



11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná

“Saúde Pública de Qualidade
para os Paranaenses”

Curitiba, 2015

Conselho Estadual de Saúde – CES/PR

Rua Piquiri, 170, Rebouças, Curitiba – PR, CEP: 80.230-140

Fone (41) 3330-4313, 3330-4316 e Fax (41) 3330-4315

Home Page: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> E-mail: cespr@sesa.pr.gov.br



ÍNDICE

1 APRESENTAÇÃO	5
2 PROGRAMAÇÃO	6
3 TEXTOS GUIAS	7
3.1 Teses encaminhadas à Secretaria Executiva do CES/PR	7
3.2 Textos guias encaminhados pela Conferência Municipal de Maringá	42
4 OFICINAS	50
5 PROPOSTAS APROVADAS/DELIBERAÇÕES	76
5.1 Propostas Nacionais destacadas das propostas aprovadas na 11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná divididas pelos eixos temáticos das 15ª Conferência Nacional de Saúde	113
6 MOÇÕES APROVADAS	119
6.1 Moção de repúdio ao corte de recursos para a saúde no valor de R\$ 13,47 bilhões de reais	119
6.2 Moção de repúdio à discriminação por parte do Ministério da Saúde na transferência de recursos financeiros para o Paraná	120
6.3 Moção de apoio ao Programa Hospitais do Paraná	120
6.4 Moção de apoio ao Programa VIGIASUS	121
6.5 Moção de apoio ao Programa Farmácia do Paraná	121
6.6 Moção de apoio ao fortalecimento do Sistema Nacional de Auditorias do SUS, nas três esferas de gestão	122



6.7	Moção de apoio ao Programa APSUS	122
6.8	Moção de apoio à Rede Paraná Urgência	123
6.9	Moção de apoio à Rede de Saúde Bucal	123
6.10	Moção de apoio à Rede de Saúde Mental	124
6.11	Moção de apoio pela valorização dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde na Política Estadual de Educação Permanente	125
6.12	Moção de apoio à criação/implementação de centros de especialidade para diagnóstico e tratamento das mulheres portadoras de endometriose..	126
6.13	Moção de apoio à Rede Mãe Paranaense	126
6.14	Moção de apoio ao COMSUS	127
6.15	Moção de apoio à construção de um hospital ortopédico na 17ª Regional de Saúde – Londrina	127
6.16	Moção de apoio à criação de Centros Especializados em Reabilitação (CER) em todas as macrorregiões de Saúde do Estado do Paraná	128
6.17	Moção de apoio à criação de um hospital regional em São José dos Pinhais, mantido pelo Estado em parceria com o Município	128



6.18	Moção de repúdio à tentativa de impedimento da participação dos servidores públicos eleitos como delegados para a representação dos Trabalhadores da Saúde do Município de Pinhais	129
7	ANEXOS (Resoluções, Regimentos, Decreto de nomeação, Comissões e Subcomissões da 11ª CES/PR, endereços e composição da Secretaria Executiva)	130
7.1	Resolução CES/PR nº 018/15	130
7.2	Resolução CES/PR nº 39/14	131
7.3	Resolução CES/PR nº 40/14	132
7.4	Resolução CES/PR nº 022/15	133
7.5	Resolução CES/PR nº 023/15	134
7.6	Resolução CES/PR nº 024/15	135
7.7	Resolução CES/PR nº 025/15	170
7.8	Resolução CES/PR nº 026/15	179
8	COMISSÃO ORGANIZADORA DA 11ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE	190



1. APRESENTAÇÃO

A 11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná – 11ª CES/PR, realizada entre os dias 18 e 20 de agosto de 2015, teve como tema central: “Saúde Pública de Qualidade para os Paranaenses” e contou com a presença de 1216 delegados representantes dos segmentos de usuários, trabalhadores, prestadores e gestores de saúde, além de 120 observadores e 46 convidados, que durante os três dias de evento se reuniram em um espaço democrático e representativo, aberto a todos os segmentos sociais, onde puderam apresentar e discutir as propostas para o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde, o SUS.

A 11ª CES/PR deu-se na EXPO Unimed, na cidade de Curitiba, sendo ela o resultado das Conferências Municipais de Saúde promovidas pelo Controle Social em todo nosso Estado.

Além de eleger e homologar as instituições, órgãos e entidades que farão parte do Conselho Estadual de Saúde na Gestão 2016/2019 vale ressaltar que a 11ª CES/PR aprovou 398 propostas, das 596 oriundas das Conferências Municipais de Saúde, e definiu os 140 delegados estaduais que serão levados à 15ª Conferência Nacional de Saúde – 15ª CNS, que acontecerá entre os dias 1º a 4 de dezembro, em Brasília – DF, onde discutirão os rumos da saúde pública em âmbito federal.



2. PROGRAMAÇÃO

18 de agosto de 2015

Horário	Atividade
08h30 às 10h00	Coffee-break
08h30 às 19h00	Credenciamento dos (as) delegados (as)
14h00 às 19h00	Inscrições de observadores (as)
12h00 às 13h30	Almoço
13h30 às 17h00	Oficinas Temáticas
17h00 às 17h45	Coffee-break
18h	Abertura Oficial e Apresentação Cultural

19 de agosto de 2015

Horário	Atividade
08h00 às 09h30	Credenciamento dos (as) delegados (as)
08h00 às 08h30	Coral e Informes Gerais
08h30 às 09h30	Palestra Magna: "Saúde Pública de Qualidade para os Paranaenses"
09h30 às 12h00	Mesa Redonda e debate
10h00 às 12h00	Credenciamento dos suplentes
12h00 às 13h30	Almoço
13h30 às 17h00	Trabalho de Grupos
17h00 às 17h20	Coffee-break
17h30 às 19h00	Eleição das entidades para compor o CES/PR Gestão 2016 a 2019
19h00 às 20h00	Eleição dos (as) delegados (as) para a 15ª Conferência Nacional de Saúde

20 de agosto de 2015

Horário	Atividade
8h00 às 12h00	Plenária final
12h00 às 13h30	Almoço
13h30 às 18h00	Continuação da Plenária final, homologação das entidades para compor o CES/PR Gestão 2016 a 2019, homologação dos (as) delegados (as) para a 15ª Conferência Nacional de Saúde e encerramento.

Conselho Estadual de Saúde – CES/PR

Rua Piquiri, 170, Rebouças, Curitiba – PR, CEP: 80.230-140

Fone (41) 3330-4313, 3330-4316 e Fax (41) 3330-4315

Home Page: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> E-mail: cespr@sesa.pr.gov.br



3. TEXTOS GUIAS

3.1 TESES ENCAMINHADAS À SECRETARIA EXECUTIVA CESPR

Eixo 1

Tema: Consolidação das Redes de Atenção à Saúde no Paraná

Texto-guia: A Rede Mãe Paranaense

No Plano de Saúde 2011-2014 foi descrita a estratégia de consolidação da Rede de Atenção à Saúde Mãe Paranaense, como uma das prioridades da gestão estadual. Este modelo de Atenção está fundamentado no marco conceitual das Redes de Atenção à Saúde proposto por Mendes (2010). Toda a sua estruturação baseia-se no fortalecimento e organização da Atenção Primária à Saúde – APS, a partir dos territórios sanitários resolutivos, na estratificação de risco e na vinculação ao ponto de atenção mais adequado.

A missão da Rede Mãe Paranaense é garantir o acesso à atenção materno-infantil, promovendo o cuidado seguro e de qualidade na gestação, parto, puerpério e às crianças menores de um ano de idade, por meio de uma rede de atenção organizada em todo Estado, e, com isso, reduzir a Mortalidade Materna e Infantil em todo o Estado do Paraná.

Dentre as ações da Rede está a qualificação da assistência pré-natal em todos os municípios, do atendimento da gestante de risco nos serviços ambulatoriais de referência regional e a vinculação da gestante a um hospital/maternidade na região, de acordo com o grau de risco da gestação estabelecido pela equipe de saúde no acompanhamento pré-natal.

A melhoria da atenção primária é pressuposto para a organização da Rede Mãe Paranaense, considerando que a captação precoce da gestante, o acompanhamento da criança, a estratificação de risco da gestante e da criança

Conselho Estadual de Saúde – CES/PR

Rua Piquiri, 170, Rebouças, Curitiba – PR, CEP: 80.230-140

Fone (41) 3330-4313, 3330-4316 e Fax (41) 3330-4315

Home Page: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> E-mail: cespr@sesa.pr.gov.br



vinculando-os aos serviços especializados para a adequada assistência, são elementos fundamentais para uma atenção de qualidade e a continuidade do cuidado.

As estratégias definidas na organização da Rede Mãe Paranaense são o apoio aos municípios para melhoria da estrutura dos serviços de APS; investimentos para a construção, reforma e ampliação de unidades de saúde; o fornecimento de equipamentos para as unidades de saúde; o repasse de incentivo financeiro fundo a fundo para custeio das equipes de saúde que atuam na APS com ênfase em critérios de vulnerabilidade epidemiológica e social; a qualificação dos profissionais que atuam na APS por meio de programas de educação permanente; a implantação da segunda opinião e telemedicina para apoiar os profissionais médicos das equipes municipais na conduta mais adequada; a implantação dos Centros Mãe Paranaense que atendem gestante e criança de risco; o investimento na melhoria da estrutura dos hospitais/maternidades com repasse de recursos para melhoria da ambiência e equipamentos; a contratualização dos hospitais para a vinculação do parto: e, o sistema de monitoramento de óbito materno e infantil.

Todas essas ações implantadas desde 2011 tiveram um impacto importante na qualidade da atenção à gestante, ao parto e no nascimento no Paraná. Atualmente, temos acompanhadas pela Rede Mãe Paranaense 127.830 gestantes, 82% realizaram sete ou mais consultas no pré-natal, 83% das gestantes foram vinculadas ao hospital de acordo com o risco gestacional e uma redução de 33% na mortalidade materna comparada a 2010. Com relação a atenção à criança tivemos 159.847 nascidos vivos em 2014, com uma mortalidade de 11/1000 NV, com uma redução de 7,9% em relação a 2010. Sendo que 53% dos óbitos infantis ocorrem em até seis dias de vida do bebê. Isso denota a necessidade da melhoria de atenção à pré-natal. Embora o Paraná tenha a segunda menor mortalidade infantil no Brasil, ainda temos condições de melhorar muito este indicador, pois mais de 80% dos óbitos materno e infantil são evitáveis pela avaliação do Comitê Estadual de Mortalidade Materna e Infantil.



Uma das ações importantes e quem tem impacto na mortalidade materna e infantil é a redução do número de cesáreas no Estado. O Paraná tem o maior percentual de parto cesariano no país, 68% dos partos em 2014. Se avaliarmos apenas o percentual dos partos SUS verificou-se que 45% foram partos por cesariana no mesmo período. O que se pode observar que este número tem o impacto dos planos de saúde e serviços privados. Portanto, o desafio da melhoria da atenção à gestante e ao nascimento depende de ações e de iniciativas que vão além do contexto da saúde pública e envolve a mulher no seu direito de optar após o devido conhecimento dos riscos e benefícios envolvidos na decisão.

Neste sentido, a Rede Mãe Paranaense tem incentivado as equipes da APS, dos ambulatórios e dos hospitais a promoverem ações no sentido de esclarecer a mulher e propiciar condições de ambiência para o parto natural, seguro e de qualidade.

Tese assinada pelas seguintes Entidades:

Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Paraná – ABEN/PR

Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras/Seção Paraná – ABENFO/PR

Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA/PR

Eixo 1

Tema: Consolidação das Redes de Atenção à Saúde no Paraná

Texto-guia: A Rede de Atenção à Saúde Bucal

A Rede de Atenção em Saúde Bucal é um conjunto de ações que envolvem o controle das doenças bucais, através da promoção da saúde, prevenção em saúde, limitação dos danos causados pelas doenças e reabilitação integral do paciente.

Este conjunto de ações é balizado pela estratificação de Risco, que em relação à saúde bucal assume uma característica particular, envolvendo o

Conselho Estadual de Saúde – CES/PR

Rua Piquiri, 170, Rebouças, Curitiba – PR, CEP: 80.230-140

Fone (41) 3330-4313, 3330-4316 e Fax (41) 3330-4315

Home Page: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> E-mail: cespr@sesa.pr.gov.br



atendimento de Atenção Primária, nas Unidades Básicas de Saúde, o atendimento secundário, nos Centros de Especialidades Odontológicas e o atendimento terciário, em unidades hospitalares. O ponto chave desta atuação está na mudança do conceito de assistência à saúde, saindo de uma atuação isolada e pontual para um modelo de atenção à saúde, em que o sentido cuidador é fortalecido.

O Paraná vem trabalhando no incremento das ações de Saúde Bucal desde 2011, através da qualificação dos profissionais, com mais de 4000 capacitados; investimento na melhoria da estrutura e ambiência das Unidades de Atenção Primária à Saúde, apoio aos municípios na qualificação da gestão do processo de trabalho, aliada à implantação da segunda opinião formativa, com a distribuição de mais de 300 câmeras intra-orais aos municípios.

O impacto positivo pode ser verificado pela expansão da cobertura de saúde bucal na APS, que hoje está em 65%; pelo aumento significativo do número de equipes de saúde bucal na APS, saindo de 1183 em 2011 e chegando a 1302 em 2014; pela ampliação do atendimento às pessoas com deficiência, atualmente são 17 Centros de Especialidades Odontológicas que fizeram adesão para o atendimento à PcD e mais de 200 pessoas submetidas a cirurgias odontológicas sob anestesia geral; a expansão do número de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Prótese Dentária; a parceria com as Universidades Estaduais fortalecendo a integração do ensino – serviço, com investimento financeiro substancial, para construção e reforma da estrutura física das clínicas odontológicas das Universidades Estaduais, o custeio destes serviços e o desenvolvimento de vários módulos de capacitação aos profissionais; o fortalecimento de ações de prevenção tais como: a detecção precoce do câncer bucal, a expansão da fluoretação das águas de abastecimento e a manutenção do bochecho com flúor.

Tese assinada pelas seguintes Entidades:

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA/PR

Conselho dos Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR

Conselho Estadual de Saúde – CES/PR

Rua Piquiri, 170, Rebouças, Curitiba – PR, CEP: 80.230-140

Fone (41) 3330-4313, 3330-4316 e Fax (41) 3330-4315

Home Page: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> E-mail: cespr@sesa.pr.gov.br



Conselho Regional de Odontologia do Paraná – CRO/PR

Eixo 1

Tema: Consolidação das Redes de Atenção à Saúde no Paraná

Texto-guia: Atenção à Saúde da Mulher em seu ciclo de vida

A mortalidade materna representa um grave problema de saúde pública que requer atenção especial, pois acomete mulheres no auge de suas vidas reprodutivas, comprometendo suas famílias e a sociedade. As falhas na assistência materna repercutem amplamente, também na mortalidade fetal e neonatal.

Dados oficiais apontam que entre 1990 e 2011, a razão de mortalidade materna (RMM) brasileira caiu em 55%, passando de 141 para 64 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos (NV). O Brasil enfrenta assim grandes desafios para alcançar a redução da mortalidade materna na magnitude preconizada pela meta do Milênio, 35/100.000 NV.

No Paraná a Razão da Mortalidade Materna em 1990 era 91/100.000 NV, e 43/100.000NV em 2014, redução de 53% em 24 anos, ou 2% ao ano. A meta para 2015 seria de 23/100.000 NV para atingir 75% de redução preconizada pela ONU.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde preconizam que os índices de 20/100.000 NV são marcadores máximos aceitáveis para países em desenvolvimento. Ainda segundo a OPAS para cada óbito materno, estima-se que ocorram pelo menos 20 casos de morbidade materna grave, que não estão sendo acompanhados/monitorados pelo Sistema de Saúde.

No Paraná a TMI, em 2014, foi de 11,1 óbitos infantis por 100 nascidos vivos, sendo o principal componente a mortalidade neonatal precoce com 6,0/1000NV, o tardio 1,9/1000NV, e o pós-neonatal 3,2/1000NV.



Dentre as iniciativas para melhoria da atenção à saúde materna e infantil, foi instituída em 2011 a Rede Cegonha/MS e a Rede Mãe Paranaense/SESA, as quais constituem linha de cuidados para garantir a atenção mais qualificada à gestação, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis.

Porém, apesar dos investimentos na criação de políticas públicas para a humanização e a qualificação da atenção obstétrica e neonatal na prática, persiste no Paraná o modelo tradicional tecnocrático não humanizado, com rotinas hospitalares inadequadas e práticas sem evidências científicas, muitas vezes prejudiciais à saúde materna e infantil. Mulheres continuam morrendo de causas evitáveis como hemorragia do parto, pré-eclâmpsia, infecção urinária na gravidez, complicações anestésicas, complicações da cesárea e outras.

Nesta perspectiva, reitera-se que os Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal são instâncias aprovadas e apoiadas pelo Ministério da Saúde e OPAS que colaboram na identificação das reais causas dos óbitos maternos e infantis e podem ser importantes parceiros para fortalecer esta discussão e o desenvolvimento de iniciativas conjuntas para a redução da morbimortalidade materna e infantil evitáveis.

Tese assinada pelas seguintes Entidades:

Colegiado do Comitê Estadual de Mortalidade Materna

Colegiado do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Infantil

Rede Feminista de Saúde – Regional Paraná

Coordenação Executiva Rede Mulheres Negras – PR

SindSaúde

Instituições apoiadoras:

UBM – UNIÃO BRASILEIRA DE MULHERES

GETRAVI – GRUPO DE ESTUDOS, PESQUISA, TRABALHO, GÊNERO E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR DA UNIBRASILASSEMPA



Eixo 1

Tema: Consolidação das Redes de Atenção à Saúde no Paraná

Texto-guia: A Rede de Atenção à Saúde Mental

A Secretaria de Estado da Saúde definiu a implantação da Rede de Atenção à Saúde Mental como uma das suas prioridades. Em 2011, com a publicação do Decreto Presidencial nº 7508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990 e dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa; a Atenção Psicossocial passou a ser “uma Rede indispensável nas regiões de saúde”.

É importante considerar que dentre os objetivos da Rede, sempre estão a articulação entre os pontos de atenção e a melhoria do acesso aos usuários, buscando promover o cuidado integral.

Para a efetivação da Política Estadual de Saúde Mental, a SESA redefiniu as diretrizes e estratégias por meio de um processo de planejamento estratégico, considerando a realidade do Estado e procurando abranger o que a Política Nacional não contempla. Considerando que os serviços assistenciais são de execução municipal, cabe ao Estado, em seu papel regulador, a incumbência de estimular a criação de políticas municipais em consonância com a Reforma Psiquiátrica Brasileira, articular as negociações regionalizadas, fiscalizar (controle, avaliação e acompanhamento) e oferecer suporte técnico às equipes. Assim, as ações de saúde mental devem ser estruturadas a partir da realidade municipal / microrregional / regional / macrorregional, considerando as necessidades e os recursos.

Nos últimos quatro anos avanços significativos foram observados na Saúde Mental no Estado do Paraná, a qualificação dos profissionais, com mais de 4000 pessoas capacitadas; a implantação da estratificação de risco e a qualificação do cuidado na Atenção Primária; a substituição gradual de leitos psiquiátricos por serviços extra-hospitalares, demonstrada pela queda progressiva do número de



internações hospitalares, pela diminuição do número total de leitos, em 2011 era mais de 2700 e atualmente são 2264 e pela expansão da cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), saltando de 0,74 em 2011 para 0,84 em 2014 e do número de CAPS, que passou de 95 para 113 nos últimos quatro anos, implantação de Unidades de Acolhimento; a implantação do SIMPR, uma ação idealizada pela SESA voltada para dependência química, que une equipamentos de características assistenciais associados à moradia temporária; a regulação de 100% dos leitos psiquiátricos ofertados e o investimento de recursos financeiros nos diversos níveis de atenção, que passou de R\$ 26.000.000,00 em 2012, para mais de R\$ 50.000.000,00 em 2015, destacando que pela primeira vez na história o Governo do Estado do Paraná investe recurso financeiro para serviços de natureza extra-hospitalar, em especial os recursos destinados ao custeio das ações.

Tese assinada pelas seguintes entidades:

Associação Brasileira de Enfermagem – ABEN/PR

Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA

Eixo 1

Tema: Consolidação das Redes de Atenção à Saúde no Paraná

Texto-guia: As Redes de Atenção à Saúde no Paraná

Os sistemas de saúde têm vários desafios a serem enfrentados: operacionais, estruturais e de gestão para garantir a proteção de todos e diminuir as iniquidades e melhorar o acesso e a qualidade. Um sistema de saúde precisa cuidar das pessoas para que não adoçam e não apenas cuidar das doenças.

Os sistemas de saúde em geral foram organizados ao longo do tempo para atender as condições agudas, resposta importante para dar conta das condições de saúde vigentes no século passado.

O Paraná que apresenta uma tripla carga de doença (condições crônicas e condições agudas, e os eventos agudos causados pela violência interpessoal e os



acidentes, principalmente de trânsito), com forte predomínio das condições crônicas, porém o modelo de atenção ainda permanece voltado para atender as condições agudas.

Os fatores contingenciais, as mudanças no estilo de vida das pessoas, o aumento da expectativa de vida, a urbanização, a diminuição das taxas de fecundidade tem ocorrido de uma forma acelerada, enquanto as respostas necessárias do Sistema de Saúde do Paraná têm sido muito lentas para dar conta de todo esse processo. Isso exige uma mudança profunda no Sistema de Saúde do Paraná, mudanças do ponto de vista de organização dos serviços e do modelo de atenção.

A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná objetivando mudar o modelo de atenção adotou em 2011 a proposta de organização das Redes de Atenção à Saúde. Foram implantadas cinco Redes de Atenção, Mãe Paranaense, Saúde Mental, Saúde Bucal, Saúde do Idoso para atender as condições crônicas e a Rede Paraná Urgência para atender as condições agudas e os eventos agudos. Para alicerçar essas Redes, a SESA implantou três programas estruturantes da Atenção à Saúde: o APSUS, que apóia os municípios na organização da Atenção Primária; o COMSUS que apóia os municípios por meio dos consórcios intermunicipais de saúde na organização da Atenção Secundária, os ambulatórios de especialidades; e o HOSPSUS Programa de apoio aos hospitais públicos e filantrópicos que atendem gestante e criança de risco e as urgências e emergências. Todos os Programas têm três componentes: custeio, investimentos e capacitação.

De 2011 a 2014 houve ampliação da cobertura da população atendida pela Atenção Primária de 75,4% para 87,2%, a estratégia de saúde da família ampliou de 52,4% para 66,97%. Atualmente a população dispõe de 2650 unidades de saúde nos 399 Municípios.

A Rede Paraná Urgência ampliou o acesso aos serviços de urgência em todas as regiões do Estado, 80% da população do Paraná é atendida pelo SAMU, e 100% dos serviços têm acesso ao Sistema Estadual de Regulação para viabilizar o



atendimento de urgência. O transporte aéreo cobre todo o Estado com helicópteros e aeronaves com equipes treinadas para todo o tipo de urgência e emergência.

