. Manoel e disse que casas de
1665 internamento de longa permanência é um caso de Rede de atenção a saúde do idoso, não pode
1666 avaliar isso como estratégia definitiva como atendimento ao idoso. Instituição de longa permanência
1667 diz muito mais a respeito de cuidados de moradia do que cuidados de saúde. Assim como são as

1668 casas para pessoas que não tem vínculos familiares. Estão dentro da lógica de estruturação da rede
1669 de atenção a saúde do idoso. Marcelo, duas ponderações: que ações estão sendo desenvolvidas em
1670 relação a prevenção de drogas para adolescentes, eleve que uma grande ação é a saúde na escola,
1671 porque é uma estratégia da saúde e educação onde eles tem tido a possibilidade de ter temas
1672 diversos, trabalhados junto as escolas. Saúde bucal, saúde mental, gravidez na adolescência, uso
1673 de drogas. Além disso o serviço integrado de saúde mental, tem uma ação muito supervisora e
1674 capacitadora dos profissionais da atenção primaria em relação a prevenção às drogas, e assistência
1675 que é seu papel principal, com atividades com equipamentos específicos para adolescentes, é
1676 necessário avanço neta área. Quando fala da questão de internação, número de internações
1677 diminuindo e a quantidade de leitos aumentando, parece um contrassenso. São coisas diferentes.
1678 Ele falou em aumento de leitos de UTI e UCI, específicos para um público determinado. **(F19)** A
1679 necessidade de aumentar leitos de UTI neonatal, é premente, precisa aumentar. Assim como viram o
1680 aumento no número de acidentes com motociclistas e cada vez mais graves, precisam de UTI adulta
1681 para atender a demanda. O que ele está falando são coisas paralelas, diminuição de taxas de
1682 internação de maneira geral e aumento de leitos de UTI e UCI que são de cuidados muito mais
1683 refinados dizendo assim. Jeremias perguntou sobre a questão da unidade de cuidados continuados,
1684 ela fica em Rebouças na regional de saúde de Irati. É um projeto piloto, ele visa dar uma alternativa
1685 que pode ser utilizada pelos hospitais de pequeno porte tendo em vista envelhecimento da
1686 população, tendo em vista a necessidade de dar condições de que essas pessoas sejam atendidas
1687 porque tem cuidado muito mais de recuperação da funcionalidade e de autonomia, de reabilitação.
1688 Está no plano, mas não estava nas lâminas ali. Sobre o tele saúde a Olga perguntou, ele já está
1689 funcionando, tem como núcleo de tele saúde a universidade federal do Paraná, trabalhando com as
1690 linhas de cuidado da cardiologia, da endocrinologia e da saúde bucal. Está no documento. **Sra.**
1691 **Maria do Carmo de Oliveira (SESA)** disse que em virtude do tempo não apresentaram a parte de
1692 estrutura e organização da SESA mas está contemplado no *slide* que irão receber e depois também
1693 no documento, porque tinham ideia do tempo e foi reduzido, pediu desculpas por causa da correria
1694 mesmo que é muita informação de tudo quanto é tipo então é difícil e cansativo no final da tarde, ela
1695 gostaria de reforçar Jeremias que estas questões levantadas sobre saúde suplementar, eles também
1696 tem mas eles optaram por não trazer aqui em função do tempo e outras coisas mais. Ela reforçou
1697 ainda que este trabalho foi feito e citado por um grupo grande de técnicos, o que eles fizeram a
1698 opção de não fazer duas, três ou quatro pessoas, mas por envolver uma parcela grande de pessoas
