

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

- 1 **Data: 29 de abril 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.
	<b>Gestores</b>			
1	Antonio Garcez Novaes Neto	Ausente	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	Justificativa	Suplente	Ministério da Saúde
	<b>Prestadores de Serviços</b>		<b>Condição</b>	<b>Entidade</b>
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	Presente	Suplente	FEHOSPAR
7	Artemizia Bertolazzi Martins	Presente	Titular	FEMIPA
	Rosita Márcia Wilner	Justificativa	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
	<b>Profissionais de Saúde</b>		<b>Condição</b>	<b>Entidade</b>
10	Mauricio Portella	Presente	Titular	CRF
	José Carlos Tozzeto Vettorazzi	Justificativa	Suplente	CRF
11	Graciele de Pintor	Presente	Titular	SINDIFAR
	Nilson Hideki Nishida	Presente	Suplente	SINDIFAR
12	Rubia Daniele Thieme	Presente	Titular	CRN8
	Alcionê Pereira Grivot Mandarino	Justificativa	Suplente	CRN8
13	Sonia Margarete Batista Frade Krachenski	Presente	Titular	CREFITO
	Gisela Soares de Souza	Justificativa	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	Justificativa	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	Ausente	Titular	FESSMUC
	Altair Ângelo dos Santos	Presente	Suplente	FESSMUC
	Palmira Aparecida Soares Rangel	Presente	Titular	FESMEPAR
18	Aparecida Benito Pereira	Justificativa	Suplente	FEMEPAR
	<b>Usuários</b>		<b>Condição</b>	<b>Entidade</b>
19	Luiz Américo Delphin	Ausente	Titular	SINDIPETRO
	Luciano Zanetti	Presente	Suplente	SINDIPETRO
20	Wilson de Souza Silva	Presente	Titular	FETAEP
	Maria Marucha Szdlosvski Vetorazzi	Justificativa	Suplente	FETAEP
21	Jonas Braz	Justificativa	Titular	CUT
	Silvana Prestes Araújo	Ausente	Suplente	CUT
22	Custodio 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	Justificativa	Titular	MOPS
	Antonio Barrichello	Presente	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	Presente	Suplente	IBDa
28	Lívia Diniz Lopes Sola	Presente	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	Ausente	Titular	FECAMPAR
	Ivo Pedroso	Presente	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	Ausente	Titular	Pastoral da Criança
	Clarice Siqueira dos Santos	Ausente	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 Cecilia Palma	Justificativa	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 da Ata da 229ª Reunião Ordinária de 30 de março de 2016;

2º Assunto: Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO (60');

3º Assunto: Apresentação Geral da Pesquisa Realizada com os Participantes da 11ª Conferência Estadual de Saúde (60');

4º Assunto: Apresentação do Relatório de Vistoria ao Hospital da Polícia Militar (30');

5º Assunto: Plano Estadual de Saúde 2016-2019: Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (120');

6º Assunto: Comissões

9 3. Informes

3.1 Informes Gerais.

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

**(F1) Sra. Zuleide Bezerra Dalla Costa (ACISPAR).** Dá início a ducentésima trigésima reunião ordinária do Conselho Estadual de Saúde do Estado do Paraná. Passou para a aprovação da pauta do dia, solicitou as comissões que querem incluir pontos na pauta. Corrigiram-na sobre a ordem da reunião. Pediu primeiramente para levantarem os crachás para contagem de quórum. Quórum adequado de trinta conselheiros. Passou então para as comissões que queiram inserir itens na pauta. **Sr. Manoel Rodrigues do Amaral (SINDINAP)** a Comissão de Acesso ao SUS pede dois pontos de pauta para deliberação. **Sra. Zuleide Bezerra Dalla Costa (ACISPAR)** perguntou se mais alguma comissão. **Sr. Custódio Rodrigues do Amaral (UGT PR)** também pede para a Comissão de Vigilância em Saúde, dois pontos de pauta. **Sra. Zuleide Bezerra Dalla Costa (ACISPAR).** Informou que precisam fazer uma alteração na pauta, inverter alguns pontos, então, chegou à Mesa, pedindo a solicitação de passar primeiro para as Comissões, segundo HPM, terceiro a LDO, isso por conta que os que irão apresentar LDO estão em reunião e chegarão apenas às dez horas. Por isso essa inversão e à tarde, praticamente ficará o Plano e consta a apresentação geral da pesquisa realizada na Conferência Estadual de Saúde que foi pedido para o próximo mês, ela está saindo de pauta. Repetiu a proposta de alteração da pauta. Colocou em aprovação a pauta com as alterações. Aprovada a pauta. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** cumprimentou a todos. Passou então para as justificativas e substituições. **Sr. Maurício (Secretaria Executiva)** cumprimentou a todos e a todas. Passou as justificativas: Sra. Rosita Wilner, Sr. Livaldo Bento, Sr. Jonas Braz e Sr. João Carlos Strassacapa. Substituições: a FECAMPAR, informa a substituição da Sra. Gilmara Aparecida de Lima Amaral e representante dos usuários de abrangência estadual pela FECAMPAR, ficando a seguinte constituição e substituição, como delegado titular o Sr. Ivo Pedroso e como delegada suplente a Sra. Ynaia Gebauer de Lira. Depois pedirão uma apresentação pelo senhor Ivo. E a Pastoral da Criança informa a seguinte substituição: permanece como conselheira titular a sra. Clarice Siqueira dos Santos e como conselheira suplente a Sra. Rosângela Regina Reinaldim. Pediu que o Sr. Ivo se apresente. Sr. Ivo Pedroso (FECAMPAR) disse que é presidente estadual dos pés vermelhos e faz um trabalho social no Estado. E é vice-presidente da FECAMPAR no Paraná. **Sr. Jeremias Bequer Brizola (UEL)** informou que a Rita justificou em razão de ser suplente, ele está com dúvida se há necessidade de o suplente justificar. Ele entende que não, mas não está claro e pediu para a Mesa esclarecer isso. Os suplentes que não tem comparecido, porque não tem sido convocado. **Sra. Zuleide Bezerra Dalla Costa (ACISPAR)** esclareceu como ficou estabelecido na última reunião, quando eles já trataram a respeito dos titulares e suplentes, o entendimento é que serão convocados os titulares. Quando é que o suplente tem que ter uma justificativa, quando depois do titular confirmar que não virá e o suplente, confirma com a secretaria

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

44 executiva se ele virá ou não, e a secretaria executiva tem este controle. Aqui serão convocados os  
45 titulares. Quando o titular está aqui não precisa ter a justificativa do suplente. Porque não podem  
46 convocar o suplente. **Sr. Jeremias Bequer Brizola (UEL)** sugeriu à Mesa que na lista de presença  
47 constasse apenas o nome e não se ele é titular ou suplente. Porque quando o suplente comparece,  
48 ele é titular e então não haveria presença de suplentes apenas de titulares. **Sra. Zuleide Bezerra**  
49 **Dalla Costa (ACISPAR)** acatou a sugestão. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)**  
50 passou para a leitura dos expedientes. **Sra. Rosalina (ASSEMPA)** justificou sua ausência no  
51 período da tarde porque ela ainda não tem condições de viajar de avião e veio de carona com o  
52 pessoal da regional de saúde e eles ficaram de ir depois do almoço para ela poder ir junto com eles.  
53 **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** voltou aos expedientes. Pediu aos hospedados  
54 no hotel para fazerem o check out até as doze horas. Ao solicitar a palavra, pediu que o conselheiro  
55 se identifique com o nome e a entidade que representa. Conforme observaram na última reunião, a  
56 Mesa entendeu que as perguntas têm sido prolongadas demais, a Mesa em sua última reunião  
57 definiu que se alguém desejar fazer pergunta, tem que ser objetivo e determinaram cinco minutos e  
58 assim entendem que serão formuladas as perguntas de forma mais clara e objetivas. São três  
59 minutos, mas podem prolongar por até mais dois minutos. O regimento é três minutos. Podem  
60 contemplar. Definido em três minutos para pergunta e a pessoa poderá se inscrever novamente se  
61 quiser fazer outra pergunta. Em relação aos expedientes, receberam a revista RADIS e a Voz Saúde  
62 da FEMIPA e receberam o material Saúde do Hospital Universitário de Londrina. Receberam uma  
63 informação em relação a Comissão Estadual de Urgência e Emergência, ela não existe mais e ela  
64 passou a se chamar Grupo Condutor de Urgência e Emergência e é composto pela SESA, Ministério  
65 da Saúde, COSEMS e agora estão montando os comitês regionais. No final do ano passado já  
66 tinham formado o comitê gestor regional de comitê da Região Metropolitana de Curitiba. Para este  
67 comitê representando o Conselho Estadual de Saúde do Paraná, foram indicados a Malu e a  
68 Terezinha Lima. A Mesa pergunta se as duas podem continuar uma vez que é recente e manteriam  
69 as duas neste comitê gestor. A Malu confirma a sua presença e a da Terezinha. **Sra. Maria Lucia**  
70 **Gomes (ASSEMPA)** ela confirma seu nome e da Terezinha Lima. **Sr. Jeremias Bequer Brizola**  
71 **(UEL)** para esclarecer, este comitê é da Região metropolitana. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães**  
72 **(CREF9/Paraná)** confirma e afirma que então mantém o comitê. Tem mais um informe para fechar  
73 esta pauta, estão passando por um momento na aviação brasileira que as empresas estão reduzindo  
74 o número dos voos e elevando o preço das passagens aéreas. Para o mês de maio, a Azul reduziu  
75 os voos de Maringá, Londrina e Foz do Iguaçu e também haverá redução nos voos de Cascavel e  
76 devido a esta situação; o Mauricio fará um informe a todos para fazerem os encaminhamentos  
77 quanto as compras das passagens. **Sr. Mauricio (Secretaria Executiva)** citando exemplos já para  
78 reunião do mês de maio, onde as comissões serão realizadas no dia vinte e quatro e a reunião do  
79 pleno no dia vinte e cinco. Citará quatro trechos que compram passagens aéreas. O primeiro trecho,  
80 quais situações que tem: Londrina - Curitiba – Londrina, fizeram a pesquisa para a vinda dos  
81 conselheiros no dia vinte e três, pela operadora Azul, o voo disponível é as quinze horas e dois  
82 minutos com o custo de cento e setenta e nove reais e noventa centavos. Eles têm a empresa TAM,  
83 fornecendo o mesmo trajeto saindo de Londrina às dezessete horas com preço de cento e treze  
84 reais e noventa centavos. E a GOL não tem. Já para retorno, no dia vinte e cinco de maio, tem pela  
85 companhia Azul, saindo de Curitiba às vinte horas com custo de duzentos e setenta e nove reais e  
86 noventa centavos. E a TAM, tem o mesmo trajeto saindo às treze horas e cinquenta e dois minutos  
87 com conexão e antes do término da reunião do pleno. Ela é a única operadora que tem conexão, a  
88 Azul tem voos diretos. Este voo da TAM tem o custo de cento e cinquenta e três reais e noventa  
89 centavos. Citou a questão do trajeto Maringá – Curitiba – Maringá. Saindo de Maringá no dia vinte e  
90 três, só há voos pela operadora Azul, ou seja, a GOL e a TAM não têm mais este trajeto. O valor  
91 deste trajeto é de cento e quarenta e nove reais e noventa centavos e o horário é às dezoito horas e  
92 treze minutos. Esta pesquisa foi feita no final da tarde de ontem. Muito provavelmente estes valores  
93 tendem a aumentar. O retorno no dia vinte e cinco de maio é as dezessete horas e trinta minutos, ou  
94 seja, ainda dentro do horário da reunião do pleno, pois o horário oficial para termino da reunião é  
95 dezoito horas, ou seja, a pessoa teria que sair pelo menos às dezesseis horas e trinta minutos. Este  
96 retorno tem o custo de duzentos e trinta e nove reais e noventa centavos. Já para o trecho Foz do  
97 Iguaçu – Curitiba – Foz do Iguaçu, tem duas operadoras, a Azul e a TAM, lembrando que a TAM tem  
98 conexão e a Azul voo direto. Saindo de Foz no dia vinte e três de maio o voo das quinze horas e  
99 cinco minutos, tem o custo de trezentos e sessenta e nove reais e noventa centavos. O da TAM com

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

100 conexão, saindo de Foz às doze horas e dezenove minutos tem o valor de cento e quarenta e nove  
101 reais e noventa centavos. Já o retorno para Foz no dia vinte e cinco de maio, o voo sai às dezoito  
102 horas e trinta minutos, após o término da reunião, porém muito próximo das dezoito horas, nesta  
103 mesma condição, a pessoa teria que sair antes do término e teria o custo de trezentos e sessenta e  
104 nove reais e noventa centavos. A TAM tem um único retorno às oito horas da manhã e vinte e seis  
105 minutos com o valor de setecentos e quarenta e nove reais e noventa centavos. Agora a questão do  
106 trecho Cascavel – Curitiba – Cascavel. Saindo de Cascavel no dia vinte e três de maio, tem dois  
107 voos, um às dezoito e cinco no valor de duzentos e quarenta e nove reais e noventa centavos e  
108 outro às onze horas e vinte e oito minutos, pela Azul com o mesmo custo. A TAM com conexão, sai  
109 de Cascavel às dez horas e dezoito minutos com o custo de setecentos e dezoito reais e trinta  
110 centavos. Porém, o retorno no dia vinte e cinco de maio, o voo pela Azul, ele sai de Curitiba com  
111 destino a Cascavel às dezesseis horas e doze minutos, ou seja, teria que sair as catorze horas e  
112 trinta minutos da reunião e teria o custo de trezentos e cinquenta e nove reais e noventa centavos.  
113 Em outro voo da Azul às dez horas e trinta minutos no valor de duzentos e oitenta e nove reais e  
114 noventa centavos e pela TAM também às quatorze horas e quarenta e sete minutos com conexão no  
115 valor de oitocentos e vinte e sete reais e vinte centavos. (Uma pessoa fez vários comentários sem  
116 microfone, inaudível) consultando a Azul, a conselheira Palmira teria que sair antes do término da  
117 reunião, ou então, sugeririam para ela retornar de ônibus no mesmo dia da reunião, terminaria a  
118 reunião e pegaria o próximo ônibus, ou então, eles, depende da aprovação do pleno, de eles  
119 disporem de mais uma diária de hotel para ela e ela iria no próximo voo do dia seguinte. Essas são  
120 as informações. **Sra. Zuleide Bezerra Dalla Costa (ACISPAR)** disse que pediu isso, porque chegou  
121 na Mesa Diretora com todos estes cancelamentos de voos bem como algumas companhias não  
122 estão operando em alguns trechos e mediante os horários, o que eles pediram para a Secretaria  
123 Executiva que levantassem todas as possibilidades porque tem algumas dificuldades, pensando que  
124 no voo do pessoal que vai para Maringá, são sete conselheiros e indo as dezessete e trinta teriam  
125 que ver as pautas que precisam de votação, para ter quórum, teriam que antecipar porque eles  
126 teriam que sair antes do término da reunião. Inclusive ela, mas tem o vice-presidente que pode  
127 assumir e terminar a reunião. E com relação especificamente a Cascavel, eles pediram que  
128 trouxesse essa solicitação, porque viram que para sair não teria condições de voo, estaria  
129 prejudicado se a conselheira tivesse que ir no voo das dezesseis horas, a entidade ficaria  
130 prejudicada com relação a reunião, pelo menos em vários encaminhamentos que seriam após o  
131 almoço. O que eles pedem, que verifiquem a questão do ônibus ou a questão de sair no outro dia de  
132 manhã. Trouxeram para o pleno, porque ao término da reunião, no decorrer da reunião, o pessoal da  
133 secretaria executiva passará com todos e pedindo para já confirmar para a próxima reunião, se virá  
134 ou não, dando aí, se o conselheiro que está nesta reunião e seja titular e fale que não virá na  
135 próxima reunião, já terá que sair desta reunião com a confirmação e em caso contrário eles irão  
136 confirmar com o suplente dando um prazo de quarenta e oito horas para o suplente confirmar por  
137 conta do preço da passagem. Ela está inviabilizando à medida que se aproxima, quanto mais tempo  
138 demoram para a compra, maior fica o valor. Já estão tendo dificuldade por conta de tudo isso, já  
139 sabem que é a questão tanto de passagem quanto de hotel e por isso estão somente vindo os  
140 titulares e não os suplentes, por conta disso a secretaria executiva estará passando para confirmar  
141 se vem ou não, e se vem em qual horário para tirarem já desta reunião. Porque o pessoal da compra  
142 de passagem entrou em contato com ela já para esta vinda por conta de algumas passagens e  
143 pediram uma orientação, ela disse que comprassem e traria para o pleno essa situação que não é  
144 apenas para o pleno, é uma situação para o Brasil todo e o Paraná. E estão com esta dificuldade e  
145 por isso trouxeram ao pleno. Passa para a Palmira que é a passageira do trecho Cascavel – Curitiba  
146 – Cascavel. **Sra. Palmira (FESMEPAR)** ela acredita que devem tratar como um todo, não  
147 especificamente Cascavel. Porque o que acontece, todos são conselheiros, sair antes da reunião,  
148 prejudica não só Cascavel ou a Palmira, prejudica a todos. Não devem tratar especificamente uma  
149 ou outra pessoa. A questão das passagens caras e horários das passagens que são compradas. Ela  
150 tem passado todas as vezes para a secretaria executiva, tanto que no mês passado veio no voo da  
151 manhã, entrou no hotel após o horário designado porque as passagens compradas a noite sempre  
152 são mais caras e isso todos sabem. E por comprar muito perto, dez dias, não se compra para lugar  
153 nenhum a menos de quinhentos, setecentos reais. Está sendo comprado muito em cima. A questão  
154 é que este Conselho, ele tem, não o Conselho, ele passa as passagens e o setor de compra deixa  
155 para comprar muito em cima. Se vai comprar com dez dias, uma semana. Ela acredita que Londrina

156 e Maringá também se pague caro. Se for para um tem que ser para todos. E vai acontecer o que, já  
157 cortaram os suplentes, porque não tem condições financeiras e irão reduzir a reunião para quando  
158 tem votação e sem quórum não tem discussão no Conselho independente de votação ou não. Essa  
159 situação deve ser verificada. **Sr. Barrichello (MOPS)** disse que em várias reuniões se discutem isso,  
160 o horário do Conselho e veja, ele faz parte da comissão de orçamento e a tarde da de Vigilância, se  
161 sempre discutem é preciso rever os horários destas reuniões pois quando vem de cima pra baixo, o  
162 Conselho precisa adequar custo benefício. E se deixar para pegar voo no outro dia, terá custo de  
163 hotel do mesmo jeito. Ele vê que se vai tirar de um lado não é para pôr no outro. Porque não pode  
164 ser feito reunião das comissões a noite até umas dez, onze horas para beneficiar o Conselho? A  
165 Mesa tem que chegar, o Conselho e as comissões, pois às vezes chega na comissão para discutir  
166 uma coisa que demora meia hora, acaba demorando uma hora e meia. Ele está dando sua sugestão  
167 que precisam adequar seus horários aqui. Concorde que seja comissões a noite, terminasse e no  
168 outro dia cedo, relacionar custo e benefício. **(F2) Sra. Rosalina (ASSEMPA)** ela terá que sair no  
169 meio do horário da reunião, com assunto muito importante que ela queria participar que é a  
170 discussão do Plano Estadual e ela solicitou a secretaria executiva por não poder andar de avião, em  
171 comprar, pediram com antecedência, mas a regional não avisou a secretaria executiva que não tinha  
172 dinheiro para comprar a passagem para ela e ela veio de carona com o pessoal que veio para uma  
173 reunião e negociou com eles para voltar mais tarde, mas tem uma lei que não permite os motoristas  
174 dirigirem à tarde e à noite, ela tem que sair uma hora para chegar em Londrina às dezessete horas.  
175 Isso que a Palmira falou está certo, tem que olhar como um todo, porque a questão de transporte de  
176 ônibus, dependem das regionais e esta contenção de gasto que está no Conselho está em cada  
177 regional também. Entre comprar uma passagem para ela que é conselheira, ou para um doente que  
178 precisa de tratamento, o dinheiro que está lá é recurso para tratamento, só se tiver um valor a mais  
179 aí compram para os conselheiros. Precisam discutir essa questão de passagem e de acesso e a  
180 secretaria executiva fica em saia justa porque o conselheiro precisa vir, eles não têm como fazer  
181 uma compra em cima da hora. Então ela está trazendo o que acontece com ela e entre ela viver com  
182 saúde, pois ela quer como conselheira para poder participar como ela pode vir contribuir para aquilo  
183 que ela foi eleita aqui. Hoje ela está indo a contragosto, porque gostaria de participar da discussão  
184 do plano. **Sra. Maria Elvira de Araújo (ASSEMPA)** falou que já passou pra Carla e para o Mauricio  
185 que não tem problema de viagem, se um dia antes ou dois dias antes, pois é aposentada e viúva,  
186 tem seus compromissos no Conselho e na sua entidade e isso dá jeito, como aqui são voluntários,  
187 ela tem o direito a escolher. Hoje por exemplo ela está chateada pois sairá da reunião às dezoito  
188 horas e seu voo é só às onze horas da noite. O que ela não queria era esse horário. Porque ela já  
189 fez esse voo, em Foz o aeroporto já estava fechado e ela teve que voltar para São Paulo e Curitiba  
190 também. Ela gosta do que faz e ela tem uma irmã em Curitiba que está passando por um processo  
191 de câncer e está bem e ela pode ficar na casa da sua irmã, um dia ou dois, pediu que verifiquem  
192 passagem a tarde ou de manhã, não muito cedo, porque ela tem que se deslocar da Vila Oficinas.  
193 Não tem problema, um dia antes, dois dias antes, dois dias depois. Está aberta a negociação. Como  
194 já foi falado, compram muito em cima da hora e acontece isso. **Sr. Moacir Gerolamo (MS – Paraná)**  
195 sentiu este problema de passagem na pele, pois tem a família na região de Londrina e vai para  
196 Londrina por Maringá, a TAM está inviável por causa de todos os voos fazerem escala em São  
197 Paulo. E sem contar os valores que estão muito acima. O problema que estão levantando e a  
198 solução apresentada é boa. Ou fica mais um dia e vai no outro dia de manhã, ou vai a noite de  
199 ônibus. É uma decisão individual, deve ser visto com cada um, mas a solução é boa. Conforme a  
200 preferência. Tendo a preferência, é perfeito. Ele acha que teria que conversar individualmente. Não  
201 adianta ficar discutindo horas porque a solução está dada, a escolha individual e a opção de escolha  
202 é muito positiva. **Sra. Marcia Beghini Zambrim (Pastoral da Saúde)** foi contemplada na fala do  
203 Moacir e se a Mesa foi eleita por eles, tem total responsabilidade para resolver esta questão, a Mesa  
204 e a executiva, levanta o mais barato, entra em contato com o conselheiro e negocia. Acredita que  
205 podem tomar este rumo. **Sra. Cleide de Oliveira (FUNSAUDE)** cumprimentou a todos, ela acha que  
206 o Moacir fez uma colocação importante, eles irão orientar a questão da Secretaria Executiva para  
207 que eles façam o contato individual, contudo, as passagens de ônibus podem comprar, as regionais  
208 tem um volume de dinheiro que eles gerenciam lá dentro em sendo com antecedência compram na  
209 SESA sem problemas, a secretaria executiva não ficará amarrada pelo fato de comprar só de avião.  
210 Ela poderá comprar, foi interrompida por alguém sem microfone. Disse que se a D. Rosalina poder  
211 ficar para ir de ônibus a noite, a Cleide se dispôs a resolver a compra da passagem, ela verificará