Em quatro anos a SESA ampliou 544 leitos de UTI adulto, neonatal e pediátrico. Todo este investimento foi fundamental para melhorar o acesso e os indicadores de saúde. Reduzimos as mortes prematuras abaixo de 69 anos por infarto agudo do miocárdio e acidentes vasculares cerebrais em 4,6%. Tivemos redução das mortes por acidente de trânsito em 7,4%, reduzimos as mortes maternas em 35% e as mortes infantis em 7,9% comparado a 2010.

Contudo, frente ao desafio do envelhecimento, 12% da população do Paraná tem mais de 60 anos. O aumento da incidência de doenças como a hipertensão e o diabetes, as doenças neurológicas e os cânceres faz com que o sistema de saúde seja mais proativo e atue no sentido de promover a saúde, além de tratar das doenças.

A SESA introduziu a estratificação de risco das condições de saúde como ferramenta de organização da atenção por meio das linhas guias das Redes implantadas. A estratificação de risco permite que as equipes da Atenção Primária identifiquem os usuários de forma a agilizar os encaminhamentos e ofertar os recursos em tempo oportuno. Contudo, para que possamos avançar no processo de mudanças que impactem nas condições de saúde é necessário que a Atenção Primária exerça seu papel de ordenadora do cuidado do cidadão e não apenas uma mera triagem para encaminhamentos aos demais níveis do sistema. Essa mudança exige que as equipes da APS atuem nos fatores de risco, prevenindo doenças e organizando atividades junto à comunidade para promoção de hábitos saudáveis, seja responsável pelo cuidado dos usuários em todo o seu ciclo de vida e atue integradamente com os demais pontos de atenção das Redes.

Outro ponto a ser ressaltado que impacta na organização do sistema, é a discriminação que o Paraná tem sofrido no recebimento dos recursos federais para a implantação das Redes Cegonha, Saúde Mental, Pessoa com deficiência e Urgência e Emergência. Desde 2011, só 80 municípios receberam recursos para a



implantação da Rede Cegonha e 126 para a Rede de Urgência. Esta situação estabeleceu diferenças importantes na organização da Atenção, a despeito de todo o empenho técnico, financeiro e político junto à União para correção desta injustiça com a população do Paraná.

Tese assinada pelas seguintes Entidades:

Associação Brasileira de Enfermagem – ABEN/PR

Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA

Eixo 2

Tema: Fortalecimento do Controle Social na Saúde

Texto-guia: Direitos Humanos e AIDS no SUS

“Cuidar do outro” – Banir a Discriminação Legal e Social

Diversas políticas públicas foram implementadas, novas tecnologias e descobertas científicas colaboram para o enfrentamento da epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida causada pelo vírus HIV - vírus da imunodeficiência humana. Entretanto, apesar de haver importantes campanhas públicas e as experiências organizativas e participativas da sociedade civil que modificaram a face da epidemia, havendo queda no número de novas infecções e de mortes associados à AIDS, mesmo assim, o vírus HIV/AIDS continua sendo um sério problema mundial de saúde pública.

Desde as primeiras manifestações da AIDS nos Estados Unidos, a doença invadiu o espaço da vida dos brasileiros de maneira sensacionalista. Ainda hoje existe além da batalha contra a infecção pelo vírus HIV, a batalha moral tendo em vista que a sociedade enxerga a pessoa que vive e convive com o vírus HIV como sendo um risco constante para ela própria e para os seus valores, aumentando a vulnerabilidade social.

A questão política sobre os direitos humanos no SUS discutida como tema da 11ª Conferência Estadual de Saúde é parte da construção de uma gestão

Conselho Estadual de Saúde – CES/PR

Rua Piquiri, 170, Rebouças, Curitiba – PR, CEP: 80.230-140

Fone (41) 3330-4313, 3330-4316 e Fax (41) 3330-4315

Home Page: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> E-mail: cespr@sesa.pr.gov.br



participativa, na qual cidadãos exercem um papel ativo no SUS – Sistema Único de Saúde é um avanço social com a participação da população e do apoio institucional, fortalecendo o Controle Social.

A resposta brasileira à epidemia de AIDS esta fundamentada no principio que a saúde é direito de todos, baseada no respeito inequívoco aos direitos humanos. Tal compromisso se reflete em sua estrutura institucional. Desde 2000, o DDAHV possui áreas especificas para o fomento da articulação com a sociedade civil e a promoção dos Direitos Humanos das pessoas vivendo com HIV/AIDS e populações mais vulneráveis. Estados e municípios também possuem pontos focais na temática. As iniciativas no âmbito da resposta brasileira sempre se basearam na garantia dos direitos das populações vulneráveis, especialmente o direito a confidencialidade, a não discriminação e o acesso igualitário à saúde. O MS considera que a AIDS é uma doença da desigualdade e não só da pobreza – e a desigualdade que agrava as condições de vulnerabilidade das populações pobres – p. ex., desigualdade de gênero, desigualdade em relação à orientação sexual, desigualdade racial. Ações especificas foram desenvolvidas



visando eliminar possíveis obstáculos ao acesso universal para as populações vulneráveis, tais como gays, lésbicas, travestis e transexuais, profissionais do sexo e usuários de drogas.

O combate ao estigma e a discriminação inclui campanhas, apoio a organizações da sociedade civil para a prestação de assessoria jurídica e apoio a ações de mobilização social, como encontros e reuniões de articulação dos movimentos sociais. Disponível em:

<http://www.unaids.org.br/biblioteca/coletanea2012/links/ONU/ONU%2011.pdf>.

Acesso 29.06.2015.

A fundamentação principal que a saúde é direito de todos, baseada no respeito inequívoco aos direitos humanos, não está contemplada no Projeto de Lei 198, de 04/02/2015, reapresentado pelo Deputado Federal Pompeo de Mattos - PDT/RS e autoria do ex-Deputado Federal Enio Bacci - PDT/RS cuja ementa torna crime hediondo a transmissão deliberada do vírus da AIDS. Esta é uma questão controversa que leva a imprevisibilidade das decisões judiciais violando o princípio da segurança jurídica.

Considerando que existe diferença entre o risco hipotético e o risco razoável, de fato não há previsibilidade de segurança na transmissão do vírus HIV, e a consequência de infecção depende do conhecimento prévio da sorologia; da exposição à quantidade do vírus (carga viral indetectável); também das fases (janela imunológica); coinfeção com outras doenças sexualmente transmissíveis. Não



existe uma base de fato para a transmissão em si ser considerada contaminação dolosa.

A modalidade “Bareback ou *barebacking*” refere-se à prática de atos sexuais (ou, mais especificamente, sexo anal) sem a utilização de um preservativo, a mesma é atípica, incomum, e com base na legislação atual vigente, indivíduos que negligenciam sua saúde e transmitem intencionalmente o vírus HIV já podem ser condenados de acordo com o artigo 129 do Código Penal, parágrafo 2º, inciso II (lesão corporal de natureza grave; ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem; se resulta em enfermidade incurável – Pena - reclusão, de dois a oito anos).

Com referência a adoção de legislação específica para criminalizar a transmissão do HIV existe a possibilidade de aumentar o medo da discriminação levando o indivíduo a evitar conhecer sua condição sorológica, conforme nota do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/AIDS.

O UNAIDS também considera que a adoção de legislação específica para criminalizar a transmissão do HIV provoca retrocessos em relação aos avanços já consolidados com a resposta comprovadamente eficaz adotada pelo Brasil.

Uma vez sob a ameaça de ser considerada criminoso e de ser presa, a pessoa tende a fugir dos serviços de saúde, evitando o teste para o HIV, iniciando o tratamento em um estágio muito avançado da infecção e, portanto, tornando-se potencialmente mais propensa a transmitir o vírus de forma involuntária. Além disso, a criminalização



pode reforçar ainda mais a estigmatização das pessoas que vivem com o HIV, enquanto, na verdade, a maioria das pessoas que conhecem o seu estado sorológico positivo toma medidas para evitar a transmissão, incluindo a adoção de medidas de prevenção e tratamento.

Disponível em:

<http://zerodiscriminacao.org.br/zerodiscriminacao/noticias/un aids-se-opoe-ao-projeto-de-lei-1982015>.

Acesso em 30/06/2015.

Considerando a “resposta brasileira á epidemia de AIDS que está fundamentada no princípio que a saúde é direito de todos, baseada no respeito inequívoco aos direitos humanos, e que tal compromisso se reflete em sua estrutura institucional”.

Tese assinada pelas seguintes Entidades:

ANEPS

FORUM PARANAENSE

ONG AIDS

Eixo 3

Tema: Participação do Cidadão na Promoção da sua Saúde

Texto-guia: As Doenças Crônicas da Gestão do Trabalho em Saúde

Falar de qualidade de gestão é tratar da situação da gestão do trabalho. Como ter qualidade nesse processo de trabalho de múltiplas dificuldades? O número de trabalhadores em desacordo com a necessidade provoca grande impacto no SUS. A sobrecarga de trabalho, levando a jornadas excessivas, alto número de

Conselho Estadual de Saúde – CES/PR

Rua Piquiri, 170, Rebouças, Curitiba – PR, CEP: 80.230-140

Fone (41) 3330-4313, 3330-4316 e Fax (41) 3330-4315

Home Page: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> E-mail: cespr@sesa.pr.gov.br



horas extras, falta de condições de trabalho e, com o tempo, adoecimento. Os dados dos relatórios de gestão, de 2011 a 2014, da Secretaria Estadual de Saúde – SESA dão os números e as provas. Em 2011 havia 9.596 servidores. Terminamos 2014 com 8.989 servidores. Redução de 407. A falta de servidores tem reflexo direto também na execução das ações de saúde. A prestação de serviços está destrozada desde a área de vigilância em saúde até os setores de assistência direta. E quem sofre? A comunidade. Em depoimento oficial do Secretário de Saúde, Michele Caputo, no dia 28 de janeiro de 2011, afirmou: “Percebo que as Regionais perderam a essência e estão fragilizadas. Vamos fazer um trabalho de motivação porque esses servidores são importantíssimos para o bom andamento da Saúde Pública”. Um mandato se foi e isso definitivamente, não aconteceu. A equipe de servidores das Regionais continua sendo responsável pela execução e acompanhamento das ações de grande número de programas. O resultado é que as coisas acontecem à medida da precariedade do processo de trabalho e da inexistência de equipes completas, e é impossível atender com qualidade a execução das atividades. A realidade da 2ª Regional de Saúde nos serve de exemplo e pode ser ampliada para grande parte das demais Regionais. Na Farmácia Especial os estagiários atuam em substituição a servidores concursados desempenhando atribuições exclusivas de funcionário público. Situação ilegal. O que a administração pública pratica é uma forma de burlar a investidura regular no serviço público. Na mesma Instituição, a equipe, aos poucos, foi se aposentando e não houve novas contratações culminando que na Vigilância Sanitária conta com apenas uma enfermeira para inspeção. A Rede de Sangue está em vias de ser completamente desmantelada, já que cerca de 70% dos servidores dessa área está próximo da aposentadoria. A assistência hospitalar ofertada pela rede própria da Secretaria aumentou a partir de 2010 com a abertura e ampliação dos hospitais. Mas essa estrutura se mantém ociosa exatamente pela falta de trabalhadores, como os leitos fechados no Hospital Infantil de Campo Largo, Centro Hospitalar de Reabilitação, Hospital Estadual de Guaraqueçaba, Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais, a diminuição de

Conselho Estadual de Saúde – CES/PR

Rua Piquiri, 170, Reboças, Curitiba – PR, CEP: 80.230-140

Fone (41) 3330-4313, 3330-4316 e Fax (41) 3330-4315

Home Page: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> E-mail: cespr@sesa.pr.gov.br



leitos ativos no Hospital Regional do Sudoeste e o Hospital de Telêmaco Borba, que permanece fechado após a inauguração em 2010. Outros setores padecem com a exiguidade numérica da equipe. Em resumo, a prática é que não há respeito a parâmetros já definidos para dimensionamento das equipes. Estudo realizado por NOVARETTI, publicado em 2014 em duas unidades de terapia intensiva de hospitais públicos brasileiros, detectou que aproximadamente 78% dos incidentes sem lesão e de eventos adversos em pacientes foram atribuídas à sobrecarga de trabalho de enfermagem. Isso acarretou em aumento do número de dias de internação dos pacientes estudados e um aumento de risco de mortalidade dos pacientes nas UTIs avaliadas. Tais eventos adversos dizem os autores são passíveis de prevenção desde que a gestão evite a sobrecarga de trabalho proporcionando, consequentemente, aumento da segurança do paciente. A Organização Mundial de Saúde (OMS) elegeu o decênio 2006-2016 como a década de valorização do trabalho e dos trabalhadores de saúde (ASSUNÇÃO; BELISÁRIO, 2007 apud BROTTTO; DALBELLO-ARAUJO, 2013). Nesse caminho, os autores BROTTTO e DALBELLO-ARAUJO, 2013, investigaram se o adoecimento dos trabalhadores é inerente ao trabalho. Dentre os vários achados encontrou-se que os gestores percebem como "naturais" o adoecimento dos trabalhadores, o que os autores consideram um risco já que isso limita as possibilidades de se identificar as estratégias de enfrentamento e que estas podem se reduzir a "medidas paliativas e/ou circunstanciais." Dessa forma, sobrecarregar o sistema é não dar atenção à qualidade da gestão pública. Na página 207, do Plano Estadual de Saúde há uma meta: "4. Elaboração e implantação de Projeto Técnico de Saúde Ocupacional para as unidades da SESA". Quatro anos para executar a meta, mas houve falha grave na gestão, o projeto inexistente e o adoecimento persiste. As atividades desenvolvidas pelos trabalhadores de saúde comumente são em ambientes de risco, como o contato com sangue e fluidos orgânicos potencialmente infectantes expõe o trabalhador a uma série de riscos biológicos. Há riscos de acidentes provocados por instrumentos perfurantes e/ou cortantes.

Conselho Estadual de Saúde – CES/PR

Rua Piquiri, 170, Rebouças, Curitiba – PR, CEP: 80.230-140

Fone (41) 3330-4313, 3330-4316 e Fax (41) 3330-4315

Home Page: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> E-mail: cespr@sesa.pr.gov.br



Jornada - A soma da exposição aos riscos do ambiente, a sobrecarga de trabalho, a exigência emocional da prestação da assistência exigem que a jornada máxima de saúde, já tão debatida, saia da carta de intenções. Apesar de assunto muito discutido em Conferências de Saúde, de estudos técnicos apontarem essa garantia ao trabalhador, gestores resistem à viabilização da jornada. Na Secretaria Estadual de Saúde, o assunto só encontra entraves e alegações de impacto financeiro. Num pensamento raso, pois não se aborda a questão dos afastamentos, de licença e do adoecimento que, em médio prazo, têm custo social e para o órgão público de maiores proporções.

Outro problema é a desregulamentação de direitos a partir dos contratos de trabalho no SUS. Em diversos níveis de governo e de entidades prestadoras de serviço ao SUS, os trabalhadores convivem no mesmo local de trabalho com direitos e deveres diferenciados. A contratação de trabalhadores sem concurso cresce a cada dia e se torna prática habitual, mesmo sendo um ato ao arrepio da lei. Outra prática comum nos municípios e nos estados é o festival de cargos comissionados que faz da administração pública uma república à parte. E se colocam como verdadeiro entrave para a qualidade e do avanço do sistema de saúde.

Gestão do trabalho- Decisões verticalizadas não ajudam ao desenvolvimento e criação de vínculo com as instituições. Na SESA nunca houve olhar e espaço qualificado para a prática democrática na relação do trabalho. E nos últimos quatro anos vivemos a mais absoluta chuva de regramentos que não atendem a realidade e só constroem insatisfação e sentimento de não pertencimento. A SESA adota postura inversa ao que está dito na NOB RH SUS “fica entendido como "desenvolvimento do trabalhador" as atitudes, circunstâncias, ações e eventos que assegurem ao trabalhador o crescimento profissional e laboral que possibilite o pleno desenvolvimento humano, a sua satisfação com o trabalho, o reconhecimento, a responsabilização e a prestação de serviços de qualidade à população usuária do



Sistema. O "desenvolvimento do trabalhador" terá repercussão direta no seu engajamento institucional e na sua consciência de cidadania".

Tese assinada pelas seguintes Entidades:

SINDSAÚDE

CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL

FESMUC – FEDERAÇÃO DOS SERVIDORES MUNICIPAIS

Eixo 3

Tema: Participação do Cidadão na Promoção da sua Saúde

Texto-guia: Participação Popular na Promoção da Saúde

A Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS¹ aponta a necessidade de articulação com outras políticas públicas, com o imperativo da participação social e dos movimentos populares, em virtude da impossibilidade de que o setor sanitário responda sozinho ao enfrentamento dos determinantes e condicionantes da saúde.

A PNPS aponta como prioritária a interlocução com as seguintes políticas de saúde: Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (Pnep-SUS), a Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (ParticipaSUS), a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, a Política Nacional de Atenção às Urgências, e as Políticas Nacionais de Saúde Integral de Populações Específicas, como as da população negra e da população Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros – LGBT.

A participação social é estratégia fundamental para a promoção da saúde dos indivíduos e das coletividades humanas, pois resgata a capacidade do cidadão de refletir e atuar sobre sua saúde e de sua comunidade, e ainda permite à gestão



do sistema de saúde executar ações com base nas reais necessidades da população.

Segundo a PNPS, instituída por meio da Portaria MS/GM nº 2446, de 11/11/2014: “A promoção da saúde é um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação intra-setorial e intersetorial e pela formação da Rede de Atenção à Saúde, buscando se articular com as demais redes de proteção social, com ampla participação e amplo controle social. Assim, reconhece as demais políticas e tecnologias existentes visando à equidade e à qualidade de vida, com redução de vulnerabilidades e risco à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais”.

São temas prioritários da PNPS, evidenciados pelas ações de promoção da saúde realizadas e compatíveis com o Plano Nacional de Saúde, pactos interfederativos e planejamento estratégico do Ministério da Saúde, bem como acordos internacionais firmados pelo governo brasileiro, em permanente diálogo com as demais políticas, com os outros setores e com as especificidades sanitárias: Formação e Educação Permanente; Alimentação Adequada e Saudável; Práticas Corporais e Atividades Físicas; Enfrentamento ao Uso do Tabaco e seus Derivados; Enfrentamento do uso abusivo de Álcool e de Outras Drogas; Promoção da Mobilidade Segura; Promoção da Cultura da Paz e dos Direitos Humanos; Promoção do Desenvolvimento Sustentável.

As Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT) compreendem as Doenças do Aparelho Respiratório (DAR), Neoplasias malignas, Doenças do Aparelho Circulatório (DAC), Doenças Endócrinas Nutricionais e Metabólicas (DEM) e Violência e Acidentes, representaram 78% das mortes no Paraná em 2006, passando a 77,6% em 2014. Em relação as DAC houve diminuição de 2,2% e nas

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº687, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.



Violências e Acidentes 3,3%. As neoplasias aumentaram 1,4%, DAR 0,5% e DEM 1,0% neste período.

A pesquisa *Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico 2013* (VIGITEL) demonstra que os fatores de risco e proteção a elas associados, tais como prática de atividade física regular, tabagismo, alimentação saudável e outros, têm se modificado ao longo de 8 anos, a partir de 2006, quando o Ministério da Saúde (MS) iniciou essa pesquisa nas capitais brasileiras, em maiores de 18 anos. Por outro lado, a *Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar* (PENSE), mostrou em 2012 que 27,4% de escolares do 9º ano já sofreram algum episódio de embriaguês nas dependências da escola; 33,3% de escolares consumiram bebidas alcoólicas pelo menos um dia nos últimos trinta dias; 7,6% de escolares fumaram cigarros pelo menos um dia nos últimos trinta dias e 28,6% de escolares experimentaram cigarro alguma vez, sendo que esses valores foram maiores no sexo feminino, na escola pública do que na privada e na região sul do país.

Em um esforço conjunto dos Ministérios da Saúde, Indústria e Comércio, Desenvolvimento Social, entre 2011 e 2014, foi retirado dos alimentos 7.652 toneladas de sódio, sendo que a meta para 2020 é chegar a 28.562 toneladas.

Outra iniciativa é o Programa Academia da Saúde instituído pelo Ministério da Saúde pela Portaria nº 719 em 07/04/2011 e revisto pela Portaria nº 2.681, de 07/11/2013. Tem como objetivo principal contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população a partir da implantação de polos com infraestrutura e profissionais qualificados. Iniciou no Paraná em 2011 e hoje tem 224 polos habilitados, destes, 38 em obras de ação preparatória, 63 obras iniciadas e 118 obras concluídas atendendo a população de 195 municípios.

Destacamos que no ano de 2013, no contexto da nova estrutura da SESA aprovada na Assembleia Legislativa do Paraná – ALEP, foi instituído o Departamento de Promoção da Saúde, vinculado à Superintendência de Atenção a



Saúde – SAS, ao qual compete o planejamento, a formulação, a implementação e a coordenação das diretrizes de promoção à saúde, bem como a formulação e a coordenação das ações de promoção à saúde através das políticas de alimentação e nutrição, de atenção à pessoa tabagista e prevenção do uso do tabaco, da promoção da paz e prevenção da violência, da promoção da saúde, identificação e prevenção de agravos nas escolas (Programa Saúde na Escola), dos polos academias da saúde e atividades físicas e, dos núcleos de apoio à saúde da família (NASF).

Outra iniciativa foi a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios regulamentada pela Portaria Ministerial nº 936, de 18/05/2004. No Paraná, foi instituído através do Decreto nº 11.042, de 14/05/2014 o Núcleo Estadual Intersetorial de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde e da Cultura da Paz.

A SESA-PR repassou de 2012 até o momento o total de R\$ 3.990.000,00, através das Resoluções nº 177/2012, nº 230/2013 e nº 790/2014 para 129 municípios. Esses municípios também receberam repasses de recursos do Ministério da Saúde através dos editais publicados entre 2007 e 2012. No Paraná estão em funcionamento 37 Núcleos Municipais distribuídos em 18 Regionais de Saúde, além do Núcleo Estadual (Núcleo da Paz).

O **VigiaSUS** é um dos programas estratégicos da SESA que visa fortalecer e qualificar as ações de **Vigilância em Saúde** em todos os municípios do Paraná. Previsto no Plano Estadual de Saúde 2012-2015, o programa se concretiza em 2013 com o repasse de incentivos de mais de **R\$ 47 milhões** do Tesouro Estadual aos 399 municípios paranaenses. Destes, **R\$ 30 milhões** poderão ser utilizados pelas prefeituras dentre outras áreas, para as **ações de promoção da saúde**.

No Paraná, as ações do Projeto Vida no Trânsito realizado através da Comissão Estadual Intersetorial de Prevenção de Acidentes e Segurança no Trânsito, instituída pelo Decreto nº 8389, de 18/06/2013, tem como principal



estratégia desenvolver uma série de atividades educativas voltadas a todas as categorias de usuários, baseadas na qualificação e análise de dados dos Acidentes de Transporte Terrestre (ATT) provenientes das várias instituições.