1699 da Secretaria. Inclusive tem quatro regionais envolvidas e três hospitais envolvidos nesta discussão,
1700 então não é só um corpo da SESA que trabalha em nível central mas tem outras pessoas das
1701 regionais e também tem colaborado. E assim, estão tomando o cuidado que ao fazer a redação de
1702 um documento como esse, não emitir juízo de valor em hipótese alguma e trabalhar com evidências,
1703 com pesquisas que sabem que são referências nacionais e estaduais, não fazer inferência em
1704 hipótese alguma, não é justificando mas lembrando a todos que as colaborações são muito bem
1705 vindas e que não tem a pretensão com este documento de fazer um trabalho acadêmico, porque não
1706 é isso, eles estão tomando muito cuidado na elaboração do texto, do documento, para que tenha a
1707 maior qualidade e para que possam mostrar as riquezas das discussões, bem como o
1708 comprometimento, está muito grande e é muita coisa. Só para fazer estas lembranças a Mesa, ela
1709 está tomando um pouco do tempo, acha importante. Disse que será agregado os tópicos levantados
1710 na reunião e que a entrega do documento está prevista para dia quatorze para o Conselho, para a
1711 secretaria executiva para que seja encaminhado aos conselheiros. Na próxima reunião, eles trarão
1712 uma proposta do que foi discutido internamente das diretrizes e encaminhem para os conselheiros e
1713 no final de maio possam já ter o plano completo. **Sra. Sônia Aparecida Pinheiro Pereira (Rede**
1714 **Mulheres Negras PR)** perguntou para a Julia que ela não viu, talvez faltou ou não, os dados dos
1715 assassinatos de jovens e das mulheres vitimadas, não viu isso na apresentação. Então ela gostaria
1716 de saber mais isso, até inclusive sugere que inclua o quesito cor e raça no prontuário para facilitar
1717 para todos os departamentos na hora de fazer isso. A mortalidade por álcool, também não aparece e
1718 engloba a questão da mulher negra. Acha que fez um apanhado no geral e ela coloca, cobra a
1719 questão da mulher negra e indígena que também pela cultura deles tem o habito de tomar álcool.
1720 Sugere que nos próximos, coloque a mulher indígena, população indígena. **Sra. Julia (SESA)** disse
1721 que não conseguiu acompanhar e pediu para auxiliá-la. As questões dos assassinatos referente a
1722 população negra e jovens e mulheres. Disse que irá buscar isso porque não está com eles na saúde.
1723 **Sra. Sônia Aparecida Pinheiro Pereira (Rede Mulheres Negras PR)** disse que pela mídia

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

1724 aumentou muito os assassinatos de jovens negros, inclusive recentemente passou na mídia sobre a
1725 morte de um garoto de quatro anos no Rio de Janeiro. **Sra. Julia (SESA)** disse que isso é da parte
1726 de homicídios e eles terão que conversar com a Secretaria de Segurança porque não tem estes
1727 dados. O outro ponto é ter no prontuário o campo cor e raça, isso não está aqui, mas pode ser visto
1728 para o futuro. E foi colocado a questão do álcool para os indígenas e negros. Três coisas. **Sra. Sônia**
1729 **Aparecida Pinheiro Pereira (Rede Mulheres Negras PR)** disse ao Sr. Juliano que era isso que ela
1730 estava cobrando dele na data de ontem, o quesito cor e raça é que vai facilitar bastante e que nos
1731 próximos também segue a sugestão para incluir e possibilitar os dados da mulher negra e indígena.