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

212 com a D. Rosalina depois individualmente. Mas só pra tranquilizar pois ela acha que a ideia do  
213 Barrichello para otimizar reunião, que inicie no dia anterior a noite, podem fazer isso com um pouco  
214 de cautela porque não podem correr o risco de começar a diminuir o horário das comissões porque  
215 isso começa a demonstrar que talvez possa dar a impressão de que ela não tenha importância.  
216 Precisam fazer com que estas comissões estejam com quórum, atuante e tenham aprendizado,  
217 tenha temas, assuntos, discussões importantes e não diminuir as discussões para fazer  
218 readequações de horários. Se as comissões estão com pouco tempo de discussão, precisam então,  
219 em cada comissão repensar a condução interna daquela comissão. Acha que eles precisam ter um  
220 certo cuidado senão daqui a pouco eles acabam extinguindo os horários de comissão. **Sr. Marcelo**  
221 **Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** encerrou as inscrições. **Sra. Zuleide Bezerra Dalla Costa**  
222 **(ACISPAR)** ela disse que trouxe este assunto para o pleno porque receberam isso na Mesa,  
223 discutiram isso muito, mas no decorrer, após a reunião da Mesa o próprio setor de passagens entrou  
224 em contato com ela em relação a algumas passagens, eles estavam com dificuldades de compra em  
225 relação a valores e o que eles fariam. Naquele momento como presidente, falou para comprar, acha  
226 que deve trazer, irão levar ao conhecimento do pleno porque algumas vezes a secretaria executiva  
227 irá ter que tomar decisões e vai conversar com cada um individualmente, mas às vezes ela terá que  
228 tomar a decisão e para que todos estejam esclarecidos. Porque muitas vezes que conversaram  
229 apenas com aquele interessado e conforme às vezes ele tem o entendimento e ao comentar com  
230 outro conselheiro que não está entendendo, ele faz juízo de valor daquela situação. E muitas vezes  
231 tem o entendimento que a secretaria executiva não quer comprar aquela passagem, então  
232 resolveram trazer para o pleno para que todos tenham conhecimento da situação e que a secretaria  
233 irá tratar com cada um individualmente prezando pelo bom andamento das reuniões. Só trouxeram  
234 para pleno conhecimento de todos. **Sr. Amauri Ferreira Lopes (ANEPS)** cumprimentou a todo e  
235 disse que antes de tudo, dando um grande abraço a esta Mesa pelo processo democrático que trata  
236 até de questões individuais que fazem deste Conselho um coletivo de controle social. Assuntos  
237 pequenos e assuntos grandes que dizem respeito a locomoção dos conselheiros. Acha que  
238 chegaram a uma conclusão e baratear estas passagens. E dizer também que a executiva que tem  
239 mostrado com o decorrer do tempo que está sim a serviço do controle social apoiando os  
240 conselheiros a cumprir seu papel. O que queria dizer à Mesa e a todos no sentido que ontem  
241 estrearam as comissões conjuntas e foi um dia atípico, diferente e sobreviveram, conseguiram ter  
242 tolerância entre eles e avançar no controle social através das comissões que são os braços do  
243 Conselho. Precisam deixar claro isso porque as vezes não é muito fácil aceitar a diferença da fala  
244 que não é tão governamental, a fala que é oposição. Numa maneira geral, sentiu que foi um bom  
245 vento e esperam que no futuro isso seja novamente desmembrado e que cada qual sigam os seus  
246 rumos. Mas neste momento que se apresenta que não é só neste Conselho, mas no país, de uma  
247 maneira econômica que é muito delicado, nem falando de política, estão sentindo este momento e  
248 precisam se adequar, pensa e já foi colocado aqui, que precisam dar uma olhada na condução das  
249 comissões. Às vezes fala-se um pouco a mais, agora mesmo está falando um pouco a mais, mas  
250 precisam dar o recado deles como sociedade civil, como trabalhadores, enfim, cada segmento que  
251 compõe este Conselho. O que gostaria de pedir com carinho para que voltem a conversar com  
252 coordenações e relatorias para que comecem a formatar mais ou menos como foi colocado aqui,  
253 determinando tempo de falas. Porque o que não tem regras, não tem o que norteia, vira uma eterna  
254 bagunça. Então ele acha que está na hora, tem uma Mesa nova, um novo momento e sugere à  
255 Mesa que sentem com cada coordenação, com cada relatoria e dê as instruções, pois tem gente  
256 nova nas atribuições e é uma maneira de otimizar o tempo, melhorar a discussão, o debate e assim  
257 por diante. **Sra. Zuleide Bezerra Dalla Costa (ACISPAR)** agradeceu as contribuições e informa que  
258 receberam todas as contribuições para poder conduzir os processos, as comissões e as demais  
259 atribuições. Passou para o próximo ponto de pauta que é a aprovação da ata da ducentésima  
260 vigésima nona reunião ordinária do Conselho, alguém tem alguma contribuição a ser feita neste  
261 momento. Não? Os favoráveis, favor levantarem seus crachás. Contrários. Abstenção. Aprovada a  
262 ata. Passou para a pauta das Comissões. **Sr. Nilson Nishida (SINDIFAR-Paraná)** passou a palavra  
263 para a Comissão de Acesso ao SUS. **Sr. Manoel Rodrigues do Amaral (SINDINAPS)**  
264 cumprimentou a todos, eles têm duas propostas que discutiram na comissão ontem para ser  
265 deliberada. A primeira proposta é sobre o projeto de lei vinte e oito noventa e um barra dois mil e  
266 quinze do deputado federal Orlando Silva que trata da obrigatoriedade da formação presencial no  
267 curso de enfermagem. Eles aproveitaram ontem e fizeram já um rascunho que ele lerá rapidamente

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

268 para que os companheiros aprovem, ou sugiram melhorias. “Apoio ao projeto de lei vinte e oito  
269 noventa e um barra dois mil e quinze, o Conselho Estadual de Saúde do Paraná, vem através deste  
270 se mostrar favorável ao projeto de lei vinte e oito noventa e um barra dois mil e quinze do deputado  
271 federal Orlando Silva que trata da obrigatoriedade da formação presencial no curso de enfermagem,  
272 conforme deliberação e aprovação na ducentésima trigésima reunião ordinária do CES Paraná.  
273 Aproveitamos a oportunidade de esclarecer que somos favoráveis à formação presencial para todas  
274 as áreas de formação de profissionais de saúde, conforme determina a resolução do Conselho  
275 Nacional de Saúde, duzentos e noventa e sete barra noventa e oito, estabelecido e reconhecido as  
276 categorias dos profissionais que atuam no SUS. O CES Paraná entende esta posição baseado no  
277 seguinte argumento: o curso presencial permite uma melhor formação humana, igualitária e de  
278 equidade tendo em vista que os acadêmicos das diversas áreas de saúde terão como base de sua  
279 formação o contato interpessoal com os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) nas suas mais  
280 diversas manifestações de atendimento e cuidado ao usuário do SUS, este sendo o pilar  
281 fundamental de toda a política de saúde”. Este é o projeto de lei que ele levou para a comissão  
282 ontem, discutiram, tem já um rascunho e trouxe para o pleno para votarem favorável para poderem  
283 encaminhar. **Sr. Nilson Nishida (SINDIFAR-Paraná)** questionou se alguém tem questionamento.  
284 Sem resposta, colocou em aprovação. Aprovado por maioria. **Sr. Manoel Rodrigues do Amaral**  
285 **(SINDINAPS)** o segundo assunto é o Centro de Tratamento de Queimados do HU UEL de Londrina.  
286 Ele acha que todos estão acompanhando a falta de funcionários, inclusive houve esta sugestão, esta  
287 discussão até de fechar até por conta da falta de funcionários. Então foi feita ontem uma redação,  
288 trouxe para que possam analisar e aprovar: “Centro de Tratamento de Queimados do HU UEL de  
289 Londrina. O Conselho Estadual de Saúde do Paraná, considera que a reposição permanente de  
290 pessoal técnico em todas as áreas de atendimento do sistema de saúde SUS deve ser prioridade em  
291 todas as esferas do governo: federal, estadual e municipal. E considerando a demanda apresentado  
292 pelo Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina UEL, apóia a contratação de  
293 pessoal para o Centro de Tratamento de Queimados (CTQ), mesmo apreciando a contratação de  
294 noventa e quatro profissionais pelo governo do Estado reforça o fortalecimento para que a reposição  
295 continua e permanente de pessoal concursado visando a manutenção do atendimento ao cidadão”.  
296 Porque apesar do que a reitora falou mesmo com a contratação de noventa e quatro profissionais,  
297 há uma defasagem de duzentos e cinquenta. Então esta redação está falando para que fique  
298 contínuo fazendo estas reposições. Trouxe isso pois é uma recomendação que gostaria que fosse  
299 aprovada para que seja encaminhada para a Secretaria de Ciências e Tecnologia e Ensino Superior  
300 para que tomem conhecimento da posição do Conselho. **Sr. Nilson Nishida (SINDIFAR-Paraná)**  
301 colocou em discussão. **Sra. Rosalina (ASSEMPA)** disse que o documento da comissão é muito  
302 bom, mas sugere que coloque assim, que tanto aqui quanto no Conselho Municipal, quando está  
303 prevista uma crise dentro do HU ou dentro de qualquer instituição precisa que a entidade traga isso  
304 para dentro do Conselho, para que o Conselho também discuta. Ela foi procurada como conselheira,  
305 mas depois que a direção do HU já tinha marcado uma entrevista com a imprensa para poder fechar  
306 o Centro. Todos sabem que o Conselho precisa discutir com a diretoria do HU ainda mais que estão  
307 construindo o plano de saúde, porque depois que já tomaram a decisão, comunicaram à imprensa e  
308 esta joga toda a população, o Conselho precisava ficar sabendo antes até para poderem como  
309 entidade que é responsável pelo Conselho Estadual, como o HU, Zona Sul e Zona Norte a  
310 competência seria mais dentro do Conselho Estadual. O pedido é que a direção encaminhe para o  
311 Conselho antes de tomar estas decisões porque estão sempre discutindo o que é bom para a política  
312 do SUS e entram depois do incêndio, e o Conselho entra depois do incêndio com o documento. O  
313 ideal seria o Conselho tome conhecimento antes para poder negociar e não ficar o trauma que se  
314 deu como no HU. Concorde com o documento, parabenizou a comissão, mas faz este  
315 encaminhamento para que as instituições possam enxergar o papel do Conselho Estadual de Saúde  
316 do Paraná. **Sr. Jeremias Bequer Brizola (UEL)** ele disse que pediu a palavra para dar satisfação à  
317 fala da D. Rosalina. O que aconteceu foi a combinação de um desenrolar de acontecimentos,  
318 discussão no Conselho Municipal, na câmara, na comissão de seguridade da câmara, então houve  
319 uma mobilização, uma discussão com autoridade. Talvez esta última decisão de fechar o Centro de  
320 Queimados não tenha sido pautada com o pessoal do Conselho, mas todos os acontecimentos e  
321 dificuldades do Hospital era de amplo conhecimento e até na Assembleia Legislativa foi discutida  
322 essa questão. Talvez esta última decisão não tenha sido pautada no Conselho, mas não restava  
323 outra alternativa para a direção do hospital dado a gravidade da situação que estavam vivendo no

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

324 momento, mas felizmente já resolveram o problema imediato e esta manifestação do Conselho  
325 Estadual de Saúde do Paraná de apoiar, de defender que as reposições das vagas sejam de forma  
326 automática para que este tipo de problema não se repita é muito bem vinda. E agradece em nome  
327 do Hospital esta manifestação. Neste sentido a comissão de Vigilância em Saúde, também tem uma  
328 proposta e acha que seja oportuno para que não possam retomar isso. Pediu a Mesa autorização  
329 para colocar. **Sr. Nilson Nishida (SINDIFAR-Paraná)** informou que por ser o mesmo assunto, pediu  
330 que a comissão apresente. **Sr. Custódio Rodrigues do Amaral (UGT PR)** foi bom o Jeremias  
331 lembrar na fala do Sr. Manoel que é no mesmo sentido, é que ele vai ler: “As duas as comissões de  
332 Vigilância em Saúde e DST AIDS do Conselho Estadual de Saúde considerando a importância do  
333 Hospital Universitário do Estado do Paraná, como referência ao atendimento dos usuários do SUS  
334 (Sistema Único de Saúde) considerando a informação sobre o fechamento de serviço no Hospital  
335 Universitário de Londrina e o risco da redução do atendimento em outros Hospitais Universitários por  
336 falta de profissionais, solicitamos ao governo do Estado do Paraná reposição automática para as  
337 vagas em aberto do quadro de profissionais a nível suficiente para o bem andamento do serviço  
338 prestado aos usuários do SUS (Sistema Único de Saúde) pelo Hospital Universitário”. E a segunda já  
339 que estão no mesmo assunto, aproveitam para analisar e votar tudo junto. “A comissão de Vigilância  
340 em Saúde em conjunto a comissão DST AIDS do Conselho Estadual de Saúde, manifestam o apoio  
341 a direção e profissionais do Hospital Universitário de Londrina em defesa da manutenção do Centro  
342 de Tratamento de Queimados por meio da reposição imediata dos profissionais necessários para  
343 garantir a continuidade do serviço prestado aos usuários do Sistema Único de Saúde.” Agradeceu.  
344 **Sr. Nilson Nishida (SINDIFAR-Paraná)** questionou se mais alguém gostaria de discutir o assunto.  
345 Ninguém se anunciou. Por se tratarem de assuntos afins, coloca em votação em conjunto. Os  
346 conselheiros que aprovam este pedido levantem seus crachás. Aprovado por maioria. **Sr. Marcelo**  
347 **Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** esclareceu que por se tratar de três documentos  
348 aprovados, das duas comissões, a Mesa informou que irão unificar estes documentos para fazer um  
349 documento só. Explicou que se tratam de três documentos, um da comissão de acesso ao SUS e  
350 dois da comissão de Vigilância. **Sr. Jeremias Bequer Brizola (UEL)** informou que a comissão de  
351 vigilância, são dois documentos, mas um para o governo do Estado, defendendo não só para o HU  
352 de Londrina mas para os demais Hospitais Universitários, citou como exemplo a UEL, mas que a  
353 reposição de profissionais para os Hospitais Universitários seja automática e o outro documento da  
354 comissão de Vigilância, é para ser encaminhado a Direção do Hospital Universitário de Londrina. O  
355 primeiro documento é que dá para fundir com os outros dois documentos. **Sr. Marcelo Hagebock**  
356 **Guimarães (CREF9/Paraná)** disse que tinham entendido na Mesa de forma diferente. **Sr. Nilson**  
357 **Nishida (SINDIFAR-Paraná)** passou para a comissão de Educação Permanente. **Sra. Rosalina**  
358 **(ASSEMPA)** ontem deram início ao trabalho de elaboração do plano de comunicação, começaram a  
359 fazer o trabalho ele será pauta permanente porque pretendem fazer uma discussão coletiva, está na  
360 memória da comissão, pediu para os conselheiros acessassem a memória e contribuam para que  
361 eles possam construir um plano coletivo, entendendo que a comunicação é uma ferramenta para  
362 fortalecimento da política do SUS. Foi pedido para a comissão elaborar a resolução da coordenação  
363 de plenária, foi dado início também e encaminharam o trabalho feito para a Mesa para dar uma  
364 olhada porque tinha cargo de competência, para então poderem trazer na próxima reunião esta  
365 resolução para aprovação do pleno. A Márcia vai apresentar do curso da terceira oferta, as datas  
366 que eles já discutiram com o chefe destas regionais o evento de formatura do curso de capacitação  
367 de conselheiros. Porque este evento é feito pelas regionais, então fizeram estas reuniões nas doze  
368 regionais e discutiram com os chefes, assessores e facilitadores para apresentarem as datas com  
369 tempo para encaminhamento da secretaria executiva e a Mesa os ofícios para os parceiros, SESA,  
370 Datasus, Ministério Público. **(F3) Sra. Marcia Beghini Zambrim (Pastoral da Saúde)** complementou  
371 que o no mês passado foi colocado que estavam faltando terminar as reuniões em mais três ou  
372 quatro regionais, então eles colocam que já foi concluído, tendo sido feito nas doze regionais e em  
373 todas fecharam turmas, ou seja, fecharam as sessenta turmas, assim, os sessenta grupos que  
374 estavam sendo conversados, discutidos onde tinha, onde não tinha tanto alunos, foram todos  
375 resolvidos. Passou a apresentação das datas das formaturas, lembrando aos conselheiros que  
376 residirem próximos as regionais, sintam-se convidados para participarem. A Escola de Saúde  
377 Pública, a Comissão organizadora deste projeto e a Mesa Diretoria perceberam que em agosto e  
378 setembro com muitos compromissos. Contam com a presença de pelo menos um membro da Mesa  
379 e um representante da Escola de Saúde Pública nestas formaturas. **Sr. Hermes (HU - MARINGA)**

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

380 pediu uma informação, dia vinte e seis de agosto Paranavaí, é uma data que estarão em reunião do  
381 Conselho. **Sra. Rosalina (ASSEMPA)** coincidiu apenas a de Paranavaí, disse que irá entrar em  
382 contato com a Joelma na regional e ela tentará contato com o chefe da regional, ponderando esta  
383 data, considerando que os conselheiros, a presidente do Conselho é desta região, para rediscutir  
384 esta data e já informam a secretaria executiva. **Sra. Marcia Beghini Zambrim (Pastoral da Saúde)**  
385 disse que estas datas não foi a coordenação quem definiu, foram os secretários de saúde, foi em  
386 cada reunião que a coordenação participou eles escolheram estas datas. A D. Rosalina vai tentar  
387 trabalhar esta data. **Sra. Rosalina (ASSEMPA)** esclareceu que as doze regionais em que colocaram  
388 o curso em funcionamento somente o município de Pranchita é que não houve interesse algum,  
389 desde a parte dos conselheiros até o secretário municipal de saúde. Aí o Conselho Estadual e a  
390 coordenação do curso não há uma lei que ampare ou obrigue a participação. Pediu que intervenham  
391 com uma lei municipal ou uma lei orgânica para isso. Todos os outros municípios, os secretários e  
392 conselho que apresentaram e tiraram a ata assinada por todos os conselheiros eles foram lá,  
393 negociaram e conseguiram recuperar, apenas este único município do Estado do Paraná, por conta  
394 da secretária do município e o presidente do Conselho e os conselheiros que não houve interesse.  
395 Porque eles tinham uma proposta de levar o projeto para todo mundo, mas esta é uma parceria que  
396 tem. Pela lei não pode intervir. Só quem pode intervir é o Ministério Público. **Sra. Marcia Beghini**  
397 **Zambrim (Pastoral da Saúde)** finalizou que após a coordenação conversar com Paranavaí, pediu  
398 para a Secretaria Executiva colocar no site do Conselho as datas caso alguém tenha dúvidas quanto  
399 as datas possam consultar ali. **Sr. Amaury Alexandrino (DEFIPAR)** observando as datas e os  
400 locais de curso, eles têm no regimento que quando se instala um novo Conselho tem que ter o curso  
401 de capacitação para os conselheiros estaduais. Olhando por amostragem, a maioria das pessoas já  
402 eram conselheiros anteriores e são poucos novos, mas teria que oferecer o curso para os  
403 conselheiros estaduais também. Poderiam fazer um levantamento quem são os novos conselheiros  
404 que estão aqui e se em alguma destas cidades aí a pessoa poderia fazer o curso e não ter que  
405 ofertar, alguém o interrompeu sem microfone (inaudível). **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães**  
406 **(CREF9/Paraná)** diz à Sra. Marcia para falar ao microfone. **Sr. Amaury Alexandrino (DEFIPAR)**  
407 completa que se já foi visto isso, desnecessário fazer um curso para todos os conselheiros estaduais  
408 sendo que a maioria já era conselheiro anteriormente e não precisa mais fazer esta capacitação.  
409 **Sra. Marcia Beghini Zambrim (Pastoral da Saúde)** informou que na reunião anterior, assim que os  
410 novos conselheiros tomaram posse, tiveram este cuidado em convidá-los. A Sonia que é de Londrina  
411 participa em Cornélio Procópio. O João participa em Campo Mourão. De Cornélio Procópio  
412 convidaram o Rangel, por motivo de compromisso ele não consegue participar. Já foi feito este  
413 convite. **Sr. Moacir Gerolamo (MS – Paraná)** ele disse que iria falar isso mais tarde, mas por se  
414 tratar de capacitação permanente ele acha propício falar agora. Conversou com a Zuleide na outra  
415 reunião e não conversou com toda a Mesa ainda. Mas na última Conferência perceberam o  
416 desconhecimento completo em relação a auditoria, o que é auditoria, como é o sistema nacional, que  
417 ele é composto pelos três itens, componente federal, estadual e municipal. E eles têm feito algumas  
418 ponderações técnicas nos municípios no sentido de instruí-los a como montar o sistema nacional de  
419 auditoria, o que é regulação, o que é ouvidoria, o que é auditoria. E ele acredita que deva começar  
420 pelo Conselho Estadual. Pediu para a Zuleide e gostaria de questionar à Mesa toda se eles  
421 concordam, se os conselheiros concordam em conversar e inserir na pauta de maio ou de junho  
422 conforme for mais conveniente ao Conselho e a Mesa Diretora discute. Ele acha que entre uma ou  
423 duas horas dá tempo de fazer com discussão e tudo. **Sra. Rosalina (ASSEMPA)** disse que tem que  
424 trazer na próxima reunião a previsão de gasto, e ainda está olhando a proposta do curso de  
425 capacitação eles tem uma previsão e tem uma economia que, ontem estava falando com a Zuleide,  
426 tentará com alguma coordenação de trazer na próxima reunião o valor que está sobrando e que  
427 poderão renegociar para fazer esta capacitação para os conselheiros titulares e suplentes. **Sr.**  
428 **Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** passa para a Comissão de RH e CIST. **Sra. Talita**  
429 **Lisandra de Oliveira Rosa Gomes (SINDSAUDE)** ontem foi a primeira reunião unificada da  
430 comissão Inter setorial de saúde do trabalhador e ficaram como coordenadores da comissão, ela e a  
431 Débora e como relatores ficaram a Alexandra e a Manoela. Como RH não tinha feito eleição  
432 anteriormente, ontem foi feita uma eleição para ter mais uma coordenação e vice, relator e vice. Em  
433 relação a comissão de RH ontem tinha uma pauta que queria ver com o pessoal que participava da  
434 comissão anteriormente que é sobre encaminhamento de ofício de convite para as entidades  
435 comporem como membros na comissão Inter setorial de RH, talvez até com a secretaria executiva