Tese assinada pelas seguintes Entidades:

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná/SVS e SAS

Conselho Regional de Farmácia do Paraná

Fundo Estadual de Saúde do Paraná

Eixo 3

Tema: Participação do Cidadão na Promoção da sua Saúde

Texto-Guia: Promoção de Saúde: para além de um estilo de vida saudável

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde é o *completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças*. Saúde pode, também, ser conceituada como *a capacidade de adaptação e autogestão em face de desafios sociais, físicos e emocionais*, que ressalta os recursos sociais e pessoais, além das capacidades físicas. O Sistema Único de Saúde (SUS) é política do Estado brasileiro, que assegura o direito à vida e à saúde, visando à melhoria da qualidade de vida. As reflexões e os movimentos no âmbito da promoção da saúde no SUS são pautados no conceito ampliado de saúde, com a necessidade de criar políticas públicas para promovê-la, com participação social na construção do sistema e das políticas de saúde, por meio de ações intersetoriais que influenciem nos determinantes e condicionantes de saúde.

As maneiras de organização da produção, do trabalho e da sociedade e o aparato biomédico, operando em modelo de atenção fragmentado e de cuidado marcado, na maior parte das vezes, pela centralidade dos sintomas, são incapazes de modificar os condicionantes e determinantes mais amplos de saúde. No início do século XX, já foi anunciado que a razão principal do fracasso da medicina moderna está no fato de ela se ocupar dos efeitos e não das causas. Todavia, se observa que nem mesmo com a concepção ampliada de saúde, largamente disseminada pela



OMS, da sua assimilação nos princípios do SUS, houve a superação do modelo centrado na doença.

A promoção da saúde pode, nesse contexto, ser vista uma das estratégias de produção de saúde, e contribui na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde, por meio de vigilância em saúde, controle social, com participação ativa de todos os sujeitos envolvidos em sua produção – usuários, movimentos sociais, trabalhadores da saúde, gestores do setor sanitário e de outros setores, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam a equidade, a universalidade, a integralidade, a longitudinalidade, a descentralização, a informação, educação e comunicação, e a sustentabilidade.

A conquista da saúde exige a intervenção de outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde. Nesse contexto, os fatores socioeconômicos contribuem na promoção de condições necessárias à vida saudável e as políticas de saúde devem dar atenção às condições e os recursos fundamentais para a saúde: paz, habitação, educação, renda, alimentação e nutrição adequadas, ecossistema estável, recursos sustentáveis, redução do desequilíbrio entre a agroindústria e a agroecologia, avanços na reforma agrária popular, justiça social e equidade. Essas condições contemplam a garantia dos direitos básicos que determinam a saúde.

Sugere-se, então, que as políticas de saúde devem incluir no seu planejamento ações que promovam o fortalecimento das iniciativas populares e da sociedade civil organizada, com foco na educação popular e na participação cidadã, de maneira a impactar positivamente sobre a qualidade de vida da população. Indivíduos e grupos devem estar aptos para identificar anseios e necessidades e a propor modos para modificar favoravelmente o meio em que estão inseridos, a fim de atingir o estado de completo bem-estar físico, mental e social. Nesse sentido, capacitar a comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, bem como aumentar sua participação no controle deste processo são ações de promoção da saúde.



Portanto, a promoção da saúde ultrapassa o estilo de vida saudável, visto que objetiva o bem-estar global, sendo de responsabilidade intersetorial e de co-responsabilidade de sociedade e do governo, com estratégias de articulação transversais e integradas, nas quais as diferentes disciplinas devem atuar solidariamente, superando a hierarquia de saberes e práticas na área de saúde.

Tese assinada pelas seguintes Entidades:

Conselho Regional de Nutricionistas – CRN

Conselho Regional de Psicologia – CRP

Movimento Sem Terra – MST

Eixo 4

Tema: Financiamento, Democratização e Qualidade da Gestão Pública em Saúde

Texto-guia: Complexo Regulador do Estado do Paraná

Introdução

O Ministério da Saúde define **Redes de Atenção à Saúde** como “*arranjos organizativos de ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado*”.(NT/MS 2011).

A implantação da Rede Paraná Urgência no Estado do Paraná se deu no período de 2011 a 2015, tendo como pressuposto fundamental garantir que em todas as regiões do Estado a população tenha acesso a um dos pontos de atenção da rede, na menor distância e tempo possíveis. Suas diretrizes gerais foram aprovadas, e seus componentes são: Promoção, Prevenção e Vigilância; Atenção Primária em Saúde; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência / SAMU; Atendimento Aero médico; Sala de Estabilização; UPA / Unidades 24 horas; Portas de Urgência Hospitalares; Atenção Domiciliar; Telemedicina; e Complexo Regulador.



A maioria destes componentes está implantada e em operação regular em todas as Regiões do Estado, restando, no entanto a necessidade de habilitação de alguns componentes pelo Ministério da Saúde na forma da legislação vigente para completar a cobertura de todo o Estado.

A regulação médica do acesso dos pacientes aos diferentes pontos da Rede é um instrumento de gestão essencial para a garantia de assistência qualificada e resolutiva a ser disponibilizada para toda a população. Esta atividade médica cumpre papel preponderante na organização da Rede de Assistência, visando à eficiência e eficácia do cuidado, desde a determinação do diagnóstico correto, até o tratamento do quadro clínico, em tempo oportuno, contribuindo para a racionalização do fluxo assistencial e garantindo a qualificação do processo assistencial com economia de escala e otimização da capacidade instalada.

O controle de acesso do paciente ao Sistema de Saúde deve garantir a equidade na alocação de recursos, além de priorizar os casos mais graves em que o tempo-resposta do atendimento deve ser mais curto. A simples existência de Centrais de Regulação de Emergência do SIATE e do SAMU, e das Centrais de Leitos Macrorregionais e Estadual, não garante a necessária continuidade do cuidado aos pacientes, notadamente quando há concorrência das demandas de emergência, urgência e eletivas pelo mesmo leito. Os atuais sistemas operacionais, bem como fluxos de trabalho não interconectados, permitem a gestão parcial de pequena porção da demanda, o que por si só inviabiliza o controle de fluxo e a adoção de medidas assistenciais oportunas. Desta forma, a qualificação do Complexo Regulador do Estado do Paraná, desenvolvendo as necessárias interfaces entre os diferentes níveis de gestão e controle, permite implemento significativo no processo assistencial.

A regulação do acesso do paciente ao serviço assistencial



O Complexo Regulador deve organizar sua atuação estabelecendo quatro etapas de intervenção, a fim de propiciar o acesso qualificado do paciente ao serviço médico adequado, no tempo oportuno. Estas etapas devem garantir que cada paciente tenha sua identificação correta, estabelecimento precoce do seu diagnóstico e gravidade no momento da solicitação, e que receba o suporte adequado a partir da situação de urgência, com adoção de medidas para garantir a vida e o acesso mais rápido possível ao atendimento definitivo.

As quatro etapas são: Atendimento de Urgência, onde deve ser garantido o suporte de vida, o diagnóstico inicial do quadro e buscada a estabilidade clínica com o atendimento de emergência; a Gestão de Leito Hospitalar Especializado, onde deve ser buscado o melhor serviço possível que garanta a confirmação diagnóstica definitiva, o tratamento especializado para o quadro clínico identificado, e a continuidade do tratamento até a recuperação ou alta; a gestão do acesso ao serviço, realizada em caráter de urgência (atendimento pré-hospitalar, notificação de atendimento em unidade de emergência e solicitação de internação hospitalar) e eletiva (parametrização da demanda e controle da oferta); e a gestão administrativa, baseada no processo de auditoria, gestão financeira e pactuações decorrentes da parametrização da demanda e oferta de serviços.

Todo este processo deve ser baseado em protocolos clínicos atualizados para qualificação da demanda, priorização e elegibilidade. Estes protocolos garantem que os critérios de acesso sejam uniformes, impedindo a inversão das prioridades dos pacientes, independentemente da origem da demanda, em todas as regiões do Estado.

Em decorrência desse conceito, se estabelece no **PERFIL DE COMPETÊNCIA DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA**, tanto ambulatoriais quanto hospitalares, a capacidade de: acolher o paciente imediatamente, realizando processo de classificação de risco para priorizar o atendimento dos casos mais críticos, organizando a assistência, e assim minimizando o risco de erro assistencial; estabelecer de imediato o diagnóstico definitivo do quadro de urgência, e se possível



da doença-base, confirmando ou afastando as situações clínicas suspeitas e que deram origem ao encaminhamento do paciente ao Serviço; aplicar eficientemente as medidas terapêuticas de urgência necessárias e acessíveis, dentro de seu perfil assistencial, de forma ambulatorial ou mediante internação; encaminhar o paciente para continuidade terapêutica, dentro da própria instituição ou para outra, integrada à Rede Assistencial.

Tese assinada pelas seguintes Entidades:

Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR

Federação das Santas Casas de Misericórdia e Hospitais Beneficentes do Estado do Paraná – FEMIPA

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA

Eixo 4

Tema: Financiamento, Democratização e Qualidade da Gestão Pública em Saúde

Texto-guia: Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para aperfeiçoar e consolidar a Saúde Pública de qualidade que o Paraná vem construindo

Identificar as insuficiências do SUS e suas causas é importante. O diagnóstico dos níveis de saúde da população e a análise crítica das lacunas que existem no sistema e nos serviços de saúde são imprescindíveis para estabelecer novas políticas, planos, programas, projetos e metas.

Contudo, desde seu início na década de 1970 e principalmente a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, a Reforma Sanitária Brasileira (RSB) constituiu-se em um movimento social e político que se empenha em reconhecer e enaltecer as conquistas e os avanços na construção do SUS. De aves agourentas bastam as que já temos, muitas vezes disfarçadas de “imparciais” críticos de plantão! Apesar de altos e baixos, inclusive de alguns recuos momentâneos, a RSB tem sido um processo vitorioso e a melhoria contínua dos indicadores de saúde e de



parâmetros assistenciais são testemunhas disso. Esta é uma constatação válida para o país e, especialmente, para o Paraná.

Portanto, neste texto-guia queremos registrar algumas contribuições tendo como pano de fundo uma avaliação realista sobre o que temos realizado e uma visão otimista acerca dos cenários que temos pela frente. Ou seja, quando escolhemos como título deste texto a apresentação da Educação Permanente em Saúde (EPS) como uma estratégia, nem a única e nem, talvez, a mais importante, para aperfeiçoar e consolidar a Saúde Pública de qualidade que o Paraná vem construindo, estamos sendo sinceros em reconhecer que a saúde no Paraná, em todos os 4 eixos temáticos do Programa da 11ª Conferência, vem tendo mais avanços e conquistas do que perdas e derrotas. Ou será que, no caso do primeiro eixo, as Redes de Atenção à Saúde que existem hoje são piores do que o que existia na época da 10ª Conferência, em 2011? E quanto ao controle social, segundo eixo, hoje ele perdeu força comparativamente a quatro anos atrás? Idem sobre o terceiro eixo, a participação do cidadão na promoção da saúde tem diminuído? E o que dizer com relação ao quarto eixo, o financiamento, a democratização e a qualidade da gestão em saúde nos nossos serviços, públicos, privados e do Terceiro Setor, nos municípios e no Estado, por acaso estão em pior situação do que na época da Conferência anterior?

Esta construção em andamento, de uma Saúde Pública de qualidade, é resultado de muitos fatores, alguns de natureza política e outros técnicos. Dentre eles, um que precisa e merece ser destacado, inclusive porque nem sempre é devidamente valorizado, é a EPS. Milhares, talvez milhões de paranaenses, trabalhadores de saúde, usuários, gestores têm sido sujeitos de capacitações promovidas por todos os níveis e instâncias de governo e também por iniciativas do setor privado e do Terceiro Setor. Os novos conhecimentos, as novas habilidades e as novas competências profissionais que diariamente são apropriadas por muitos, nem sempre são percebidas, mas as quantidades acumuladas de conhecimentos,



habilidades e competências resultam, mais cedo ou mais tarde, em ganhos de qualidade na atenção à saúde prestada.

A EPS que entendemos e defendemos é todo processo de permanente aquisição de informações pelo trabalhador, usuário ou gestor, de todo e qualquer conhecimento, por meio da escolarização formal ou não formal, de vivências, de experiências laborais, no âmbito institucional ou fora dele. Assim, todo processo formativo – qualificação, requalificação, especialização, aperfeiçoamento, atualização, gestão de casos, oficinas de trabalho, espaços de conversa e reflexão sobre as práticas de trabalho, de cuidado, de gestão e de controle social, constitui-se em educação permanente.

Mas para que a EPS constitua-se de fato como política de gestão do trabalho e da educação na saúde, alguns requisitos precisam ser levados em consideração. Entre eles o entendimento de que a educação permanente é uma ação técnico-política, ou seja, seu êxito depende da existência de uma política institucional que a inclua como ferramenta de gestão dos processos de mudanças. Nessa condição, a EPS só poderá ser otimizada e explorada em sua potencialidade se fizer parte da agenda política dos gestores, se houver vontade política e opção pela gestão participativa e democrática e a intenção de mobilizar técnica, política e institucionalmente as pessoas em torno de um projeto coletivo de mudança das práticas e do trabalho em saúde.

Para embasar um pouco mais estas contribuições, aproveitamos **três ideias-força** que a Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (RedEscola) vem trabalhando no processo de realização da 15ª Conferência Nacional de Saúde: 1ª) O SUS é uma Escola (Escola *do e para* o SUS / O SUS como Escola de Saúde); 2ª) É urgente o fortalecimento da Educação em Saúde no Brasil para cuidar bem das pessoas; 3ª) A Educação Permanente é o principal eixo formativo do SUS.



Como agimos regionalmente, essas ideias-força nos auxiliam a delinear iniciativas e processos que merecem nossa atenção e para cuja concretização convidamos todos os participantes desta 11ª Conferência e que são:

1. Compromisso com a atualização do Plano Estadual de EPS e com a elaboração de Planos Municipais;
2. Reestruturação da Comissão Estadual de Integração Ensino-Serviço (CIES-PR) a partir da constituição de 4 Comissões Macrorregionais;
3. Fortalecimento do PPSUS (Programa de Apoio a Pesquisas para o SUS), alinhando melhor seus eixos temáticos e linhas de pesquisa com as reais necessidades de saúde do Paraná e apoiando a disseminação dos novos conhecimentos por meio de uma Revista Paranaense de Saúde Pública;
4. Integrar em uma Rede as entidades voltadas ao processo de formação de profissionais que atuam na área da saúde em âmbito micro ou macrorregional, com apoio técnico e financeiro da SESA e com captação de recursos junto ao Ministério da Saúde;
5. Consolidação do projeto da “Nova Escola de Saúde Pública do Paraná” (NESPP) por meio da sua instalação física no prédio histórico da Rua Barão do Rio Branco, em Curitiba, por meio de um novo perfil programático, de atuação em rede e com base em metodologias ativas de ensino-aprendizagem, firmes pressupostos pedagógicos e dotada de um novo arcabouço jurídico-legal que lhe confira melhores condições gerenciais e tecnológicas;
6. Incorporação no projeto da NESPP, de uma Biblioteca Virtual de Saúde Pública (BVS-SESA) e do Canal Paraná Saúde, ferramentas da Educação a Distância que ainda é muito pouco desenvolvida em nosso Estado, principalmente na área pública;
7. Manter e ampliar o orçamento da SESA para apoiar a Rede preconizada acima para implantar a NESPP e para incrementar as atividades de pesquisa



comprometidas com as necessidades do SUS. Da mesma forma, compromisso semelhante deve ser assumido pelos municípios.

Para nós, a incorporação da EPS como política pelos municípios e pelo Estado não se mostrou ainda plenamente desenvolvida. Não temos dúvidas, no entanto, em afirmar que a EPS é o principal eixo formativo do SUS e que ela hoje permeia, impregna, potencializa, qualifica e otimiza quase todas as práticas formativas no âmbito do SUS.

Defendemos a valorização da EPS no Estado, nos municípios, nos consórcios e nas entidades conveniadas como instrumento de mudança da realidade dos serviços de saúde, contribuindo para aperfeiçoar e consolidar a Saúde Pública de qualidade que o Paraná está construindo.

Tese assinada pelas seguintes Entidades:

Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR
Federação das Santas Casas de Misericórdia e Hospitais Benéficos do Estado do Paraná – FEMIPA
Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA

Eixo 4

Tema: Financiamento, Democratização e Qualidade da Gestão Pública em Saúde

Texto-guia: Financiamento do SUS

Refletir sobre os recursos financeiros disponíveis para a saúde pública aponta para os avanços e deficiências da fase atual do SUS. No documento orientador de debate da 15ª Conferência Nacional de Saúde, o Conselho Nacional de Saúde expõe que “O país enfrenta uma crise econômica e política que favorece propostas conservadoras e antidemocráticas, as quais colocam em risco os pilares do Estado de Direito e os avanços políticos e sociais das últimas décadas”. O momento exige o compromisso efetivo do Estado, dos governos e da sociedade na



defesa da democracia e da cidadania. Desta forma, falar de financiamento da saúde, mesmo durante a crise, não pode estar dissociado dos princípios aprovados na Constituição Federal de 1988 e da Lei Orgânica da Saúde de 1990. O Movimento Sanitário, ao fazer a luta pela superação da conceituação de saúde e transformando na raiz o modelo de saúde, garantiu que essa política se tornasse um direito social sob a responsabilidade do Estado. A nova formulação era muito mais que uma simples reforma, era um desafio fazer valer os princípios da integralidade, da universalidade, da igualdade num sistema econômico que cria e mantém os excluídos. Com a Lei Orgânica da Saúde, podemos afirmar que surge uma nova dimensão no direito à vida, pois o SUS recuperou a importância da promoção e prevenção dos fatores determinantes da saúde, assim como repensou a responsabilização das diversas esferas de governo, revolucionou de forma destacada o papel da participação social com o dever de definir as políticas de saúde, fez ruir os pilares assistenciais centrados no médico - medicamento e hospitalização. E por toda essa expansão do conceito “saúde” é que o item financiamento mantém, até os dias atuais, um lugar de destaque. Para esse amplo sistema funcionar é condição imprescindível impulsionar a disponibilização de mais e novos recursos. Ao contrário da necessidade, os governantes do Estado do Paraná desprezaram a conquista da população que em 2000 aprovaram a Emenda Constitucional 29. E mesmo determinando o aumento progressivo da vinculação do orçamento à saúde, a EC 29 nunca foi respeitada. Nem por Lerner, nem por Requião, nem por Pessuti nem Richa. Somando ano a ano a irresponsabilidade dos governantes com a não aplicação do mínimo de recursos ao SUS, teremos uma cifra bilionária, chegando a 10 bilhões de reais. Essa é uma dívida que o Estado tem com milhões de paranaenses. Uma dívida que fez morrer muita gente, que não possibilitou a reabilitação adequada para milhares de cidadãos, que deixou os paranaenses serem vítimas de inúmeras patologias; que, por exemplo, fez o número de casos de dengue crescer, que deixou pacientes no aguardo de UTI, que interrompeu a coleta de sangue com os ônibus do HEMEPAR na Região

Conselho Estadual de Saúde – CES/PR

Rua Piquiri, 170, Rebouças, Curitiba – PR, CEP: 80.230-140

Fone (41) 3330-4313, 3330-4316 e Fax (41) 3330-4315

Home Page: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> E-mail: cespr@sesa.pr.gov.br



Metropolitana, e fez os serviços de vigilância em saúde ficar absolutamente negligenciados pelos administradores públicos, fazendo assim, muitas vítimas. Enfim, o desfinanciamento manteve uma enorme distância entre o SUS sacramentado na lei e o SUS real: uma colcha de retalhos, com uma série de serviços precarizados e desorganizados.

Lei 141 - Em 13 de janeiro de 2012 editou-se a Lei Complementar 141 que estabeleceu em seu artigo 6, especificamente em relação aos estados, a obrigatoriedade de aplicarem anualmente o mínimo de 12% da arrecadação dos impostos em ações e serviços de saúde. O artigo 3 da Lei Complementar 141 define as despesas com ações e serviços públicos de saúde. E o artigo 4 da mesma Lei dita a regra: *"Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de: II - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal; IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do artigo 3; e VII - ações de assistência social; Apesar disso, na Lei Orçamentária Anual para o Exercício de 2015, proposta pelo Governo do Paraná, constata-se que três Programas ferem a conceituação de ações e serviços como está na Constituição Federal, na EC 29 e na Lei 141. Junte-se à ação nefasta do Governo do Paraná, o subfinanciamento da esfera federal ao SUS, a não aplicação do que o **Movimento Saúde mais 10** defende (no mínimo de 10% das receitas correntes brutas (RCB) federais na área da Saúde) e ainda o corte recente para a Saúde de 12 bilhões no Orçamento Federal. Não é difícil concluir que o resultado é desastroso para o SUS e para a população.*

Interferência encomendada - Apesar da Lei 141, surge no cenário um acórdão do Tribunal de Contas do Estado. Ressalta-se que o TCE, que não está acima da lei nem é órgão com competência para legislar, publica o Acórdão 314 de 2014 aceitando no Orçamento da Saúde despesas como o SAS (Serviço de Atendimento à Saúde - benefício concedido gratuitamente pelo Governo do Estado



do Paraná objetivando a assistência à saúde dos servidores e seus dependentes), o Hospital da Polícia Militar (HPM), ambos não atendem ao princípio da universalidade do acesso, e o Programa do Leite. Com isso, de forma conveniente, o Governo do Paraná acata o Acórdão do TCE e despreza a Lei 141/2012, numa clara inversão de regramento legal. Aproveitando-se dessa decisão, o governo do Paraná mantém, em 2014 e em 2015, a inclusão no cálculo do percentual mínimo de 12% os recursos públicos destinados a essas ações alheias ao SUS. O CES-PR não é contrário à existência dos Programas, mas se posiciona contra a contabilização de suas despesas para fins do cumprimento dos percentuais mínimos a serem gastos com Saúde conforme EC 29/2000 e Lei Complementar 141/2012. Sem considerar o debate ocorrido no espaço do controle social, o governo mantém os três Programas na Lei Orçamentária de 2015. O Ministério Público ingressou com ação judicial requerendo que não haja pagamentos para os referidos Programas com recursos do Fundo Estadual de Saúde. Dessa forma, pode-se afirmar que o indicador "porcentagem de recursos aplicados em ações e serviços de saúde, de acordo com a Lei Complementar nº 141 de 2012", descrito no Plano Estadual de Saúde (PES) 2012 a 2015, dentro da Diretriz 16, não foi cumprida. Consta ainda da Diretriz 16 (Qualificação dos Gastos e Ampliação de Recursos no Financiamento do SUS) do PES, as seguintes metas: 1- Estruturação administrativa do Fundo Estadual de Saúde – FUNSAÚDE – e aprovação de novo arranjo legal. Analisando a meta pode-se afirmar que: 1- Houve a mudança da Lei do FUNSAÚDE, porém, o Secretário de Saúde ainda não é o ordenador de despesas e continua sob a administração da Secretaria da Fazenda. 2- Otimização e racionalização dos recursos orçamentários e financeiros, redefinindo a sua alocação conforme planejamento estratégico. 3 - Na prática não se verifica que a meta tenha sido atingida. Já que nas Unidades Próprias da SESA persiste a falta de planejamento da entrega dos materiais necessários para o funcionamento adequado das unidades. De papel toalha, medicamentos, alimentos, material para uso da enfermagem, falta muito de tudo.