1732 Outra coisa que ela sentiu falta e que o departamento da SESA tem, pois há duas oficinas anuais,
1733 que ela não sabe se é para a Dr. Julia ou para o Juliano é a questão da população de Axé, que é o
1734 cultural eles têm seus medicamentos e faltou dados desta população. **Sra. Monica Gliniski Pinheiro**
1735 **(SINDSAUDE)** ela gostaria de pedir que foi feita uma apresentação do gasto com pessoal, então
1736 pediu um detalhamento, uma qualificação desta informação quantos por cento destinados a
1737 servidores de carreira, quantos por cento se destina a comissionados e quanto se destina a
1738 servidores de carreira e comissão. Que houvesse este detalhamento, clareza na qualificação destas
1739 informações. **Sr. Juliano (SESA)** disse que as sugestões serão incorporadas e na medida que o
1740 documento estiver redigido darão as respostas aos pontos levantados. **Sr. Nilson Nishida**
1741 **(SINDIFAR-PR)** passou para as Comissões Temáticas. Pediu às Comissões que coloquem pelo
1742 horário somente o que precisa ser deliberado nesta plenária porque a memória será divulgada para
1743 todo o Conselho. Primeira Comissão de Acesso ao SUS. **Sr. Manoel Rodrigues do Amaral**
1744 **(SINDINAP)** ele dispensou porque o assunto era um protocolo, então dispensa. **Sr. Jeremias**
1745 **Bequer Brizola (UEL)** um dos pontos de pauta deles ontem foi uma resposta da Superintendência
1746 de Sistemas de Gestão e Saúde, tecendo algumas considerações e esclarecimentos e também
1747 dando alguns encaminhamentos a proposta dos convênios cinquenta e nove e sessenta que o
1748 Conselho tinha feito umas demandas e a comissão avaliou e esta resposta é relacionada por
1749 exemplo a capacitação dos fiscais de convênio, alternância de fiscais que era uma proposta e a
1750 inviabilidade de efetuar isso, mas teve uma que eles não se deram por satisfeitos e optaram por
1751 reencaminhar por reafirmar o entendimento de que deve ter previsto cláusula que deve garantir a
1752 continuidade dos serviços nos convênios de obras com entidade filantrópica. Basicamente isso,
1753 porque o superintendente fez algumas justificativas e eles consideraram insuficiente porque uma
1754 entidade pode mudar seu estatuto, pode perder em que pese a alegação da superintendência e que
1755 seria desnecessário porque o próprio estatuto da entidade já prevê e pode ser alterado e eles acham
1756 que não é demais reafirmar **Sr. Nilson Nishida (SINDIFAR-PR)** o interrompeu lembrando que só
1757 pode assuntos que devem ser deliberados por este Conselho e no que este Conselho precisa
1758 debater? **Sr. Jeremias Bequer Brizola (UEL)** pediu para aguardar, chegando no assunto. Disse que
1759 reafirmar o entendimento que deve ser previsto cláusula de que garanta continuidade deste serviço
1760 ao SUS nos convênios de obras com entidades filantrópicas. **Sr. Nilson Nishida (SINDIFAR-PR)** o
1761 que precisa ser feito, um ofício? Resolução? **Sr. Jeremias Bequer Brizola (UEL)** respondeu que a
1762 Mesa deve resolver. A comissão está reafirmando que deve mandar um ofício para o Paulo Almeida
1763 no que pese suas justificativas eles entendem isso. **Sr. Nilson Nishida (SINDIFAR-PR)** colocou em
1764 deliberação. A plenária concorda em enviarem ofício ou resolução? Se for resolução passam o texto
1765 na próxima reunião. Colocou em votação. Favoráveis, contrários, abstenção. Aprovado por maioria.
1766 Comissão de saúde mental. Não está presente, fica para a próxima reunião. Comissão de DST Aids.
1767 **Sr. Livaldo Bento (MOPS)** disse que se reuniram e deu início na reunião e fizeram a apresentação
1768 das ações o RAG dois mil e quinze eles discutiram junto com a Vigilância Sanitária e foi uma pauta
1769 conjunta. Existiu um banner a ser apresentado pela Joanilda que seria a apresentadora para o
1770 congresso de DST Aids e este ficou para a próxima reunião. **Sr. Nilson Nishida (SINDIFAR-PR)**
1771 Sétima Plenária de Conselhos. **Sr. Woldir Wosiacki (SINFITO)** disse que o relator está presente.
1772 Considerando o adiantado da hora ficou apenas as deliberações, então para ser sintético, a primeira
1773 questão importante a se deliberar é a questão da data da execução da plenária que a comissão
1774 entende que deveria ficar para posterior à eleição. Eles fizeram análise do ponto de vista legal desta
1775 alteração e não implica em romper com prazos e tirando a plenária posterior ao processo eleitoral
1776 eles descontaminam o processo e torna a plenária mais produtiva. Sugerem essa alteração.