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

436 quem tinha pautado ou como faria, pois, ninguém sabia como seria feito. Ela queria também convidar  
437 o pessoal para na próxima reunião do mês de maio, eles vão comentar sobre a Brucelose, então  
438 entidades afins que tenham interesse sobre o assunto, conhecer, participar e discutir, na próxima  
439 reunião da CIST irão expor a respeito deste assunto. Lembrando que ontem foi o dia mundial em  
440 memória dos vitimados por doenças e acidentes relacionados ao trabalho e hoje vinte e nove de  
441 abril, estão fazendo um ato em memória ao um ano do massacre do Centro Cívico, todos os  
442 servidores do Estado, principalmente pessoal da Educação, da Saúde mais outras entidades que  
443 participam do Fórum de Entidades Sindicais estão participando deste ato em memória aquele  
444 massacre que milhares de pessoas foram covardemente bombardeadas, por todos os ângulos. Só  
445 para lembrar isso e estes são os informes. **Sr. Amauri Ferreira Lopes (ANEPS)** lembrou que este  
446 Conselho fez uma moção de repúdio a este ato do dia vinte e nove e na verdade é o que eles não  
447 gostam de comemorar, porém, situações delicadas que colocaram educadores reféns e profissionais  
448 da área de segurança e ocorreu o que ocorreu e novamente o Paraná, tem este estigma sobre ele  
449 de que a classe de professores, educadores pela segunda vez é massacrada. Não entra no mérito  
450 de quem fez ou quem foi, porém não podem permitir que as coisas voltem a acontecer. Pede apenas  
451 uma reflexão de cada pessoa aqui dentro, analise o Paraná que pisa, porque vinte e nove de abril  
452 ficou marcado para todos. **Sr. Hermes (HU - MARINGA)** a comissão de orçamento não pediu pauta,  
453 mas só uma informação. Foi aprovado na última reunião o encaminhamento da resolução do CES  
454 que aprovava o RAG para o Tribunal de Contas e para a Assembleia Legislativa. Como ela foi  
455 aprovada com ressalvas, fizeram a solicitação e foi encaminhado. A comissão recebeu um ofício de  
456 que ela foi encaminhada para o Tribunal de Contas e queriam pedir que fosse enviada uma cópia  
457 para a Assembleia Legislativa. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** informou que  
458 foi acatado. Questionou se haviam mais alguns questionamentos. Passaram para o próximo assunto:  
459 Sétima Plenária. **Sr. Amauri Ferreira Lopes (ANEPS)** pediu para a relatoria da comissão  
460 organizadora para fazer a explanação. **Sr. Woldir Wosiacki Filho (SINFITO)** cumprimentou a todos,  
461 informou que trabalharam na comissão e trouxeram os encaminhamentos que eles encontraram ao  
462 longo dos debates. Alguns pontos: primeiro a questão do tema: chegaram a seguinte sugestão de  
463 tema para este pleno: Desafio e Possibilidades para o Controle Social na Saúde. Dentro deste tema  
464 eles pensaram em convidar o Sr. Ronald, que é o presidente do Conselho Nacional de Saúde, que  
465 eles têm uma prévia de aceite dele para esta palestra magna. Dentro deste tema, foi pensado em  
466 quatro temas de oficinas: a princípio controle social, a questão de financiamento, instrumentos de  
467 gestão, atribuições e responsabilidades dos conselheiros de saúde. Outro item que foi bastante  
468 trabalhoso, número de elementos que comporiam e aqui quando trata, não está incluindo neste  
469 número o próprio Conselho e a executiva, então este número terá que ser acrescido a ele. Foi feito  
470 um trabalho de cálculo onde buscaram uma estimativa populacional por macro garantindo uma  
471 representatividade mínima de um conselheiro por Conselho de saúde do Estado. Chegaram ao  
472 número de quatrocentos e noventa e nove. Oportunamente enviarão o cálculo para apreciação de  
473 todos, mas o resultado deste cálculo foi o número quatro nove nove, para que se tivesse a  
474 representatividade de pelo menos um participante por Conselho e tivesse uma proporcionalidade na  
475 distribuição populacional em relação as macros. Foram várias opções de cálculo e escolheram a dois  
476 por ter uma proporcionalidade média em relação a população por macro. **Sr. Amauri Ferreira Lopes**  
477 **(ANEPS)** este trabalho, para resgatar, a comissão é bem enxuta, são em quatro na Comissão e foi  
478 um trabalho no qual o Jeremias auxiliou a fazer e ele é através de estatísticas. Optaram nesta  
479 modalidade porque ele dá uma cobertura maior, sem o Conselho, os trinta e seis, mais a executiva,  
480 mais os vinte e dois assessores. Então na verdade, fizeram um evento anterior para mil e duzentas  
481 pessoas e tiveram menos de seiscentos participantes, desta vez terão quinhentos e trinta e cinco e  
482 esperam que todos venham. Uma das questões que eles trabalharam muito e eles pedirão apoio ao  
483 Conselho. Quando faz uma inscrição na base e não vem e não justifica, pediu então o apoio a todos  
484 os conselheiros e ao departamento jurídico, para que viabilizem o prejuízo final para quem fica. A  
485 pessoa, é como uma vaga, onde a pessoa tem desbloqueado o hotel e não vem. Estão fazendo um  
486 evento escrito aos poucos, devagar, com a construção. Estas oficinas foi uma pesquisa, uma  
487 entrevista que a executiva através do secretário executivo aos contatos, aos assessores. Ficaram  
488 esperando as respostas, pediu que o Mauricio fale sobre esta experiência de usar a informática para  
489 se comunicar, pois não dá para estar presente em todos os municípios. De que maneira irão  
490 escrever a plenária de conselhos do Estado do Paraná porque até então não deu certo. Onde estão  
491 os nós críticos. Nesta primeira informação já sentiram uma riqueza, muitas informações e sentiram

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

492 que será nesta linha que irão trabalhar o tempo todo no diálogo. É difícil, mas estão tentando. Irão  
493 criar responsabilização para que a pessoa venha. Estão trabalhando para que entendam que o  
494 dinheiro público não é brinquedo. É um evento de um dia inteiro e querem sair com um bom produto.  
495 Pensaram também numa pesquisa, não estava programado, mas já contataram a comissão de  
496 educação permanente para o controle social em parceria com a Escola para fazerem uma grande  
497 pesquisa. Isso é salutar, para ter maiores informações. Acaba o evento mas fica a pesquisa, pode  
498 ser uma pesquisa mais ampliada, que não traga apenas o perfil do conselheiro, mas também  
499 algumas informações peculiares do Conselho e da entidade, enfim. Alguma coisa que traga  
500 motivação, porque está conselheiro, porque insiste em ser conselheiro, porque a entidade continua  
501 com ele, e assim por diante. Perguntou ao Mauricio se ele gostaria de complementar, não há  
502 necessidade. Finalizou. **Sra. Zuleide Bezerra Dalla Costa (ACISPAR)** ela disse que gostariam que  
503 toda esta memória da comissão viesse para a Mesa Diretora principalmente porque a Mesa Diretora  
504 tinha uma expectativa de pessoas, tinham mais ou menos estipulado em conversa na Mesa Diretora  
505 e como o número extrapolou em muito aquele previsto, eles pedem que viesse isto na pauta da  
506 Mesa Diretora e gostariam de que o Mauricio verificasse o impacto da previsão anterior e o que é  
507 possível para que na última hora tentar diminuir, cortar, mas que já fizessem o planejamento do que  
508 é possível e não é. Se for possível acatar e depois trazem ao pleno o que tiver que discutir, mas que  
509 já venham com situações financeiras adequadas para o pleno. Por ora acatam como informação e  
510 discutem na Mesa Diretora. **Sr. Amauri Ferreira Lopes (ANEPS)** da mesma sorte que este evento  
511 já estava na agenda mínima para agosto, o Jeremias chamou sua atenção para isto, pois se já no  
512 pleno passado colocaram que será em novembro, precisam alterar no site. **Sra. Marcia Beghini  
513 Zambrim (Pastoral da Saúde)** sugeriu que a comissão, quando fosse colocar para os conselhos  
514 municipais este convite de uma pessoa por município, que colocassem para eles a pessoa indicada  
515 que soubesse já o que é coordenador de plenária para que ele chegue com este entendimento. Pois  
516 ele chega sem entendimento, se coloca a disposição para entrar como coordenador e depois não  
517 sabe, não tem condições, não tem tempo. Seria interessante fazer uma memória, fazer algum  
518 documento que explique o que é coordenador de plenária, o que é uma plenária de conselhos. **Sr.  
519 Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** esclareceu que esse ponto foi levantado na  
520 reunião da comissão organizadora e levou para a comissão de educação permanente elaborar um  
521 documento para definir quais as atribuições deste coordenador de plenária para que então possam  
522 fazer este trabalho junto aos municípios. **Sra. Marcia Beghini Zambrim (Pastoral da Saúde)** afirma  
523 que sua sugestão é diferente disso, esse trabalho, ela é da comissão de educação permanente, esse  
524 trabalho que a comissão está fazendo é o após a escolha dos coordenadores de plenária das quatro  
525 macros. O que ela sugere, é que antes do Conselho indicar um membro para vir para a plenária de  
526 conselhos, que ele venha consciente do que é uma plenária de Conselho. **Sr. Marcelo Hagebock  
527 Guimarães (CREF9/Paraná)** afirma que isto tem que estar documentado, qual é a função deste  
528 coordenador, o que ele é, para que ele serve, senão como irão capacitar se não tem documentado.  
529 **Sra. Marcia Beghini Zambrim (Pastoral da Saúde)** reafirmou que a sua sugestão é diferente. Ela  
530 está colocando, supondo que chegou aqui o conselheiro da Londrina, para a plenária de Conselho,  
531 ali explicar o que é plenária de Conselho, não a resolução que a comissão de educação permanente  
532 está elaborando, é fazer um resumo explicando para ele o que é, para ele vir aqui consciente. **Sra.  
533 Rosalina (ASSEMPA)** disse a Sra. Marcia, hoje tem um Conselho municipal reformado setenta por  
534 cento, tem lugar que foi feito mais do que isso e a plenária de Conselho ela é mais do que tirar um  
535 coordenador. Ela estava conversando o tema com a comissão, trabalhando o modelo e ela sente  
536 que a plenária é um espaço de capacitação também dos conselheiros municipais e aí limitar dentro  
537 de um conselheiro eleito pela primeira vez e quer vir para uma plenária de Conselho, mas não  
538 entende o que é plenária, irá cercear esta pessoa de participar de um evento e entender como é o  
539 processo, ela acha que a escolha no município deve ser aberta conforme a vontade da pessoa.  
540 Porque a plenária é um espaço de capacitação também. Vai ter tema, vai ter oficina então esta  
541 pessoa nunca participou virá e vai entender o processo de uma plenária de Conselho. Neste  
542 momento que estarão com vários conselheiros novos e não podem limitar esta vontade da primeira  
543 vez da pessoa e falar o que você entende, se nunca foi discutido dentro do seu Conselho aí limita e  
544 não vem ninguém. **Sra. Marcia Beghini Zambrim (Pastoral da Saúde)** respondeu que o seu  
545 raciocínio, de repente explicando desta forma, ela terá interesse, mas já saberá a que vem e não  
546 vem para um passeio. Porque tem pessoas que querem vir para um evento para passear. E nas  
547 capacitações já estão falando o que é plenária de conselho. É uma coisa simples, quando for

548 convidar alguém, coloca de forma resumida o que é uma plenária de Conselho. **Sra. Zuleide**  
549 **Bezerra Dalla Costa (ACISPAR)** pediu só para dar uma misturada do que está sendo dito, o  
550 entendimento enquanto Mesa Diretora, já que a comissão de educação permanente está preparando  
551 um documento, que vai ser utilizado para dizer quais são as atribuições de um coordenador de  
552 plenária, as pessoas que irão chegar ali, já tem que saber o que é atribuição porque são elas, elas  
553 podem se candidatar, aquilo que já conversaram. Quando ela vem de uma regional, conversando  
554 com as pessoas para ter quantidades de votos. E as pessoas que estão vindo às vezes não estão  
555 bem esclarecidas. Não adianta demandar para o Conselho municipal e pode dizer que chegar lá  
556 para ele indicar e o próprio Conselho explicar para aquelas pessoas o que é uma plenária de  
557 conselhos, muitas vezes não terá a explicação devida. Porque muitas vezes trocou, os conselheiros  
558 são novos, que não acompanharam nenhuma plenária, que não tem esta expertise. Então, enquanto  
559 Mesa eles entenderam que deva ser construído um documento norteador que vá aproveitando que a  
560 comissão de educação permanente já está fazendo, mas com umas linhas gerais que cheguem lá no  
561 Conselho e que saia já aproveitando a comissão que saia o documento norteador para isso,  
562 explicando e deixando claro e sem deixar dúvida e possam escolher. Juntando o que o Amauri falou,  
563 o que a Marcia falou e o que a D. Rosalina falou, é preparar um documento norteador onde a pessoa  
564 já saia de lá sabendo do que ela irá participar. **Sr. Jeremias Bequer Brizola (UEL)** informou que ela  
565 já **(F4)** esclareceu mas vai falar porque ele pediu a palavra. Para eles do Conselho Estadual de  
566 Saúde do Paraná, queria que a Marcia que tem a ver e tem larga experiência e eles tem estufado o  
567 peito e falam que mais que ninguém estão preparados para exercer o controle social e defender os  
568 interesses do SUS e continuar progredindo na consolidação em defesa deste sistema. Eles têm  
569 dificuldade, imagina quem está entrando. Entende que a comissão que ficou encarregada de fazer  
570 este documento, tem que agilizar e parece que já foi constituído desde outubro do ano passado, tem  
571 que ser agilizado este documento, porque sempre tiveram dificuldade quanto ao papel do  
572 coordenador de plenária, votaram “n” vezes, discutiram exaustivamente e não está claro para eles. E  
573 sempre é um problema esta questão de coordenação de plenária. Na descrição que eles têm feito na  
574 plenária e que realmente a intenção deste grupo é que não seja uma plenária figurativa, ela tem que  
575 cumprir um papel coerente com o mapa estratégico do Conselho Estadual que prevê como objetivo  
576 estratégico a articulação do Conselho Estadual de Saúde com os Conselhos Municipais de Saúde.  
577 No sentido de fortalecer o controle social, então está coerente com o planejamento estratégico do  
578 Conselho e a plenária está claro para eles, que além de ela cumprir este papel de articulação entre o  
579 Conselho estadual e conselhos municipais, ela também tem o papel de qualificar e aí o tema e as  
580 oficinas que foram pensadas vão neste sentido desta qualificação. Para reforçar que ele enquanto  
581 membro da comissão organizadora entende prioritária a definição deste documento e não esperar  
582 para depois da plenária. Isso não faz sentido. **Sra. Palmira (FESMEPAR)** quando foi colocado, a  
583 Zuleide começou na linha de raciocínio e ela achou que seria contemplado no final mas não foi,  
584 porque ela acredita que o papel do coordenador de plenária, até ao nível do Conselho Estadual de  
585 Saúde do Paraná é muito equivocado porque hoje está como coordenadora macro regional oeste no  
586 Estado do Paraná e muitas coisas que o coordenador tem que fazer e não consegue, porque se  
587 deliberam funções que não é de um coordenador e o que o coordenador teria que fazer nestes  
588 conselhos e nas plenárias ele não faz. Então essa questão de estar passando para os conselhos  
589 antes da realização da plenária é muito importante, que os conselhos discutam o que é a plenária,  
590 não a coordenação. Mas o que é a plenária, qual o papel da plenária, porque os conselheiros vêm  
591 até hoje achando que é uma conferência que ali farão deliberações, que ali farão propostas, “n”  
592 coisas que acontecem numa plenária e no final disso o que se torna uma plenária, uma hora se torna  
593 pura e simplesmente um processo de campanha político eleitoral para o coordenador de plenária,  
594 vivenciaram isso nas últimas duas plenárias e vem pura e simplesmente, num palco político de  
595 eleição. Caem na situação a cada dois anos no nível municipal, quatro anos no estadual e federal.  
596 Por isso não há crescimento das plenárias. Não tem que existir e isto está gravado e se insistir que  
597 seja feito certo. Como aconteceu na última, não deveriam estar fazendo plenária hoje. Se tivesse  
598 sido feita correta a anterior. Porque plenária é a quatro anos. Então o que acontece, esta plenária  
599 hoje está sendo por incoerência de alguém que não teve entendimento plenária do ano passado ou  
600 do ano retrasado, porque aquela, não deveria ter ocorrido. Esse amadurecimento tem que passar  
601 para os conselhos, quando vir um representante de cada Conselho, que neste Conselho, não que  
602 esta pessoa venha ser candidato, não que essa pessoa venha pleitear a vaga de coordenador de  
603 plenária, mas que ele venha minimamente sabendo o que é uma plenária e isto não está

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

604 acontecendo. Este processo eleitoral tem que ser o que tenha entendimento não é o que tenham que  
605 discutir isso, porque dentro dos conselhos tenha conselheiros que estão por amor, nem sempre  
606 entende todo o processo como entendem aqui. Eles têm que passar no Conselho, para repassar ao  
607 que é e depois o Conselho elege sem necessariamente ser o coordenador de plenária. **Sr. Woldir**  
608 **Wosiacki Filho (SINFITO)** gostaria de informar que procurou se orientar para ser o mais objetivo  
609 possível e com isso enxugou detalhes que lhe parece importante informar a todos no momento. Eles  
610 fizeram um processo de consulta a assessoria regional dos controles sociais e enviaram uma  
611 consulta a eles, essa consulta constava de questões como: qual o número de conselheiros  
612 municipais atuantes na regional de saúde, qual o número de participantes que consideram razoável  
613 para representar a regional de saúde durante a plenária levando em consideração a paridade e as  
614 dificuldades de transportes e financeiras. Qual o número de participantes que acha razoável para  
615 representar a macrorregional durante a plenária, levando em consideração a paridade e as  
616 dificuldades de transportes e financeiras. Qual o tema que a respectiva regional de saúde gostaria  
617 que fosse discutida dentro das oficinas temáticas que serão realizadas durante a sétima plenária de  
618 Conselho estadual. Isso foi enviado, foram coletadas as respostas e a partir disso que se construiu o  
619 que apresentaram sinteticamente aqui. Entende que nas comissões deveriam objetivar e não julgou  
620 necessário trazer, mas viu que se fez necessário e apresentou neste momento. **Sra. Zuleide**  
621 **Bezerra Dalla Costa (ACISPAR)** pediu para esclarecer a este pleno, primeiro porque tem  
622 conselheiros novos, no momento em que a conselheira Palmira, no momento em que ela fala o  
623 presidente deste Conselho e aí pode dizer que ela naquele momento não entendeu do que ela  
624 estava falando com relação a este Conselho, como ela falava de passado e sempre considera que a  
625 construção do SUS é uma evolução, estão a cada dia construindo, reformulando e construindo  
626 através dos erros de alguém no passado errou e então só voltam os olhos para o passado para  
627 melhorar o futuro, entende que esta comissão de plenária tem este objetivo e tem construído isso.  
628 Então em momento algum esta Mesa Diretora e esta presidência tem este perfil ou as atitudes que  
629 foram descritas pela conselheira e que os novos ficaram "será que está acontecendo agora e nem  
630 está sabendo". Só a título de esclarecimento, o que a conselheira Palmira colocou, foram coisas do  
631 passado e tem certeza que este Conselho, este pleno e com a comissão das plenárias isso está  
632 tentando ao máximo elucidar para que não venha a ocorrer os erros do passado. **Sr. Amauri**  
633 **Ferreira Lopes (ANEPS)** disse que na verdade, esse processo é para três anos, a Palmira tem  
634 razão, mas diante do ano que fechou o ano passado, Conferência, mudança de Mesa, enfim, optou-  
635 se por trazer para este ano e novamente precisam dizer a todos que este Conselho tem maturidade  
636 suficiente que o processo deve dar sequência. Não tem nenhuma legislação que diga que deve ou  
637 não acontecer. Os conselhos estaduais, municipais, tem autonomia, a ingerência não deve ocorrer.  
638 Este Conselho composto por cada um dos integrantes optou por ter esta atividade. Tem que deixar  
639 claro que plenária é uma atividade deste Conselho, como as comissões, como os seminários que  
640 este Conselho executa. Não pode ser desvinculado deste Conselho. O processo político da questão  
641 é a maturidade deste Conselho em garantir que aconteça este evento. Há erros, há. Mas não podem  
642 continuar errando, tem que olhar para a frente e entender que plenária de Conselho é algo a ajudar  
643 os conselhos da ponta. É algo que vem fazer a articulação dos conselhos do interior do Paraná com  
644 o Conselho estadual e o Conselho nacional. O processo político da questão está sendo consultado e  
645 os assessores consultados, são os que assessoram os conselhos do interior do Paraná. Não está  
646 sendo feito absolutamente nada e tem esta preocupação de trazer para todos para que não haja  
647 disparidade. O Paraná já teve dias ruins, dias maus e tem que seguir, o que coloca realmente o  
648 SUS, a defesa do SUS para frente é a esperança e o Estado do Paraná está demonstrando que  
649 agrada gregos e troianos. Eles precisam entender o que esta acontecendo, porque insistem em  
650 plenária, porque alguns conselhos municipais do Paraná não estão tão pianinho como gostariam que  
651 estivessem mesmo sabendo que não tem gerencia sobre eles mas podem articular que ele melhore.  
652 E entendendo que alguns processos que este Conselho tomou como deliberação tem ajudado a  
653 população. **Sra. Maria Lucia Gomes (ASSEMPA)** parabenizou pela fala da Zuleide. Quando falaram  
654 da pesquisa que está sendo feita com as regionais, algumas que ela não citará nome por ética, não  
655 responderam. Ficou um mês a pesquisa e não responderam. Algumas eles ligaram e a resposta veio  
656 imediatamente, outras não responderam. É vergonha quatro perguntas não serem respondidas em  
657 um mês. Mas isso foi falado a quem é de direito saber para que sejam tomadas as providências.  
658 Quanto ao processo político, uma coisa ela pode afirmar com certeza neste Conselho, que nesta  
659 próxima plenária não irá acontecer o que aconteceu na última. Os participantes, serem catequisados

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

dentro dos ônibus. Isso é subestimar a inteligência dos conselheiros, isso não irá acontecer. A primeira fala desta comissão, que é paritária, foi para quem estão fazendo a plenária, porque e para que. E quando se fala de produto final isso é de suma importância. Porque tem muitos coordenadores que nunca vieram aqui dar satisfação do seu trabalho. E quem faz a plenária é o Conselho Estadual de Saúde do Paraná. Quando foi dito que o presidente falou, esta Mesa e esta plenária autorizou fazer esta próxima. Podem ter certeza que este processo político que foi dito aqui não vai acontecer na próxima. Porque hoje, o curso de educação que a Rosalina e a Marcia estão trabalhando em todo o Estado do Paraná, está levando aos conselheiros, e explicando como se vota na plenária, isso é de suma importância. E esse documento que será a bíblia para os conselheiros, a respeito da plenária, que será produzido pela comissão de educação permanente, quando for levada para dentro dos ônibus que é para votar no fulano, não. Não vai acontecer o que aconteceu na última plenária. Parabenizou a presidente pela fala e não subestimem a inteligência dos conselheiros, esta Mesa e este pleno autorizou a próxima plenária e que não será como a última.

**Sra. Cleide de Oliveira (FUNSAUDE)** só para fazer algumas considerações em relação a plenária de conselheiros. Este Conselho, na passada, definiu que não teria naquela ocasião a plenária de conselheiros e a gestão anterior já tinha definido que neste momento seria feito a próxima plenária. Mas o que acontece o que eles acham de suma importância lembrar que eles optaram por capacitar os conselheiros municipais de forma adequada e sistemática, o Paraná é o primeiro Estado a fazer uma capacitação ampla como está sendo feito para todos os conselheiros municipais. Isso não podem deixar de reconhecer e isso lhes dará para a próxima plenária que irão fazer, um respaldo que precisam e também uma estruturação dos participantes e ela acha que eles começaram a caminhar estruturando os conselheiros para uma participação efetiva. Foi esta opção daquele momento. E quer relatar que a plenária de conselhos que tiveram da região sul, os representantes que lá estavam conduziram aquela plenária como se fosse uma reunião de conselhos local. Os conselheiros que lá estavam levantaram a problemática exclusivamente das suas regiões voltadas para a qualidade na participação de seus conselheiros, ou seja, fora a participação do Ministério da Saúde e também da representante das cidades e desenvolvimento que lá estavam que conduziram a mesa com foco exclusivamente político partidário, os demais participantes não estavam com nenhum preparo para participação efetiva. Foi uma plenária que tinha um planejamento para dois dias de plenária, todos os participantes que foram inclusive Santa Catarina, chegou no dia anterior e no dia seguinte a plenária ao invés de começar as oito, começou por volta das dez da manhã. Ela tinha previsão de terminar as dezoito horas do dia seguinte, terminou no primeiro dia as dezessete horas porque não tinha organização. Só para relatar neste pleno, que eles não fizeram a plenária naquele momento por julgar que tinham etapas anteriores e agora farão uma excelente. O Paraná tem dias difíceis, assim como todos, mas tem excelentes dias também.

**Sra. Zuleide Bezerra Dalla Costa (ACISPAR) (F5)** Disse ao Jeremias que ele tinha se inscrito após o encerramento da fala. Perguntou se é uma coisa rápida. **Sr. Jeremias Bequer Brizola (UEL)** disse que só queria corrigir e pedir desculpas ao pleno, o tempo de acordo com o regimento são dois minutos e não três minutos. No regimento anterior eram três, hoje são dois, limite máximo. E para réplica seriam mais dois minutos.