Tese assinada pelas seguintes Entidades:

Conselho Estadual de Saúde – CES/PR
Rua Piquiri, 170, Rebouças, Curitiba – PR, CEP: 80.230-140
Fone (41) 3330-4313, 3330-4316 e Fax (41) 3330-4315

Home Page: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> E-mail: cespr@sesa.pr.gov.br



SINDSAÚDE/PR

CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL

FESSMUC – FEDERAÇÃO DOS SERVIDORES MUNICIPAIS

3.2 TEXTOS GUIAS ENCAMINHADOS PELA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE MARINGÁ

LABORATÓRIO DE IMUNOGENÉTICA – LIG – UEM EXAMES DE HISTOCOMPATIBILIDADE PARA TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

O LIG-UEM é uma unidade do Departamento de Ciências Básicas da Saúde, Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Estadual de Maringá, criado em 1985, para dar atendimento à demanda de exames de histocompatibilidade (HLA) em transplantes para Maringá e região.

Atualmente, o LIG-UEM está habilitado para cadastramento de doadores voluntários de medula óssea, conforme previsto na Portaria GM/MS nº 844/2012 e possui convênio formalizado entre a UEM e a Prefeitura Municipal de Maringá (DOM- 31/12/2009).

Em seu Plano Operativo apresenta dentre outros, os seguintes compromissos:

- Oferecer aos 30 municípios da 15ª Regional de Saúde, e outras regiões, conforme determinado pela Central de Transplantes do Estado do Paraná, os exames laboratoriais HLA, em conformidade com a sua capacidade técnica instalada (1280 exames mensais);

- Ampliar, em conformidade com a capacidade técnica e operacional instalada, a oferta de serviços em saúde, em especial, os de alta complexidade, apoiando a rede de serviços do SUS e se integrando aos Sistemas Municipal, Estadual e Federal.



Considerando a Portaria GM/MS 844/2012, que definiu o teto máximo anual estabelecido para o PR, dos exames HLA de doador voluntário de medula óssea, e o Ofício 146/2012 SGS, que redefiniu a cota mensal de exames de HLA para os laboratórios de públicos (cota de 350/mês) e privados (cota 450/mês) do Município de Maringá e região.

Considerando a Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a organização e o funcionamento dos serviços do SUS e o seu capítulo 3 que trata da organização, direção e gestão, no seu artigo 24:

“Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde-SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

POLÍTICA ESTADUAL DE SANGUE E HEMODERIVADOS

O Hemocentro Regional de Maringá tem como sua responsabilidade coordenar e desenvolver as ações estabelecidas na Política de Sangue e Hemoderivados do Estado para a macrorregião IV de saúde. Sua visão é atuar como centro de referência e excelência nas áreas de hematologia e hemoterapia, garantir o atendimento à Rede SUS regional, incentivando o ensino, a pesquisa e a extensão e sua missão é garantir à comunidade serviços e produtos de excelência na área de hematologia e hemoterapia.

Além do HUM, atende os hospitais pertencentes aos municípios que compõem a 15ª Regional de Saúde e abastece 01 (uma) agência transfusional no Município de Colorado. Oferece treinamentos e assessoria técnica às unidades hemoterápicas menores que compõem a macrorregião IV (Unidades de Coleta e Transfusão de Cianorte e Umuarama; Hemonúcleos de Campo Mourão e Paranavaí) e serviço de fracionamento e sorologia para a Unidade de Coleta e Transfusão de Cianorte.



Ao longo dos 20 anos de funcionamento, o Hemocentro tem demonstrado uma grande evolução na qualidade dos serviços prestados, sendo o primeiro Hemocentro do Estado do Paraná a receber **a certificação de qualidade ISO 9001:2008**. Porém, não consegue implementar uma de suas políticas que é fornecer sangue e hemocomponentes a 100 % dos pacientes da rede SUS, limitando-se a atender em torno de 50% desta demanda, devido à existência da oferta ao SUS pela rede privada de bancos de sangue.

INVESTIR E APOIAR O COMPLEXO DE SAÚDE DA UEM É QUALIFICAR O SUS DE MARINGÁ

Nos últimos anos, a Universidade Estadual de Maringá (UEM) caminhou na busca da excelência da atividade acadêmica e de um perfil de Universidade integrada, empreendedora, e pertinente socialmente, principalmente pelo esforço e o comprometimento dos docentes e agentes universitários. Vem respondendo, de modo positivo, às demandas da Saúde, e participa, de maneira construtiva e solidária, na implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) do Paraná, cumprindo, assim, com parte do seu compromisso com a sociedade que a sustenta.

No entanto, o **Complexo da Saúde** – composto pelo Hospital Universitário Regional de Maringá (HUM), pelo Hemocentro Regional de Maringá, pelo Laboratório de Ensino e Pesquisa em Análises Clínicas (LEPAC), pela Clínica Odontológica e o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), pela Unidade de Psicologia Aplicada (UPA), por laboratórios de ensino e pesquisa de diversas áreas de patologia clínica e biotecnologia e diversos programas de apoio a políticas públicas em Saúde – embora cumpra o objetivo de promover a formação profissional, a produção científica e a atenção integral em saúde, ainda está em processo de consolidação política, pedagógica e de estruturação física e humana.



Os Hospitais Universitários são centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologia para a área de saúde. No Brasil, os Hospitais Universitários (HU) vivem um novo momento. Inserem-se na Rede de Atenção à Saúde dos estados e municípios, ampliando a universalidade do SUS. Pela natureza dos HU, como um espaço multidisciplinar das práticas de saúde, tem a atribuição ímpar de liderar esse modelo de integração ensino-serviço, previsto na Lei 8.080/90 (Lei Orgânica do SUS) e na Lei Complementar 141/2012 (Financiamento da Saúde). Investir na estrutura física e tecnológica do HUM/UEM e na adequação numérica e na qualificação de seus profissionais significa fortalecer os princípios de Universalidade e Integralidade do maior Sistema de Saúde Pública do mundo.

O Hemocentro Regional de Maringá tem como sua responsabilidade coordenar e desenvolver as ações estabelecidas na Política de Sangue e Hemoderivados do Estado para a macrorregião IV de saúde. Sua visão é atuar como centro de referência e excelência nas áreas de hematologia e hemoterapia, garantir o atendimento à Rede SUS regional, incentivando o ensino, a pesquisa e a extensão e sua missão é garantir à comunidade serviços e produtos de excelência na área de hematologia e hemoterapia. Porém, não consegue implementar uma de suas políticas que é fornecer sangue e hemocomponentes a 100% dos pacientes da rede SUS, limitando-se a atender em torno de 50% desta demanda, devido à existência da oferta ao SUS pela rede privada de bancos de sangue.

O LEPAC, unidade do Departamento de Análises Clínicas e Biomedicina/UEM, é um laboratório de referência da Macrorregião Noroeste do Paraná, realizando exames laboratoriais de alta complexidade e para a vigilância epidemiológica da população atendida pelo SUS. Este atendimento inclui Hospitais Públicos da Região, a Penitenciária Estadual de Maringá, a Casa de Custódia de Maringá e a 9ª Sub-Divisão Policial de Maringá, bem como laboratórios e hospitais privados da região. A integração LEPAC/SUS foi viabilizada em 1996, através de um Termo de Convênio entre a Secretaria Estadual de Saúde/Instituto de Saúde do



Paraná ISEP e UEM, com cessão de pessoal técnico. Desde então, muitos servidores cedidos do ISEP foram transferidos ou aposentaram, restando hoje, dos 14 iniciais, somente seis. Para a manutenção dos serviços prestados ao SUS, o LEPAC necessita de reposição de Servidores Técnicos pela Secretaria Estadual de Saúde do Paraná, pois a falta de pessoal qualificado poderá interferir nos serviços prestados à população regional atendida pelo SUS/LEPAC.

CENTRO DE REFERÊNCIA REGIONAL EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

A Universidade Estadual de Maringá (UEM) está inserida numa região de abrangência que compreende aproximadamente 120 municípios da região Noroeste do Estado do Paraná. O Hospital Universitário Regional de Maringá (HUM) presta atendimento aos pacientes de 30 municípios da 15ª Regional de Saúde. A demanda pelos Serviços de Hematologia e Oncologia tem sido atendida pelo sistema de saúde público e de forma complementar pelo sistema de saúde privado conveniado ao SUS.

O Hospital Universitário de Maringá realiza o diagnóstico das doenças oncológicas e hematológicas, utilizando-se dos meios propedêuticos disponíveis, para posteriormente encaminhar os pacientes para outros hospitais privados conveniados ao SUS a fim de realizar o tratamento, oferecendo assim uma abordagem parcial não só aos pacientes como aos alunos das áreas da saúde.

Na região da 15ª Regional atualmente não há referência para a Oncologia Pediátrica, necessitando que os pacientes e seus familiares dirijam-se até Curitiba para realizar não só o tratamento, como cuidar das intercorrências que são comuns ocorrerem nesta faixa etária, o que geram transtornos imensuráveis para todos. Segundo a Rede Feminina de Combate ao Câncer de Maringá atualmente estão cadastrados no seu sistema, aproximadamente 50 crianças que se encontram em



alguma fase do tratamento e que por sua carência social, necessitam do auxílio dessa Entidade para prosseguir com o tratamento.

A Unidade de Oncohematologia permitirá que o Hospital Universitário Regional de Maringá inicie as atividades na Oncologia Pediátrica, tornando-se o primeiro serviço público da região nesta área, oferecendo aos pacientes um atendimento integral, humanizado e aos graduandos um aprendizado mais completo sobre os problemas de saúde da população. Para viabilizar a implantação deste serviço na UEM e promover o desenvolvimento de pesquisas na área, faz-se necessário ampliar, equipar e modernizar a infra-estrutura do Hospital Universitário bem como dos serviços de apoio.

Considerando a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe a organização e o funcionamento dos serviços do SUS e em seu artigo 8º que trata da hierarquização em níveis de complexidade crescente e da participação complementar da iniciativa privada;

Considerando a Portaria SAS/MS Nº 140, de 27 de fevereiro de 2014, que redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando o capítulo I que trata do tipo de habilitação do Componente de Atenção Especializada em Oncologia, artigo IV, parágrafo 2º, que poderá ser habilitado na Atenção Especializada em Oncologia Pediátrica.

SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA DO HUM

O Hospital Universitário Regional de Maringá (HUM) presta atendimento aos pacientes de 30 municípios da 15ª Regional de Saúde, compreendendo

Conselho Estadual de Saúde – CES/PR
Rua Piquiri, 170, Reboças, Curitiba – PR, CEP: 80.230-140
Fone (41) 3330-4313, 3330-4316 e Fax (41) 3330-4315

Home Page: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> E-mail: cespr@sesa.pr.gov.br



aproximadamente um milhão de habitantes. Absorve, ainda, pacientes vindos de outras cidades dos Estados do Paraná, São Paulo e Mato Grosso do Sul.

Considerado de referência assistencial em nível secundário (média complexidade), realiza procedimentos de alta complexidade tais como cirurgia bariátrica, transplante de córnea, implante coclear, gestação de alto risco, mas também atende demanda de baixa complexidade através da porta de entrada do pronto socorro.

Desta forma, observam-se diariamente no Pronto Socorro os corredores lotados de macas e cadeiras ultrapassando em muito o limite de vagas (30 leitos), contribuindo para um atendimento comprometido na sua qualidade, muitas vezes desumanizado e levando ao desgaste físico e emocional não só dos pacientes, mas também da equipe de trabalhadores. E ainda, pacientes referenciados para outros serviços, por vezes têm que aguardar dias para sua transferência, o que pode contribuir para a evolução desfavorável do quadro clínico.

- Considerando as Leis 8.080/90 e 8.142/90 que trata da Lei Orgânica da Saúde e dos princípios do SUS;
- Considerando os princípios organizativos do SUS quanto à: regionalização e hierarquização em níveis crescentes de complexidade circunscrita em uma determinada área geográfica com definição de clientela atendida e um fluxo de referência e contra-referência; resolutividade quando os serviços devem estar capacitados dentro de sua esfera de atuação para resolver o problema do cidadão e da população;
- Considerando o Decreto 7.508 de 28/06/11, artigo 2º parágrafo II que trata do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde que estabelece o acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada; parágrafo III - Portas de Entrada - serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS e parágrafo VI - Rede de Atenção à Saúde - conjunto de ações e serviços



de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde;

- Considerando a classificação do HUM como hospital de referência porte II, mas atendendo pacientes de alta complexidade como se fosse de porte III, com condições aquém das necessárias, colocando em risco a vida desses pacientes;
- Considerando o HUM, em sua missão de centro de formação de Recursos Humanos e de desenvolvimento de tecnologia para a área de saúde.



4. OFICINAS

OFICINA 1 – SAÚDE DO TRABALHADOR E PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO

Após a apresentação sobre a saúde do trabalhador (ST) e precarização do trabalho, diversas propostas foram discutidas com o intuito de melhorar as condições da ST no PR. Sobre o acidente de trabalho (AT), discutiu-se que o médico não pode vincular o retorno do trabalhador adoecido a fim de gerar lucro às empresas. É preciso desvincular as ações deste das necessidades do empregador. Quando acidentado, o trabalhador deve ser atendido na cidade ou serviço de saúde de abrangência, sem ser remanejado para outras cidades ou serviços, prejudicando os cuidados à sua saúde. As empresas e entidades públicas devem se responsabilizar sobre os cuidados da ST.

Sobre as notificações, verifica-se a necessidade de capacitar e sensibilizar o trabalhador em saúde que atende o trabalhador a fim de aumentar estes números. Através do aumento das notificações, a Rede de Atenção em ST adquire elementos para identificar quais empresas e setores produtivos têm obtido maior número de acidentes. Muitos trabalhadores têm atuado em condições insalubres e sem registro, adoecendo sem saber as causas desta. É necessário classificar melhor os setores que têm gerado mais acidentes, identificando as especificidades desses ramos produtivos e suas condições de trabalho. É preciso atender ao usuário e identificar em que trabalha e a relação agravo com sua saúde. Assim, é preciso inserir a Rede de Atenção à ST como uma das redes prioritárias no Plano Estadual de Saúde e garantir que a vigilância realize suas ações sem interferência do capital financiador das campanhas ao executivo e ao legislativo.

Outra estratégia para a melhora em ST é a criação e fortalecimento das CISTs nos conselhos municipais, sendo que o âmbito estadual deve fiscalizar junto ao municipal essa criação e fortalecimento.



Discutiu-se ainda que o profissional de saúde tenha sofrido desmotivação em relação à baixa remuneração, padecido com os cortes das verbas em saúde, poucos profissionais para atender um grande número de usuários e falta de estrutura adequada. Isso gera insatisfação e descredenciamento de profissionais e equipamentos do SUS, prejudicando o atendimento e a qualidade da assistência aos usuários. Com o objetivo de implementar melhorias sugere-se a inclusão dos planos de cargos e salários destes profissionais, além de um enfoque na prevenção e promoção de saúde desses trabalhadores. Outra solução para a falta de profissionais seria a inclusão de profissionais formados em instituições públicas, por um período, no atendimento do SUS de forma gratuita.

Em razão da privatização de serviços do sistema público de saúde (que não possuem controle social), falta de financiamento, fundações, consórcios de direito privado e processo de precarização do trabalho o SUS não tem condições de atendimento digno a todos. Nesse momento criticou-se o fato da presente Conferência estar acontecendo em um grande complexo do setor privado de saúde. A superação destes obstáculos melhoraria o Sistema.

Outro ponto que merece destaque em ST é a questão da pessoa com deficiência (física, sensorial e/ou intelectual), que tem sido jogada no mercado de trabalho em nome de uma lei de cotas que não tem fornecido condições adequadas para que ela exerça o seu trabalho. A melhoria dessas condições reduziria o potencial de adoecimento físico ou psicológico, decorrente das violências e agressões praticadas pelas empresas.

Há cidades que têm sido mal atendidas nos serviços de saúde. Existem trabalhadores vindos de cidades dormitórios, cidades vizinhas, cujas pessoas devem ter o direito garantido de serem atendidas, independente da cidade de moradia ou de trabalho.

Outro ponto discutido foi sobre o trabalho escravo, e similar a este, que tem sido realidade junto a municípios onde há trabalhadores no setor canavieiro e outros ramos produtivos, sendo ameaçados em seus direitos pelos empregadores. Uma



solução seria intensificar a fiscalização do Ministério Público e do Ministério do Trabalho para inibir esta prática decorrente.

Sugeriu-se ainda a criação de um observatório de assédio moral no Estado do Paraná e a criação de uma ouvidoria, que seja controlada pelos sindicatos das categorias ou pelos conselhos de saúde e/ou classe, para se fiscalizar a ocorrência de assédio moral que trabalhadores da saúde e demais profissionais têm sofrido, garantindo meios de apurar e realizar justiça.

Debatendo-se o SUS, ressaltou-se a necessidade de situar o olhar do gestor e dos conselhos municipais para a saúde do trabalhador, não vindo a investir somente em estrutura física, mas também em condições dignas de trabalho. Existe a necessidade que os conselhos municipais saibam mais sobre as questões de saúde ocupacional dos trabalhadores de saúde dos municípios, devendo ser realizado levantamento e divulgação ampla da situação em ST do serviço público. Destacou-se, ainda, que conselho municipal de saúde é deliberativo e não marionete de prefeito. Deve atender às reais necessidades dos municípios e seus cidadãos.

O SUS é um sistema universalizado e deve ser conferida atenção igual para todos, devendo ser garantido como serviço de saúde em todos os âmbitos de poder para conferir atenção e cuidados em saúde. O histórico de Conferências de Saúde ao longo dos anos permitiu avanços, mas ainda é preciso batalhar pelo SUS, para que ele não seja destruído e nem fragilizado, especialmente em face do capitalismo neoliberal, uma vez que saúde não deve ser tratada como mercadoria e nem como negócio. O SUS é um direito e cidadania.

Cobertura universal de saúde ou direito universal da saúde? Qual SUS está defendendo e buscando fortalecer? Defende-se o direito universal à saúde.

OFICINA 2 – ORÇAMENTO EM SAÚDE: FINANCIAMENTO TRIPARTITE NA LÓGICA DO CONTROLE SOCIAL

O tema gestão orçamentária e financeira dos fundos de saúde na lógica do controle social é relevante para o controle social. Um dos objetivos centrais dos



sistemas de saúde é a eficiência medida pelas dimensões técnica e alocativa. O que fazer com os recursos de saúde? O planejamento em saúde deve estar alinhado ao planejamento financeiro e orçamentário construído em programas, ações e metas. Dentre as atribuições dos conselhos está o acompanhamento orçamentário e financeiro dos fundos tendo como objetivo a garantia de oferta de serviço de qualidade ao usuário. Os instrumentos devem estar alinhados e sua construção deve ser conjunta. Para construí-los deve-se saber a origem dos recursos, ou seja, suas fontes (federal, estadual, municipal e outras), assim como acompanhar sua execução. Os recursos da saúde devem ser executados por meio do Fundo de Saúde. Qualquer despesa que seja executado fora deste Fundo não é considerada despesa com saúde. As receitas do fundo municipal são oriundas de transferências do MS, de contrapartida do Tesouro Municipal/Estadual e de outras fontes como: doações, alienações patrimoniais, rendimentos de capital entre outras. Diversas receitas são vinculadas à saúde conforme a Emenda Constitucional 29 e Lei Complementar 141/2012: impostos próprios (IPTU, ISS, ITBI, ITR, IRRF), multas e juros de mora e dívida ativa, receitas de transferências da União (Cota Parte do FPM, ITR, CMS exportação...). Os percentuais destas receitas destinados à saúde devem ser transferidos para a conta do Fundo Municipal/Estadual de Saúde para, sob gestão da área da saúde, ser computados como gastos em saúde. Existem condições que os municípios devem cumprir para poder receber os recursos federais tais como, criação do fundo municipal de saúde, conselho municipal de saúde paritário, plano de saúde, relatório anual de gestão, contrapartida de recursos para a saúde e comissão de elaboração do PCCS. Os Conselhos de Saúde podem criar comissões e ainda contar com assessoria especializada para análise dos relatórios de prestação de contas da saúde. Importante realizar treinamentos e capacitar os conselheiros para fiscalizar as contas do Fundo de Saúde. O palestrante, por ter sido secretário por 12 anos e ser especialista na área contábil financeira entende que o secretário de saúde não deve ser o presidente do conselho, até por segurança jurídica. As responsabilidades da gestão do fundo de

Conselho Estadual de Saúde – CES/PR

Rua Piquiri, 170, Rebouças, Curitiba – PR, CEP: 80.230-140

Fone (41) 3330-4313, 3330-4316 e Fax (41) 3330-4315

Home Page: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> E-mail: cespr@sesa.pr.gov.br



saúde estão estabelecidas na Constituição Brasileira, Lei 8.080/90, Lei 8.142/90, EC 29/00 e Lei Complementar 141/12. Em geral, estas leis não são de conhecimento do setor contábil dos municípios. O conselho pode cobrar a capacitação permanente dos conselheiros devendo estar incluídas no orçamento municipal. O não cumprimento do orçamento aprovado em Lei, em existindo recursos, constitui crime de responsabilidade fiscal. O fortalecimento dos conselhos de saúde fortalece a gestão, por sua vez, o gestor de saúde também apresenta suas dificuldades e essas devem ser discutidas em conjunto para então serem deliberadas em benefício da saúde pública. A CIT – Comissão Intergestores Tripartite é uma instância de promoção em saúde, é ela que demanda ações para o Ministério da Saúde. O palestrante entende que os conselhos devem fazer discussão da lei de responsabilidade fiscal no âmbito da saúde. O secretário municipal de saúde é o ordenador de despesas com saúde, cujas ações estão regidas na Resolução do CNS 322/03, EC 29 e agora pela LC 141/2012. Os conselhos devem acompanhar a aplicação dos recursos. A transferência de recursos do Ministério da Saúde para os Municípios ocorre por meio de blocos de financiamento que está regulamentada pela Portaria GM/MS 204/2007. A transferência estadual fundo a fundo se fundamenta no artigo 19 da lei 141/2012 e o artigo 198 de CF. Em resumo, a legislação que rege a execução orçamentária, é: artigo 2 do Decreto 1.232/94 e Lei 141/12, Lei 4.320/64, IN/SFF 200/2002, Lei 8.080/90, Lei Complementar 101/2000 e Portaria GM 200/2007. O fluxo do planejamento e execução das ações e serviços de saúde consiste basicamente em: 1) Planejamento Orçamento e Financeiro (Plano de Saúde, PAS, PPA, LDO e LOA); 2) Execução orçamentária (Programação Financeira, Cronograma de Desembolso e Fluxo de Caixa); 3) Contabilidade (Registros e Informações Contábeis; e, 4) Controle e Prestação de contas (RAG, SIOPS RREO entre outros instrumentos de monitoramento e controle). Os conceitos de ações e serviços públicos de saúde estão estabelecidos na LC 141/2012. Na mesma lei estão estabelecidas as ações que não são consideradas gastos com saúde. Foram apresentados gráficos demonstrando os percentuais médios nacionais



de recursos aplicados pelos municípios na série histórica de 2010 a 2014, evidenciando elevado índice crescente de 20,37% em 2010 para 22,83% em 2014. Os percentuais médios aplicados pelos estados foram de 12,87% em 2010 e 13,47% em 2014. Em virtude do alto gasto com saúde está havendo sucateamento da gestão municipal sendo necessário maior aporte financeiro para que haja equilíbrio e atendimento às demandas. Noutra demonstração, comparando-se a receita com as despesas, tem-se o seguinte: as receitas municipais, no período de 2010 a 2014, tiveram aumento de 49% enquanto que a despesas cresceram 67%. No Estado, o aumento da receita foi de 47% e o da despesa de 54%. A União não apresentou impacto nesta relação. Os municípios tiveram que buscar em outras fontes municipais para arcar com a saúde. Por fim, o palestrante detalhou exposição sobre os instrumentos de gestão e planejamento em saúde, destacando que a Portaria nº 2.771/09 que estabeleceu a integralização dos prazos dos diversos instrumentos.