1777 Novembro seria o mês, não está definida a data, mas neste momento é importante discutir a
1778 postergação para depois da eleição. **Sr. Nilson Nishida (SINDIFAR-PR)** perguntou à secretaria
1779 executiva se tem como preparar tudo para novembro. **Sr. Maurício (Secretaria Executiva)**

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

1780 respondeu que sim, é possível. Não há problemas, há tempo hábil para isso, para fazerem os
1781 pedidos de licitações, as demandas que a própria comissão entender necessárias. **Sr. Nilson**
1782 **Nishida (SINDIFAR-PR)** em relação ao Conselho Nacional de Saúde é necessário encaminhar
1783 algum documento com o prazo estabelecido? **Sr. Woldir Wosiacki (SINFITO)** disse que foi feita a
1784 revisão pela comissão e está dentro do calendário e da previsão que se tem. **Sr. Maurício**
1785 **(Secretaria Executiva)** complementando a resposta foi já encaminhado por e-mail, quase um mês e
1786 meio e ainda não obtiveram resposta do Conselho Nacional de Saúde, pediram para encaminhar um
1787 protocolado para a Assessoria Jurídica da SESA fazendo estes mesmos questionamentos e eles
1788 responderam que não há nenhum empecilho neste sentido, porém é necessário divulgar ainda para
1789 o Ministério Público Eleitoral a ocorrência deste evento, mas como a própria comissão entende para
1790 que não haja nenhum problema neste período eleitoral, em novembro já está expirado este prazo.
1791 **Sr. Nilson Nishida (SINDIFAR-PR)** colocou em votação, os conselheiros favoráveis à alteração da
1792 data levantem seus crachás. Contrários. Abstenção. Aprovado pela maioria. A comissão tem mais
1793 alguma deliberação? **Sr. Woldir Wosiacki (SINFITO)** disse que na realidade, para deliberar não,
1794 mas acha importante informar que foi eleito o coordenador e relator da comissão de plenária, ficando
1795 o Amauri Ferreira Lopes como coordenador e ele como, democraticamente, leve e suave pressão,
1796 eleito como relator. **Sr. Nilson Nishida (SINDIFAR-PR)** informou que o restante passa por e-mail
1797 para os conselheiros. A pauta das Comissões, eram essas, passou para o sétimo assunto:
1798 reestruturação das Comissões Temáticas. **Sra. Zuleide Bezerra Dalla Costa (ACISPAR)** a Mesa
1799 Diretora levantou esta questão em relação agora, que tem somente os conselheiros titulares vindo
1800 para as reuniões, e também como na gestão passada e até na anterior, tinha esvaziamento das
1801 reuniões, muitas vezes tinham duas, três pessoas, a Mesa Diretora achou por bem trazer este
1802 assunto em debate, uma reestruturação das Comissões Temáticas. O que seria? Continuará com as
1803 Comissões, só iriam fazer a junção de Comissões que tem assuntos afins, para otimizarem tempo,
1804 terem quórum necessário para as Comissões até que se tenha a deliberação e em podendo vir todos
1805 os conselheiros suplentes, mas consideraria agora para as próximas fazer junção. **Sr. Marcelo**
1806 **Hagebock Guimarães (CREF9/PR)** tentaram trabalhar a melhor unificação possível das Comissões
1807 visando atender as demandas de todas as Comissões e os assuntos que são pertinentes, estão
1808 sugerem que fiquem com seis Comissões, três no período da manhã e três no período da tarde,
1809 assim utilizariam menos salas na FUNPAR e poderiam verificar ocupar outros espaços numa
1810 eventual não possibilidade na utilização da FUNPAR. As Comissões ficariam das seguintes
1811 maneiras: DST/Aids unificaria com Vigilância em Saúde. Acesso ao SUS com RH. Orçamento devido
1812 toda a demanda que ela tem de verificação dos recursos financeiros, ficaria individual. A comissão
1813 de Saúde da Mulher unificada com a comissão de Saúde Mental, por ser uma comissão Intersetorial,
1814 a comissão de Saúde do Trabalhador ficaria uma comissão a parte. E a Comissão de Educação
1815 Permanente também seria separada visto ser assunto específico. **Sr. Jeremias Bequer Brizola**
1816 **(UEL)** falou que ao invés de utilizar o termo fusão, devem usar o termo do regimento que é
1817 integração. E fica RH e saúde do trabalhador, são afins e verificando a história ele acha que Aids
1818 deve integrar Vigilância em Saúde. **Sra. Marcia Beghini Zambrim (Pastoral da Saúde)** falou que a
1819 educação permanente já está integrada a Comunicação. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães**
1820 **(CREF9/PR)** explicou porque o RH foi integrado a de Acesso ao SUS, porque numa discussão na
1821 Mesa foi levantado que o RH é vinculado aos servidores da SESA e a saúde do trabalhador não é
1822 vinculado aos funcionários da SESA, trabalha com todos os trabalhadores, mas a Mesa acata a
1823 sugestão do Jeremias e se o plenário entender que seja, porque a primeira sugestão era como a do