**Sra. Zuleide Bezerra Dalla Costa (ACISPAR)** agradeceu a contribuição do Jeremias. Solicitou ao pleno uma inversão de pauta, pois estão com o coordenador e o técnico da coordenação de orçamento e programação e avisaram a eles que fizeram a inversão e que às dez horas eles disponibilizariam a fala para eles. Como estão vendo que adiantaram e conversando com o Amaury que irá fazer a apresentação do HPM e para poder ter uma discussão maior, fizessem essa inversão de pauta, tivessem a apresentação da LDO e caso não consigam fazer o HPM logo ao termino da LDO podem iniciar com o HPM para poderem ter tempo de apreciar e discutir e possam fazer isso. Precisa então da aprovação do pleno na inversão destas pautas. Os favoráveis ergam os crachás. Aprovado. Passou para a próxima pauta, LDO. Lei de Diretrizes Orçamentárias. Apresentou os senhores João Giona (Coordenador de Orçamento e Programação da Secretaria da Fazenda) e Roberto Languer (Técnico de Orçamento e Programação da Secretaria da Fazenda). **Sr. João Giona (Coordenador – Secretaria da Fazenda)** cumprimentou a todos e agradeceu pelas alterações em pauta para atender a agenda deles, pois tiveram que estar no início da manhã na Secretaria da Fazenda numa reunião já agendada urgente às nove horas e por isso pediram esta inversão. Apresentou o técnico Roberto Languer, técnico que supervisiona a elaboração da Lei de Diretrizes Orçamentárias dentro da coordenação, falou das técnicas Elaine e Sandra que são chefe e assistente técnico do grupo setorial da Secretaria da Saúde. Se apresentou, como sendo

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

716 coordenador de orçamento da Secretaria da Fazenda e esta área é responsável por elaborar as  
717 propostas orçamentárias consolidadas tanto da lei de diretrizes quanto da lei orçamentária anual, e  
718 fazer o intercâmbio com a Secretaria de Planejamento para o planejamento plurianual. Falou que  
719 esta apresentação do projeto que já está protocolado na Assembleia Legislativa. O projeto de Lei de  
720 Diretrizes Orçamentárias para dois mil e dezessete apresenta as metas fiscais e expõe algumas das  
721 dificuldades na gestão fiscal do poder executivo. Passou as explicações sobre os conceitos das leis.  
722 Passou para a apresentação (Apresentação da LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias e Metas  
723 Fiscais para 2017 – disponível no site do Conselho). **(F6)** Ao finalizar concluiu afirmando que a  
724 apresentação reflete de forma transparente os números de investimentos, receitas, dívidas e gastos  
725 do Estado do Paraná, que apesar dos números ainda estar em situação mais confortável que outros  
726 entes federados como o Rio de Janeiro, Minas Gerais e Rio Grande do Sul, pois sequer estão  
727 conseguindo cobrir a folha de ativos ou a de inativos. O Paraná ainda está conseguindo. As  
728 circunstâncias que levam o Paraná a este cenário, precisam ser rediscutidas com a participação da  
729 sociedade civil do contrário jamais irão conseguir reverter este quadro. Agradeceu a atenção e se  
730 colocou à disposição para esclarecimento de dúvidas. **Sra. Zuleide Bezerra Dalla Costa**  
731 **(ACISPAR)** agradeceu à equipe e passou para as discussões **(F7)** passou os inscritos. **Sr. Marcelo**  
732 **Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** informou que as perguntas serão feitas em blocos, os  
733 conselheiros farão as perguntas e depois eles respondem, lembrou também o tempo de perguntas  
734 de dois minutos. **Sr. Amaury Alexandrino (DEFIPAR)** disse que faria duas perguntas que fez ontem  
735 na apresentação do Roberto na Comissão de Orçamento, mas gostaria de repeti-las. Uma é o  
736 montante da dívida do Estado, pois está uma discussão sobre a correção de juros em vários estados  
737 tem liminar, o Paraná disse que não tem esta liminar, mas qual o montante total da dívida do Estado  
738 do Paraná inclusive com a União. Outra é sobre o trabalho deles ser com previsões anuais, se tem o  
739 histórico e a previsão do passado se concretizou. Se a previsão é feita com base num cenário  
740 econômico se concretizou e se ela não se concretizou. Se consegue concretizar sempre ou tem  
741 variação não se acerta sempre. Outra pergunta em relação à autarquia, no caso o Detran, sabem  
742 que no governo do Requião, o Detran era superavitário e foi transferido este recurso para  
743 manutenção das estradas do Paraná com recape no Estado inteiro com estes recursos. Se o Detran  
744 ainda apresenta este *superávit* e tem estes recursos que às vezes poderia fazer aporte em outra  
745 área com recurso do Detran e se isso é permitido. A última é uma constatação, algumas situações  
746 são injustas, está colocando as vinculações e de outros poderes e naquela comparação que faz do  
747 ICMS onde fica de cada cem mil fica nove mil reais para a Saúde, fica dez para outros poderes. A  
748 Saúde atende dez milhões de pessoas e os outros poderes atendem números bem menores de  
749 pessoas, às vezes uma divisão injusta de recursos. Tem até projeto na Assembleia para reduzir o  
750 repasse dos outros poderes e como está esta situação. **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** fizeram esta  
751 discussão na Comissão de Orçamento, mas estão com uma preocupação que levantaram ontem na  
752 Comissão de Orçamento, na forma e método de discussão da LDO aqui no Conselho Estadual de  
753 Saúde do Paraná. De acordo com a Lei Cento e Quarenta e Um, artigo trinta e seis parágrafo  
754 segundo, os entes da federação deverão encaminhar a Programação Anual do Plano de Saúde ao  
755 respectivo Conselho de Saúde para aprovação antes da data de encaminhamento da Lei de  
756 Diretrizes Orçamentárias do exercício correspondente, a qual será dada ampla divulgação inclusive  
757 por meios eletrônicos de acesso público. Essa LDO foi apresentada pelo Executivo no dia quinze de  
758 abril, portanto, eles não fizeram esta discussão no Conselho que deveria ser feita, e agora quer  
759 saber qual é a finalidade desta discussão aqui no Conselho, porque ainda está em Projeto de Lei, ela  
760 é a mensagem dezenove que o Governador mandou para a Assembleia e o Projeto de Lei é de  
761 número Um Cinco Três de dois mil e dezesseis. Qual é a finalidade desta discussão aqui sendo que  
762 não fizeram o cumprimento da Lei Cento e Quarenta e Um conforme está estabelecido, ela tem esta  
763 dúvida. E é uma dúvida muito séria, porque a partir de agora só poderá discutir na LOA essa questão  
764 da destinação do Orçamento. O Conselho não cumpriu o seu papel e isso é lamentável diante da  
765 expectativa que a sociedade tem com relação ao Controle Social da Saúde. Essa é a primeira  
766 questão que o SINDSAÚDE tem. A outra questão é interna, se não tem Comissão de Regimento  
767 Interno que eles possam propor que se faça esta Comissão, porque é não é possível ouvir uma  
768 apresentação de uma hora e ter dois minutos para fazer arguição, tem mais ponderações que  
769 precisam fazer. É neste sentido que está fazendo sua fala e sua proposta. **Sr. Marcelo Hagebock**  
770 **Guimarães (CREF9/Paraná)** informou que são dois minutos conforme está no Regimento Interno do  
771 Conselho para perguntas. **Sr. Hermes (HU - MARINGÁ)** só uma ponderação, quando falou a

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

772 respeito do aumento de recursos para a Saúde no ano passado, os recursos da Fonte Cem do  
773 Estado na realidade vão ter correção da inflação, como as transferências federais vão ter redução,  
774 numa inflação projetada de sete vírgula oitenta e seis eles terão uma correção de quatro vírgula  
775 cinquenta e sete por cento, então na verdade haverá uma redução no recurso da Saúde no ano que  
776 vem, correto? **Sr. Jeremias Bequer Brizola (UEL)** o cenário realmente não é bom, o fato do Rio de  
777 Janeiro ou Rio Grande do Sul estarem pior não serve de consolo para todos. Ele queria saber qual o  
778 grau do risco de perda de receita em função da dívida para ele, lógico que por serem cinco bilhões,  
779 tem uma parte deste risco que é provável, um bilhão e pouco é da Saúde o que é uma coisa boa  
780 para a área da Saúde, pediu para fazer uma consideração a respeito disso. E em relação ao que o  
781 Hermes colocou era o que ele iria falar e reiterou que considerasse. **Sr. João Giona (Coordenador**  
782 **– Secretaria da Fazenda)** ele começou na ordem. Questionamentos do Amauri, em relação do  
783 quanto é o serviço da dívida do Estado, era de um bilhão, eles preveem um pagamento de dívida  
784 total do Estado entre serviço, amortização mais encargos da dívida, um bilhão e oitocentos que é  
785 pago anualmente. O que tem aí dentro, a dívida do Paraná com a União que é a mais expressiva,  
786 mas deve ser algo em torno de um bilhão e meio e os outros trezentos milhões operações de  
787 recuperação de crédito e despesas que não sejam a União, instituições financeiras internacionais e  
788 coisas assim, esses são os números salvo ressalvas, pois não é sua área que trata das dívidas. Ele  
789 tinha mostrado este número em despesa consolidada. O Amaury pediu uma manifestação a respeito  
790 desta liminar que está beneficiando outros estados a respeito da renegociação da dívida. A dívida do  
791 Estado do Paraná já reduziu por causa do efeito da Lei Complementar Um Quatro Oito que mudou o  
792 indexador. O que está acontecendo nesta discussão envolvendo os demais estados. Quando saiu a  
793 Lei Um Quatro Oito que autorizou que houvesse retroativamente uma mudança no indexador da  
794 dívida, o que abaixou a dívida de todos os estados. Mas tem estado que interpretou diferente a Lei e  
795 estão exigindo a aplicação deste mesmo indexador de outra forma, pelo método de juros simples e  
796 isso faz com que a dívida caia muito. Não fizeram a projeção do Estado ainda, mas no caso do  
797 Estado tem uma chance de virar credor da União nesta situação de juros simples se for aplicado.  
798 Quer reiterar que irão pagar a conta de qualquer forma seja de imposto federal ou estadual. Claro  
799 que seria mais conveniente se não precisasse pagar toda esta dívida e começasse a receber da  
800 União, mas isso não é saudável do ponto de vista financeiro porque você resolve um problema de  
801 endividamento, e ninguém tem dívidas aplicadas a juros simples, isso não se aplica em economia  
802 em lugar nenhum. Isso pode se aplicar a alguns estados, mas é algo bem temerário ele diria, de  
803 qualquer maneira é a população que paga. Se a União tiver que arcar com uma renúncia de receita  
804 que ela não deixa de receber dos estados e ela começar a pagar, ela cobrará em forma de impostos  
805 federais. Então o Paraná pagará da mesma forma. Precisam pensar também no equilíbrio fiscal da  
806 Nação e não apenas do Estado. Em relação à receita, é uma pergunta interessante porque se  
807 compararem as leis orçamentárias dos exercícios passados e consultarem os balanços do que  
808 realmente foi efetivamente realizado de receita, podem perceber que há alguns anos oscila bastante  
809 entre a receita prevista e a realizada, isso gera um problema fiscal grave, porque dota despesas,  
810 coloca dotações no Orçamento e depois não tem receita para pagar, aí tem duas soluções, cancelar  
811 ou se endividar para pagar. Qual a política adotada especialmente a partir de dois mil e quinze. No  
812 ano passado, tinha uma estimativa superestimada de receita no Orçamento e por conta da  
813 superestimativa por problema que pode dizer até técnicos e outro por conta do cenário econômico  
814 que mudou de uma hora para outra, lembrou que a previsão do Orçamento de dois mil e quinze foi  
815 feita em junho de dois mil e quatorze, num período pré-eleições, por exemplo, naquela época o  
816 cenário econômico era muito diferente, o cenário econômico anunciado pelo Governo era muito  
817 diferente do que se realizou. O que foi feito em dois mil e quinze, tiveram que contingenciar  
818 orçamento para segurar as despesas porque não iria arrecadar tudo aquilo que foi previsto, sequer o  
819 suficiente para cobrir. Dois mil e dezesseis e essa é a prática que está reproduzida na LDO e é o que  
820 se pretende para dois mil e dezessete. A receita pode até ser pessimista, mas não vai trabalhar com  
821 receita superestimada, essa é a causa de desequilíbrio fiscal de muitos entes federados também. É  
822 um mal que prejudicou o Estado em alguns anos. Quanto isso representa em termos percentuais,  
823 quanto de receita se estima em relação a quanto se realiza, é difícil precisar, nem tem de cabeça e  
824 pode dizer que é um número complexo, porque vai depender da receita. O Estado não trabalha com  
825 dinheiro, trabalha com dinheiros. Tem naturezas completamente diferentes, arrecadação de tributos  
826 é uma coisa, arrecadação de encargos é outra e arrecadação de convênios é outra completamente  
827 diferente. Arrecadação de operação de crédito o número pode ter dado sessenta, oitenta por cento

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

828 de frustração. Neste sentido, sugeriria a comparação de leis orçamentárias, a receita prevista e  
829 depois o balanço final quanto foi executado, mas é possível que aconteça. Este ano estão  
830 trabalhando dentro de limites conservadores, limites cautelosos porque não sabem como a economia  
831 vai se comportar, então saíram com um orçamento parcialmente contingenciado para se prevenir de  
832 riscos de arrecadação. Com exceção da Saúde. A Saúde não houve contingenciamento em despesa  
833 corrente, nem em despesa de investimento neste ano, conseguiram sair com a dotação da Saúde  
834 totalmente liberada e disponível para empenho para poder viabilizar o atingimento dos doze por  
835 cento. Detran, outra pergunta do Amaury. A receita do Detran é originária de taxas e taxas é receita  
836 vinculada. Por ser receita vinculada não pode ser remanejada. O Detran tem uma receita mais ou  
837 menos de um bilhão por ano. Isso já foi questionado judicialmente, o direcionamento da receita do  
838 Detran para outras áreas. O Estado tinha aplicação de receitas do Detran em duas áreas: obras  
839 rodoviárias e Fundo de Infância e Adolescência. Foi questionado judicialmente e o TJ entendeu que  
840 era inconstitucional e ele concorda com isso, a aplicação de recursos do Detran em área de infância  
841 e adolescência, porque não tem nada a ver com o fato gerador. O Detran cuida do trânsito. A  
842 aplicação dos recursos tem que ter relação com o fato gerador. O TJ entende que para o DER, obras  
843 de estradas pode, porque rodovias e trânsito estão relacionadas, infância e adolescência não está  
844 relacionada e o TJ entendeu que era inconstitucional, então este valor foi redirecionado para área de  
845 segurança pública na parte de policiamento de trânsito. Hoje a receita do Detran tentando manter a  
846 decisão do TJ, grande parte dela sustenta o próprio Detran o restante vai para infraestrutura, obras  
847 rodoviárias e segurança no trânsito, lá da segurança pública. É difícil redirecionar esta receita por  
848 este fato e dependeria de lei inclusive. Outros poderes. Este é um dos novos pontos da LDO, é a  
849 repartição dos valores que vai para os outros poderes. O limite orçamentário é dado pela LDO e está  
850 na proposta. Evidente que isso foi interpretado com muitas reservas pelos representantes dos  
851 poderes, ele fala com tranquilidade do assunto, pois não é do Executivo, pois faz parte do quadro do  
852 Tribunal de Contas. Quem olha o número não consegue discordar do impacto que esta vinculação  
853 trouxe do excesso de recursos repassados, inclusive alguns números como saldo em conta do  
854 Tribunal de Justiça, por volta de setecentos milhões é uma evidência do excesso de recursos  
855 repassados nos anos anteriores. Neste momento de revisão das contas públicas é importante que  
856 todos façam a sua parte. Não dá para prestigiar ou proteger algumas áreas. Essa é a contribuição  
857 que os outros poderes estão convocados a dar. Em relação aos questionamentos da Olga, a  
858 previsão que a Programação Anual de recursos da Saúde será encaminhada antes da LDO e ele  
859 confessa que tem uma dúvida quanto a interpretação deste dispositivo, porque talvez tenha faltado  
860 uma introdução aqui. A LDO, quando vão procurar estes números, da despesa consolidada dentro  
861 da LDO, não irão ver com algum detalhamento porque a LDO só faz a projeção dos grandes  
862 números, entre eles não está a Saúde. Quando ele apresentou os recursos destinados à Saúde nos  
863 próximos exercícios, não será encontrado na LDO. Porque não é conteúdo da LDO. A LDO projeta  
864 as despesas para atingir a meta fiscal. A LDO tem um conteúdo bastante árido. É até difícil fugir  
865 disso porque é o conteúdo dela. Ele não sabe o que exatamente a Lei Um Quatro Um quis dizer  
866 neste trecho citado, ele fica de estudar e dar um parecer posterior, porque ele nem tem programação  
867 para apresentar, isso não é conteúdo da LDO. Pode ser que se trate da Programação Anual dos  
868 recursos do exercício corrente. Podem procurar em outras LDO's que não irão localizar. Pois na  
869 LDO o máximo que será visualizado é a projeção do gasto total, que nada mais é do que os doze por  
870 cento sobre a receita base do Estado. Fica devendo para a Olga uma resposta técnica mais  
871 adequada. Pediu desculpas, mas terá que estudar melhor o assunto. Disse que a Secretaria da  
872 Fazenda está à disposição. Ao contrário do que muitos acham, a política da Secretaria da Fazenda é  
873 de total transparência e numa apresentação que trata de números tão delicados, mostra que não  
874 estão ali para esconder número nenhum. Hermes, que perguntou sobre a redução e o Jeremias que  
875 pediu para reforçar essa questão de redução na despesa da Saúde porque a avaliação é inferior à  
876 previsão de inflação. O que o Estado pode fazer, o Estado pode trabalhar em cima de recursos do  
877 Tesouro, de outras fontes. Essas são arrecadações que não são do Estado. São premissas que não  
878 tem nenhuma interferência sobre ela. O recurso das outras fontes que tem uma queda real, é  
879 consequência de um cenário macro, que envolve os repasses especialmente do Ministério da Saúde.  
880 Então, não tem como trabalhar. O que ele pode garantir é que os recursos do Tesouro vão  
881 aumentar, os repasses do Tesouro vão aumentar. Para além disso, foge do controle da Fazenda. E  
882 procurou demonstrar no Pleno que compensar isso com cancelamento em outras áreas é um  
883 sacrifício desproporcional. Sacrifício bem significativo. Tem um quadro que não foi apresentado, mas

884 fica para uma próxima, onde apresentam os gastos por função: função Saúde, Educação, Segurança  
885 Pública, etc. nela verão que boa parte das Secretarias já dividem uma fatia muito pequena do  
886 Orçamento. O que, por exemplo, cinquenta milhões é pouco para o FUNSAÚDE num Orçamento de  
887 quatro bilhões e meio, é relativamente pouco, mas é o gasto total que tem na área de cultura anual,  
888 ou o gasto total que tem em esporte e turismo. As três grandes despesas do Estado são: Saúde,  
889 Educação e Segurança. Elas juntas, reúnem quase oitenta por cento do gasto. Depois dela entra o  
890 Judiciário e depois a Administração do próprio Estado. As outras áreas, Planejamento, Comunicação  
891 Social, vem depois disso tudo. Uma vez foi questionado por alguém de um sindicato porque não  
892 paravam de gastar com propaganda do governo e investiam em promoções dos servidores, porque  
893 as promoções deste público específico passava de trezentos e cinquenta milhões no ano enquanto  
894 se gastava em propaganda nem cinquenta, ou sessenta ou setenta dependendo do exercício. Então  
895 ele poderia anular toda a Comunicação Social do Governo que não paga promoção e progressão.  
896 Então estão com gastos, há uma desproporção entre as dotações e o impacto de algumas coisas em  
897 algumas áreas é muito maior que em outras. O Jeremias para concluir, perguntou do risco da dívida  
898 referente ao passivo da Saúde. Ele reconhece que pagar servidor pode ser visto como algo positivo,  
899 ele reconhece que isso é importante e como servidor público ficaria feliz em receber. Mas ele  
900 precisa, por trabalhar em gestão orçamentária e ver o impacto que isto causa e o desequilíbrio fiscal  
901 que isso causa no desenvolvimento de uma nação, de um país. Ele tem uma opinião de que nenhum  
902 gasto não previsto é positivo. Essa é a sua opinião. As progressões e promoções de servidores  
903 deviam ser pagas por dentro do orçamento do ano para que não gerasse uma dívida, ela deveria ser  
904 paga todo ano adequadamente. Já se gasta muito com pessoal, não tem margem para pagar isso é  
905 porque tem coisa errada, ou resolve o problema ou continua gerando passivo. Ou se trabalha dentro  
906 de planejamento e visibilidade para poder investir e crescer ou, não sabe se ele respondeu ou se  
907 interpretou errado a pergunta do Jeremias. Pediu desculpas e deixou claro que essa é sua opinião.  
908 **Sr. Jeremias Bequer Brizola (UEL)** acha que não foi claro em sua pergunta. Na verdade, ele  
909 entendeu que parte desta dívida decorre da diferença deixada de aplicar em exercícios anteriores,  
910 então tem demanda e ele entendeu que tivesse uma parte, um bilhão ou alguma coisa, decorrente  
911 de uma demanda judicial do Ministério Público por exemplo, cobrando aplicação deste recurso  
912 deixado de aplicar em Saúde, ele entendeu mal, como sendo algo positivo. Uma outra questão que  
913 ele ia e se pudesse responder, mas já respondeu em parte. Essa guerra de arrecadação da União de  
914 dois ponto oito por cento, já foi respondido em parte, mas queria saber se no âmbito político se  
915 podem fazer alguma coisa porque a informação que tem da SESA é de que tem uma perda do teto  
916 de Média e Alta Complexidade em torno de quinhentos, quinhentos e quarenta milhões de reais e  
917 acha que tem um espaço político onde pode ser que talvez até o Conselho possa ser acionado no  
918 sentido de buscar ou recuperar ou reduzir esta perda no que diz respeito à fonte e transferência da  
919 União para o Bloco de Média e Alta Complexidade. **Sr. João Giona (Coordenador – Secretaria da  
920 Fazenda)** ele disse que rapidamente, realmente ele entendeu errado essa questão do risco para  
921 complementar o índice de doze por cento dos anos anteriores que tem ação tramitando, mas ele tem  
922 para si que o raciocínio é o mesmo. O Estado deve ser capaz de se programar sem gerar passivo  
923 para trás. Falando do servidor ou dos doze por cento, tem que cumprir o que está descrito na lei e  
924 integralmente dentro do exercício para não deixar o passivo. Há dificuldade em atender isso, os doze  
925 por cento da Saúde é uma evidencia novamente de que tem problemas institucionais macro que não  
926 envolvem e vai muito além do Estado e tem um contexto situacional neste sentido. Em relação à  
927 queda, talvez não tenha reforçado o suficiente, o repasse de outras fontes está muito dependente do  
928 cenário econômico do Governo Federal. Evidente que hoje está projetado de uma forma, as  
929 mudanças que ocorrem no Governo Federal poderá oscilar isso para cima ou para baixo,  
930 dependendo do gasto da Saúde. Em relação a compensar isso com aumento de repasses do  
931 Tesouro, ele disse que é difícil, mas não é impossível. Então, algo que evidentemente o Legislativo  
932 terá que deliberar. Desde que haja um consenso muito claro, uma mensagem muito clara que deve  
933 ser percebida pelos membros deste Conselho é que o cobertor orçamentário é o mesmo para todos.  
934 Se vai aumentar o da Saúde, será cancelado de algum lugar, não tem como aumentar receita, terá  
935 que ser sacrificado de alguma área e pede a compreensão de todos, pois este sacrifício pode ser tão  
936 grande que inviabiliza o funcionamento de algumas áreas do Governo, citou algumas que já contam  
937 com recursos muito pequenos, muito reduzidos, a sociedade não tem noção desta desproporção,  
938 acham que o gasto é mais ou menos comparável em todas as áreas, são completamente diferentes,  
939 então várias secretarias contam com orçamento inferior a cem milhões de reais em recursos do