OFICINA 3 – SAÚDE MENTAL E PROMOÇÃO DA SAÚDE: DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL DO PARANÁ

Palestra - Atenção Primária na Rede de Saúde Mental no Paraná ministrada por Rejane Cristina Teixeira Tabuti.

As sete razões principais para integrar a Saúde Mental à APS: 1 - A carga das perturbações mentais é grande; 2 - Os problemas de saúde mental e física estão interligados; 3 - O *déficit* de tratamento para perturbações mentais é enorme; 4 - Atenção primária à saúde mental melhora o acesso; 5 - A APS para a saúde mental promove o respeito dos direitos humanos; 6 - Os cuidados de saúde mental na APS são baratos e têm uma boa relação custo-benefício; 7- A saúde mental na APS gera bons resultados de saúde.

A Atenção Primária como ordenadora da Rede deve “coordenar o cuidado elaborando, acompanhando e criando projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhando e organizando o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde”.



O Paraná tem 116 CAPS habilitados (Centro de Atenção Psicossocial), sendo a taxa de cobertura de CAPS por 100 mil habitantes é de 0,86. A Rede também é composta por 52 ambulatórios em 19 Regionais de Saúde. São 167 leitos ativos em 09 hospitais, destes 21 leitos são para crianças e adolescentes, ainda sem habilitação pelas Portarias MS 2012. Habilitados pelas portarias ministeriais são 06 leitos em Curitiba e 04 leitos em Prudentópolis. Apresenta 13 Hospitais Psiquiátricos, sendo 1794 leitos para adultos e 198 leitos para adolescentes. Outros pontos de Atenção: Unidades Básicas de Saúde, Núcleos de Apoio à Saúde da Família, Consultórios na Rua, Pronto Atendimento e Serviços de Urgência e Emergência. Rede intersetorial: assistência social, educação, direitos humanos, sociedade civil organizada, dentre outros.

Desafios: fortalecimento do acolhimento territorial; responsabilização do cuidado na APS; expansão dos pontos de Atenção; implantação e qualificação dos pontos de Atenção à população infanto-juvenil; promoção à saúde infanto-juvenil; estigma em relação aos transtornos mentais; desinstitucionalização e articulação intersetorial.

Palestra: Saúde Mental e Promoção da Saúde: por uma aproximação dessas políticas de saúde – MS. Emerson Luiz Peres.

A transição demográfica é resultante das mudanças no ritmo de crescimento da fecundidade, da natalidade e da mortalidade. A transição epidemiológica caracteriza-se pela mudança do perfil de morbidade e de mortalidade de uma população, com diminuição progressiva das mortes por doenças infecciosas e aumento das mortes por doenças crônicas. A Vigilância das DANTS foi instituída como Política Pública pelo Ministério da Saúde a partir de 2005 e compreende: Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e Vigilância de Violências e Acidentes e Promoção da Saúde com a finalidade de prevenção e promoção da saúde visando intervenções em fatores de risco e protetores de DANT.

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são responsáveis por 60% de todas as mortes no mundo e 80% das quais ocorrem nos Países de Renda



Baixa e Média (PRBM). É uma grande causa de pobreza, uma barreira ao desenvolvimento econômico, uma emergência global. Incluem: neoplasias, diabetes, doença cardiovascular, doença respiratória crônica.

As DCNT são doenças multifatoriais e têm em comuns fatores comportamentais de risco modificáveis e não modificáveis. Entre os fatores modificáveis destacam-se: tabagismo, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, obesidade, dislipidemias (determinadas principalmente pelo consumo excessivo de gorduras saturadas de origem animal), ingestão insuficiente de frutas e hortaliças e inatividade física.

Política Nacional de Promoção da Saúde prevê que para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente... Assim, a promoção à saúde não é responsabilidade exclusiva do setor da saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global. O Objetivo da promoção da saúde é atuar sobre os determinantes da saúde e criar opções saudáveis e a prevenção das doenças reduzir os fatores de risco e as doenças e proteger indivíduos e grupos contra riscos específicos.

A Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS estabelecida pela Portaria MS/GM nº 2.446, de 11 de novembro de 2014, com o objetivo: promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.

OFICINA TEMÁTICA 4 – MODELOS DE ATENÇÃO A SAÚDE

Foi realizada a contextualização da Oficina de Modelos de Atenção a Saúde, onde foi proposta a oficina para a apresentação da Rede de Doenças Crônicas. Na década de 1990, o Estado estimulou a implantação de Consórcio no Paraná, onde foram assumindo os Centros Regionais de Especialidades e hoje no Paraná existem

Conselho Estadual de Saúde – CES/PR

Rua Piquiri, 170, Rebouças, Curitiba – PR, CEP: 80.230-140

Fone (41) 3330-4313, 3330-4316 e Fax (41) 3330-4315

Home Page: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> E-mail: cespr@sesa.pr.gov.br



24 Consórcios Intermunicipais de Saúde que gerenciam os serviços médicos especializados. Em 2011, a SESA iniciou a implantação das Redes de Atenção à Saúde. A SESA implantou programas estruturantes, entre os quais está o COMSUS – Programa de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais.

Implantado em 2012 com o propósito de qualificar os Consórcios alinhando o modelo de Atenção de acordo com as Redes. Foram destinados recursos para a consecução desses objetivos.

Em 2014 foi realizado curso de capacitação através da ACISPAR para os Consórcios. A seguir foi passada a palavra para o palestrante Dr. Eugenio Vilaça Mendes, que iniciou mostrando as taxas de mortalidade pelos principais grupos de causas do Paraná, o que chamamos de tripla carga de doenças, esta devido ao crescimento das causas externas, uma agenda não concluída de doenças infecciosas e doenças crônicas. Daí temos um problema, ainda mais agudizado pela fragmentação do SUS.

Temos um terço de crianças obesas, daí vai se avolumando ainda mais os problemas, daí temos que partir para uma solução, ou seja, fazer a organização em Redes e da Atenção Primária em Saúde. Hoje nosso tema é Atenção Primária e os Centros de Especialidades. Temos que organizar estes dois pontos. Numa Rede trabalha-se com eventos agudos e condições crônicas. As condições crônicas e doenças transmissíveis de longo curso etc. os eventos agudos são esporádicos, reativos e integrais.

O modelo de determinação social da saúde de Dahlgren e Whitehead. Os principais modelos de Atenção às condições crônicas foram apresentados, 1% dos que usam o Sistema gastam 33% dos recursos do SUS e 5% utilizam 66%. Sendo necessários os princípios de suficiência nas Redes de Atenção à Saúde, da responsabilização (coordenação da Atenção), da complementariedade.

Apresentou que as clínicas da Atenção Primária e as da Atenção Especializada são complementares e diferentes. Apresentou que a essência está na estratificação de risco, gestão de caso 1 a 5% (nível 3) pessoas de condições



altamente complexas, gestão da condição de saúde 20 a 30% (nível 2) pessoas com condições complexas e autocuidado apoiado 70 a 80% (nível 1) pessoas com condições simples. Os modelos que estamos organizando têm as características do modelo PASA – do Ponto de Atenção Secundária Ambulatorial.

Foi apresentada experiência do Consórcio de Maringá, sendo apresentado o atendimento dos pacientes crônicos antes do MACC – Modelo de Atenção às Condições Crônicas. O modelo antigo era voltado para a consulta, sem referência e contra referência, centrado no modelo médico. O novo modelo é para mudar, que o paciente passe por uma equipe multiprofissional e saia com um plano de cuidados. Quais os critérios para a adesão ao MACC, estar em tutoria, ter NASF, estratificação da população. Iniciou o processo em outubro de 2014 com duas UBS e foi ampliado para mais municípios. Foi apresentado o fluxo e a equipe multiprofissional. O paciente vem agendado para o serviço e passará por equipe multiprofissional, bem como são disponibilizados exames complementares para que no mesmo dia ele passe por todos os profissionais, bem como todos os retornos para os profissionais. O plano de cuidados contempla todos os profissionais da Atenção Especializada e da Atenção Primária, 100% dos pacientes diabéticos têm pé avaliado no Consórcio. A nutricionista revê as metas a cada vez que o paciente vem ao Consórcio, assim, como a fisioterapeuta faz prescrição de atividade física, com conhecimento do que realiza de atividades físicas na Atenção Primária. O atendimento da psicologia e motivacional para que o paciente fique motivado a cuidar da própria saúde, bem como da saúde psíquica. O atendimento do Serviço Social vê o paciente na amplitude do ser completo. Foi dado início em fevereiro de 2015 o grupo do MACC com encontros uma vez ao mês. O monitoramento é feito pelo Consórcio de todos os pacientes do MACC com o objetivo de facilitar a integração com a Atenção Primária em Saúde. Foram passados os dados de atendimento. Foi realizado o relato de uma usuária com diabetes/hipertensão que atingiu a meta.



OFICINA 5 – COMPLEXO REGULADOR COMO INSTRUMENTO DE ACESSO QUALIFICADO ÀS REDES.

A palestra iniciou-se com o complexo regulador como instrumento de acesso qualificado, e colocando a sua função no Estado do Paraná. Apresentou através de gráficos, a transição demográfica e pirâmides etárias brasileiras e taxas de mortalidade do Paraná.

De acordo com esses gráficos, vimos a importância da revisão do Sistema de Saúde atual para atender a nova população. A projeção para 2050 na transição demográfica é de aumento da população adulta e idosa e diminuição da população infantil.

As doenças que mais levam a óbito até 2010 são:

- 1 as doenças do aparelho circulatório;
- 2 as neoplasias e;
- 3 as causas externas.

Em 2013, a principal causa de óbito na população de 1 a 49 anos é a causa externa.

No Estado do Paraná existem 412 hospitais que realizam atendimento pelo Sistema Único de Saúde, sendo 291 com menos de 100 leitos. Estes hospitais não são qualificados para o serviço de urgência por não possuírem as especialidades necessárias. Como por exemplo: neurocirurgia, cardiologia e ortopedia entre outros.

No período de 2010 a 2014 teve um acréscimo de 46% nos leitos de UTI SUS.

O atendimento ambulatorial mensal corresponde a aproximadamente 70% (7.571.494) da população do Estado do Paraná.

A Rede Paraná Urgência tem como missão, formular e implantar a Política Estadual de Atenção às Urgências, garantindo assistência qualificada e resolutiva organizando a Rede de Atenção em todas as regiões de saúde.



Pretendendo ser, até 2020, um modelo de atenção às urgências no Brasil, com uma rede de saúde efetiva, produzindo impacto na saúde da população paranaense.

A Rede Paraná Urgência tem como conceito, o Conjunto de ações e Serviços destinados ao atendimento de todas as Regiões de Saúde do Paraná, visando sua integração Macrorregional, voltada às necessidades de saúde da população em situação de Urgência e Emergência.

- Suas Diretrizes gerais são: Organização da Atenção Primária em Saúde em todos os municípios, de forma a ter equipe de Atenção Primária de referência para 100% da população;
- Implantação da Classificação de Risco em todos os Níveis de Atenção, com adoção da metodologia Manchester no Estado;
- Estabelecimento de parâmetros de atendimento, com definição de tempo-resposta, segundo critérios técnico-assistenciais contemporâneos;
- Estabelecimento das competências de cada Ponto de Atenção, que devem ser garantidas pelos gestores;
- Definição do Modelo de Atenção por Linhas de Cuidado, com prioridade para as Cardiovasculares, Cerebrovasculares e Traumatismos; cuidando do paciente do começo ao fim;
- Definição dos pontos de atenção secundários e terciários, regionalizados e articulados, com implantação de transferência sob-regulação;
- Monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços através de indicadores de desempenho que investiguem a efetividade e a resolutividade da atenção;
- Implementação de pactuações interestaduais, quando aplicável para o sistema de emergência;
- Adoção de Planos de Manejo de Desastres e Catástrofes;
- Definição e implantação de Programa de Educação Permanente para as equipes de Saúde na Atenção às Urgências.



A entrada do paciente no local e hora certos, priorizando o tempo de atendimento reduz o custo, a mortalidade e a morbidade, devendo-se estabelecer, portanto, um Processo de Cuidado que busca a:

- Redução da incidência de agravos urgentes;
- Identificação e manejo imediato de situações de urgência e emergência;
- Viabilização de acesso eficaz do paciente a serviços de saúde qualificados e resolutivos;
- Garantia de assistência adequada em todos os pontos de Atenção;
- Adoção de critérios de tempo-resposta para toda a rede assistencial;
- Garantia da continuidade da assistência pós-evento agudo;
- Desenvolvimento da capacidade de resposta a eventos de massa e múltiplas vítimas.

A Rede Paraná Urgência tem como seus componentes:

- Promoção, Prevenção e Vigilância;
- Atenção Primária em Saúde;
- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência/SAMU/SIATE (80% implantado no Estado do Paraná; ambulância avançada possui frota regionalizada pelo fato de ter um alto custo estimado em 170.000,00 por mês).
- Atendimento Aeromédico (três helicópteros, com bases operacionais em Curitiba, Londrina e Cascavel);
- Sala de Estabilização (não foi implantada em nenhum lugar do país);
- UPA/Unidades 24 horas (no Paraná são 17 em funcionamento, 68 em construção e 95 em propostas);
- Hospitais/Portas de Urgência Hospitalares;
- Atenção Domiciliar;
- Telemedicina/Linhas de Cuidado Cardiovascular, Cerebrovascular e Trauma;



- Complexo Regulador;

O Complexo Regulador tem como objetivo: olhar, entender e fazer o processo de mediação:

- Instrumento de gestão;
- Garantia de acesso qualificado e resolutivo;
- Eficiência e eficácia do cuidado: diagnóstico, tratamento oportuno;
- Economia de escala;
- Otimização da capacidade instalada nos serviços;
- Controle de acesso – equidade na assistência;
- Organização e integração dos fluxos de acesso;
- Economicidade – controle financeiro;

Com a implantação da Rede Paraná Urgência, houve uma redução de 24,53% de mortes por causas externas e 5,61% por doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, no período de 2012 a 2014.

Houve questionamentos sobre:

- Atuação do SAMU;
- Atendimento da UPA;
- Implantação de protocolo de classificação de risco;
- Especialidades médicas;
- Conscientização da população ao uso dos serviços do SAMU e UPA.

Todas as questões levantadas foram respondidas pelo coordenador.

OFICINA 6 – A RESPONSABILIDADE SOCIAL DOS USUÁRIOS NA GESTÃO DO AUTO-CUIDADO

Como definir qual a responsabilidade do usuário na gestão do seu autocuidado e como executar ações que vão influenciar na melhoria da Atenção à Saúde? Todos acreditam que o SUS deve cuidar bem das pessoas, mas de que forma este cuidado será estabelecido? Este cuidado deverá ser baseado nos



princípios da equidade e igualdade, que tem a necessidade de existirem conjuntamente. Devemos atentar para conceitos de cuidado em saúde; modelo de Atenção mais adequado; diferenças existentes nos diversos territórios de uma mesma cidade, estado ou país; e principalmente as necessidades diferentes de cada indivíduo, desta maneira caracterizando o respeito à equidade. O direito à saúde, que é um direito fundamental no texto constitucional depende de inúmeros fatores, e para conseguirmos chegar a uma condição de saúde integral, devemos pensar em questões como a desfragmentação da saúde, os fatores determinantes e condicionantes em saúde (alimentação, transporte, lazer, educação, cultura, meio ambiente, saneamento, condições de participação social, religiosidade, etc). Também devemos sempre estar atentos aos fatores externos e internos que contribuem para a saúde integral das pessoas. Importante e necessário, observar a saúde pela perspectiva de quem se interessa, ou seja, aquele usuário deverá indagar-se em três dimensões: a) o que significa pensar a saúde sob os aspectos de tratamento de doenças; ações de prevenção e promoção da saúde integral; b) a saúde e suas multiplicidades, com destaque para a importância do cuidado e do autocuidado e c) a atuação nos processos de discussão, em políticas públicas, envolvidas em soluções em saúde. Destaque para a necessidade da análise das condições de vulnerabilidade, sob a ótica social, que diz respeito ao acesso à informação, dos serviços de saúde, de gênero, moradia, escolarização; a ótica individual, que contempla fatores de risco comportamentais, socioeconômicos e a ótica programática que inclui os programas e projetos que buscam elevar o patamar de saúde de pessoas e grupos.

OFICINA 7 – COMUNICAÇÃO COMO FERRAMENTA PARA O FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL

A Senhora Rosalina, coordenadora da Oficina, dá boas vindas aos participantes e apresenta a primeira expositora. Márcia Correa e Castro é jornalista, gerenciadora do Canal Saúde, sediado na Fundação Oswaldo Cruz – RJ, que se

Conselho Estadual de Saúde – CES/PR

Rua Piquiri, 170, Rebouças, Curitiba – PR, CEP: 80.230-140

Fone (41) 3330-4313, 3330-4316 e Fax (41) 3330-4315

Home Page: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> E-mail: cespr@sesa.pr.gov.br



propõe a ser uma emissora do SUS e democratizar o debate público sobre a Política de Saúde. O Canal Saúde tem programação 24h todos os dias da semana. Está disponível em televisão com antena parabólica, pela internet e dispõe de programação variada. É uma ação do Ministério da Saúde, com recursos públicos do Tesouro Nacional. A população pode participar do Canal sugerindo pautas, pedindo cobertura de eventos, solicitando oficinas de comunicação, utilizando o *chat* para realizar debates. Os participantes apontam que essa programação deveria estar nas TVs dos postos de saúde. A palestrante indica que a comunicação não vai resolver o problema do SUS, ela vai dar visibilidade àquelas ações que funcionam bem. Conceito de comunicação: é o espaço discursivo responsável pela produção, circulação e negociação de sentidos. A comunicação está encruzilhada com a verdade, a qual é construída social e historicamente, um espaço/lugar de construir verdades. Questiona a teoria clássica da comunicação, pois não existe uma comunicação perfeita. Por conta disso, existe outra maneira de pensar a comunicação: a comunicação em espiral, na qual todos os envolvidos são emissores e receptores. Quanto mais no centro da espiral, mais poderosa a comunicação (redes de televisão). Mais na periferia encontram-se outros agentes da comunicação. Os conselheiros de saúde são ouvidos e podem influenciar o meio onde estão. O trabalho de comunicação é influenciar e dialogar com outras redes de comunicação é processual e continuado para surtirem os efeitos esperados. A comunicação do SUS acata os princípios do SUS? A resposta foi uníssona: Não. Na comunicação que se faz, todo mundo fala? Não. Geralmente é apenas o Ministério de Saúde que fala. Ao perguntar se no conselho de saúde, o usuário tem voz? Houve divergências. Um participante aponta que é preciso reconhecer o custo do SUS, sendo que é preciso mostrar a conta para as pessoas conferirem os custos dos tratamentos ofertados. Seria pedagógico para a população. As pessoas têm o mesmo espaço para participar? Uma participante indica que ainda não está garantido, que a participação ainda está para ser construída, ainda há muitos problemas e retaliações. Essa discussão leva a várias intervenções dos

Conselho Estadual de Saúde – CES/PR

Rua Piquiri, 170, Rebouças, Curitiba – PR, CEP: 80.230-140

Fone (41) 3330-4313, 3330-4316 e Fax (41) 3330-4315

Home Page: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> E-mail: cespr@sesa.pr.gov.br



participantes, indicando diferentes aspectos do sistema de saúde, percepções e sentidos que o sistema apresenta. Voltando para a comunicação: exemplificada questões – entrevistas com a população (vão falar mal?); vacina para a gripe e idosos (faz mal?). A fragilidade das estratégias de comunicação. Pergunta sobre o tempo de participação de uma pessoa nos conselhos de saúde. Indica que comunicação ocorre também na relação médico-paciente e que essa relação muitas vezes tem apenas uma direção, onde o usuário é sujeito passivo. Aponta que a comunicação é diálogo e contexto. O resultado de uma discussão da Oficina foi: a comunicação do SUS muitas vezes funciona com quem valoriza e se interessa pelo SUS, porém, muitas vezes, pessoas que não valorizam e não tem interesse pelo SUS não são atingidos pela comunicação. Está aqui um desafio!! A comunicação não é igual à mídia, mas essa envolve a primeira. O SUS e a Mídia de Massa: a saúde pública convive com a saúde privada e a saúde suplementar, com suas assessorias de imprensa que buscam influenciar o campo da comunicação em saúde. Aponta a experiência argentina de regulamentação da mídia. Assim, aponta que quando se busca fazer comunicação do SUS e conversar com a mídia, não se estará falando sozinho, mas há outras forças atuando. Assim, pensar em comunicação é pensar estrategicamente.

A Oficina que o Canal Saúde desenvolve poderia ser desenvolvida no Paraná. Ao fim da palestra, a coordenadora da Oficina agradeceu a presença de Márcia e passa a palavra para a Senhora Oliva Vasconcelos (olivav@sesa.pr.gov.br), Ouvidora Estadual de Saúde. É feito o resgate histórico da reforma sanitária brasileira, destacando a VIII Conferência Nacional de Saúde e o conceito ampliado de saúde. Junto deste movimento, o direito da participação da comunidade foi garantido através da Lei 8.142/90. A partir do conceito de cidadania discute o funcionamento dos conselhos de saúde e das ouvidorias, essa como um canal de comunicação entre o cidadão e o gestor público. Desde os anos 90 tiveram iniciativas de implementação das Ouvidorias, tendo as primeiras experiências iniciadas em hospitais. A X Conferência de Saúde, em 1996, emitiu parecer



favorável às Ouvidorias no SUS. Em 2006, a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde veio ao encontro do trabalho das ouvidorias que já estavam implantadas. Aspectos destacados pela palestrante: a cidadania e a civilidade; o acesso aos serviços de saúde; a mediação de conflitos; instrumento de apoio à gestão pública; o cidadão como consumidor dos serviços de saúde, tomando estes como sujeitos de direitos e não como meras estatísticas. Destaca também a integração da ouvidoria com a comunidade, tendo o cidadão como a matéria prima para a produção de informações qualificadas. A relação do ouvidor com o cidadão é de qualificação sobre o Sistema de Saúde para melhorar os serviços. Foi apontado que a divulgação das ouvidorias ainda é insuficiente. A ação do ouvidor é ampla e deve ter uma visão total do SUS e entre os desafios de sua atividade está a sensibilização dos próprios funcionários de Saúde, pois observa que a atuação é bastante fragmentada. Informa que a ouvidoria estadual realizou atividades nas macrorregionais do Estado, tendo os materiais no *site* da Ouvidoria. Por fim, a coordenadora da Oficina, indica que a Comissão de Comunicação e Educação Permanente busca realizar a sensibilização e capacitação relacionada às ouvidorias, bem como a melhora da participação da comunidade e do controle social na política de saúde.