1824 Jeremias. E os demais integrantes da Mesa levantaram esta questão do RH ser vinculado a SESA.
1825 Mas não impede que façam a integração da saúde do trabalhador com RH se assim o plenário
1826 entender. **Sr. Nilson Nishida (SINDIFAR-PR)** explicou que se trata especificamente de uma
1827 sugestão, lembrando que para alterar o regimento interno tem que se convocar uma reunião
1828 extraordinária. O que podem fazer é começar a integração e terá o nome das duas, mas as reuniões
1829 serão no mesmo horário. **Sra. Sônia Aparecida Pinheiro Pereira (Rede Mulheres Negras PR)**
1830 disse que se for fazer uma reunião para rever o regimento para ver as questões das Comissões que
1831 também se veja a obrigatoriedade de ter o mínimo de três conselheiros porque isso inviabiliza
1832 bastante as reuniões. Diminuir este mínimo. **Sr. Nilson Nishida (SINDIFAR-PR)** respondeu o
1833 questionamento, neste caso tem que ser reunião específica, o que irão fazer; no momento se a
1834 plenária aceitar é fazer a integração, ou seja, fazer as reuniões no mesmo horário. **Sra. Sônia**
1835 **Aparecida Pinheiro Pereira (Rede Mulheres Negras PR)** perguntou se eles não tinham dito que

1836 precisará fazer uma reunião extraordinária. **Sra. Zuleide Bezerra Dalla Costa (ACISPAR)**
1837 respondeu que agora não, mas para poder fazer a junção sim. **Sra. Sônia Aparecida Pinheiro**
1838 **Pereira (Rede Mulheres Negras PR)** disse que sim, se houver uma próxima reunião tem que ser
1839 visto este caso do mínimo também. **Sr. Nilson Nishida (SINDIFAR-PR)** informou que também há
1840 outros pontos do regimento atual a serem revistos. Só para colocar certinho, além de ser uma
1841 reunião extraordinária ela tem que ser de quórum qualificado, tem que ter no mínimo vinte e quatro
1842 conselheiros para fazer alteração no regimento interno. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães**
1843 **(CREF9/PR)** para poderem votar e dar continuidade. Como ficariam as Comissões integradas até o
1844 momento de conseguir resolver a questão do suplente. Um: Vigilância e DST. Dois: Acesso ao SUS.
1845 Três: Orçamento. Quatro: Saúde da Mulher e Saúde Mental. Cinco: Saúde do Trabalhador e RH.
1846 Seis: Comissão de Comunicação e Educação Permanente. **(F20)** Primeiro precisam aprovar como
1847 irão ficar as Comissões. Precisam aprovar se fazem a integração para depois analisar a viabilidade
1848 de horários. A integração das Comissões, em votação. Favoráveis. Vinte e quatro votos favoráveis.