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

940 Tesouro. Desde que haja esta compreensão plena de que para aumentar na Saúde terão que  
941 cancelar em outras áreas e de que, sabe que este é o papel do Conselho, se atentar para a  
942 qualidade do gasto, não diz que o FUNSAÚDE não gasta bem seu dinheiro, até porque é do próprio  
943 Estado e fazem a gestão da dotação orçamentária, mas existem algumas áreas do Governo uma  
944 preocupação muito grande de receber mais recurso para aplicar mais, porém não percebe o quanto  
945 já tem e como isso é gasto. O gasto com a folha é algo preocupante. Especialmente pelo  
946 crescimento vegetativo, foi mostrado o custo dos inativos. Então todos os aspectos devem ser  
947 considerados. Agradeceu. **(F8) Sra. Sônia Margarete Krachenski (CREFITO)** falou que a discussão  
948 em apresentar para o Conselho Estadual de Saúde do Paraná seja a LDO, LOA ou Plano Plurianual,  
949 sempre tem levantado que tem sido sempre, depois ou num tempo que não tem como discutir ou  
950 contribuir com alguma alteração. Ainda mais que a LDO, não tem como fazer alteração nesta Lei. A  
951 questão é a seguinte: falou-se bastante com gastos dos inativos da Previdência, quer perguntar duas  
952 coisas: a retirada ou empréstimo que o Governador fez para o Paraná Previdência aumentou essa  
953 dívida e se ele pagar em quanto reduzirá nesta dívida que ele tem. Segundo: falou que os ativos  
954 pagam e os inativos não recolhem. Sabem que atualmente quem é aposentado também recolhe uma  
955 parcela para aposentadoria, para a Previdência dos servidores, quanto é isso, quanto que pode  
956 ajudar a diminuir esta diferença. E os doze por cento que está ali colocado, o Conselho Estadual de  
957 Saúde do Paraná já discutiu bastante em relação que os doze por cento, algumas ações em que o  
958 Estado compreende como sendo da Saúde, o Conselho não considera sendo da Saúde como o  
959 HPM e o SAS. Já o outro fica em dúvida. E a auditoria mostra que ações que não são da Saúde  
960 estão sendo computadas nestes doze por cento fossem de fato ações da Saúde, estes itens  
961 retirados, já ajudaria bastante a melhorar a qualidade da Saúde no Paraná. **Sra. Maria Elvira de**  
962 **Araújo (ASSEMPA)** falou que na fala da Sonia, encerrariam as inscrições por já ser meio-dia e tem  
963 que fechar o quarto no hotel. Passou para a resposta. **Sr. João Giona (Coordenador – Secretaria**  
964 **da Fazenda)** falou sobre a migração de massas que a Sonia perguntou inicialmente. Essa migração  
965 de massas não aumentou esta dívida, diminuiu porque são três fundos previdenciários. Um deles é o  
966 de Previdência, Financeiro e Militar. O de Previdência, ele é superavitário ele tem ativos, com  
967 servidores filiados ao Fundo de Previdência, vão receber pelo rendimento destes ativos. Fundo de  
968 Previdência no sentido estrito. É um Fundo atuarial. Ele tem um superávit que estava em sete  
969 bilhões. Este Fundo paga os inativos e tem *superávit*. Os outros dois Fundos, que ele mencionou a  
970 dívida, são os que perderam massa para o Fundo de Previdência, perderam ações. Esse foi o  
971 impacto da mudança de um para o outro. A discussão na sua opinião, da migração de massa é  
972 completamente irrelevante, eles estão falando de uma massa de servidores de um fundo  
973 previdenciário que reúne uma quantidade de servidores muito pequena, quando a grande massa  
974 está nos outros dois Fundos que se paga. Há muita confusão acerca deste assunto. Compreende a  
975 polêmica de se transferir um para o outro. Mas as pessoas não atendam para os números que se  
976 tem. O balanço atuarial do Paraná Previdência é de sete bilhões e trezentos. Fizeram a transferência  
977 e caiu, mas como tem outros rendimentos neste Fundo, ele voltou a ter sete bilhões. A dívida dos  
978 outros dois Fundos é de trezentos bilhões, então evidente que há desproporção é muito grande,  
979 estão focando no problema errado, ele fala com tranquilidade, se o problema é a migração de um  
980 para o outro, isso é irrelevante, por conta do furo muito grande. Agora porque deste valor tão alto, ele  
981 deixa a pergunta em aberto, pois poderia passar horas falando neste assunto. Contribuição dos  
982 inativos, ele não lembra de ter dito que os inativos não contribuem, pois eles contribuem, mesmo os  
983 aposentados destes dois Fundos eles contribuem com o Fundo de Inativos, isso já está computado  
984 na conta. Então, os trezentos bilhões é a diferença entre a receita das contribuições dos ativos e  
985 inativos do Estado e o que eles pagam. A representação dos inativos, no ano passado, chegava a  
986 trezentos e cinquenta milhões por ano de inativos e pensionistas a mais por ano. Vejam, por ano.  
987 Trezentos bilhões de furo, volta a chamar a atenção. Com relação às ações de Saúde que são os  
988 doze por cento, concorda que há polêmica neste assunto, seguem o acordão do TCE que deu este  
989 entendimento a esta questão, evidente que o tema é polêmico, estudou muito este assunto, estão  
990 dispostos a conversar a respeito, mas pede a atenção mais uma vez a proporção dos números. O  
991 SAS representa duzentos milhões de reais por ano, ele pode somar umas quatro ou cinco  
992 secretarias e não chega a duzentos milhões de reais, a proporção de arrecadação para ficar com  
993 duzentos milhões para a Saúde, ele tem que arrecada três vezes isso. O que o diretor geral  
994 conversa com ele frequentemente, pois lhe repassa as polêmicas que existem no Conselho Estadual  
995 de Saúde do Paraná, pessoalmente concorda com algumas delas, especificamente o SAS, é a sua

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

996 posição, o Estado segue a posição do TCE, mas para que isso seja resolvido, não basta, sendo  
997 muito honesto e transparente, não basta uma determinação do Conselho Estadual de Saúde do  
998 Paraná dizendo tira isso daí e coloca mais duzentos milhões. Precisam agir com responsabilidade.  
999 Irá tirar de dentro, terão que rever o SAS então, porque o SAS é muito caro para que o Executivo  
1000 possa absorver o SAS e jogar duzentos milhões para o Conselho, o custo é maior na verdade.  
1001 Precisam rever o SAS e entrarão em briga com Sindicatos, Associações e etc. Não será fácil tirar do  
1002 Executivo, para que o SAS tenha outra formatação e seja mais barato para o Estado e colocar o  
1003 restante em Saúde. Isso é fruto de negociação. Mas sem apoio de sociedade civil não tem como.  
1004 Qualquer coisa que se corte, alguma área da sociedade civil irá reclamar. Se cortar algo da Cultura,  
1005 o pessoal dos museus, etc... entram em briga com a SESA. Outro dia foi pedido para fechar o Centro  
1006 de Convenções, ele acha que o Governo não deve continuar investindo num centro de convenções,  
1007 cobrindo *déficit*, pois o Centro de Convenções não consegue sobreviver, é que não tem o suficiente  
1008 para pagar as próprias despesas. É lógico que o setor turístico foi para o Governo reclamar disso.  
1009 Falou de uma despesa de três ou quatro milhões por ano, nem isso. Mas mesmo pequeno, causa  
1010 polêmica. Se falar que irá colocar mais duzentos milhões na Saúde todos irão aplaudir, mas quando  
1011 falam de onde irão cortar estes duzentos não se aplaude mais. Então terá que ir com a discussão  
1012 completa, tem que ser aberta a discussão. **Sra. Zuleide Bezerra Dalla Costa (ACISPAR)** agradeceu  
1013 e informou que as inscrições foram encerradas. Agradeceu a elucidação de inúmeros pontos. Já  
1014 tinham uma série de coisas que discutem e pensam e entendem que ele colocou mais umas  
1015 “pimentas” para eles questionarem e pensarem a respeito do Orçamento. Ela acha que isso veio a  
1016 elucidar e agradecem o tempo, gostariam realmente de ter um dia inteiro com eles à disposição, mas  
1017 já serviu para que em outras, eles os convidem mais dentro daquilo que eles tiverem para responder  
1018 algumas situações que eles colocam e acham que será fácil. Conta matemática simples. Eles  
1019 gostariam realmente de dizer a eles e a equipe o quanto contribuíram para este Conselho pudessem  
1020 repensar. Ela encerrou a reunião, pediu para os conselheiros que estão hospedados fazerem o  
1021 *check out* antes do almoço para que possam estar de volta às treze e trinta porque tem dois pontos  
1022 de pauta na continuidade. **(F9) sem áudio. (F10) Sra. Zuleide Bezerra Dalla Costa (ACISPAR)**  
1023 reiniciou a reunião solicitando que ergam os crachás para contagem de quórum. Quórum adequado  
1024 com vinte e dois conselheiros. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** cumprimentou a  
1025 todos e passou para a Secretaria Executiva para uma justificativa. **Sr. Maurício (Secretaria**  
1026 **Executiva)** cumprimentou a todos e fez a justificativa de Artemísia Bertolazzi à tarde. **Sra. Zuleide**  
1027 **Bezerra Dalla Costa (ACISPAR)** próximo ponto de pauta HPM. **Sr. Amaury Alexandrino**  
1028 **(DEFIPAR) (F11)** estiveram presentes: a Conselheira Malu, Amauri, Mônica e Woldir. A Cleide está  
1029 na Comissão também, mas não pode comparecer naquele dia. Foram recebidos pelo Coronel Mauro  
1030 e pelo Major Castro no HPM. O Coronel Mauro fez uma explanação sobre a situação em que se  
1031 encontra o Hospital. No dia que eles estiveram lá, do total de noventa leitos que eles possuem, trinta  
1032 estavam ocupados. Leitos comuns. Eles têm dez unidades de UTI e normalmente é utilizado cinco,  
1033 naquele dia estava sendo utilizado seis por uma questão que fugiu do controle deles e eles abriram  
1034 mais uma. Pois de acordo com as regras de funcionamento, da quantidade de funcionários para  
1035 atender, eles só podem atender cinco. A principal causa para não expansão do atendimento deles, é  
1036 a falta de servidores. Eles não têm pessoal para fazer o atendimento e ampliar este atendimento. Em  
1037 dois mil e quatorze houve uma tentativa de terceirização via Hospital da Cruz Vermelha, mas  
1038 administrativamente não foi possível dar sequência a este convênio que iriam fazer com a Cruz  
1039 Vermelha. O HPM prestou atendimento aos servidores do SAS aproximadamente por um ano e após  
1040 isso também parou. De dois mil e quatorze para cá, o Coronel relatou que assumiram a  
1041 administração do HPM e iniciaram a reestruturar o atendimento, deu exemplos do que considera um  
1042 problema. O Hospital não tem apoio igual ao Hospital de Reabilitação que tem parceria com a APR  
1043 que dá suporte ao atendimento. Não tem anestesistas próprios, eles contratam pela Coopam, que é  
1044 a Cooperativa dos Anestesistas e cita que já existem ações judiciais destes anestesistas  
1045 reivindicando direitos como férias, INSS, falta de pagamento dos mesmos. Tem setenta e cinco  
1046 contratos em vigor e estão fazendo um convênio com a UTFPR para o atendimento do pronto  
1047 atendimento. O Coronel relatou que antes recebiam medicamentos fornecidos pela SESA onde  
1048 retirava na DSL, Departamento de Logística do Estado, mas que foi interrompido pela Secretaria.  
1049 Hoje o levantamento destas medicações e pedido é realizado pela bioquímica do próprio Hospital e  
1050 enviado para a SESP para ser licitado e é pago pela Secretaria da Fazenda, estas licitações não  
1051 passam pelo Controle Social. A SEFA paga com dinheiro do Fundo Estadual de Saúde e não é

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

1052 prestado conta ao Conselho. O Coronel também relatou que no ano passado foi feita uma proposta  
1053 do HPM com a FUNEAS onde a Fundação daria cobertura de insumos e equipamentos e também de  
1054 migrar especialidades para atendimento em outros hospitais, como: maternidade, o HT, reabilitação  
1055 no CHR, mas que não poderiam disponibilizar servidores. A direção do HPM afirma que sem  
1056 contratação de servidores não tem como aumentar nenhuma capacidade de atendimento lá. O  
1057 Coronel afirmou que existe um protocolo de parceria público-privada para poder respeitar normas e  
1058 legais para uso do dinheiro da Saúde, mas que acaba se pagando duas vezes, citou exemplos:  
1059 como o HPM não atende especialidades de Alta Complexidade como grandes traumas e  
1060 quimioterapias, os militares dependentes que acabam sendo transferidos e atendimentos pelo HT,  
1061 Cajuru e Erasto. O Hospital conta com um centro odontológico bem estruturado, amplo, com várias  
1062 salas. Serviço de Fisioterapia próprio. Pronto atendimento com uma vaga de UTI, duas salas de  
1063 Raio-X, uma sala de tomografia e uma sala de ecografia. Por tudo o que foi dito constataram que  
1064 não há atendimento SUS naquela Unidade. Para que isso venha a acontecer precisa ter um plano de  
1065 trabalho bem detalhado com prazos e objetivos a serem alcançados. A Malu propõe levar ao  
1066 Conselho e iniciar um debate sobre esta estrutura, por exemplo: montar um Centro de  
1067 Especialidades. O que eles constataram nesta visita é que o Hospital é excelente, de última geração,  
1068 equipamentos novos, tudo bem conservado. Enfim, é uma Unidade totalmente diferenciado do que  
1069 estão acostumados a ver. Entraram na UTI, visitaram todos, o Coronel foi muito receptivo e os  
1070 atendeu muito bem. Tem o pessoal que foi com ele podem relatar, o Woldir e a Malu que estão aqui.  
1071 O problema que ele relatou mesmo é que não pode atender por falta de pessoal. Como sempre tem  
1072 este problema de pessoal na Secretaria, no Governo de um modo geral, mas na Secretaria de  
1073 Saúde que é a área deles. Tiveram receio de que a direção do HPM fosse resistente a abrir para o  
1074 SUS. Provavelmente eles não irão querer abrir para o SUS, o Comitê apresentou uma proposta e  
1075 conversaram com ele para tentar definir uma especialidade e definir alguma coisa. Ele disse que não  
1076 tem problema nenhum abrir o Hospital. Se quiser fazer de lá uma porta de entrada, um pronto  
1077 atendimento. Eles não estão fechados em fazer o atendimento pelo SUS. Eles só precisam de  
1078 pessoal. Precisam fazer funcionar. Tem todos os equipamentos. Tem um andar inteiro vazio, usado  
1079 como depósito. Ele tem condições de ser melhorado e muito. O que acontece. Quando eles não têm  
1080 nenhum atendimento, ele cita atendimento que ele não tem lá, acaba utilizando a estrutura de outros  
1081 hospitais que utilizam o SUS. Ou seja, os militares acabam utilizando o SUS em outros hospitais.  
1082 Isso acaba sendo até um transtorno para eles também, porque tem essa dificuldade de  
1083 encaminhamento. Agora, o Comitê vê assim, que é uma, pode se dizer, uma ilha de prosperidade  
1084 porque eles têm o privilégio de comprar o que quiser, a Secretaria de Fazenda paga o que eles  
1085 necessitam, os equipamentos que eles necessitam e é contabilizado para o SUS. E todo o gasto de  
1086 Saúde que é feito, compra de equipamentos, medicamentos, é lançado na rubrica da Saúde e eles  
1087 não têm este controle, até a Secretaria não tem este controle, não tem governabilidade sobre isso,  
1088 porque a decisão é lá. Passam pela Secretaria de Segurança, aprova, manda para a Secretaria de  
1089 Fazenda licita, compra e estão lá com equipamentos de última geração lá, parados. Tem cinco UTI's  
1090 paradas. Então o que teria que equacionar e tentar encontrar uma solução para resolver este item  
1091 que tem tanta controvérsia aqui dentro de ser gasto com Saúde no SUS, não diria que seja fácil  
1092 resolver, porque problema de pessoal como foi apresentado aqui hoje. Pela Secretaria da Fazenda  
1093 tem um problema de gasto com Saúde que é difícil encaixar, mas precisam iniciar esta discussão e  
1094 tentar encontrar uma solução, resolveriam mais um item destas questões de prestação de contas de  
1095 gastos que não se aceitam como gastos com Saúde, mas se eles têm abertura e realmente iniciarem  
1096 o atendimento em alguma especialidade, em alguma situação o SUS ele já se enquadraria dentro do  
1097 relatório, estaria correto e diminuiria mais um item no gasto com Saúde. Esta é a visão que eles  
1098 tiveram lá enquanto Comissão. Passou a palavra para a Malu e o Woldir. **Sra. Maria Lucia Gomes**  
1099 **(ASSEMPA)** ela fala para o Amaury, que pedirá ao Sezifredo esclarecer para eles, porque o Coronel  
1100 Mauro é médico, pediu para o Sezifredo porque o Coronel passou para eles que há uma discussão  
1101 com outras Secretarias do Governo, então eles gostariam que ele falasse, pois devem ter  
1102 informações para lhes passar. Mas o problema HPM, os policiais, saem de lá e são atendidos no HT,  
1103 no Cajuru e estão pagando duas vezes. Eles têm boa vontade sim, mas a gestão é deles e essa  
1104 vontade deles é que a SESA venha a pagar pessoal, insumos para eles atenderem, mas deixaram,  
1105 não nas entrelinhas, mas o coronelismo vai imperar lá dentro. E se for aberto, não irá poder. Terá  
1106 que ser uma gestão SESA. Pediu para o Sezifredo esclarecer porque tem uma tratativa no Governo  
1107 com outras Secretarias. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** perguntou se há mais

1108 algum questionamento sobre este tópico. Como ninguém se pronunciou, passou ao Sezifredo. **Sr.**  
1109 **Sezifredo Paz (SESA)** cumprimentou a todos. Pediu desculpas por não ter podido participar de  
1110 manhã, que gostaria de ter estado ali. Em relação ao HPM, eles têm de fato feito algumas reuniões  
1111 no sentido de buscar alternativas de gestão que façam com que este Hospital continuando no  
1112 Orçamento, no Fundo da SESA, efetivamente seja um Hospital que preste serviços ao SUS. Tiveram  
1113 várias reuniões, propostas, há uma questão muito séria porque é um Hospital que historicamente  
1114 sempre atendeu a corporação e ele não entra no mérito da qualidade do atendimento porque não  
1115 tem este nível de conhecimento. De qualquer maneira, tem discutido com eles como poderiam  
1116 viabilizar para que eles abrissem os leitos para o SUS e que eles pudessem ter uma gestão que  
1117 agregasse os interesses da clientela deles que são importantes também e que pudessem atender a  
1118 demanda do SUS. Isto está em andamento, estão em discussão, não tem ainda uma definição  
1119 porque depende de gestão, de decisão que transcendem a Secretaria de Saúde e a própria direção  
1120 do Hospital. Isso depende da definição da Secretaria de Segurança Pública. Há um componente  
1121 forte que é a associação deles, militar, da polícia militar e enfim está neste nível. Não é uma situação  
1122 que irá perdurar por muito tempo. Ele tem certeza que irão conseguir ainda este ano uma solução  
1123 para este problema. A Secretaria de Saúde não tem interesse se eles continuarem neste atual  
1124 modelo que eles possam ficar no Fundo da Secretaria de Saúde, definitivamente não. Irão até um  
1125 limite, depois irão buscar dentro do Governo uma solução para equacionar isto. Ele achou ótimo que  
1126 o Conselho enviou uma Comissão para visitar o HPM, porque conhece um pouco mais o lado deles.  
1127 Que é um lado que merece ser bem considerado. São profissionais que tem uma função bem  
1128 diferenciada na sociedade, dentro do Governo e que eles têm que entender as especificidades deles.  
1129 Ele não teria mais informações do que isso que ele pode passar neste momento. **Sra. Zuleide**  
1130 **Bezerra Dalla Costa (ACISPAR)** não havendo mais questionamentos. **Sr. Amaury Alexandrino**  
1131 **(DEFIPAR)** um último comentário que eles constataram lá, da falta de pessoal que tem lá, apontou  
1132 para a pessoa que estava na recepção, fazendo atendimento de recepcionar as pessoas e é a  
1133 farmacêutica do Hospital, ela é uma policial militar que é farmacêutica no Hospital, ela trabalha como  
1134 farmacêutica e depois, para completar a carga horária ela fica na recepção atendendo as pessoas.  
1135 Porque não tem quem faça este atendimento na portaria. Para ver, ele usou como exemplo a falta de  
1136 pessoal, de imediato eles não podem abrir, porque não tem como atender o paciente. Realmente o  
1137 problema é só pessoal mesmo. **Sr. Jeremias Bequer Brizola (UEL)** queria perguntar, tem noventa  
1138 leitos e mais dez leitos de UTI, hoje ocupados são trinta leitos, mas, como se deu a desocupação  
1139 dos leitos, como vem evoluindo a desocupação ao longo do tempo. Para entender, o que podem  
1140 fazer enquanto Saúde no sentido de efetivamente abrir para atendimento do SUS. **Sr. Sezifredo Paz**  
1141 **(SESA)** isso é fácil de entender, com a falta de pessoal vai diminuindo o número de leitos, foi isso o  
1142 que ocorreu durante este período que eles foram perdendo estes leitos ativos. Quanto à segunda  
1143 pergunta, é o que ele falou, estão estudando alternativas, ele não gostaria de adiantar, mas seria um  
1144 contrato com a própria Fundação, a FUNEAS, que agora está estruturando e logo mais à frente pode  
1145 ser uma alternativa. Ele não vê outra forma que este Hospital possa ter uma viabilidade. Mas estão  
1146 em tratativas iniciais em relação a esta questão. **Sr. Jeremias Bequer Brizola (UEL)** perguntou se  
1147 faz tempo que está desativado. **Sr. Sezifredo Paz (SESA)** faz tempo sim, aos poucos eles foram  
1148 desativando pela falta de pessoal, cada leito precisa ter um número de profissionais e eles foram  
1149 perdendo esta capacidade. Ele não conhece toda a história deles para dizer a verdade, mas ele  
1150 acredita que eles perderam esta capacidade, estes leitos, já há muito tempo, reduzindo a este  
1151 número que está agora, ao longo do tempo perderam profissionais porque até dois mil e treze eles  
1152 não eram do Orçamento da SESA nem nada. Esse histórico ele não tem. **Sr. Woldir Wosiacki Filho**  
1153 **(SINFITO)** disse que também não conhece a história deste Hospital, mas algumas coisas foram  
1154 amarradas por eles na visita que fizeram. E dá para trazer ao grupo, quanto ao fechamento  
1155 progressivo envolve também a questão legal que foi evoluindo, têm várias relações profissionais,  
1156 relações de trabalho que a legislação foi evoluindo e foi vetando essas possibilidades. Isso vem  
1157 acontecendo ao longo do tempo, existem mais detalhes históricos que foram tratados, por exemplo,  
1158 parte da construção do Hospital foi feita pela arrecadação dos próprios policiais, eles se cotizaram no  
1159 momento inicial para começar a construção. Isso são alguns detalhes, tendo em vista não ser  
1160 historiador do caso, mas que traz e explica essa evolução que não foi abrupta, ela vem acontecendo  
1161 ao longo do tempo. Só lembrar as regras de enfermagem como evoluem. Ele que tem mais de vinte  
1162 anos de enfermagem, lembra que no Hospital tinha uma enfermeira, única, há alguns anos atrás,  
1163 isso em Hospital de grande porte, hoje é um absurdo impossível de se pensar. **Sra. Maria Lucia**