OFICINA 8 – PROMOÇÃO DA SAÚDE: EU FAÇO?!

A Política Nacional de Promoção de Saúde traz na base o conceito ampliado de saúde com ampla participação e controle social, tendo como objetivo geral promover a equidade e a melhoria das condições do modo de viver. Tem como temas transversais determinantes sociais da saúde, desenvolvimento sustentável, produção da saúde e cuidado, ambientes e territórios saudáveis, vida no trabalho, cultura da paz e direitos humanos.

A operacionalização da promoção da saúde ocorre por meio da territorialização, articulação e cooperação intra e intersetorial, Redes de Atenção à



Saúde, participação e controle social, gestão, educação e formação dos profissionais de saúde.

Torna-se então prioritário a educação permanente em saúde, principalmente na formação dos profissionais de saúde, estimular práticas corporais e atividades físicas, alimentação saudável, enfrentamento do uso abusivo do álcool, tabaco e derivados. Dados nacionais apontam para uma redução do número de fumantes, aumento da obesidade e diabetes, apesar de apontado uma melhoria da alimentação e atividades físicas.

Analisando-se os dados de morbimortalidade do Paraná, destacam-se como fatores de risco as causas externas, neoplasias e DCA's. Percebem-se condições heterogêneas entre as diferentes regionais do Estado do Paraná.

Em um recorte da pesquisa realizada com os participantes da 11ª Conferência Estadual de Saúde, 75 questionários foram avaliados. Dentre as variáveis abordadas, destacam-se como pontos negativos obesidade, uso do celular ao dirigir e hipertensão. Como pontos favoráveis, destacam-se alimentação saudável, e que já fez alguma mudança de hábito e aqueles que gostariam de fazer mudança de hábito.

Apresentado o exemplo do projeto de Promoção de Saúde do Município de Curitiba, conclui-se que as cidades são heterogêneas, havendo inclusive diferenças no Índice de Desenvolvimento Humano em diferentes territórios de um mesmo município.

Foi apontada a importância do papel do gestor maior como promotor da intersetorialidade visando um planejamento e financiamento das ações integradas, visto que a maioria dos serviços atua de forma setorial e fragmentada.

Foi ressaltada a importância dos conselhos municipais/locais de saúde na cobrança destes avanços.

Outro ponto importante abordado é a participação da academia na formação do profissional de saúde visando o trabalho de equipe de forma multiprofissional, como exemplo a Estratégia Saúde da Família/NASF.

Conselho Estadual de Saúde – CES/PR

Rua Piquiri, 170, Rebouças, Curitiba – PR, CEP: 80.230-140

Fone (41) 3330-4313, 3330-4316 e Fax (41) 3330-4315

Home Page: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> E-mail: cespr@sesa.pr.gov.br



São desafios na promoção à saúde mudar o enfoque da doença para a prevenção do individual e do coletivo, buscar uma alimentação saudável, livre de agrotóxicos e um ambiente sustentável.

OFICINA 9 – DIREITOS HUMANOS E AIDS NO SUS

Fazendo uso da palavra o palestrante Dr. Tadeu Roger Jr. Volski, Coordenador do Programa Municipal de DST/AIDS-Colombo-PR, iniciou a apresentação com a definição dos Direitos Humanos pontuando que é uma ideia de liberdade, igualdade e dignidade humana sob o amplo aspecto: de direitos humanos, civis, políticos, econômicos, sociais e culturais. Apresentou também o histórico dos direitos humanos na saúde desde 1948 enfatizando as décadas de 1980 e 1990 na luta mundial contra a epidemia da AIDS a qual foi alavanca do debate sobre Direitos Humanos e Saúde Pública. Abordou sobre a construção do SUS citando a legislação no artigo 196 da Constituição Federal, a Lei 8.080/90 que trata sobre a promoção, proteção, recuperação da saúde, bem como a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Citou também a Lei 8.142/90 sobre a participação da comunidade na gestão do SUS. Após esta explanação foi feita a colocação sobre os princípios éticos e doutrinários do SUS. Mencionou sobre o desconhecimento da população quanto à Carta dos Direitos dos Usuários do SUS, uma vez que esta trata do acesso dos serviços e dos direitos à saúde. Enfatizou sobre os direitos de quem tem AIDS e de quem não tem e de quem atende a todos. Quanto a territorialização não há alternativa para o usuário em que este não pode ser atendido fora do seu município, o que causa constrangimento ao mesmo. Em seguida falou sobre a equidade, ou seja, dar mais a quem precisa, resumindo “as pessoas não são iguais e por isso tem necessidades distintas”.

Falou sobre os portadores do HIV sobre seus direitos à saúde bem como os demais. Os movimentos sociais ganharam força no início da epidemia e direcionaram as políticas públicas para uma resposta nacional à doença. É importante que haja uma comunicação clara e objetiva entre usuário e o serviço de



saúde, de modo que se possa melhorar essa relação e o paciente se sinta mais acolhido e tenha suas necessidades atendidas. Outro assunto abordado foi a possibilidade de políticas, programas e práticas de saúde violarem os direitos humanos. Tratou da discriminação dos casos de AIDS nos serviços de saúde, da dificuldade de marcar consultas. Quando os usuários fazem parte de um segmento já marginalizado (pobres, negros, prostitutas) ampliam-se as “chamas” de agravo em questão dos atendimentos. Demonstrou exemplo de violação dos direitos humanos na AIDS.

Exemplo: direito reprodutivo, violação do direito à privacidade e sigilo do diagnóstico, tempo de primeira consulta. Sobre as ações de saúde discriminatórias colocou como desafio combinar as ações universais com as medidas realmente efetivas, portanto, requer a necessidade de capacitar os profissionais de saúde. Com relação ao paciente HIV disse sobre a importância do atendimento prioritário, sobre o teste rápido que não é obrigatório. Enfatizou ainda que o teste rápido favorece o diagnóstico precoce, resultando na agilidade do tratamento. Discorreu sobre a necessidade de respeitar e criar espaço para se discutir a temática dos direitos humanos, a criação ou implementação de programas em formação educação permanente quanto à questão do HIV/AIDS.

Foram levantadas algumas questões após a apresentação do eixo temático em que foram priorizadas as seguintes questões para a discussão:

- Redes sociais (forma de atendimento);
- Reforçar o papel da Atenção Primária;
- Melhorar a relação entre usuário/conselho/ouvidoria;
- Ampliar as condições de trabalho e atendimento ao usuário;
- Criar centros de formação para capacitação, reciclagem para os profissionais com relação às DST, HIV/AIDS;
- Redução de danos (abordagem);
- População em situação de rua;
- Lei para a quebra da ética e sigilo profissional;



- Humanizar o atendimento;
- Garantia de o companheiro/parceiro realize os exames de hepatites, sífilis, HIV durante o pré-natal;
- Aquisição de um hospital em São José dos Pinhais.

OFICINA 10 – DESPRECARIZAÇÃO DO TRABALHO NO SUS

O processo para ser delegado dentro dos segmentos, usuário, trabalhador, gestor e prestador para o controle social; evolução do trabalho como centro da atenção desde o surgimento do ser humano; tudo ao nosso redor nos faz ser humanos do século XXI; o trabalho precarizado – algumas colocações sobre as condições, acesso ao trabalho de qualidade, não há trabalho mais importante que outro, porém há uma individualização que o retorno para alguns é maior que para outros; questionou-se o capitalismo como a valorização excessiva do lucro e não do trabalho; a riqueza produzida não é de acesso a todos; análise das necessidades básicas nos dias atuais; o SUS sobre um desfinanciamento contínuo até os dias atuais; Há estruturas privadas favorecidas com recursos públicos; a precarização do trabalho se dá em três dimensões: tipo do trabalho, capacitação e condições de trabalho; essas três condições podem afetar negativamente a natureza do próprio trabalho frustrando experiências do trabalhador, produzindo isolamento, empobrecendo os processos de trabalho acarretando baixa expectativa com resultados; raízes do moderno trabalho precário: A partir dos anos 70 fatos históricos do trabalho; 1974 crise do petróleo; 1980 difusão do neoliberalismo nos EUA e Inglaterra; 1990 ascensão maciça de governos neoliberais; Apresentada pesquisa da FIOCRUZ e COFEN maio/2015 sobre o Perfil da Enfermagem no Brasil. Apresenta bibliografia sobre desprecarização do trabalho no SUS.

OFICINA 11 - ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER EM SEU CICLO DE VIDA

A Rede Paranaense foi instituída em 2011, focado no Pré-Natal, estratificação de risco e vinculação ao serviço de referência. Onde o Pré-Natal

Conselho Estadual de Saúde – CES/PR

Rua Piquiri, 170, Rebouças, Curitiba – PR, CEP: 80.230-140

Fone (41) 3330-4313, 3330-4316 e Fax (41) 3330-4315

Home Page: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> E-mail: cespr@sesa.pr.gov.br



consiste em sete consultas; a gestante dentro da estratificação de risco é classificada como “habitual”, “alto risco” e “risco intermediário” sendo assim o próximo passo é a vinculação de serviço de referência, onde a gestante desde a primeira consulta já sabe em qual entidade será realizada o parto.

Fora os já citados, há também a capacitação ALSO: suporte avançado em obstetrícia, capacitando profissionais para tal; gestão de caso determina a prioridade e monitora a gestação, levando em consideração dois fatores “baixa escolaridade” e “filhos falecidos”; planejamento familiar: a mulher após a sua escolha de uma gestação ou não, junto a equipe multiprofissional escolhe qual é o método que será utilizado. Como meio de atualização/informação é realizado oficinas, protocolos como cartazes e folders para distribuição em áreas hospitalares.

Dentro da “Rede Mãe Paranaense”, o Projeto atende 160 mil gestantes, reduzindo o índice de mortalidade materna para 40% e infantil para 10%, sendo referência a nível nacional. Para tal feito é utilizado métodos como visita domiciliar até o 5º dia, acompanhamento infantil até um ano de idade, banco de leite humano, reanimação neonatal, entre outros. Entretanto, quando a escolha da uma gestação é realizada mesmo que a mulher possua limitações tais como doenças pré-existentes, cardiopatia, cirurgia bariátrica, HIV é realizado o monitoramento, no caso da infertilidade é realizado o tratamento. É visto também a diferença numérica entre parto normal VS Cesariana, sendo que 45% são cesaria dentro da Rede Mãe Paranaense.

O ciclo feminino não se define apenas a gravidez, mas também, ao climatério que dura entre 2 a 10 anos, sem ter uma idade estabelecida para o surgimento, varia entre os 40 anos, sendo levados em conta os exames de prevenção tais como exame de mama anual, CA do ovário, entre outros.

Palestra: Violência contra a mulher e o uso de álcool/drogas.

Palestrante: Maria Cristina Fernandes



O álcool frequentemente desinibe o comportamento facilitando a violência. O álcool é a substância mais importante na articulação com várias formas de violência entre outras drogas como cocaína, anfetaminas.

A dependência química é potencializadora da violência contra mulheres, mulheres que fazem uso de alguma substância possuem maior risco de sofrer algum tipo de violência. Uso como o “boa noite cinderela” possibilitando o abuso após o uso, sintéticos e drogas dentro de *raves* e festas universitárias, a idade com maior incidência de notificações é de 10 a 39 anos, gerando o terceiro lugar com 19.324 notificações de violência doméstica, sexual entre outras.

De 2011 a 2014 houve um grande aumento de violência doméstica, sexual e outras violências principalmente no sexo feminino. Apresentaram depois várias leis e portarias sobre pessoas em situações de violência (independente ou de gênero).

Curitiba e Região Metropolitana apresentam atendimento humanizado, estendendo esse atendimento para todo o Estado, sendo a coleta realizada no local de atendimento; o aborto é previsto em lei dividido por macrorregiões.

O objetivo é atuar em rede do território estimulando ações de promoção de saúde, paz assim como prevenção de violência. Estabelecer e pactuar fluxos e contra fluxos entre os pontos de Atenção.

Evidenciar aos profissionais de saúde a importância da integralidade do cuidado em todas as dimensões.

OFICINA 12 – SAÚDE DE QUE CUIDA DA SAÚDE

A palestrante começa comentando que 75% do controle social são trabalhadores e usuários do SUS e que existem duas Comissões que são obrigatórias para os conselhos que são a CIST (Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador) e RH (Recursos Humanos) e que atualmente vivemos um esvaziamento destas Comissões. Por que fazer um debate específico para os trabalhadores? O SUS não é universal? Infelizmente precisa, houve um grupo na Mesa de Negociação Permanente do SUS (MENPSUS) que fez um debate da saúde

Conselho Estadual de Saúde – CES/PR

Rua Piquiri, 170, Rebouças, Curitiba – PR, CEP: 80.230-140

Fone (41) 3330-4313, 3330-4316 e Fax (41) 3330-4315

Home Page: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> E-mail: cespr@sesa.pr.gov.br



de trabalhadores do SUS e assinaram o **Protocolo nº 008/2011 que Institui Diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS (PNPST-SUS) com 5 artigos**. O trabalhador tem que estar bem para cuidar, o cuidar de quem cuida é fundamental, este Documento foi escrito por várias mãos. É um Protocolo publicizado e sua legalidade está na Constituição Federal/1988, na Lei 8.080/1990 no PASS e NOSS diretrizes de promoção/atenção à saúde e vigilância nos ambientes. Ele não tem caráter de obrigatoriedade e a esfera federal faz as diretrizes e quem executa é o estado e o município. O Ministério da Saúde coordena a Política Nacional da Saúde do Trabalhador, estimula atenção integral e articula ações nas 3 esferas e cada um tem sua responsabilidade. A Portaria 1679/2002 da RENAST já falava sobre saúde dos trabalhadores da saúde e várias convenções da Organização Internacional do Trabalho (OIT). Ainda temos muito que caminhar no Paraná, numa pesquisa nacional para levantar o perfil das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) promovida pela Bahia. Foi constatado que nem 10 capitais brasileiras cumprem com o piso salarial das ACS's, o trabalhador não é valorizado, e a valorização não se resume só no dinheiro. A Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador tem que trabalhar em conjunto com Saúde do Trabalhador e com a Gestão, Trabalho e Educação na Saúde. O trabalhador tem o direito de ser atendido dentro da Unidade de Saúde em que trabalha sem interferir no atendimento ao usuário. No art. 1 diz da finalidade do Protocolo – Instituir no âmbito do SUS, as diretrizes da PNPST do SUS, que incluem: Melhoria das condições da ST do SUS; Empoderamento dos trabalhadores; Garantia de acesso às ações e serviços de atenção integral à saúde; Cumprimento dos requisitos da legislação em vigor.

Art. 2 Princípios da PNPST-SUS - I) Universalidade todos os trabalhadores do SUS, independente do vínculo ou contrato de trabalho; **II) Democratização** participação dos trabalhadores na formulação, planejamento, gestão, desenvolvimento e avaliações das políticas e ações; **III) Integralidade** promoção, prevenção, vigilância, assistência, recuperação e reabilitação, de forma articulada na atenção a ST do SUS; **IV) Intersectorialidade** compromisso mútuo -



área da saúde e outras áreas de governo; **V) Qualidade do Trabalho** conjunto de ações que priorizem formas de gestão, participação, divisão e organização do trabalho promoção e proteção da ST do SUS; **VI) Humanização** construir interações e vínculos solidários entre os atores envolvidos na produção de saúde; **VII) Negociação** interesses e conflitos inerentes às relações de trabalho; **VIII) Valorização dos trabalhadores** reconhecimento, fortalecimento coletivo, crescimento pessoal e profissional; **IX) Educação Permanente** aprendizagem a partir da problematização do processo de trabalho.

Art. 3 da PNPST fala sobre **Diretrizes da PNPST-SUS**: A Política da Saúde dos Trabalhadores do SUS tem que estar interligada à RENAST e foi isso que o Protocolo tentou fazer, interligar a Política de Saúde dos Trabalhadores da Saúde das três esferas de Governo. Ampliar, pactuar e fortalecer os mecanismos de registros dos agravos dos profissionais do SUS teríamos que verificar como estão adoecendo e porque estão adoecendo os trabalhadores do SUS. Normas regulamentadoras do MTE, existe discussão se os servidores públicos podem ser enquadrados nas NRs, espera-se que elas sejam aplicadas a todos. Construção da linha de cuidado na Atenção a ST, exames periódicos no serviço público. Assegurar a reabilitação e a readaptação funcional e assistência psicossocial. Comissões paritárias fazer a Política da Saúde do Trabalhador junto com o trabalhador. Humaniza SUS tem que ser adaptado para os trabalhadores também, no qual o gestor público deve assumir a responsabilidade. PNPST tem que levar em consideração etnia, gênero, necessidades especiais e idade dos servidores públicos da saúde. Integrar com todas as políticas. Fazer pactuações estaduais, municipais e nacionais, participar das comissões do conselho municipal de saúde.

O SUS tem que ser monitorado de forma tripartite pelos gestores, trabalhadores e usuários Art. 4 – Controle e Avaliação que precisa ter Finalidade, Abrangência e definir parâmetros e indicadores e metodologia.

Art. 5 – A saúde do trabalhador do SUS está atrelada ao SUS.



Por fim, a Oficina deixa como sugestão a leitura do Protocolo número 8 no *site* da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS.

5. PROPOSTAS APROVADAS/DELIBERAÇÕES

Eixo 1- Tema: **Consolidação das Redes de Atenção à Saúde no Paraná**

- 1) Incentivar a capacitação para melhora do atendimento nas portas de entrada da Rede de Atenção à Saúde (educação e humanização).
- 2) Humanização do atendimento - implantar o acolhimento humanizado em todas as unidades de saúde incluindo as da área rural.
- 3) Capacitação para as equipes da Estratégia da Saúde da Família para os agentes comunitários de saúde.
- 4) Ampliar e fortalecer a Rede de Atenção Básica à Saúde (primária), assegurando acesso à atenção integral mediante expansão, qualificação e humanização da rede de serviços.
- 5) Manter os programas de educação permanente para os profissionais de saúde, com ênfase nas equipes da APS, com vistas à qualificação dos serviços.
- 6) Capacitação dos profissionais para implantação das Redes propostas pelo SESA.
- 7) Fortalecer na teoria e na prática as equipes de Atenção Básica para a mudança do modelo assistencial. Sendo que as Unidades Básicas de Saúde devem ser espaços de promoção e prevenção de saúde e não somente assistência à doença.
- 8) Implantação do modelo de Atenção de Condições Crônicas no âmbito da Atenção Primária à Saúde, integrada com a Atenção Especializada, através de mudanças do processo de trabalho e estímulo à autonomia do usuário com utilização de protocolos e linhas guia.
- 9) Investir em capacitação dos profissionais de saúde para melhor atendimento aos usuários.



- 10) Atividades educativas através de diversas matérias como palestras e vídeos, envolvendo a área de saúde para os usuários que frequentam as unidades.
- 11) Investir em carreira pública para os servidores, realizando concursos públicos com plano de carreira para a contratação de profissionais de saúde para o SUS, valorizando a educação continuada, permanente pelos profissionais da saúde, incentivando sua capacitação, através de adicionais, gratificações, de forma a estimular, valorizar e garantir a permanência dos trabalhadores e a assistência integral à saúde, evitando a transferência ou terceirização de serviços públicos para o setor privado.
- 12) Capacitação em curso de formação de Agente Comunitário de Saúde – ACS, que seja permanente aos municípios via Escola de Saúde Pública/CFRH.
- 13) Capacitação em curso de formação de Agente de Endemias que seja permanente aos municípios via Escola de Saúde Pública – ESPP/Centro Formador de Recursos Humanos – CFRH.
- 14) Apoio da Escola de Saúde Pública – ESPP para implantação de processos de educação permanente nos municípios, por meio de oficinas/capacitação e espaços de discussões.
- 15) Realização Periódica de Cursos de formação profissional via descentralização da Escola de Saúde Pública – ESPP/Centro Formador de Recursos Humanos – CFRH às Regionais de Saúde ou Municípios, como técnico de enfermagem, técnico em saúde bucal, técnico de vigilância em saúde e outros, para reposição da força de trabalho nos municípios.
- 16) Sensibilizar os órgãos competentes para aumentar o número de vagas nas universidades gratuitas e/ou aumentarem bolsas de estudo para o curso de medicina no país.
- 17) Implantação de residências terapêuticas em nível municipal ou regional.
- 18) Aumento de qualificação e capacitação para os profissionais de saúde pelo Estado, incluindo o custeio para as mesmas.
- 19) Capacitação para família sobre o cuidado com pacientes acamados e suas responsabilidades.



- 20) Implantar a política de educação permanente na Rede de Atenção à Saúde dos municípios com vistas a desenvolver cultura organizacional de criação de vínculo, responsabilização e acolhimento ao usuário.
- 21) Maior investimento financeiro na Atenção Primária, visando à prevenção, promoção e recuperação da saúde, evitando um maior fluxo na Atenção Secundária.
- 22) Implantação dos prontuários eletrônicos nos serviços de saúde, preferencialmente E-SUS.
- 23) Reestruturar e implantar a Estratégia Saúde da Família, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde (Portaria 2.488) garantindo a completude, com reposição de recursos humanos e ampliação das equipes em todas as unidades básicas de saúde, de acordo com a área de abrangência e necessidades.
- 24) Elaboração de Projeto prioritário de Atenção e acolhimento de imigrantes em municípios com maior demanda.
- 25) Realizar avaliação da Estratégia Saúde da Família com metas estabelecidas, para liberação de incentivo financeiro.
- 26) Tornar o incentivo da Atenção Primária do SUS – APSUS piso fixo da Atenção Primária para as Estratégias Saúde da Família – ESF completas implantadas no município e que esteja atendendo o que preconiza as normas vigentes.
- 27) Manutenção do APSUS com repasses regulares mensais aos municípios.
- 28) Organizar uma equipe multi e inter profissional para auxiliar no planejamento, coordenação e execução da promoção em saúde dentro das Estratégias Saúde da Família – ESF: além de operacionalizar ações de educação em saúde através de palestras em reuniões com a comunidade, assim como, o estabelecimento de um horário semanal fixo em meio de comunicação (rádio), visando à promoção à saúde, sensibilizando o usuário da sua responsabilidade no processo saúde/doença, atendendo em pelo menos 80% das atividades previstas no APSUS com o envolvimento das entidades educacionais, religiosas e comunitárias.
- 29) Buscar fortalecer a política de educação permanente em saúde, descentralizada e compartilhada pelas três esferas de governo, visando à organização de processos educativos para gestores, trabalhadores da saúde e usuários do sistema, de modo a qualificar a gestão e a Atenção à Saúde.