1849 Contrários. Nenhum. Abstenção, nenhuma. Aprovado por unanimidade. **Sra. Zuleide Bezerra Dalla**
1850 **Costa (ACISPAR)** passou para informes gerais. **Sr. Manoel Rodrigues do Amaral (SINDINAP)** o
1851 Sindicato Nacional dos Aposentados promoveu no dia oito de março, dia internacional da mulher, em
1852 seu auditório um evento em comemoração ao dia. Ofereceu uma palestra com médico ginecologista
1853 que falou sobre prevenção do câncer de mama, câncer do colo do útero, vacina HPV e um delicioso
1854 café além de sorteio de vários brindes para as mulheres presentes. Parabenizou as mulheres apesar
1855 de ter passado da data, mas ainda é março, mês das mulheres. **Sra. Zuleide Bezerra Dalla Costa**
1856 **(ACISPAR)** informativo, o consórcio de Maringá e região, CISAMUSEP, está com a seleção pública
1857 competitiva em aberto para várias categorias de profissionais e assim que puderem divulgar nas
1858 suas comunidades é só acessar www.cisamusep.org.br e entrar em seleção competitiva pública
1859 porque é assim que é feita a denominação de concurso em consórcio. Não é um processo seletivo
1860 daqueles de dois anos, é que possam indicar as várias regiões. **Sra. Maria Elvira de Araujo**
1861 **(ASSEMPA)** comunicou que aquelas pessoas que não assinaram, passou uma agenda pegando os
1862 nomes das pessoas, dizendo que ficaram aqui o dia todo e as vezes passa colega e está de
1863 aniversário aquele dia, então passaram de três em três meses farão uma comemoraçãozinha,
1864 comprar um bolo, alguma coisa, para fazer como faziam no passado. **Sr. Custódio Rodrigues do**
1865 **Amaral (UGT PR)** quer perguntar, porque ontem na comissão foi reeleito coordenador e o seu
1866 relator era o Pitol que não está vindo mais, então foi eleito o S. Ângelo. Mas sua pergunta é a
1867 seguinte, no meio de dezembro ele pediu para que fosse pautado para que a menina viesse a este
1868 pleno fazer apresentação daquela pesquisa da décima primeira Conferência, ele pediu em
1869 dezembro, porque sabia que janeiro não teria e fevereiro iria ter essa reunião da Mesa, por isso ele
1870 pediu para frente. Que seria hoje, então queria saber porque não foi pautado. Porque a menina
1871 trabalha, se tiver pautado, alguém tem que comunicar ela para ela pedir licença lá para fazer a
1872 apresentação. Que na verdade como pediu em dezembro seria para hoje. Pediu a compreensão
1873 para pautar no mês que vem que diminua algum ponto para que possam acabar com a novela
1874 daquela pesquisa que foi feita na décima primeira Conferência de Saúde. Que ele queria só saber o
1875 porque, quem está pautando estes pedidos, como faz. Queria esclarecimento como, de que forma
1876 estes pedidos são tratados, para poder pautar. E no caso se ficar pautado, tem que avisar a menina.
1877 Porque é do Crefito e a Sonia será a porta voz para a menina a data certa para poder pedir licença e
1878 vir fazer a apresentação. **Sr. Nilson Nishida (SINDIFAR-PR)** explicou que esta Mesa Diretora é
1879 nova, assumiram agora, ainda não conseguiram rever pois tem pautas pendentes do ano passado e
1880 ainda colocaram na comissão de permanente, pede que ele coloque isso por escrito isso e demande
1881 a secretaria executiva porque isso é meta deste Conselho que as entidades demandem pautas a
1882 plenária e isso fica formalmente e por estarem nos informes. Se possível colocar, a comissão
1883 também atualize isso por uma demanda a secretaria executiva para passar na mesa diretora para
1884 lembrar assuntos anteriores. Tem um campo lá que é demandas da secretaria executiva, para que
1885 ela repasse a mesa diretora. **Sra. Zuleide Bezerra Dalla Costa (ACISPAR)** parabenizou os
1886 conselheiros que ficaram até o último minuto da reunião, desejou a todos um bom retorno. Colocou
1887 que tudo aquilo que eles lembrarem e que a mesa por ventura vai esquecendo demandem e-mail
1888 que assim a secretaria executiva vai levantando e lembrando para vir em pauta. Finalizou a reunião.
1889 O áudio desta reunião está disponível para consulta na Secretaria Executiva do Conselho Estadual
1890 de Saúde do Paraná – CES/PR, bem como as apresentações feitas nesta reunião estão
1891 disponibilizadas no site do CES/PR (www.conselho.saude.pr.gov.br).