1164 **Gomes (ASSEMPA)** ela falou para o Jeremias que há muito tempo, há muitos anos, os leitos estão  
1165 parados. Não é de dois mil e treze não Sezifredo, mas é de antes. E esse Conselho nunca  
1166 questionou. Ela não gosta de falar de gestões anteriores. O problema do HPM é muito grave e já foi  
1167 muito pior, foi muito mais grave lá do que é hoje. Até que está razoável. Foi bem pior em gestões  
1168 anteriores e foi comentado sim e nunca o Conselho foi questionar porquê que tem sessenta leitos  
1169 ociosos. É triste ver o que eles viram. É um Hospital de primeiro mundo, equipamentos saiu dinheiro  
1170 sim da Saúde, deste Conselho, para comprar equipamento para lá. Em gestões anteriores e nunca  
1171 foi questionado. Ela conhece a história do HPM, só que não está na ata e ela gosta de comentar o  
1172 que está na ata. Mas não é de agora, e cotizar a construção, isso foi o mínimo, porque quem bancou  
1173 bem mais que cinquenta por cento foi o Estado, agora equipamentos de primeira saiu dinheiro da  
1174 SESA e bem lá trás e nunca foi questionado, ela pediu para ficar registrado isso. **Sra. Zuleide**  
1175 **Bezerra Dalla Costa (ACISPAR)** agradeceu a explanação do Amaury, agradeceu a equipe que foi  
1176 até lá. Que trouxeram esse subsídio para o Conselho. Passou para o próximo item de pauta, Plano  
1177 Estadual de Saúde, dois mil e dezesseis, dois mil e dezenove, Diretrizes, Metas e Indicadores. **Sr.**  
1178 **Sezifredo Paz (SESA)** gostaria de dizer que a apresentação de um Plano, de uma proposta como  
1179 esta deveria ser feito por várias pessoas da equipe dele, porque como verão o número significativo  
1180 de diretrizes e ações e que ele vai tentar fazer como representante da SESA, um apanhado geral.  
1181 Mas já diz que está com a equipe das várias superintendências à disposição para tirarem as dúvidas  
1182 e aquilo que ele não conseguir responder a sua equipe irá lhe auxiliar. Dizendo que, para eles da  
1183 SESA e particularmente para o Governo é um grande desafio colocar num único documento, toda a  
1184 perspectiva que eles tem de ação para os próximos anos. Dois mil e dezesseis a dois mil e  
1185 dezenove. Por que? Eles têm um cenário que revela uma série de incertezas que condicionam a  
1186 Política Estadual de Saúde. Ele acha que hoje não há no Brasil um único gestor estadual ou  
1187 municipal, disse até federal que tenha condição de dizer como estarão em dois mil e dezesseis no  
1188 segundo semestre, quem dirá nos anos que virão. O País passa por uma profunda crise que é muito  
1189 mais que uma crise financeira do que uma crise política. Tem hoje uma crise no Estado brasileiro  
1190 que impõe desafios para quem faz planejamento que são quase insuperáveis. Como eles vão falar  
1191 de investimentos se não tem certeza de que o cenário econômico vai propiciar isso aos gestores,  
1192 tanto federal, quanto estaduais e quanto municipais. Quando eles vão falar em propostas, que dentro  
1193 do Sistema Único de Saúde depende de financiamento federal, por exemplo. Então, hoje, estão  
1194 trabalhando num cenário que pode mudar. Ele particularmente espera que mude para melhor,  
1195 acredita que todos torçam. Se houver fracasso de qualquer ente que hoje constitui o SUS quem vai  
1196 pagar efetivamente com isso é a população, mas também não podem, jamais, sob pena de não  
1197 merecerem a condição que ocupam de não fazer um planejamento que os possibilite crer que podem  
1198 avançar. Dando continuidade ao que foi estabelecido no primeiro Governo do Governador Beto  
1199 Richa na Política de Saúde então estabelecida e que hoje, passados cinco anos, veem que teve  
1200 inúmeros resultados positivos em todas as áreas, eles têm que olhar para este futuro e acreditar que  
1201 são capazes de melhorar esta situação. O que ele irá apresentar é uma projeção do que eles  
1202 pretendem fazer nos próximos quatro anos e que está alinhado a este passado importante, que  
1203 revela uma série de avanços, que revela que há ainda a necessidade de consolidar várias ações que  
1204 vinham fazendo. Que há possibilidade de também inovar em ações, em diretrizes que não tinham até  
1205 então estabelecido e que devem acreditar na capacidade de executar isso. Lembrando que não  
1206 dependem apenas dos esforços do Governo Estadual, dependem dos esforços dos municípios e  
1207 fundamentalmente da União. Sezifredo passou a apresentação sobre a PES, diretriz a diretriz,  
1208 citando as metas e destacando algumas ações. (apresentação disponível no ditedo CES/PR) Ao  
1209 término da apresentação relatou: isso foi um apanhado, às vezes ele acha até massacrante  
1210 apresentar este documento assim, desta forma. Mas é a única, talvez pudessem ter feito outra  
1211 metodologia, porém é para terem uma ideia do que eles estão pensando para um Plano Estadual de  
1212 Saúde para o próximo período. Lembrando que todo processo de construção de um documento  
1213 desta envergadura tem que ser participativo. Eles sabem disso e se dispõem de dar toda a  
1214 explicação necessária de todo processo para que possam fazer um PES consistente. Que possam  
1215 chegar no final, em dois mil e dezenove e dizer: "Puxa, fizemos um bom Plano Estadual de Saúde,  
1216 ouvimos as referências que nos fizeram, as conferências, passou pelo Conselho". A SESA tem a  
1217 obrigação de apresentar as propostas pois é a responsável por fazer, mas sabem da importância do  
1218 Conselho na construção do PES. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** passou às  
1219 discussões. Explicou as perguntas em blocos de cinco. **Sr. Manoel Rodrigues do Amaral**

1220 **(SINDINAP)** queria falar o seguinte, parabéns para toda equipe pois fazer um trabalho como este  
1221 não é fácil, depende de números e tempo. Deixou seu agradecimento pelo levantamento tão  
1222 importante que conseguiram fazer. Agora é trabalhar para conseguir realizar. **Sr. Jeremias (UEL)** na  
1223 diretriz implantação de rede de atenção à saúde do idoso, muito boa. Com relação a meta seis ponto  
1224 um ponto dois, considerando que eles tem uma diretriz importante que é de promoção da saúde e  
1225 tem também a implantação de rede de atenção à saúde do idoso e outra de qualificação da atenção  
1226 primária, ele acha que poderiam pensar numa meta mais ousada para internações por condições  
1227 sensíveis à atenção básica na faixa etária acima de sessenta anos. Talvez não seja tão importante,  
1228 mas ele como conselheiro considera. Quando tiveram a oportunidade de discutir com o pessoal do  
1229 Iparde ele percebeu o cenário e a situação da saúde e vê que a questão da transição demográfica é  
1230 importante e do idoso e deve ter atenção especial na concepção deste plano. Em relação a diretriz  
1231 nove, ele quer sanar uma dúvida, achou interessante ter uma diretriz como essa, fortalecimento das  
1232 ações de promoção da saúde, na verdade acha que envolve muito trabalho intersetorial, campanhas  
1233 educativas, etc. ele tem dúvida, não seria este o momento de envolver mais diretamente a área da  
1234 educação por exemplo? Área da segurança? Porque as causas externas eles viram que é uma coisa  
1235 assim. Elogiou também o plano, como o sr. Manoel colocou. Especialmente a implantação do núcleo  
1236 da economia da saúde na SESA, achou muito interessante e elogiou isso. **Sr. Barrichello (MOPS)**  
1237 na voz do Manoel, gostaria de também elogiar o plano, está realmente excelente. Porém ficou  
1238 preocupado com o SAMU, quatro cinco meses atrás ele vinha cobrando estas despesas que veio  
1239 para os municípios e sustenta o SAMU lá na ponta. Ele acha que por ser conselheiro tem que olhar  
1240 isso, desafogar o Estado e preocupar mais os municípios, agora os municípios não podem arcar,  
1241 igual Londrina com dezesseis distritos um SAMU que faça isso. Então será que o Estado está  
1242 patrocinando, ajudando o SAMU. Deveria ser uma perua mais avançada, um SAMU mais avançado  
1243 nos municípios, que o Estado não bancaria isso. Então, ele acha que é um caminho ser pensado e  
1244 cobrar mais do MS e desocupar os municípios. Parabéns pelo plano. **Sra. Marcia Beghini Zambrim**  
1245 **(Pastoral da Saúde)** diretriz dezoito ponto dois ponto um, onde fala nas ações de dois mil e  
1246 dezesseis a dois mil e dezenove, estas ações elas estão no PES anterior, que teriam que capacitar  
1247 os trezentos e noventa e nove municípios. Então, ano passado eles prorrogaram para dois mil e  
1248 dezesseis para fazer estas doze regionais de saúde. Pede que terão que alterar, capacitação por  
1249 macrorregionais, porque isso já contemplada no ano anterior. **Sr. Hermes (HU - MARINGÁ)** só em  
1250 relação a diretriz cinco, fortalecimento da rede de atenção a pessoa com deficiência, as ações ele  
1251 acha que estão bem definidas, mas as metas são muito, aparentemente está faltando uma terceira  
1252 meta, todo o processo está sendo tratado de metas na realização do exame do pezinho e de um  
1253 exame de auto acústicas. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** passou às  
1254 respostas. **Sr. Sezifredo Paz (SESA)** primeiramente agradeceu ao sr. Manoel, Jeremias, Barrichello,  
1255 a todos pela manifestação em relação a este trabalho que é de uma equipe muito valorosa da SESA  
1256 que ele citou e que muitos deles estão aqui, outros não puderam vir, mas todos estão se dedicando  
1257 bastante a este trabalho. Porque eles têm grande responsabilidade de trazer ao Conselho algo que  
1258 seja de fato de qualidade. Jeremias, em relação a meta seis ponto doze, que ele queria passar ao  
1259 Juliano, ele acha que tem que ouvir sua consideração com bastante atenção, porque se podem  
1260 avançar ainda mais nesta questão da atenção primária e da qualificação do seu trabalho tem que  
1261 fazê-lo. Ele só quer se ater a pergunta do Barrichello que é muito importante. O Estado de fato:  
1262 primeiro, honrado no seu compromisso da sua parte no SAMU que é um financiamento tripartite.  
1263 Para cada SAMU é definido um valor e aí há um problema, porque quando não ocorre as  
1264 qualificações que o MS deveria fazer, este SAMU não recebe o que ele poderia receber a mais, e  
1265 isso sacrifica os municípios. Porque quando foi pactuado lá, foi definido vinte e cinco por cento então  
1266 do Estado no custeio e custo está sentido pago, inclusive a última parcela paga foi a de março de  
1267 dois mil e dezesseis. Estão rigorosamente em dia, a de abril ainda não venceu. Vence hoje. Mas  
1268 alguns SAMUS têm déficit significativo que acaba vindo para os municípios. Para compensar isso,  
1269 tem feito alguns aportes financeiros. Já fizeram para o SAMU noroeste, para o SAMU do oeste,  
1270 visando compensar um pouco a perda deles. Estão cobrando o MS para que revejam estas  
1271 qualificações e claro repasse o recurso adequadamente. Lembrando que este apoio aos consórcios  
1272 que o Estado faz não é só esta questão das parcelas que eles têm que fazer no custeio. Tem  
1273 também distribuído equipamentos, ambulâncias, procurado fazer com que o SAMU funcione. É uma  
1274 política importante e eles têm acompanhado muito de perto. O Vinicius Filipak tem se desdobrado no  
1275 sentido de receber e encaminhar todas as demandas, eles têm conversado muito com os prefeitos,

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

1276 indo nos consórcios e para que não abdicuem desta política. Não podem retroceder, chegaram a  
1277 uma cobertura boa de oitenta por cento, podem chegar mais. Eles esperam, que esta confusão  
1278 política uma hora tem que acabar, e eles possam retomar com o MS uma negociação séria em  
1279 relação ao financiamento do SAMU, que de fato eles compreendem a dificuldade que muitos  
1280 municípios enfrentam no custeio desta ação. Ele concorda com a Márcia para rever a meta de  
1281 capacitação dos conselheiros. **Sr. Juliano Gevaerd (SESA)** cumprimentou a todos. Respondendo  
1282 ao Jeremias, este indicador é um indicador que tem que olhar com atenção porque quanto menor o  
1283 número melhor será sua ação. Só isso gostaria de ressaltar, porque este indicador tem que ser até  
1284 trinta e dois por cento para isto estão trabalhando. Se observarem a série histórica deste indicador  
1285 verão que trabalhar com trinta e dois por cento já é ousado. Podem fazer uma avaliação com a série  
1286 histórica de dez anos, mas só com cinco anos já tem uma variação grande. E este indicador de  
1287 internações por condições sensíveis ele se pressupõe avaliar a atenção primária, porém existem  
1288 características em pequenos municípios e Hospitais de pequeno porte que se eles não internarem  
1289 isso os hospitais não sobrevivem. Tem que pensar que são duas linhas de raciocínio na análise  
1290 deste indicador. Podem até discutir, convidou o Jeremias para discutir junto, mas a avaliação da  
1291 equipe com índice de trinta e dois por cento já é ousado. A segunda pergunta que ele entende ser  
1292 mais uma consideração, é na diretriz nove que fala do fortalecimento das ações de promoção da  
1293 saúde. E sugeriu que tivessem mais ações intersetoriais com a educação, segurança etc.... se olhar  
1294 nas ações tem várias delas que contemplam ações intersetoriais, não está escrito que são ações  
1295 intersetoriais, por exemplo: programa saber saúde, eminentemente eles utilizam a educação em  
1296 parceria com a saúde, é uma ação conjunta. As atividades do tabagismo, do uso abusivo do álcool,  
1297 da alimentação saudável, problemas da educação permanente todos eles são com interface com  
1298 segurança, justiça, educação. Embora não esteja descrita essas ações são intersetoriais.  
1299 Respondendo ao Hermes que falou sobre a diretriz número cinco, fortalecimento da rede de atenção  
1300 a pessoa com deficiência, não tem equívoco nenhum. São estas duas as metas, e a segunda meta  
1301 que fala de emissão auto acústica, ela é fundamental no diagnóstico precoce de deficiências  
1302 auditivas. Não é uma realização de um simples exame, tem que entender isso como diagnóstico  
1303 precoce de deficiência auditiva e para isso trabalham na intervenção, a partir do diagnóstico. Se ele  
1304 entendeu sua pergunta, se deveria ter outra meta? **Sr. Hermes (HU - MARINGA)** ele questionou  
1305 porque as metas tratam só da criança. Depois de três anos ele não viu nenhuma ação. Depois que  
1306 ela nasceu. **Sr. Juliano Gevaerd (SESA)** esclareceu que não está falando só da criança, mas sim  
1307 de fazer o diagnóstico precoce. Quanto antes fazer o diagnóstico de deficiência, antes faz a  
1308 intervenção, melhores são os resultados e as ações contemplam todas as idades, isso não está  
1309 restrito a faixa etária, não é desta maneira que está tratando na descrição das ações. Se tiver  
1310 alguma sugestão para incorporar alguma ação, alguma meta. **Sr. Hermes (HU - MARINGA)** ele  
1311 insiste porque as ações têm metas somente para a parte inicial, como se trata de acompanhar a  
1312 promoção, prevenção, assistência e reabilitação não tem indicador nas fases mais acima, é neste  
1313 sentido que ele fala que talvez falte uma meta, ou um indicador para avaliar nos outros estágios.  
1314 Parabenizou o projeto, o plano como um todo, essas duas metas são extremamente importantes, o  
1315 que ele citou é que talvez falte uma para dar continuidade a estas ações. **Sr. Sezifredo Paz (SESA)**  
1316 concordou com o Hermes e achou pertinente como podem pôr uma meta que neste momento, não  
1317 sabe se dá pra quantificar, aí um dos pressupostos é que se tenha metas que possam ser medidas.  
1318 Mas farão um esforço, por exemplo, algo que trate da questão do atendimento das pessoas com  
1319 deficiências nos vários pontos de atenção. Pontos de unidade, alguns grupos etários, podem ver. Ele  
1320 acha que a sugestão, eles anotaram e trabalharão em cima dela. **Sr. Moacir (MS)** sem querer ser  
1321 redundante, mas também deseja parabenizar pelo plano. Ele acompanha a SESA ao longo dos anos  
1322 e sempre foi muito audaciosa nas metas. E corre atrás para cumprir. Não pode fazer uma meta  
1323 superestimada e não conseguir cumprir, tem que fazer alguma coisa, por isso que não pode  
1324 ultrapassar a meta. **(F16)** só dar uma informação do SAMU, ele é uma meta do governo federal,  
1325 estão fazendo auditorias em todos os SAMU's do Paraná, até para ter um monitoramento para saber  
1326 se é diária a técnica do Ministério até no repasse de recursos. Estas auditorias estão disponíveis no  
1327 sistema de informação no SISAUD/SUS, ele é de acesso universal, todas as auditorias são  
1328 acessíveis a qualquer usuário. Eles têm enviado para o Conselho todas as auditorias que estão  
1329 sendo feitas no SAMU. De uma forma geral, não tem encontrado muitos problemas e de qualquer  
1330 forma eles sempre que encontram comunicam a SESA e a área técnica do Ministério também, isso  
1331 passarão a fazer em relação a recursos também. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães**

1332 **(CREF9/Paraná)** informou que há muitas inscrições, então na fala da Talita eles encerrarão as  
1333 inscrições. Os ainda inscritos são: Amaury, Sonia, Olga, Talita, Sonia Crefito, Palmira, Zuleide,  
1334 Terezinha. **Sr. Amaury Alexandrino (DEFIPAR)** sua fala não é uma pergunta, mas um registro de  
1335 uma, digamos, decepção, vai de encontro com o que o Hermes falou, porque a Rede de Atenção a  
1336 Pessoa com Deficiência não é só isso. Esse é um ponto inicial que o governo do Estado estaria com  
1337 essa ação para começar a identificar o problema e dar sequência. E tem o projeto da Rede de  
1338 Atenção a Pessoa com Deficiência, desde dois mil e treze parado no MS que não foi implantado e  
1339 em agosto completará três anos parado lá e aí sim terá toda uma Rede de Assistência, mas não  
1340 depende do governo do Estado e sim do governo federal em implantar. A partir do momento que se  
1341 identifica com esses exames, aí essa Rede vai atender o Deficiente Físico, o auditivo e o visual que  
1342 é o que estes exames vão identificar e não tem idade, é para a vida toda este programa do Viver  
1343 sem limites, é para atender a pessoa com deficiência a vida inteira. Não é uma ação que depende do  
1344 governo do Estado, estão no aguardo, está em contato com o Juliano todo mês para verificar o  
1345 andamento e nunca tem novidades. O programa vai onerar o governo do Estado, ele está cortando  
1346 recursos da saúde então ele não vai implantar um programa que vai onerar ele mesmo. Existe o  
1347 projeto, existe a tentativa, tá tudo pronto, a Rede está montada no Paraná todo, pois a Secretaria de  
1348 Estado aprovou e encaminhou para o MS e está lá infelizmente parada. Então assim, veem que a  
1349 ação está pequena mas não depende do governo do Estado, se implantar no governo federal  
1350 estariam com a Rede solucionada. **Sra. Sonia Aparecida P. Pereira (Rede de Mulheres Negras)**  
1351 na diretriz seis, só uma sugestão, a política já está bem avançada em relação ao idoso, parabéns  
1352 pelo trabalho de vocês, mas se coloque como meta cursos para os familiares e cuidadores de  
1353 idosos, porque se os familiares e cuidadores ficam doentes, o idoso adocece e acaba falecendo. Ela  
1354 crê que facilita a saúde do idoso. Em relação a diretriz oito, Juliano, Sezifredo, inclusive ela fez  
1355 algumas conversas aqui, não entendeu muito bem essa questão de quando colocam a situação de  
1356 vulnerabilidade no âmbito do SUS, em relação a população negra, indígena, povos de matriz  
1357 africana que ela considera que não devem ser colocados como outros, não entendeu muito bem esta  
1358 questão da vulnerabilidade. Porque o negro ele já tem um preconceito institucional dentro do SUS e  
1359 é o que eles querem tirar, lutando para que vire visibilidade para todos, inclusive para o Conselho  
1360 porque ela também está aprendendo junto com os demais conselheiros, não sabe tudo da população  
1361 negra. No dia vinte e sete de outubro é um marco, pois é o dia mundial da saúde da população  
1362 negra. Ela gostaria que mudasse este nome, ela não gostou deste nome, pois não entende o sentido  
1363 e talvez possam lhe explicar. **Sra. Olga (SINDSAUDE)** é difícil falar e muito bem apontado pelo  
1364 Sezifredo, massacrante mesmo ver um documento deste tamanho, feito a tantas mãos, tantas  
1365 expertises e eles aqui em alguns minutos poder fazer alguma inferência. Infelizmente não votarão o  
1366 plano hoje, então podem fazer alguns levantamentos para ser mais aprofundada esta discussão. Na  
1367 diretriz sete por exemplo, que fala da qualificação da atenção primária, estão trabalhando aqui com  
1368 exames, citopatologia, mamografia, internações por causas sensíveis a atenção primária e parece  
1369 para ela, que na portaria quatro dois sete nove de dois mil e onze que implantam as redes de  
1370 atenção a saúde, tem as linhas guias delineadas para poderem fazer um bom trabalho na  
1371 qualificação da atenção primária. E uma questão que não ficou para ela muito clara é qual é a  
1372 definição que eles têm para o processo de tutoria das unidades de saúde. Ela não conseguiu  
1373 localizar isso. Com relação a diretriz nove, que é o fortalecimento das ações de promoção a saúde,  
1374 eles sabem que promoção a saúde não está vinculada a basicamente a nenhuma doença, são ações  
1375 que localizadas na determinação social do processo, são ações basicamente intersetoriais com  
1376 articulações de outros setores governamentais, não governamentais e não viu nenhum ponto falando  
1377 sobre esta iniciativa da saúde de fazer esta gestão. Na diretriz quinze que é fortalecimento da  
1378 política de vigilância em saúde, tem na quinze ponto um ponto dezesseis, em relação a saúde do  
1379 trabalhador, a questão só relacionada a notificação, mas nada de investigação de acidentes de  
1380 trabalho que lhe parece que é uma prioridade que deve ter uma atenção maior. E com relação a  
1381 diretriz dezesseis, fortalecimento da gestão do trabalho e educação permanente, na dezesseis ponto  
1382 dois ponto três implantar projeto de saúde ocupacional em cem por cento das unidades da SESA.  
1383 Pediu desculpas, mas este termo não utiliza mais há muito tempo em saúde coletiva. É saúde do  
1384 trabalhador e quando se fala em programa de proteção de riscos ambientais, se fala de mapas de  
1385 riscos elaborados em comissões de saúde do trabalhador que tem que ter presente em cada  
1386 unidade. Não se faz PPRA sem participação dos trabalhadores. Isso é importantíssimo de ser  
1387 colocado. Em relação a diretriz dezesseis ainda, tem a questão do tele saúde que ela não viu,