- 30) Reafirmar a importância da Atenção Básica, fortalecendo sua função como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Saúde, ampliando seu escopo e promovendo o apoio matricial às equipes de saúde.
- 31) Implantação de programas de prevenção (drogas, alcoolismo e gravidez na adolescência).
- 32) Consolidar e ampliar políticas e estratégias para saúde mental, pessoa com deficiência e dependência química (sugestão de alteração do texto e junção com a proposta 35).
- 33) Manter os programas de apoio às Redes – APSUS, COMSUS, HOSPSUS e VIGIASUS.
- 34) Manter a proposta das Redes de Atenção com a consolidação de todos os seus componentes para a garantia do cuidado integral e de qualidade.
- 35) Que os serviços que compõem as Redes passem por avaliação contínua e que se estabeleçam indicadores de qualidade da Atenção prestada.
- 36) Fortalecer o atendimento em Rede, promovendo diálogos e atenção de modo que a interação entre profissional e paciente seja mais humanizada, visando assim a prevenção e o bem-estar social.
- 37) Implementar programas de promoção à saúde para superar a fragmentação das ações e aumentar a efetividade e eficiência dos programas.
- 38) Implantar o Plano de Qualificação dos pontos de Atenção das Redes e a certificação desses pontos atendendo critérios de qualidade da Atenção prestada.
- 39) Garantir ao cidadão a continuidade do tratamento assistido nas três esferas de governo nas Redes de Atenção em Saúde.
- 40) Implantar novos serviços ou ações de saúde com base em evidências e protocolos assistenciais e clínicos.
- 41) Pleitear junto ao governo estadual o custeio e implantação do Serviço de Verificação de Óbito – SVO, com abrangência regional e sob gestão estadual.
- 42) Implantar o serviço de verificação de óbito nas Regionais de Saúde.



- 43) Manter o incentivo aos Programas do Núcleo Apoio da Saúde da Família – NASF, Programa de Vigilância em Saúde – VIGIASUS, Programa Nacional de Melhoria de Acesso e Qualidade – PMAQ e campanhas de vacinas para atender a necessidade da população.
- 44) Capacitação da equipe de saúde a nível regional para a melhoria na qualidade do atendimento à população.
- 45) Incentivar os municípios a contratação de profissionais do NASF, através de concurso público, conforme a portaria específica do MS que contemple as áreas urbanas e rurais respeitando a necessidade e vulnerabilidade de cada território.
- 46) Incluir na campanha de Agosto Azul o exame de PSA a partir dos 40 anos.
- 47) Fortalecer os serviços da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência intelectual/autismo e física com ênfase na qualificação do cuidado pela atenção pela UBS e a criação de CER (Centro de Especializado de Reabilitação) nas Regionais de Saúde.
- 48) Assegurar maior investimento de recursos na área para pessoa com deficiência.
- 49) Acessibilidade aos serviços ofertados nos estabelecimentos de saúde, estrutura e funcionamento (transporte).
- 50) Aquisição de veículo adaptado para transporte de cadeirantes.
- 51) Realizar campanhas voltadas à saúde bucal.
- 52) Incrementar, nas três esferas de governo, diagnóstico, detecção do Câncer Bucal e garantir serviço de referência no tratamento do câncer bucal.
- 53) Manutenção do Programa do Bochecho com Flúor.
- 54) Ampliar a Atenção Odontológica às pessoas com deficiência.
- 55) Implementar a segunda opinião formativa por meio da Teleodontologia.
- 56) Implantar a Estratificação de Risco em Saúde Bucal.
- 57) Ampliar as ações de Saúde Bucal na Rede Mãe Paranaense.
- 58) Capacitar profissionais de saúde bucal nos três níveis de atenção.



- 59) Maior inclusão da saúde bucal na Atenção Primária e Estratégia Saúde da Família, integrando com os médicos, enfermeiros e agentes comunitários, enfim toda a equipe.
- 60) Reavaliação das verbas destinadas ao Laboratório Regional de Prótese dentária – LRPD para confecção de próteses parcial removível hoje de R\$ 150,00 pela tabela Gerenciamento de Tabela de Procedimentos-SIGTAP, impossibilitando a confecção das mesmas, dificultando assim a reabilitação dos pacientes edentulos parciais, onde são encaminhados à Atenção Secundária.
- 61) Implantação e ampliação de novos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO em todas as Regionais de Saúde, garantindo seu pleno funcionamento em todas Regionais de Saúde.
- 62) Manter e aprimorar a Inclusão de Cirurgião Dentista na Rede de Atenção Hospitalar, em consonância com a legislação vigente e as necessidades epidemiológicas da população.
- 63) Manter e garantir as condições técnicas e financeiras para a Rede Mãe Paranaense com todos os seus Componentes da Atenção Primária e Secundária – ambulatórios de Atenção à criança e gestante de risco - e Terciária – maternidade de gestação e para a criança de risco, sistema de apoio diagnóstico e terapêutico, sistema de transporte, sistema de monitoramento e de regulação em todas as regiões de saúde do Estado.
- 64) Manter os incentivos de custeio e investimento da Rede Mãe Paranaense para os municípios, consórcios e hospitais para garantir a adequada infraestrutura física e tecnológica para atendimento da gestante, da puerperal e da criança menor de 1 ano de idade.
- 65) Instituir um Centro de Parto Normal para atender a região sob gestão de enfermeira obstétrica, com equipe própria e treinada, conforme Portaria 11/2015 do MS.
- 66) Agilizar o atendimento a gestantes de risco intermediário e de alto risco, aumentando o número de vagas na rede de atendimento de competência do Estado.
- 67) Garantir o registro na Carteira das Gestantes de informações sobre o desenvolvimento do bebê, exames, sintomas mais comuns e outros de relevância na prevenção de riscos.



- 68) Garantir a implantação e o funcionamento dos Centros Mãe Paranaense que atendem a gestante e criança de risco em todas as regiões de saúde do Estado.
- 69) Que os gestores municipais com o apoio da SESA garantam o acesso da mulher a uma rede integrada de serviços de saúde que propicie abordagem integral, visando à promoção da saúde, o início precoce do acompanhamento das gestantes, a prevenção, diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que eventualmente venham a ocorrer nesse período e atenção à criança até um ano de vida.
- 70) Manter a estratificação de risco e a vinculação da gestante ao hospital como ferramenta de organização da Atenção Materno Infantil.
- 71) Falta de avaliação de risco habitual e alto risco no atendimento prestado à referência na hora do parto. O hospital de referência deve estar preparado para dar completo respaldo a pacientes de risco habitual e de alto risco no parto e realizar a contra referência dos pacientes e recém-nascidos por eles atendidos.
- 72) Garantir a vinculação hospitalar para todas as gestantes, conforme estratificação de risco no pré-natal.
- 73) Implantar protocolo de atendimento hospitalar às gestantes, de acordo com a estratificação de risco.
- 74) Incentivar o parto seguro em todo o Estado.
- 75) Efetivar o acompanhamento no trabalho de parto, parto e puerpério e o alojamento conjunto em todos os hospitais que fazem da Rede Mãe Paranaense até 2016.
- 76) Implantar grupo de mães para a participação de mulheres com até um ano pós-parto para orientações.
- 77) Garantir o acompanhamento e monitoramento de crianças de risco menores de 1 ano.
- 78) Fazer uma ampla campanha de divulgação do parto natural e estabelecer mecanismos de incentivo para os hospitais que adotarem as boas práticas de atenção a gestante, ao parto e nascimento.
- 79) Implantar o monitoramento dos pontos de atenção da Rede Mãe Paranaense.



- 80) Desenvolver programa de capacitação dos profissionais que atuam nos hospitais, em relação à sua saúde, sua sexualidade e reprodução.
- 81) Que a SESA em parceria com os gestores municipais, prestadores de serviços, ABEN/PR, ABENFO/PR, Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia e Comissão de Saúde da Mulher do CES elaborem um plano de redução de cesáreas no Paraná.
- 82) Promover o fortalecimento dos Comitês Estadual, Regionais, Municipais e Hospitalares, com a capacitação para a vigilância e análise da mortalidade e morbidade materna e infantil.
- 83) Desenvolver todas as ações previstas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM.
- 84) Elaborar Plano Anual para Redução da Mortalidade Materna e Perinatal com definição das estratégias e metas, e de indicadores.
- 85) Implantar, em dois anos, a vigilância da morbidade materna e neonatal grave, a morbidade “quase morte”, em todo o território Estadual.
- 86) Implementar Política Nacional de Direitos Sexuais e Reprodutivos incluindo informação e acesso a todos os métodos contraceptivos, como a contracepção de emergência em todos os municípios.
- 87) Garantir a atenção humanizada ao trabalho de parto, nascimento e puerpério, e sua qualidade mediante monitorização dos indicadores padronizados, e sistema de auditoria pelo Estado.
- 88) Garantir o cumprimento irrestrito da Lei do Acompanhante (Lei Federal no 11.108/ 2005), com a presença do acompanhante de livre escolha da mulher no parto.
- 89) Gestionar junto ao Ministério da Saúde a ampliação dos recursos financeiros para implantação da Rede de Atenção à Saúde Materno Infantil e Rede de Atenção à Urgência e Emergência para o Estado do Paraná e conseqüentemente para o nosso município.
- 90) Implantar e monitorar efetivamente o uso de protocolos para tratamento das Emergências Obstétricas e Gestação de Alto Risco em hospitais de referência.



- 91) Estimular a implantação de casas de gestantes de risco próximas aos serviços de referências que fiquem sob a gestão desses serviços.
- 92) Estruturar, propor e monitorar, a formação continuada dos profissionais médicos e de enfermagem para assistência ao parto normal humanizado, e cuidados ao neonato.
- 93) Capacitar os médicos da Estratégia Saúde da Família e do Programa Mais Médicos para Atenção qualificada ao pré-natal, criando referências regionais de apoio técnico.
- 94) Propiciar e/ou apoiar contratação dos enfermeiros obstetras em todos os hospitais/maternidades, e o trabalho colaborativo entre médicos e enfermeira obstetra. Criar o plano de carreira no Quadro da SESA do Enfermeiro Obstetra.
- 95) Implementar a vigilância domiciliar quinzenal, por período de até dois meses após o parto, para as puérperas de risco, devido ao aumento das mortes maternas tardias e de morbidade.
- 96) Formular medidas eficazes para os hospitais/maternidades reduzirem as taxas de cesáreas.
- 97) Estimular a criação de Núcleos de Apoio à Humanização do Parto e Nascimento (NHPN) em todos os Hospitais-Maternidades do Estado do Paraná.
- 98) Implantar e regular efetivamente o cumprimento da RDC/ANVISA nº 36/2008, que dispõe sobre funcionamento dos serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal.
- 99) Apresentar campanhas periódicas de incentivo ao Parto Normal na mídia televisiva e imprensa escrita, em parceria com ONGs e Conselhos de Classe.
- 100) Rever a distribuição das maternidades de referência para o risco habitual do SUS, avaliando se os hospitais possuem a qualificação mínima necessária.
- 101) Implantar os Centros de Parto Normal, os quais são recomendados pela OMS e MS e tem tido excelentes resultados em vários países e também no Brasil.
- 102) Auditar o atendimento ao pré-natal, parto, nascimento e puerpério oferecido pela Rede suplementar no Estado do Paraná, com a exigência de relatórios bimestrais.



103) Implantação de maternidade no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais de Ponta Grossa, visando atendimento ao pré-natal e ao parto de alto risco.

104) Implantar um projeto que incentive aleitamento materno e planejamento familiar.

105) Implantar Programa de Saúde da Mulher e Criança Indígena em parceria com as autoridades competentes que fazem a gestão da saúde indígena no Estado.

106) Desenvolver avaliação da qualidade periódica e pesquisas avaliativas das UBS/hospitais/maternidades/centros de referência de alto risco e da saúde suplementar.

107) Promover articulação intersetorial com os diversos setores que atuam na Atenção à Saúde Mental, propondo articulação em Rede e estimular a realização de Fóruns Intersetoriais de Saúde Mental.

108) Implementar e aperfeiçoar a Rede de Saúde Mental no Estado do Paraná, trabalhando em microrregiões de saúde, facilitando o acesso dos usuários aos serviços.

109) Realização de cursos de especialização em saúde mental descentralizados pela Escola de Saúde Pública do Paraná, às Regionais de Saúde para apoio na efetivação da Rede de Atenção Psicossocial do Estado do Paraná.

110) Manter a Política de Educação Permanente para os profissionais da Rede de RAPS – Rede de Atenção Psicossocial.

111) Capacitações em educação permanente para a equipe de Saúde Mental em Atenção Primária juntamente com a Rede de Atendimento. Uma importante estratégia da Atenção em Saúde Mental é a articulação e a capacitação da equipe de saúde mental em Atenção Primária juntamente com a Rede de Atendimento. Isso implica capacidade de gerar soluções e aperfeiçoa a utilização dos recursos existentes, contribuindo para maior integridade e resolubilidade.

112) Expandir a Estratificação de Risco em Saúde Mental.

113) Estimular os municípios para a implantação de Centros de Atenção Psicossocial, Unidades de Acolhimento e Serviços Residenciais Terapêuticos.



- 114) Agilidade nas implantações de Centros de Atenção Psicossocial CAPS em municípios de pequeno porte e implantação da Rede de Atenção à Saúde Mental.
- 115) Implantar convênio com CAPS de outros municípios.
- 116) Gestionar junto ao Ministério da Saúde para que estabeleça o cumprimento de um prazo máximo de 30 dias após o início das atividades, para o envio do incentivo de custeio federal dos CAPS Municipais.
- 117) Implantação de um CAPS AD3 (Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas), com unidade de acolhimento, através do Consórcio Intermunicipal de Saúde, com co-financiamento das 03 esferas de governo.
- 118) Incluir os seguintes medicamentos psicotrópicos no elenco de referência estadual para o Componente Básico da Saúde: Assistência Farmacêutica no Paraná, a fim de que sejam disponibilizados para aquisição através do Consórcio Paraná Saúde: Citalopram 20mg, Clonazepam 2mg, Codeína 30mg, Levomepromazina 25mg, Levomepromazina 100mg, Levomepromazina 4% gotas, Paroxetina 20mg, Risperidona 2mg, Sertralina 50mg, Venlafaxina 75mg e Venlafaxina 150mg.
- 119) Garantir o cumprimento da oferta de vagas hospitalares para os usuários que necessitam de leitos psiquiátricos, aumentando o repasse financeiro do Estado para internamento em hospitais gerais.
- 120) Implementação e estruturação de uma clínica especializada para pessoas com autismo e TGD (Transtorno Global do Desenvolvimento) com profissionais especializados.
- 121) Ampliar para todas as regiões de saúde o Serviço Integrado de Saúde Mental SIMPR.
- 122) Projeto de combate a álcool e drogas.
- 123) Ampliação de leitos para desintoxicação de pessoas usuárias de drogas e álcool em hospitais gerais.
- 124) Espaço adequado para acolhimento de usuários de drogas ilícitas.
- 125) Implantar o atendimento específico para a saúde mental e de recuperação com a criação de Centros de Referência Regional pelo SUS.



126) Implantação da Rede de Saúde Mental e usuários de drogas tanto para adulto como também para criança, adolescentes e idosos para todos os municípios e estados.

127) Ampliar em 70% a Rede de Atenção Psicossocial no Paraná (RAPS) com contratação de profissionais conforme portarias ministeriais para garantir o atendimento em saúde mental.

128) Implantação do Programa Municipal e Estadual de Terapia Comunitária, conforme proposta pelo Ministério da Saúde, proporcionando também, melhores condições de apoio e financiamento para implantação de Equipes Matriciais locais de Saúde Mental, apoiar famílias integradas com a Comunidade Terapêutica, CAPS, CAPS-AD, e outros, para tratamento e internamentos de pacientes com problemas mentais e de usuários de drogas.

129) Ofertar meios e estratégias para auxílio no encaminhamento de dependentes químicos para as comunidades de recuperação e/ou hospitais para tratamento especializado.

130) Implantar leitos de psiquiatria nos hospitais gerais, conforme preconizados em lei, bem como ampliar leitos de UTI pediátrica e neonatal nos hospitais em todas as Regionais.

131) Aumentar o número de leitos psiquiátricos nos Hospitais Regionais, bem como aumentar as vagas via Secretaria Nacional Antidrogas – SENAD, através de uma comunidade terapêutica na região.

132) Estimular a implementação de Programas de Promoção à Saúde e Prevenção de Agravos na infância e adolescência.

133) Formar e ampliar profissionais de saúde para atendimento à saúde do idoso.

134) Desenvolver políticas municipais em conjunto com o Estado, intersetoriais, direcionado ao idoso devido à expectativa de vida.

135) Promover o envelhecimento ativo e saudável.

136) Criação de regulamentação com diretrizes para os processos farmacêuticos referentes à Atenção Primária.

137) Aumentar a disponibilidade do fornecimento de medição da Farmácia Básica.



138) Solicitar que o Ministério da Saúde disponibilize os medicamentos para hipertensão e diabetes, hoje disponíveis na Farmácia Popular para a farmácia municipal, para que os mesmos fiquem sobre gerenciamento da Atenção Básica.

139) Contratação de farmacêuticos para as Unidades Básicas de Saúde, dispensários de medicamentos do SUS e afins e integração do profissional na equipe do NASF.

140) Realizar campanha anual de conscientização contra o uso irracional de medicamentos e descarte dos mesmos.

141) Aumentar o prazo de renovação dos processos de medicamentos do Componente Especializado, de três meses para seis meses, mantendo o vínculo deste paciente com a Atenção Básica.

142) Aumentar o elenco de medicamentos de Alta Complexidade.

143) Maior incentivo do Estado para distribuição de medicamentos de alto custo.

144) Garantir outras ofertas terapêuticas, como as práticas alternativas e complementares (homeopatia, acupuntura, entre outras) e as práticas corporais.

145) Garantir e assegurar o acesso ao atendimento às especialidades (consultas e exames), visando à integridade da Atenção à Saúde do usuário com maior agilidade.

146) Garantir o acesso aos procedimentos de Média e Alta Complexidade através do SUS, de acordo com critérios estabelecidos em Protocolos Clínicos.

147) Aprimorar e auditar o Sistema de Gerenciamento de Vagas de Alta e Média Complexidade (Sistema MV), oferecendo maior transparência ao controle social, e acesso dos municípios pertencentes à Rede Estadual.

148) Idade mínima de 40 anos para realização de mamografias.

149) Aumentar o teto de consultas de especialidades para os municípios através do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema/Centro Especialidades Odontológicas de Cambé – CISMEDPAR/CEOC e outras referências e para as demais entidades do Estado.

150) Solicitar contratação de mais médicos especialistas para atendimento no Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná – CISOP e demais consórcios intermunicipais do Estado.



151) Requerer da Esfera Federal políticas públicas e ações efetivas para a Média Complexidade.

152) Implantações de Políticas de Média e Alta Complexidade, que contemplem todas as portas de entrada da Urgência e Emergência do Estado do Paraná, que estejam devidamente cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e cumpra seu papel na Rede Estadual de Urgência e Emergência, conforme seu grau de complexidade.

153) Criar condições para que cada região ou macrorregião seja um polo de inovação tecnológica do SUS, para que a população possa ter suas necessidades de saúde atendidas sem o deslocamento a grandes distâncias.

154) Aumentar o número de consultas com médicos especialistas junto ao centro de referência em especialidade e consórcios intermunicipais, para cobrir a demanda dos municípios de acordo com a necessidade local.

155) Estado e municípios devem adquirir ambulância adaptada para pessoas com deficiência.

156) Negociação junto à Secretaria de Estado da Saúde – SESA e Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema – CISMENPAR da adequação do número de vagas de consultas especializadas e cirurgias eletivas, exames e diagnósticos de Média e Alta Complexidade.

157) Implantar o SAMU Regional com financiamento suficiente, com custeio do Programa pelos Governos Federal/Estadual/Municipal.

158) Construção de um Hospital Regional que atenda todas as especialidades de Média e Alta complexidade.

159) Rever a pactuação do Programa HOSPSUS (Hospitais qualificados em todo Paraná) referente à microrregião de Arapoti, Jaguariaíva e Sengés – 3ª Regional de Saúde.

160) Melhoria do acesso à assistência hospitalar através da pactuação regional/estadual – Comissão Bipartite de Gestores, principalmente no acesso dos municípios ao Hospital Regional São Sebastião; na clínica pediátrica, clínica médica, leitos psiquiátricos e no apoio às situações de urgência e emergência bem como realização de pequenas cirurgias. Pleitear junto à SESA/PR o credenciamento de



leitos psiquiátricos em hospital geral, como o HRSS para internamento breve, em situações de crise que não podem ser manejadas de forma adequada na UPA.

161) Implantar leitos de UTI pediátrica no Hospital Regional de Francisco Beltrão com urgência e maior agilidade na implantação das Redes de Atenção à Saúde pelo Estado visando suprir as necessidades de cada região.

162) Aumento de número de leitos para a 10ª Regional de Saúde.

163) Implantação/Construção de um Hospital Público Estadual de abrangência Regional com sede no Município de Rolândia.

164) Antecipar dois meses a Campanha de Vacinação Contra a Gripe.

165) Que a SESA realize campanha de vacinação contra H1N1 em todos os trabalhadores na área da Educação.

166) Estender a vacina HPV para mulheres sexualmente ativas, até 30 anos no mínimo e estender também a vacina contra gripe H1N1 para todos.

EIXO 2 - Tema: Fortalecimento do Controle Social na Saúde

167) Fortalecer os princípios e diretrizes do SUS, através de ações e trabalhos socioeducativos, de maneira a desconstruir a imagem de fragilidade que tem sido formada em torno dele. Com isso consolidar os espaços populares dos usuários no sentido de garantir uma formação em prol de uma saúde pública coletiva e gratuita. Criar e efetivar fóruns permanentes de controle social, descentralizados nas comunidades locais, buscando-se maior apoderamento do SUS.

168) Ampliar e aprimorar a política de formação continuada de conselheiros, como espaço permanente de educação favorecendo a participação de todos os segmentos.

169) Fortalecimento do Conselho, através da Política de Educação Permanente nas três esferas de governo.

170) Garantir a capacitação para Conselheiros de Saúde.

171) Capacitação continuada para conselheiros municipais e locais de saúde, com material impresso e aulas *online* e presencial, a fim de facilitar a participação de todos, ou com encontros mensais.



172) Criar um canal de comunicação aos conselhos de saúde e usuários do SUS, utilizando recursos da informática, e outros meios de comunicação, como formas de comunicação e linguagem adequadas, que possibilite acesso às informações para a educação permanente dos conselhos e a qualificação do controle social, utilizando todos os canais saúde (Fiocruz) pelos conselhos, inclusive nos postos de saúde.

173) Capacitação presencial aos Conselheiros de Saúde com objetivo de fortalecer a gestão participativa (ouvidorias, auditorias, gestão participativa, informática e informações em saúde) no sentido de contribuir e articular a participação popular nas decisões e rumos da política.

174) Ampliar e melhorar as propostas de capacitação de conselheiros de saúde em parceria com os conselhos municipais, contando com o apoio financeiro das três esferas de governo e adotando estratégias pedagógicas problematizadoras e construtivas com o objetivo de qualificar o controle social.

175) Articular a cooperação entre setores interno e externo em prol de uma Rede de Atenção eficaz e assim disponibilizar mais cursos de educação continuada para colocar em prática a Rede de Atenção com ampla participação do Conselho de Saúde e este também sendo capacitado.

176) Implantar e implementar a Educação Permanente para o Controle Social no SUS, mediante apoio político e financeiro das esferas federal, estaduais e municipal, aos planos de trabalho a serem executados em suas respectivas instâncias.