1388 residências multiprofissionais que ela também não viu, a rede paranaense de escola de saúde  
1389 pública ela desconhece que tenha outra escola, pode ter em alguns municípios, mas não está  
1390 apontado aqui. O observatório de recursos humanos e saúde no SUS que está na escola e ele não  
1391 viu colocado. **Sra. Zuleide Bezerra Dalla Costa (ACISPAR)** a interrompeu pois ela extrapolou o  
1392 tempo e pediu para se inscrever novamente. **Sra. Talita Lisandra de Oliveira Rosa Gomes**  
1393 **(SINDSAUDE)** primeiro queria dizer que eles fizeram rapidamente uma avaliação do que foi  
1394 apresentado do plano estadual de saúde, ontem distribuíram nas comissões e vai entregar uma  
1395 cópia do Sezifredo, que é de tudo o que foi feito até agora com algumas considerações do  
1396 Sindsaude. Ao que foi apresentado hoje, a sua pergunta é em relação a construção destes novos  
1397 quatro hospitais, do Londrina, Ivaiporã, Guarapuava e Telêmaco Borba. Queria perguntar como que  
1398 está previsto a gestão destas unidades em relação a Recursos Humanos, compra de equipamentos  
1399 e se a SESA tem alguma previsão nesta questão. Já que tem algumas reformas de alguns hospitais  
1400 que estão paradas, exemplo o da Lapa que há cinco anos começa e para e é importante para a  
1401 saúde dos trabalhadores do hospital. Do Sudoeste em Telêmaco que está pronto desde dois mil e  
1402 dez, tem a UTI que ainda não foi construída, outros hospitais como o Zona Norte que está faltando a  
1403 construção da UTI, Almoxarifado e Manutenção e sua pergunta é em respeito a gestão destas  
1404 unidades, dos hospitais. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** passou para as  
1405 respostas e na sequência será feito mais um bloco de perguntas. **Sr. Juliano Gevaerd (SESA)** a  
1406 Sonia falou sobre o curso para familiares e cuidadores em questão a rede de atenção à saúde do  
1407 idoso, pode ver que na ação um: fala em promoção em educação permanente e continuada em  
1408 saúde do idoso. Todo o conteúdo de ações e elenco de ações, entende que pode ser inclusa nesta  
1409 ação um, e o curso de familiares e cuidadores concorda que seja muito importante, tanto a questão  
1410 do idoso quanto a de pessoas com deficiência é fundamental que tenham esta qualificação dos  
1411 cuidadores também. A outra pergunta foi sobre a diretriz número oito, melhoria do acesso e do  
1412 cuidado as áreas de atenção inclusivas, quando o Sezifredo apresentou este ponto, na fala dele  
1413 ficou claro quando disse que optaram em modificar o nome da diretriz buscando dar qualidade no  
1414 que diz respeito de chamar de áreas de atenção inclusivas e excluir esta questão de vulnerabilidade,  
1415 o objetivo acabou ficando pessoas em situação de vulnerabilidade e de forma alguma numa questão  
1416 pejorativa, mas estão trabalhando com pessoas que talvez necessitem de um recorte específico na  
1417 sua atenção. Por exemplo: tem a política nacional de saúde integral da população negra que fala de  
1418 algumas especificidades desta população, que devem ser observadas no atendimento, para  
1419 indígenas da mesma maneira, para pessoas privadas de liberdade da mesma forma. O objetivo é  
1420 exatamente dar visibilidade a estas características diferenciais que precisam na assistência. Por isso  
1421 que desta maneira que estão entendendo o objetivo desta diretriz. Tentará responder algumas das  
1422 questões da Olga. Principalmente em relação ao processo da tutoria pois é um bom destaque que  
1423 tem que ser feito deste processo que a SESA vem realizando junto a vários municípios do Paraná,  
1424 um processo que começou com as oficinas do HOSPSUS uma questão conceitual porém entendem  
1425 que tem um limite e que precisavam fazer uma intervenção prática. Ou seja, os profissionais vão até  
1426 as unidades de saúde para fazer uma intervenção direta nos micros e macros processos da unidade.  
1427 Ou seja, vão fazer visitas e através de um *check list*, tem um manual que tem um questionário, onde  
1428 primeiro a equipe faz uma auto avaliação, faz-se a intervenção e posteriormente uma equipe externa  
1429 à unidade de saúde avalia se os processos foram modificados ou não. Há uma questão semelhante  
1430 ao processo de acreditação que estas equipes vão ganhar um selo bronze, prata ou ouro de acordo  
1431 com a modificação no processo de trabalho. É um destaque muito bom que lembrou de falarem  
1432 desta fundamental estratégia que eles vêm adotando para que deslanchem no processo do modelo  
1433 de atenção as condições crônicas, uma estratégia está casada com a outra e assim entendem que é  
1434 o mais adequado para a atenção às condições crônicas no Estado. Se ele lembrar de mais alguma  
1435 da Olga que ele deve responder, ele solicita a palavra novamente. **Sr. Sezifredo Paz (SESA)**  
1436 respondeu que acha que é possível melhorar o texto no item que fala sobre as populações em  
1437 relação a inclusão. Também acha que falou de que devem fazer esta questão muito mais da  
1438 perspectiva da integralidade à atenção a estes grupos e os outros realmente eles deixaram, mas se  
1439 puderem qualificar melhor. Porque aí pensaram assim, por exemplo: refugiados, têm outros  
1440 segmentos. Ele acha que podem melhorar, a Sonia tem toda razão, podem inclusive excluir a  
1441 palavra vulnerável, não é essa a questão mais apropriada. Em relação ainda a esta diretriz, não sabe  
1442 se foi visto ali, a questão ele acha que é na diretriz seis, ele esqueceu de destacar um item, uma  
1443 proposta muito importante no idoso que é implantação do programa de cuidados continuados

1444 integrados, eles estão, não gosta desta palavra, mas ela é tão usual, com experiência num hotel de  
1445 Rebouças na região de Irati, no Darcy Vargas que trata exatamente da implantação desta  
1446 modalidade de assistência, dos cuidados continuados integrados. No Paraná tem muitos hospitais de  
1447 pequeno porte municipal ou não que eles podem estudar que estes hospitais assumam, inclusive  
1448 hospitais da SESA também a questão de cuidado de pessoas nesta situação que exigem longos  
1449 períodos de internação que não estão em condição aguda e podem desocupar leitos que são mais,  
1450 ele diria, voltados para questão da condição aguda, leitos de UTI e etc. essa é uma proposta que  
1451 pretendem trazer de forma mais detalhada oportunamente para discutir no Conselho. Em relação ao  
1452 que foi falado, concorda que a saúde do trabalhador, podem estudar uma forma de não ficar apenas  
1453 na notificação, se ele quiser complementar Lúcio, fique na vontade. E também essa questão da  
1454 nomenclatura da saúde ocupacional, acha que é fundamental definir melhor isso. Não tem problema.  
1455 O importante é que as unidades próprias precisam ter seus mapas de riscos e tudo o mais  
1456 implantado, eles têm essa preocupação. **Sr. Lucio (SESA)** cumprimentou a todos, Olga, do ponto de  
1457 vista você tem razão, mas foi discutido muito, internamente no CEST. A notificação é a base, o  
1458 município notifica e nada acontece. É o ponto de partida. Então, tem que medir a notificação. O  
1459 restante, tudo são soma. Depende de como o VIGIASUS está posto lá, as notificações classificadas  
1460 como grave, obrigatoriamente tem que ser investigada. A intervenção no ambiente de trabalho  
1461 necessariamente tem que ser executada. São ações. Nada aconteceria senão tem o município  
1462 notificando. Estão medindo aí a ação do município num princípio que é o ato de notificar. Este  
1463 indicador tem a função de cebolinha verde, tem dois lados. De dentro e de fora. Do lado de fora  
1464 parece um indicador simplesmente quantitativo. Olhando de dentro ele é muito qualitativo. Primeiro  
1465 porque para notificar depende de uma série de ações, sensibilização, capacitação, enfim, uma rede  
1466 de informação, qualquer estabelecimento de saúde seja público ou privado. Notificou, tem a partir da  
1467 política estadual do trabalhador que foi traduzida de uma forma didática em doze ações para que os  
1468 municípios cumpram a investigação, a intervenção no ambiente de trabalho mais ações de vigilância  
1469 de ambiente tudo são decorrentes necessariamente da notificação. Por isso eles colocaram a  
1470 obrigatoriedade dos municípios notificarem em noventa e cinco por cento dos casos e a partir daí  
1471 eles tem um rol de ações muito grande para fazer, especialmente investigação e intervenção em  
1472 ambiente de trabalho. Esse foi o entendimento que eles tiveram, lógico, que se tiver sugestões para  
1473 dar, alterações, isso não é a verdade absoluta. Mas, discutiram muito internamente dentro do CEST  
1474 e chegaram a conclusão que este é um excelente indicador e importantíssimo para a saúde do  
1475 trabalhador. **Sr. Altair (FESSMUC)** só para complementar, que dois termos que ficaram na dúvida, a  
1476 companheira do movimento negro, eles chamam de povos adicionais na sociologia, quem são os  
1477 povos adicionais: negros, quilombolas, ciganos, indígenas, faxinalenses, então eles usam esta  
1478 terminologia, povos adicionais. E quanto a vulnerabilidade social, é utilizado nas sócia assistencial.  
1479 Tem a definição que ele conseguiu pesquisar “o índice de vulnerabilidade social é o indicador que  
1480 permite aos governos um detalhamento sobre as condições de vida das camadas mais pobres do  
1481 Brasil, este índice identifica e localiza as pessoas com maior necessidades, afim de criar e incluí-las  
1482 em programas”. É um índice que mede a pobreza e ele entende que não é pejorativo, esse índice de  
1483 vulnerabilidade social, de pobreza. É para inclusão desta parcela da população. Não é pejorativo, é  
1484 um termo utilizado na nomenclatura. **Sr. Sezifredo Paz (SESA)** Zuleide, só para esclarecer, que  
1485 tenha algumas questões pendentes aqui, tem a questão que a Talita, depois vai passar para o  
1486 Marcio falar sobre a Escola, da educação permanente. Ele acha que o tele saúde, ainda podem  
1487 colocar. O tele saúde não está sendo excluído, mas ele revela que é uma proposta que não está  
1488 sendo fácil operacionalizar, eles têm um único núcleo que é no HC, e ele é insuficiente, porque  
1489 muitas vezes o profissional precisa de uma segunda opinião naquele momento e não tem do outro  
1490 lado um especialista naquele momento, naquela hora para lhe dar isso. Ele diria que o tele saúde  
1491 tem que ser complementar, mas precisam achar uma metodologia e já estão prospectando isso.  
1492 Porque o profissional na hora que ele precisa desta segunda opinião ele tenha isso em tempo real.  
1493 Em relação ainda, estão estudando, verificando sistemas inclusive que tem em outros países que  
1494 possam ser, com custo benefício bastante acessível, dizer assim, facilitar a introdução desta  
1495 segunda opinião, deste apoio dado no momento de diagnóstico que aquele profissional está  
1496 precisando. Claro que não vão desistir de buscar junto as universidades estaduais, que é um dos  
1497 pontos que querem fazer, cada universidade poderia apoiar até brincou com o Sr. Manoel e o  
1498 pessoal das universidades sobre a contratação de pessoal para realmente atenderem os objetivos  
1499 que tem pra saúde e tal. Mas isso, é uma questão que oportunidade será trazido aqui de como farão

1500 isso. Outra questão que a Talita levantou que é a questão da gestão das unidades que falaram. É  
1501 claro que tem a fundação, que eles estão implementando, tem hospitais que eles têm o quadro  
1502 próprio, que ele acha que essa era a sua pergunta, então será uma destas duas alternativas. Quer  
1503 esclarecer o seguinte, o Hospital de Telêmaco na reunião passada ele já informou aqui. Não estava  
1504 pronto, ao contrário, o que fizeram foi muito mal feito, tiveram que cancelar o contrato com aquela  
1505 construtora, tinha sérios problemas de projeto e agora estão sendo finalizados menos as UTI's que  
1506 vai demorar um pouquinho mais. Eles pretendem até agosto finalizar esta etapa, com todos estes  
1507 consertos que foi feito lá e já estão com todos os equipamentos praticamente comprados para levar  
1508 lá. Só a construtora entregar as alas e eles colocarão os equipamentos e pretendem até o final do  
1509 ano esteja funcionando. Não há nenhuma reforma, nenhuma construção parada hoje na Secretaria  
1510 em relação a qualquer unidade. Foi falado da Lapa, também tiveram problemas com a execução.  
1511 Está continuando e também tem, dois da Zona Norte e Zona Sul, aqueles projetos de reforma e tal,  
1512 estão todos em andamento, em vários estágios, desde licitação da empresa, ou já para iniciar, mas  
1513 todos previstos no plano de obras. A novidade vai ser o hospital Zona Oeste de Londrina e o hospital  
1514 Regional de Ivaiporã. Esses sim são os dois novos que estão colocando. Desistiram do hospital de  
1515 Curitiba. O Zona Oeste de Curitiba, porque colocaram no orçamento de dois mil e treze, a prefeitura  
1516 não apresentou terreno. Colocaram no orçamento de dois mil e quatorze, a prefeitura não  
1517 apresentou terreno. Colocaram no orçamento de dois mil e quinze, a prefeitura não apresentou  
1518 terreno. Aí, como que ficarão colocando todo ano trinta milhões no orçamento para construir um  
1519 hospital que nunca aparece um terreno. Então este ano tiveram que desistir. Chegaram a dar um  
1520 prazo até setembro para a prefeitura apresentar, senão teriam que tirar do orçamento. **(F17) Sr.**  
1521 **Marcio (SESA)** cumprimentou a todos, a pergunta da Olga diz respeito a meta dois da diretriz  
1522 dezesseis, vão localizar na última coluna, essa meta diz elaborar e manter atualizado o plano  
1523 estadual de educação permanente em saúde. E dentre as ações listadas na última coluna para  
1524 serem desenvolvidas no próximo período, fala: repasse financeiro para apoiar a criação da rede  
1525 paranaense de escolas de saúde pública. Hoje no Paraná tem a Escola de Saúde Pública do Paraná  
1526 e o Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha, são duas unidades, duas  
1527 estruturas que estão trabalhando juntas, mas são duas unidades separadas ainda juridicamente.  
1528 Além disso, tem em São José dos Pinhais a escola municipal de saúde pública que não é  
1529 propriamente uma escola do ponto jurídico, formal, embora seja conhecida na rede nacional de  
1530 escolas de saúde pública, consta lá como escola de saúde pública de São José dos Pinhais que é  
1531 pioneira, inclusive, na criação de residências em saúde em uma instância municipal. Que antes de  
1532 Curitiba, hoje já tem, Londrina está começando, parece que está com projeto, não sabe se aprovou,  
1533 não sabe se tem em outros municípios. Mas em São José dos Pinhais tem uma disposição, vontade,  
1534 até uma estrutura, uma coordenação de ensino e pesquisa dentro de uma área da secretaria  
1535 municipal. Que viram com muitos bons olhos quando voltando do encontro nacional da rede de  
1536 escolas, tomando conhecimento que Ceará, Pernambuco, Minas Gerais, São Paulo, Goiás e nosso  
1537 vizinho Santa Catarina tem escolas municipais de saúde pública. Não só uma única estrutura  
1538 estadual como o Paraná tem, ou seja, estamos atrasados quanto a isso. Não tem a mínima condição  
1539 de uma escola estadual dar conta do que precisa de educação permanente em saúde em todo o  
1540 território, a lógica então é esta. Existe no orçamento deste ano, o recurso pequeno, mas existe de  
1541 quinhentos mil reais alocados, para repasse fundo a fundo aos municípios, que venham apresentar  
1542 propostas e projetos dentro de um programa de apoio a escolas que estão dentro de uma fase de  
1543 elaboração. A ideia é que em meados do ano, provavelmente em torno do Congresso de Saúde  
1544 Pública de julho, seja anunciado e disposto aos municípios que tiverem interesse em apresentar  
1545 projetos e a compreensão, os melhores cinco nas regiões do Estado nas macro regiões começaram  
1546 a receber algum recurso, a ideia é ter cem mil reais para se estruturar, não é para construir o prédio.  
1547 Mas estruturar em termos de como foi a escola de saúde pública, o centro formador que começou  
1548 em um cantinho, começou começando. Não sabe se esclareceu, mas sobre este assunto é o que ele  
1549 tem a dizer. Sobre as residências, diz respeito a meta sete da mesma diretriz dezesseis, para quem  
1550 quiser acompanhar está escrito: apoiar programas de residências por meio de bolsas. E lá na última  
1551 coluna, elaborar plano de trabalho para o programa de residência em áreas estratégicas para a  
1552 SESA. Porque é este o estágio. Recentemente houve a definição da gestão de que este assunto tem  
1553 a ver com a escola de saúde pública. Até pouco tempo, era um terreno que não tinha tanta clareza  
1554 quanto a isso, porque o financiamento, os projetos, passam pelas estruturas de áreas técnicas, como  
1555 o próprio MS e MEC, não que as áreas técnicas deixem de participar das propostas ou projetos que

1556 venham a ser elaborados. Mas a escola passou a ter definição e a incumbência, foi colocado desta  
1557 forma, porque é o *start* atual, porque na coluna de linha de base está, não se aplica, porque nada  
1558 tem. E embora tenha existido no orçamento do ano passado um milhão de reais para bolsas, que  
1559 acabou sendo cancelado porque não se viabilizou. Residência multiprofissional em saúde, residência  
1560 de medicina e família em comunidade, residências técnicas. Recentemente tomaram conhecimento  
1561 da lei de dois mil e oito, lei dezesseis duzentos e vinte que destitui residências técnicas, estão  
1562 analisando, porque não sabem se precisa porque precisa de alguns detalhes. Espera ter atendido  
1563 aos questionamentos. **Sra. Sônia Margarete Krachenski (CREFITO)** falou que na diretriz três tem  
1564 algumas propostas que foram bem interessantes, espera que realmente possam ser cumpridas, uma  
1565 delas em relação é a questão de implementação de leitos em saúde mental no Hospital Geral e acha  
1566 muito importante que se tenha. Uma dúvida, o SIM Paraná, que é colocado aqui, ampliar até setenta  
1567 e seis por cento dos municípios, o SIM é o sistema integrado de saúde mental, é um sistema que  
1568 pode ser ampliado para vários lugares no Paraná, ou só o de Cascavel que está implantado. É o  
1569 Geral? Ok. Tem vários itens nas metas que falam da intersetorialidade, custeio dos NAPS da atenção  
1570 primária. É mais uma sugestão para inclusão, que pode ser feita, mas que seja uma meta, o manejo  
1571 de crises agudas e de manejos para pessoas com comportamento suicida que é um nó em todas as  
1572 situações da saúde mental, situação de crises, seja urgência e emergência, como lidar com isso na  
1573 atenção primária, enfim. Ainda na diretriz cinco, concorda com o pessoal que fala que para ampliar  
1574 um pouco mais as metas para ver a continuidade do tratamento. Nas metas também onde, fala de  
1575 repasse financeiro para aquisição de equipamentos de fisioterapias, nas unidades de saúde NAPS  
1576 tem fisioterapeutas, porém, ela acha ótimo, o Crefito incentiva isso também, mas as equipes de  
1577 reabilitação no caso de pessoa com deficiência não só a física, mas a visual, auditiva, e a intelectual,  
1578 que não viu nenhuma meta neste sentido. Seria de que não seja só de fisioterapia, mas de acordo  
1579 com a necessidade local, fono para deficientes auditivos, no mínimo, pois tem outros profissionais  
1580 envolvidos na reabilitação, mas que seja de acordo com a demanda daquela região. Também nas  
1581 outras que estavam acompanhando, tinha o centro de especialidades de reabilitação, ela não viu  
1582 colocado como meta a implantação para que estes centros de especialidades de reabilitação sejam  
1583 realmente efetivados. **Sra. Palmira (FESMEPAR)** ela gostaria de estar se atentando a diretriz um,  
1584 quando se trata a realização de testes de sífilis nas gestantes e na frente quando diz sífilis congênita.  
1585 O que acontece? São três, ela disse que não vai explicar. Mas ela acha que oitenta por cento onde  
1586 ela faz três testes em gestante, é muito pouco, ela acha que deveria atender cem por cento das  
1587 crianças que nascem com sífilis. Não vai nem questionar muito. Outra questão que deseja colocar, é  
1588 quanto a relação da contratação de profissionais via concurso público, dois mil cento e quatorze  
1589 servidores através de concurso, ontem ela estava numa comissão onde foi falado que a contratação  
1590 seria de novecentos e alguma coisa e os outros seriam cadastro de reserva. Até que ponto o que foi  
1591 falado na comissão e o que foi passado aqui é a realidade? Outra questão é a mãe paranaense, é  
1592 uma coisa que ela faz parte da contratação no hospital universitário onde brigam todos os meses em  
1593 relação ao não cumprimento da política da mãe paranaense e é verba que vem do Estado que vai  
1594 para os hospitais. Não só para o hospital que ela faz parte, mas para os outros também. Tem  
1595 incentivo para o consórcio, tem incentivo para o hospital filantrópico, para o hospital que atende o  
1596 SUS, mas até que ponto estão se atentando se está acontecendo lá na frente, o que ela fala não é  
1597 tanto em cima das diretrizes, mas sobre as ações, e que lá na ponta estão tendo dificuldade de  
1598 cobrar quem está executando estas ações. **Sra. Terezinha Lima (IBDA)** ela cumprimentou a todos,  
1599 não desmerecendo as mãos e as cabeças que elaboraram o plano, fora dela fazer isso. Ela e o  
1600 João, quer colocar aqui entre parênteses, gostariam de estar tendo as mesmas oportunidades que  
1601 eles, queriam ter as mesmas condições de igualdade e não estão tendo. Porque este plano não foi  
1602 passado via e-mail, estão olhando num papel, mas se este papel não tivesse sido distribuído,  
1603 estariam no mesmo patamar que ela e o João. E antes de fazer duas considerações, porque é  
1604 assim: primeiro, nas próximas reuniões das comissões, serão discutidos novamente conforme o  
1605 proposto lá trás, para depois vir novamente, eles pegarem nas comissões discutirem ponto a ponto e  
1606 depois trazer. Tem duas considerações a fazer: ela fica a ver navios, meio fantasioso, ela está  
1607 pegando o que as pessoas estão falando. Na questão das pessoas com deficiência por exemplo, ela  
1608 só tem dois pontos. Eles vão entrar na meta de dois mil e dezesseis a dois mil e dezenove, sem  
1609 nenhuma meta para esses dois? Já estão tendo testes nos hospitais, está na hora de avançar na  
1610 pessoa com deficiência. Sua neta fez todos os testes e graças a Deus está tudo bem. Se já existe o  
1611 teste, vão ficar patinando para que? Outra questão é a capacitação e ela tem batido bastante, na

1612 questão da capacitação do atendimento à pessoa com deficiência e pessoa idosa. Ao primeiro  
1613 atendimento, dispensação de medicamentos e órteses e próteses. Sempre falam que está embutido,  
1614 mas não está, porque a capacitação é do sistema. E frisou que aguarda que o plano seja discutido lá  
1615 nas comissões a partir de agora para que depois retorne aqui conforme estava previsto no ano  
1616 passado. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** informou que, como faltam três  
1617 pessoas inscritas, sugere que sejam feitas as três perguntas e depois passam para as respostas.  
1618 **Sra. Sonia Aparecida P. Pereira (Rede de Mulheres Negras)** Juliano, na primeira etapa do plano  
1619 ela pediu que fosse implementado os quesitos cor e raça nos prontuários. Então gostaria que  
1620 estivesse incluso dentro do próximo plano esta questão. Uma dúvida, implementação do programa  
1621 nacional da anemia falciforme, ainda não tem nenhuma regional que tenha esta implementação. É  
1622 isso? Para informação: Porto Alegre tem uma coordenação de saúde de população negra dentro da  
1623 secretaria de saúde e então gostaria de colocar aqui uma solicitação para que o Estado do Paraná  
1624 implemente esta coordenação. E também em Porto Alegre tem um curso de capacitação de agentes  
1625 para a população negra e já começou, já teve um primeiro módulo. Pediu para a secretaria verificar a  
1626 possibilidade de dar a oportunidade para ela e um funcionário do departamento para eles fazerem e  
1627 pediu o registro da solicitação. **Sra. Olga (SINDISAUDE)** quer apoiar a proposta que a Sonia está  
1628 colocando aqui e se eles estão atrasados na rede de escola de saúde públicas, estão atrasadíssimos  
1629 na atenção à saúde da população negra. Em relação a questão da saúde do trabalhador, ela insiste,  
1630 os centros de referência de saúde do trabalhador eles tem que por meta coordenar, qualificar e  
1631 supervisionar as ações de saúde do trabalhador nos municípios. Ela nem sabe quantos anos mais  
1632 ela faz a saúde do trabalhador e estuda isso. E todo ano se fala em notificação, notificação e  
1633 notificação. Então, ela pede que coloquem esta proposta para adentrar ao plano. Com relação a  
1634 saúde do trabalhador na saúde, a organização por local de trabalho saúde do trabalhador, senão não  
1635 se faz saúde do trabalhador. Em relação ao observatório de RH do SUS também propõe que seja  
1636 ativado. E a questão que ela não conseguiu falar, sobre a diretriz dezoito, relacionado ao mapa  
1637 estratégico do Conselho Estadual de Saúde do Paraná, a sua questão é a seguinte é só a Mesa  
1638 Diretora que trabalha o mapa estratégico, o Conselho como um todo, não discute? Senão não é  
1639 mapa estratégico, é mapa. Tira o estratégico. Com o estratégico tem que ter a participação de todos  
1640 os componentes do Conselho. **Sra. Zuleide Bezerra Dalla Costa (ACISPAR)** o seu questionamento  
1641 e até uma complementação é quando na diretriz onze, o Sezifredo até falou com relação aos  
1642 consórcios que há uma referência aos demais estados, isso é verdade, porque ela é representante  
1643 no CONASEMS para assuntos de consórcio e tem uma equipe na Bahia que deve vir o dia quinze  
1644 para verificar a implementação de consórcios. E a outra situação, só queria um esclarecimento, no  
1645 item onze ponto um ponto quatro está ali: realizar um curso de especialização em gerenciamento de  
1646 SIS, está em dois mil e quatorze um curso de aperfeiçoamento, participação e elaboração. Aqui, está  
1647 colocando que terá mais algum do que aquele previsto, ou está colocando só o passado como tendo  
1648 esta linha. E a outra coisa, enquanto representante dos consórcios ela deve colocar aqui, para os  
1649 municípios que são consorciados, o Estado é a primeira vez em que tem realmente um programa  
1650 direcionado mas é para os consórcios, mas é a primeira vez que a secretaria de Estado da saúde  
1651 tem alinhado todos os consórcios em prol da construção do SUS, nos outros Estados ela acompanha  
1652 os consórcios nos outros estados, eles são soltos, sem linha do governo, mas também sem ninguém  
1653 para cobrar os serviços relacionados ao SUS. Enquanto representante dos consórcios, enquanto  
1654 conhecedora das outras regiões, quer parabenizar esta secretaria de Estado por estar com  
1655 alinhamento dos consórcios em mãos diante das políticas públicas de saúde. Então o que não ocorre  
1656 nos outros estados. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** explicou que realmente  
1657 está sendo cronometrado conforme pedido do pleno para cumprimento do regimento. Passou para  
1658 as respostas. **Sr. Juliano (SESA)** respondeu a Sonia da Crefito, o serviço de integração de saúde  
1659 mental é uma proposta que eles pretendem que seja implantado em todas as regiões do Estado,  
1660 mas óbvio tem uma grande parcela de contribuição do Ministério pois eles vincularam o repasse e  
1661 incentivo a reabilitação do MS porque existe um regimento, uma legislação e tem que respeitar  
1662 isso, não é só de Cascavel, hoje tem funcionando: Toledo, Congoinhas, Marmeleiro, Guarapuava,  
1663 então hoje são cinco estruturas em funcionamento, em Coronel Vivida iniciará ainda este ano, então  
1664 é desta maneira que estão trabalhando. Sobre a sugestão sobre o manejo em situações de crise, ele  
1665 acha muito interessante, pois já estão trabalhando e fizeram nove módulos de emergências  
1666 psiquiátricas para profissionais do SAMU e profissionais de atenção primária e irão trabalhar para  
1667 inclusão do tema manejo de crises em especial no comportamento suicida. Ele acha uma boa

1668 sugestão. Sobre a questão dos centros especializados em reabilitação é o que eles vêm falando  
1669 sobre o MS não sabem, eles não sabem nem se tem ministro ou não tem, cada quinze dias muda o  
1670 ministro. Então, atualmente estão sem ministro na saúde, tem um adjunto que assumiu lá, o Amaury  
1671 foi muito feliz quando ele falou que encaminharam o plano de ação da rede a pessoa com deficiência  
1672 em dois mil e doze e estão esperando até hoje com moção esperando habilitações de SAMU,  
1673 moções esperando habilitações da rede materno infantil, moções esperando habilitações em saúde  
1674 mental. Ou seja, se forem citar todos os serviços que estão esperando portaria de habilitação ficaram  
1675 até a noite falando. Seguindo esta linha de raciocínio, a ideia é de sempre fortalecer os serviços que  
1676 já existem, pois tem um número de serviços que atendem deficientes físicos, auditivos e intelectuais,  
1677 na perspectiva que ainda consigam ver um centro especializado de reabilitação funcionando. Sonia,  
1678 rede de mulheres negras, sobre a implementação do quesito raça e cor, irão adotar com certeza, já  
1679 conversaram, embora isso seja de responsabilidade de execução da ação, dos municípios e  
1680 prestadores, mas estarão estimulando e citarão no documento. Sobre a coordenação, existem uma  
1681 divisão de saúde das comunidades vulneráveis, até podem trocar o nome para divisão de áreas  
1682 inclusivas e o Estado do Paraná tem um comitê executivo de saúde da população negra instituído  
1683 por resolução do Secretário e que se reúnem bimestralmente e todas as ações de saúde da  
1684 população negra são discutidas neste comitê com participação do Conselho Estadual de Saúde do  
1685 Paraná com participação de instituições que estão vinculadas a questão do movimento negro,  
1686 inclusive com a rede de mulheres negras, há bastante tempo e que vem ajudando muito na  
1687 discussão da política de saúde da população negra e pediu sua permissão e discorda frontalmente  
1688 do que ela diz que o Estado do Paraná é referência nacional no que diz respeito a saúde da  
1689 população negra. A Lucimara não está aqui, o que é uma pena. Ela é uma pessoa que trabalha na  
1690 área técnica. O MS cansa de convidá-los para eventos, para relatar a experiência de divulgação da  
1691 política, os convidou a participar de uma revista com artigos sobre a experiência do Paraná na  
1692 política de saúde da população negra. Fizeram um sem número de capacitação e eventos voltados a  
1693 atenção primária, eles têm o incentivo aos municípios que tem comunidades quilombolas que  
1694 trabalham com a saúde da população negra. Essa informação de que estão atrasados não condiz  
1695 com a verdade e fala com sinceridade e com tudo o que tem visto e os avanços que tiveram a partir  
1696 de dois mil e onze são reconhecidos nacionalmente. Se consultarem o MS isso é uma coisa que vem  
1697 acontecendo. A sífilis a Cleide vai responder. Sobre os NAFS e fisioterapia, equipamentos de  
1698 fisioterapia. Eles fizeram um rol de equipamentos que não está restrito a reabilitação física. Existem  
1699 equipamentos de eletroterapia, existem equipamento de cinesioterapia, existe um número de  
1700 equipamentos muito grande e não restritos a reabilitação física. Inicialmente eles trabalharam com a  
1701 perspectiva de ter o fisioterapeuta porque não podem dar o equipamento de fisioterapia para um  
1702 psicólogo trabalhar. Então tem que ter um determinado regramento para pensarem neste incentivo.  
1703 Assim como o incentivo do NASF na saúde mental exigia que tivesse um profissional de saúde  
1704 mental, trabalham com a presença de um profissional fisioterapeuta que é o profissional habilitado  
1705 para trabalhar com a reabilitação. **Sra. Sônia Margarete Krachenski (CREFITO)** só modificar o  
1706 texto mesmo, de acordo com o material que tiver, lógico, mas para ampliar não só de fisioterapia  
1707 mas de reabilitar de acordo com o profissional que tiver no local, seja fono ou terapeuta ocupacional  
1708 conforme a necessidade do território. **Sr. Juliano (SESA)** respondeu que tudo bem. **(F18) Sra.**  
1709 **Cleide de Oliveira (SESA)** com relação ao que a Palmira levantou sobre o teste de sífilis, para a  
1710 gestante o pré natal está orientado para três testes no pré natal. Seja realizado durante o pré-natal.  
1711 Em cada trimestre. E quando observa a meta que eles estão colocando aqui, monitorar oitenta por  
1712 cento destas crianças. A vigilância faz o seguinte, ela observa a notificação, então quantificam a  
1713 notificação e repassam para a área da assistência. O que eles estão colocando aqui é que a partir de  
1714 agora estarão monitorando estas crianças que tiverem a notificação porque observa qual foi a meta,  
1715 quando a linha de base, quarenta e três por cento. Que foi, eles monitoravam a notificação, a partir  
1716 de agora não farão o monitoramento apenas da notificação, mas sim do estágio de atendimento que  
1717 aquela criança está. É um grande avanço. **Sr. Chico (SESA)** são duas coisas totalmente diferentes,  
1718 uma é questão dos três testes da atenção básica e outra é essa que a Cleide coloca. Além dos três  
1719 testes ainda é preconizado fazer o teste na hora do parto para a gestante também. **Sra. Julia**  
1720 **(SESA)** ela queria corroborar que um grande avanço este que estão inclusive ousando. O MS não  
1721 tem nenhuma meta. Ela queria dizer, porque ligaram, eles trabalharam, eles foram lá em reunião  
1722 perguntaram na reunião do CONASEMS também levaram esta preocupação e o Estado do Paraná  
1723 está sendo bastante ousado, responsável em colocar meta numa questão que é um desafio

1724 nacional. Eles estão bastante preocupados por isso estão estudando, conversando com outras  
1725 pessoa de outros lugares do Brasil e está todo mundo muito preocupado. Não é pouco. É um grande  
1726 desafio. Eles estão com ações estratégicas. Inclusive ontem na reunião temática, eles colocaram,  
1727 pediram inclusive aos conselheiros que este tema fosse colocado para a próxima reunião, tamanha  
1728 preocupação que isto está trazendo à SESA não só na superintendência de vigilância em saúde  
1729 quanto na de atenção a saúde também. **Sr. Juliano (SESA)** só para complementar uma questão do  
1730 mãe paranaense que foi colocado pela Palmira. Ele acha perigoso generalizar. Ele entende que  
1731 existem as comissões de acompanhamento, existe o comitê de governança regional, por exemplo na  
1732 macrorregião noroeste que trata especificamente das ações do mãe paranaense. Então se algo, ou  
1733 em algum prestador em algum município, em algum serviço de saúde não está funcionando  
1734 estrategicamente, e eles estão trabalhando que isso seja oficialmente notificado. Porque os  
1735 indicadores de saúde não dizem que a rede mãe paranaense não está funcionando, pelo contrário,  
1736 se observarem a taxa de mortalidade, se observarem o coeficiente de mortalidade materno infantil,  
1737 se observar o número de consultas, vinculação estão com os indicadores muito bem, obrigado.  
1738 Então ele sugere que se algum problema, alguma situação identificada pontual no hospital que  
1739 observarem, que isto seja levado a comissão de acompanhamento do contrato, que isso seja levado  
1740 ao comitê de governança macrorregional e que seja levado a regional de saúde e a nível central da  
1741 SESA. **Sra. Zuleide Bezerra Dalla Costa (ACISPAR)** só respondendo a Olga, com relação ao mapa  
1742 estratégico, ele foi construído por todos neste Conselho, tiveram oficina, foi feita a construção.  
1743 Naquela, fazem uns dois anos, naquela época, tinha que se colocar uma diretriz para quando se  
1744 fosse fazer a revisão e a atualização e de que forma eles dariam o inicial disso. Então ficou, por isso  
1745 que essa meta está aqui, que seria uma realização de revisão através da Mesa Diretora, esta faria  
1746 essa revisão, mas traria o plano desta revisão para todos fazerem a revisão e atualização, mas seria  
1747 o ponta pé inicial por isso que ficou descrito desta forma. Ele vai ser construído por todos aqui, a  
1748 revisão só a Mesa Diretora que terá a obrigação de revisar e trazer os pontos para que possa dar  
1749 início nesta revisão e atualização. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** perguntou  
1750 ao Juliano se finalizou as respostas. Ao Sezifredo se gostaria de complementar. **Sr. Sezifredo Paz**  
1751 **(SESA)** primeiro ele queria, as questões que a Olga colocou algumas já foram bem respondidas ele  
1752 queria se dirigir a Terezinha. De fato, eles têm dificuldade de passar o documento de forma  
1753 tempestiva e irão corrigir isso, tentarão evitar ao máximo que isso ocorra. Não só para ela e o João,  
1754 mas para todos os conselheiros é interessante receber antes. A Terezinha levantou a questão do  
1755 encaminhamento e ele tem uma proposta da SESA, mas aí oportunamente acabaram os  
1756 questionamentos, já entraram para esta parte? A Terezinha colocou uma parte muito interessante.  
1757 Se será discutida na próxima reunião, mas ele tem uma proposta, não sabe se pode fazê-la já. Ele  
1758 queria propor que eles primeiro que todos recebessem o documento por e-mail, o documento, o  
1759 arquivo e que dessem um prazo para todos conselheiros se manifestarem com propostas, com  
1760 comentários, para que eles possam vir na próxima reunião das comissões, do Conselho já sabendo  
1761 os pontos que serão discutidos porque para eles da SESA é importante que conheçam as propostas.  
1762 Por exemplo, pode ter proposta que necessite estudo de viabilidade. A proposta é muito boa mas  
1763 não conseguiriam naquela integralidade por questão orçamentária, outras questões implementarem.  
1764 É importante estabelecer um prazo para as entidades, os membros do Conselho fazerem sugestões.  
1765 Então teriam na reunião das comissões, uma reunião específica para discussão só para este tema.  
1766 Porque ele acha que vai suscitar discussões, terão propostas e eles vêm para o pleno com uma  
1767 situação já consolidada. E este prazo inicial para manifestações, ele sugere dez dias, daria tempo de  
1768 eles receberem as propostas poder preparar a contra proposta, a assunção da proposta, essa coisa  
1769 toda. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** atendendo à solicitação da Maria Elvira,  
1770 ela tinha solicitado que os conselheiros escrevessem o nome e a data de nascimento, então para  
1771 fazer constar na memória da reunião, os aniversariantes do mês de abril tem: Aline (secretaria  
1772 executiva dia quatorze de abril), Sonia Margarete (Crefito dia dezesseis de abril), Altair (FESSMUC  
1773 dia dezanove de abril), Fauser (secretaria executiva dia vinte e sete de abril) caso alguém mais  
1774 tenha feito aniversário em abril se manifeste, para colocar na ata o registro, porque talvez não tenha  
1775 o nome de todos no livro da Maria Elvira. Sugeriram que tragam bolo. Apoiado. Salva de palmas aos  
1776 aniversariantes. **Sra. Zuleide Bezerra Dalla Costa (ACISPAR)** o Sezifredo fez uma proposta de dez  
1777 dias para receberem as contribuições dos conselheiros, segunda feira, é o prazo do Mauricio da  
1778 Secretaria Executiva, para encaminhar a todos os conselheiros o arquivo. A partir de terça contam  
1779 dez dias, na sexta feira da outra semana, dia treze. Na segunda feira dia dezesseis de maio. Muito

1780 tempo? A Leonor está fazendo uma contra proposta, não podem ser dez dias. **Sra. Maria Leonor**  
1781 **(SESA)** ela sugere que pensem nos tempos que tem até a próxima reunião. A próxima reunião será  
1782 dia vinte e quatro, vinte e cinco. O documento, perceberam hoje, que algumas coisas terão que ser  
1783 corrigidas. Farão as correções e passarão para a secretaria executiva pela manhã na segunda feira.  
1784 Entre esta passagem do documento até o dia vinte e quatro, precisam encontrar um meio tempo  
1785 para o pessoal analisar e dar o retorno e a Secretaria vai analisar as propostas e verificar se já  
1786 podem incluir dentro do documento, se precisa discutir em função das viabilidades, precisam ter  
1787 acredita que até dia onze ou doze para este retorno e depois eles poderem ter tempo internamente  
1788 na Secretaria para estar com este material pronto nas comissões temáticas. **Sra. Zuleide Bezerra**  
1789 **Dalla Costa (ACISPAR)** então a diferença é pouca, ao invés do dia treze, sexta feira, a proposta da  
1790 Leonor que seja na quarta feira. **Sra. Talita Lisandra de Oliveira Rosa Gomes (SINDSAUDE)** eles  
1791 estavam conversando aqui em relação ao tempo da discussão do PES na Comissão, porque como  
1792 agora a CIST e RH estão em conjunto não sabe se terão tempo suficiente para discutir o PES na  
1793 comissão de RH e na comissão na saúde do trabalhador junto. **Sr. Sezifredo Paz (SESA)** perguntou  
1794 a Talita se ele pode ajudar. Eles irão ter um período inteiro, meio dia para fazer uma discussão e isso  
1795 dá tempo, e não será para uma plenária deste tamanho, menor. Ele acha que meio dia inteiro para  
1796 cada comissão, ele inclusive sugere que seja pauta única. **Sra. Talita Lisandra de Oliveira Rosa**  
1797 **Gomes (SINDSAUDE)** ela ressaltou que a comissão deles é meio período para RH e CIST. **Sr.**  
1798 **Sezifredo Paz (SESA)** o tema é o mesmo. **Sra. Zuleide Bezerra Dalla Costa (ACISPAR)** olha  
1799 quantas diretrizes de RH e CIST. A comissão é pequena, tem condições técnicas de discutirem esse  
1800 documento lá. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** fechado essa parte da  
1801 discussão do PES? **Sra. Sônia Margarete Krachenski (CREFITO)** falou que entende a dificuldade  
1802 da Secretaria em rever todas as diretrizes e comentários. Mas também é muito pouco tempo para  
1803 eles verem este material em uma semana, nem isso. Ela acha que deveria ser meio a meio. Do dia  
1804 que será entregue terça feira para eles e teriam uma semana para repassar as questões novamente.  
1805 **Sra. Cleide de Oliveira (FUNSAUDE)** lembrando que estão antecipando este processo do PES em  
1806 função do pedido do próprio Conselho, pois tinham um prazo inicialmente julho e se comprometeram  
1807 a antecipar todo este processo e estão com um empenho grande do pessoal para fazer o documento  
1808 tem sido imenso. Agora estão com um produto que está muito mais tranquilo de ser discutido. Já  
1809 discutiram aqui, já viram o perfil epidemiológico. Ela acha que agora este prazo é para revisão e  
1810 colaboração final. Ela não entende que haja necessidade de mais que uma semana. **Sr. Marcelo**  
1811 **Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** frisou que se o documento chegar no dia dois, que é  
1812 segunda feira, até o dia doze contempla? Dariam dez dias para todos responderem e a gestão tem  
1813 onze dias para a rever os apontamentos. **Sr. Ângelo (CONAM)** informou que para ficar registrado  
1814 seria bom, ir em regime de votação para o dia onze o término para que possam voltar as  
1815 informações. Já estão com todos os documentos em mãos, podem começar a estudar agora. Só ver  
1816 as alterações que por ventura chegarão. **Sra. Zuleide Bezerra Dalla Costa (ACISPAR)** há  
1817 necessidade de fazer votação? Então, colocou em votação para retornar as informações sejam  
1818 entregues dia onze, ergam seus crachás. Contrários, abstenções. Ficou aprovado dia onze, por  
1819 unanimidade. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** passou para os informes. **Sr.**  
1820 **Manoel Rodrigues do Amaral (SINDINAP)** informa que o SINDINAP participou do mutirão contra a  
1821 dengue juntamente com o departamento de endemias do município de Londrina, juntamente com  
1822 alunos das escolas locais além de trabalhadores do município. Foi no distrito de Maravilha no dia  
1823 onze de maio. No dia vinte no conjunto Parigot de Souza na zona norte de Londrina fizeram novo  
1824 mutirão junto com o pessoal de endemias. Confirmado para dia trinta no conjunto Aquiles mais um  
1825 mutirão da Dengue. Em Londrina o mês de maio é o mês de conscientização da doença do Lúpus. O  
1826 SINDINAP em parceria com o Conselho Regional de Farmácia, estarão promovendo no dia sete de  
1827 maio, no calçadão de Londrina com distribuição de folhetos e informativos sobre a doença além de  
1828 aferição da pressão arterial em parceria com alunos e professores do curso de Farmácia da UEL. No  
1829 dia onze de maio palestra com profissionais de saúde sobre a doença Lúpus, no auditório da  
1830 associação médica de Londrina. No dia trinta eles participarão do dia D da vacinação contra a Gripe.  
1831 **Sr. Hermes (HU - MARINGÁ)** não seria um informe, só uma colocação sobre esta reunião, eles  
1832 estão tendo vários questionamentos aqui sobre a questão da LOA, que estes documentos não  
1833 chegam. Tiveram uma discussão no ano passado a respeito do descompasso entre os prazos que o  
1834 Estado tem nos casos que fiscalizam, para apresentação do PPA, LOA e LDO. Que estão previstas  
1835 prazos na constituição. E eles têm prazos para avaliação do PES e essas outras avaliações na

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

1836 realidade existe um descompasso entre a apresentação de uma e outra. Ele sugere à Mesa, que  
1837 passasse este cronograma, porque ele acha muito difícil a Secretaria apresentar isso antes porque  
1838 ele segue uma constituição federal. Ele não diria nem a Secretaria, mas a Secretaria da Fazenda e  
1839 eles ficam nessa discussão aqui. Acha que precisam abrir outra discussão e o que aconteceu hoje  
1840 quando tinham um grupo externo que pela primeira vez vieram aqui e o comportamento dos  
1841 conselheiros não foi interessante na reunião pela manhã. Se alguém veio apresentar de forma clara,  
1842 a Secretaria da Fazenda, algo novo, uma proposta de avaliação e viu o comportamento que a  
1843 princípio estavam aqui atrasados esperando, olhando. Se eles tivessem uma obrigação de  
1844 questioná-los. Deram todas as chances de fazerem o que quisessem porque o comportamento do  
1845 Conselho foi meio estranho. **Sra. Maria Elvira (ASSEMPA)** ela queria deixar registrado aqui que  
1846 viram o que aconteceu em Foz do Iguaçu, entre vereadores e prefeito e ex-secretário de saúde e  
1847 deixar registrado que eles do Conselho municipal, fizeram uma audiência pública, na câmara de  
1848 vereadores contra PPP porque já tinham visto que era uma irregularidade muito grande. Então, eles  
1849 fizeram e assinaram. O Conselho municipal não aprovou a RAG porque não tinha condições de  
1850 aprovar naquele dia, mas eles iriam conversar, ainda tinha tempo, mas o secretário saiu, foi embora,  
1851 levou a equipe dele e tirou do Conselho e eles não conseguiram fazer o acerto para eles passarem  
1852 novamente correto, na última hora e colocaram o Conselho como responsável. Se tivessem  
1853 aprovado a PPP como queriam, o conselho municipal estaria respondendo hoje. **Sr. Altair**  
1854 **(FESSMUC)** pediu o apoio do Conselho por conta da sua situação funcional no município de  
1855 Guarapuava, ele está há vinte anos na vigilância em saúde, na vigilância sanitária, saúde do  
1856 trabalhador e querem retirá-lo do cargo por não estar especificamente no cargo. O cargo é um,  
1857 desvio de função entre aspas. Gostaria de pedir o apoio do Conselho, do pleno do Conselho, redigir  
1858 um documento e encaminhar ao município. Sua vida laboral está toda lá na vigilância em saúde, na  
1859 vigilância sanitária, saúde do trabalhador e agora querem jogar ele assistência social e defesa civil.  
1860 Gostaria de pedir a sensibilidade dos gestores e dos prestadores para a Mesa fazer um documento e  
1861 encaminhar lá. **Sra. Zuleide Bezerra Dalla Costa (ACISPAR)** agradeceu esta construção do SUS,  
1862 agradeceu também a SESA por permitir esta construção do plano em conjunto que foi muito salutar.  
1863 De todos estarem aqui colocando suas opiniões, externando e quem tenham um bom retorno e ainda  
1864 este mês tem alguns voos disponíveis e não sabem mês que vem, nem no próximo. Mas que todos  
1865 tenham um bom retorno aos seus lares. O áudio desta reunião está disponível para consulta na  
1866 Secretaria Executiva do Conselho Estadual de Saúde do Paraná – CES/PR, bem como as  
1867 apresentações feitas nesta reunião estão disponibilizadas no *site* do CES/PR  
1868 ([www.conselho.saude.pr.gov.br](http://www.conselho.saude.pr.gov.br)).