177) Capacitação dos Conselhos Municipais de Saúde a fim de que os mesmos possam ter conhecimento de suas funções, possibilitando maior participação nas reuniões, evitando assim a falta de *quorum*.

178) Qualificar os Conselhos Municipais para que possam desempenhar com qualidade sua função, bem como ampliar a divulgação sobre tais funções junto à população.

179) Cursos de gestão em saúde e comprometimento dos conselheiros nas suas responsabilidades e divulgação para a comunidade.

180) Incrementar as propostas de capacitação de cidadãos com vistas a atuarem como conselheiros de saúde, em parceria com os conselhos municipais, estadual e nacional, contando com apoio técnico e financeiro das três esferas de governo e



adotando estratégias pedagógicas problematizadoras e construtivas, com o objetivo de qualificar o Controle Social.

181) Implantação de política com parceria estadual na capacitação dos conselheiros após a etapa municipal das Conferências Municipais de Saúde, no início da gestão dos novos Conselhos de Saúde.

182) Formação de base conduzida pelo conselho municipal de saúde, com a implantação de uma comissão permanente no conselho, objetivando a difusão de informação e formação de multiplicadores na comunidade tornando os usuários do SUS sujeitos ativos na promoção da saúde e no controle social promovendo maior aderência estratégica das Equipes da Saúde da Família.

183) Divulgação junto à população da importância do Conselho Municipal de saúde com divulgação dos atos dos conselhos e deliberações, estimulando a participação popular.

184) Publicação de boletins com dados epidemiológicos e artigos sobre prevenção na rua.

185) Buscar a participação dos Conselhos, atuando junto aos gestores municipais de saúde, visando pactuar um número mínimo de Programa de Saúde da Família e Saúde Família Bucal, no seu município, com equipe multiprofissional que cumpra as atribuições específicas às Estratégias da Saúde da Família e Saúde da Família Bucal.

186) Criar um mecanismo de avaliação periódica das propostas aprovadas na Conferência de Saúde, para que as mesmas sejam executadas, além de garantir a Educação Permanente às equipes de Atenção Primária com foco na humanização, acolhimento do atendimento e também garantir a acessibilidade nas Unidades de Saúde para pessoas com deficiências.

187) Estimular a participação da comunidade na discussão e implantação de atividades de importância para os serviços de saúde.

188) Apresentar, mais claramente, aos Conselhos Municipais e à população, através do Portal de Transparência e recursos de mídia, os investimentos e procedimentos realizados em saúde e fiscalizar a qualidade dos produtos e serviços prestados ao município.



189) Maior fiscalização na manutenção dos programas de saúde pactuados pelos municípios, bem como da garantia de atendimento aos usuários do SUS pelos hospitais de referência conveniados.

190) Criar políticas públicas para diminuição dos acidentes de trânsito em todas as esferas de governo, com ações de ampliação e fiscalização do cumprimento das leis e atividades de orientação, prevenção e conscientização.

191) Apoio financeiro e técnico para a participação e capacitação dos conselheiros no controle social do SUS.

192) Estabelecer proposta de incentivo financeiro Nacional ou Estadual de investimento e custeio específico e permanente para atuação do Conselho Municipal de Saúde para ajudar o município na manutenção do controle social.

193) Garantir financiamento Federal para o custeio dos Conselhos Municipais de Saúde, com repasse de fundo a fundo. Assim como Conselhos Municipais de Saúde poderão fazer ações de formação da comunidade, bem como dos próprios conselheiros quanto ao controle social, desempenhando seu papel com maior autonomia.

194) Analisar, refletir e propor estratégias para efetividade ativa, objetiva dos Conselhos, afim de evitar distorções, desperdícios de recursos por falta dos gestores e das equipes diretamente ligadas à saúde, fortalecendo as ações e políticas voltadas ao controle social.

Eixo 3 - Tema: Participação do Cidadão na Promoção da sua Saúde

195) Realizar o desenvolvimento de atividades de pesquisa e extensão com acadêmicos, CURSOS TÉCNICOS PROFISSIONALIZANTES, PÓS-MÉDIO e universidades, em parceria com o controle social, que possam contribuir com a melhoria de saúde da população e prevenção dos agravos mais incidentes no município e que sejam estas, preferencialmente, inter e intrasetoriais.

196) Solicitar a ampliação das Unidades Básicas de Saúde e demais equipamentos de saúde criando um espaço físico para realização de atividades em grupos, com fácil acesso UNIVERSAL, para que a equipe de profissionais de saúde possa trabalhar.



197) Criar Planos de Trabalho NA SESA, no sentido de educação permanente em saúde, visando à orientação no sentido de entender melhor a finalidade do SUS, para trabalhadores e controle social.

198) Criar forma de levar mais informações nas escolas, utilizar métodos que cheguem até a família dos alunos, promovendo encontros para abordagem de temas, utilizando igrejas, clubes, etc.

199) Fortalecer o trabalho de promoção e prevenção, unindo as entidades e os movimentos sociais, para abranger num todo, a promoção e prevenção da saúde.

200) Articular através dos Comitês Municipais e Regionais de Saúde Mental a implementação de grupos de apoio (conselhos locais de saúde) para orientar usuários psiquiátricos e cuidadores de clientes psiquiátricos a respeito do uso de medicações e para a desmistificação do atendimento.

201) Monitorar o funcionamento e implantar e/ou implementar onde não haja Ouvidoria do SUS em todos os municípios.

202) Realizar capacitação para o autocuidado dos pacientes com incapacidades e doenças degenerativas, conforme prevê a Política Nacional de Práticas Integrativas e complementares do SUS.

203) Desenvolvimento de ações integradas com as demais secretarias e entidades religiosas e sociedade civil, visando o desenvolvimento da saúde integral.

204) Exigir o cumprimento das leis referentes à medida de proteção quanto aos descartes de materiais perigosos: ex: pneus, pilhas, lâmpadas, etc.

205) Incluir toda a população na Campanha de Vacinação da Gripe.

206) Desenvolver campanhas sobre o uso racional, com todas as formas de linguagem, inclusive em libras, de medicamentos diminuindo riscos de automedicação.

207) Elaborar quadro de necessidades real para a composição das equipes de trabalho no conjunto das unidades da SESA para a implementação do Plano de Saúde, visando à garantia da ampliação da estrutura da Secretaria Estadual de Saúde.



208) Realizar concurso público nas três esferas de governo, para contratar e ampliar o quadro de pessoal necessário para a execução da gestão e das ações e serviços de saúde.

209) Implementar a gestão colegiada (governo, trabalhadores e usuários) nos serviços de saúde locais.

210) Criar e fiscalizar condições dignas de trabalho e monitorar os agravos à saúde dos trabalhadores, promovendo ações de educação em saúde, implementando ações de biossegurança, com vistas à implementação das ações de vigilância em saúde do trabalhador, garantindo a melhora da qualidade de vida em seus ambientes de trabalho, conforto ambiental nos aspectos ergonômicos, químicos, físicos e biológicos nos locais de trabalho e favorecer a acessibilidade aos trabalhadores com limitações físico-motora.

211) Preservar, promover, recuperar e reabilitar a capacidade profissional e a saúde dos trabalhadores do SUS submetidos aos riscos e agravos advindos das condições e dos processos de trabalho no Sistema de Saúde em conformidade com Protocolo 008 da Mesa Nacional Permanente de Negociação do SUS.

Eixo 4 - Tema: Financiamento, Democratização e Qualidade da Gestão Pública em Saúde.

212) Liberação de recursos para que o município possa investir mais em campanhas de prevenção, gastando menos com a parte curativa.

213) Destinar o valor de no mínimo 10% da receita bruta da União para o SUS.

214) Implantação do sistema de informatização, interligando todas as Unidades de Saúde em um sistema que possibilite acesso à informação de pacientes, dinamizando o processo de acompanhamento e evolução de sua saúde.

215) Valorização, capacitação em gestão pública, educação continuada, implantação da Política Nacional de Humanização; política que valoriza os trabalhadores de saúde.

216) Contratação de profissionais através de concurso público conforme a demanda dos serviços.

217) Estabelecer parcerias com Secretarias de Educação, Assistência Social, Cultura, Esporte, para ações preventivas.

Conselho Estadual de Saúde – CES/PR

Rua Piquiri, 170, Rebouças, Curitiba – PR, CEP: 80.230-140

Fone (41) 3330-4313, 3330-4316 e Fax (41) 3330-4315

Home Page: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> E-mail: cespr@sesa.pr.gov.br



218) Construir uma política de informação e comunicação utilizando recursos Tecnológicos e de Informática.

219) Informação em Saúde (investir na disseminação em Saúde através de sites, SMS, jornais, rádio, TV).

220) Implementação de Setores de Ouvidoria e Auditoria de Saúde.

221) Garantir gestão participativa através do controle social nas políticas públicas de saúde.

222) Promover e apoiar as ações educativas e informações sobre o funcionamento, organização e fluxo do SUS para população compreender quais são as atribuições do Município, do Estado e da União.

223) Reivindicar que os recursos repassados atinjam o desenvolvimento do município para que possam qualificar e desenvolver o conhecimento dos profissionais de saúde. Formação de quadro efetivo de funcionários e um plano de cargos, carreira e salários dignos.

224) Repasse das esferas federal e estadual de maior aporte de recurso financeiro e insumos para os municípios que vivenciam um aumento populacional decorrente a períodos de temporada (verão, férias escolares, entre outros...), bem como os municípios de Região de Fronteira, com critérios definidos e apresentação de contas específica deste recurso nos CMS e CES.

225) Responsabilizar os gestores nas três esferas do SUS pela oferta de estrutura física, recursos humanos e financiamento adequado para que os conselhos de saúde possam exercer plenamente suas funções cumprindo com suas atribuições definidas em lei.

226) Divulgar os dados e ações de saúde, destacando os dados epidemiológicos, de forma acessível, utilizando as mídias disponíveis e apropriadas a cada público-alvo.

227) Aprimorar o sistema de informática e de dados do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná para garantir seu pleno funcionamento e melhorar o interfaceamento com os demais programas de software e equipamentos.

228) Implantação dos sistemas de informação, como o uso de prontuário eletrônico único, E – SUS, que permita a identificação de populações de maior risco, bem como a elaboração dos planos de cuidado.



229) Alteração da Lei de Responsabilidade Fiscal, garantindo que as despesas de pessoal da saúde não sejam vinculadas à Lei Complementar 101/2000.

230) Pleitear junto ao Ministério da Saúde a revisão da Tabela/SUS para pagamento dos procedimentos hospitalares através das AIH (Autorizações de Internamento Hospitalar) para que as mesmas possam ser reajustadas.

231) Reafirmar a saúde como direito universal e dever do Estado, destinando 10% das Receitas Correntes Brutas da União ou equivalente, assegurando financiamento estável com definição de novas fontes de financiamento e priorizando o investimento na Atenção Primária à saúde e nas ações de serviços públicos.

232) Que ocorra prestação de contas tripartite, ou seja, que o município tenha acesso às prestações de contas das esferas estadual e federal.

233) Que seja regulamentado o investimento mínimo em saúde por parte do governo estadual e federal.

234) Equiparar o recurso per capita da contrapartida estadual da Assistência Farmacêutica com a contrapartida federal, garantindo o reajuste anual que deve acompanhar o aumento do custo do medicamento.

235) Promover nas esferas Municipal, Estadual e Federal a ampliação de investimento nas áreas de vigilância em saúde a fim de fortalecer e intensificar a promoção em saúde.

236) Articular para garantir financiamento estável e sustentável para o SUS, por parte do Estado e Governo Federal, inclusive com a definição de novas fontes de financiamento, revisão e redefinição da partilha dos recursos da União para os Estados e dos Estados para os Municípios, de modo a ampliar valores e aumentar a parcela de financiamento referente ao setor saúde melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos.

237) Articular para que o Governo Federal e o Estadual aumentem o valor de recursos/incentivos financeiros para secretarias municipais de saúde na ampliação da cobertura com equipes da Estratégia de Saúde da Família e Núcleo de Apoio Saúde da Família – NASF, também no sentido de fortalecer e valorizar os profissionais das equipes.

238) O Ministério da Saúde deve promover a revisão e ampliação dos valores da Tabela SUS.

Conselho Estadual de Saúde – CES/PR

Rua Piquiri, 170, Rebouças, Curitiba – PR, CEP: 80.230-140

Fone (41) 3330-4313, 3330-4316 e Fax (41) 3330-4315

Home Page: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> E-mail: cespr@sesa.pr.gov.br



239) Articular para atualização do índice populacional dos municípios pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

240) Defender a eliminação dos subsídios públicos ao mercado de planos e seguros privados de saúde e de insumos, bem como o aprimoramento da cobrança do ressarcimento ao SUS dos serviços prestados aos usuários da saúde suplementar.

241) Que o Estado e a União repassem os recursos em dia para os municípios.

242) Apoiar e divulgar o Projeto de Lei Complementar 251/ 2005, em tramitação na Câmara Federal, que amplia o limite de despesas com pessoal estabelecido pela Lei de Responsabilidade Fiscal para 75% na área da Saúde.

243) Exigir o cumprimento dos 12% de Recursos Próprios do Estado do Paraná para a área da Saúde conforme legislação do SUS, e que o governo estadual coloque a cada ano 1% a mais todos os anos até compensar os anos anteriores em que deixou de cumprir o mínimo legal estabelecido.

244) Aumento do Recurso Financeiro Federal para os Municípios com taxa fixa e estabelecida para os 12 meses.

245) Aumento ou melhor distribuição de incentivos e que os mesmos sejam descentralizados (recursos específicos para cada setor), e que a União assuma o compromisso de manter o repasse dela aos municípios.

246) Garantir o repasse de 25% do Pré-Sal para a Saúde, bem como os recursos mínimos exigidos pela Lei Complementar 141/2012.

247) Repasse maior da arrecadação e agilidade nos recursos federal e estadual para o município, para serem utilizados em exames.

248) Ampliar o valor da diária de UTI para atender a Portaria 2395/2011.

249) Estruturação das equipes de Vigilância em Saúde nas três esferas de governo; com assessoria de equipes das esferas estadual e federal para resposta ágil em situações de emergência epidemiológica e/ou ocorrência de agravos inusitados, visando garantir a implementação das atividades de coordenação e integração das ações típicas de vigilância com a execução dos programas de prevenção e controle de doenças.



250) Proporcionar, implantar, fiscalizar e incentivar educação permanente para os profissionais da área de Saúde.

251) Garantir a aplicação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador para todos os servidores públicos municipais e estadual.

252) Promover Campanha de conscientização da população para a preservação do patrimônio público.

253) Que seja revisada a forma do apoio e recursos para a área de Vigilância em Saúde, tomando como exemplo a falta de pessoal capacitado para atendimento, vistoria e acompanhamento das condições de trabalho oferecidas pelas empresas e má utilização dos recursos disponíveis, como veículos e demais equipamentos da área.

254) Exigir junto à SESA, maior controle na regulação nas entidades hospitalares pactuadas para atender a Média e Alta Complexidade.

255) Articular com CRESEMS (Conselho Regional de Secretários Municipais de Saúde), Conselhos Municipais de Saúde, Poder Legislativo e Poder Judiciário para que o Estado do Paraná cumpra a exigência de investimento no mínimo 12% na Saúde.

256) Revisão e ampliação do financiamento e repasse na contra-partida estadual e federal do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

257) Que o Estado dê mais aporte financeiro para os programas oferecidos por ele e realizado no município.

258) Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento dos três níveis de governo e os processos de transferência de recursos.

259) Garantir a ampliação dos serviços em consonância com os princípios do SUS nas Unidades Públicas de Saúde.

260) Ampliar a educação em saúde por meio de parcerias com as instituições de Ensino Superior do município/Estado e as demais Secretarias do Município.



261) Agilizar a implantação do Cartão Nacional de Saúde e promover a integração de seu cadastro com os diversos sistemas de informação do SUS, estabelecendo autenticidade dos dados e garantir o bom funcionamento.

262) Melhorar a relação entre o poder judiciário e a saúde, e criar meios para que todos os cidadãos tenham acesso igualitário.

263) Propor ao MEC a inclusão no currículo escolar à formação a partir do primeiro ano do ensino médio de formação e conscientização do Sistema Único de Saúde do Trabalhador na Esfera Estadual por um profissional de saúde qualificado.

264) Criação de lei que regulamenta a utilização de avaliação agrícola para uso de agrotóxicos, delimitando a sua utilização próximo de escolas, centros municipais de saúde, centros de educação infantil, núcleos residenciais e mananciais.

265) Implantar piso salarial por categoria, dos profissionais de saúde, com financiamento de 95% do Governo Federal.

266) Definir as responsabilidades à SESAI quanto ao atendimento da população Indígena.

267) Reajuste da Tabela do Sistema Gerenciamento de Tabela de Procedimentos – SIGTAP com urgência.

268) Aumentar o repasse *per capita* em relação à Assistência Farmacêutica para aquisição de medicamentos, através do governo Estadual e Federal.

269) Reajuste dos recursos repassados atualmente para os programas na Atenção Básica.

270) Rever os valores dos tetos financeiros para as ações de Média Complexidade (hospitalar, ambulatorial, Centro Especializado Odontológico e Centro de Atenção Psicossocial1).

271) Fomentar a pesquisa em saúde, aperfeiçoamento, novos cursos.

272) Realizar palestras e curso básico de primeiros socorros à população para que em casos de emergência saibam como agir, em parceria com a Secretaria de Educação e Defesa Civil Saúde visando a saúde do Trabalhador ministrado por profissional qualificado.



273) Investir na Política de Educação Permanente em Saúde para a qualificação dos trabalhadores da saúde, garantindo trabalhadores habilitados tanto para a Atenção Básica quanto para o atendimento de especialidades urgências e emergências.

274) Rever PCCS – Plano de Cargos, Carreiras e Salários de todos os profissionais da área da Saúde. Garantindo um contrato de trabalho de máximo 30 horas para os trabalhadores de saúde, com dedicação exclusiva ao SUS.

275) Fomentar junto ao Ministério da Saúde a redução da jornada de trabalho de 40 para no máximo 30 horas para todos os profissionais de Saúde, com dedicação exclusiva ao SUS.

276) Buscar o fortalecimento e reconhecimento de todos os territórios sanitários, incluindo os aspectos geográficos, socioculturais e epidemiológicos com a criação de centros de referência de doenças infecciosas em municípios de fronteira. Bem como trabalhar mais no conceito de município saudável, como menos doença e mais qualidade de vida.

277) Defender a atualização dos valores de ressarcimento dos procedimentos constantes da Relação Nacional das Ações e Serviços de Saúde – RENASES /Média e Alta Complexidade e a sua cobertura com recursos federal e/ou dos estados como forma de compensação aos municípios pelo financiamento que estes fazem em percentuais acima do limite mínimo de 15% previstos na Constituição Federal.

278) Aumento de recursos do governo estadual e federal aos municípios para Atenção da Média Complexidade.

279) Manutenção da Atenção Primária no SUS – APSUS com repasses regulares mensais aos municípios.

280) Garantir orçamento federal e estadual sem cortes e com reajuste de tabela.

281) Realizar a construção de Unidades de Saúde com financiamento oriundo do Estado do Paraná.

282) Requerer a Esfera Estadual que transforme em piso fixo o incentivo da Atenção Primária no SUS – APSUS, a exemplo do Governo Federal.

283) Pontualidade do Estado no cronograma de desembolso dos Repasses nos Programas de Saúde.



284) Contratação de farmacêuticos por meio de concurso público para as Unidades Básicas de Saúde, dispensários de medicamentos do SUS e afins e integração do profissional na equipe do Núcleo de Apoio da Saúde da Família – NASF.

285) Realizar avaliação da Estratégica Saúde da Família com metas estabelecidas, para liberação de incentivo financeiro.

286) Solicitar uma maior alocação de recursos do governo Federal e Estadual na Assistência Farmacêutica para aquisição de medicamentos da Farmácia Básica e a ampliação da lista de medicamentos.

287) Aumentar o incentivo financeiro para realização de cirurgias eletivas.

288) Implantação de um incentivo estadual para apoio na manutenção de todos os CAPS municipais.

289) Implantação de Incentivo federal para a Média Complexidade, uma vez que os municípios estão sendo sobrecarregados com este nível de Assistência.

290) Elevação do valor Piso Atenção Básica – PAB Variável, para manutenção das equipes da Estratégia Saúde da Família.

291) Aquisição de materiais didáticos educativos para educação em saúde e saúde na escola.

292) Solicitar ao Ministério da Saúde o aumento de exames de mamografia de rastreamento com ampliação da faixa etária.

293) Garantir recursos financeiros para consolidar e fortalecer a Rede de Aleitamento Materno.

294) Recurso Estadual para aquisição de leite para crianças com intolerância à lactose e proteína de leite de vaca.

295) Redução da carga tributária sobre produtos especiais como leite especial e fraldas geriátricas.

296) Implantação de Hospital Regional em Média e Alta Complexidade para atendimento em todas as Macrorregiões.



297) Que o município em conjunto com o Estado e União, viabilize recursos para contratação por meio de concurso publico de profissionais capacitados e equipar as Unidades de Saúde de acordo com a necessidade de cada local.

298) Que tenha do Governo Federal incentivo para os municípios que possuem acampamentos de movimentos sociais.

299) Aumentar o teto de pagamento de consultas médicas e procedimentos de Média e Alta Complexidade do SUS e rever a forma de avaliação do POA.

300) Criar, implementar ou dar continuidade no Paraná e propiciar recursos financeiros necessários às Redes de Atenção à Urgência e Emergência, Mãe Paranaense, Saúde, de Cuidados de Oncologia, de Atenção às Pessoas com Deficiência e de Atenção às Pessoas com Deficiência e de Atenção às Condições Crônicas, entre outros, em parceria com os entes gestores do SUS, fortalecendo a Atenção Primária, Secundária e Terciária através de equipe multiprofissional adequada e qualificada para o atendimento, visando ações com integralidade e resolutividade.

301) Ampliar os investimentos pelo Estado e pela União na Saúde em todos os municípios do Estado do Paraná e melhorar o fornecimento de medicação aos usuários, evitando a falta nas UBS e na Saúde Mental.

302) Reajuste nos repasses dos programas federais, como ESF, ESB, ACS, visto que a contrapartida dos municípios é muito alta para manter um serviço de qualidade.

303) Mover gestores das três esferas de governo, visando a desprecarização do SUS, através da atualização e correção de valores da tabela de procedimentos SUS.

304) Reivindicar junto ao governo federal o aumento do valor dos recursos repassados para as cirurgias eletivas incentivando os prestadores a se credenciarem aos serviços.

305) Garantir que o Governo de Estado do Paraná aumente os recursos de investimentos e custeio para garantir o pleno funcionamento de todos os hospitais da SESA.

306) Mobilizar a sociedade para defender o aumento de recursos financeiros federais para o SUS.



307) Reafirmar o compromisso com a valorização do trabalho e do trabalhador em saúde por meio do respeito aos direitos sociais e previdenciários e do desenvolvimento de políticas coerentes com os princípios da democratização e humanização.

308) Buscar uma política que resulte na melhoria da formação dos profissionais de saúde e na formação de um número maior de médicos para atender as necessidades de saúde da população, e que contribua para a fixação deste profissional nos serviços do SUS, respeitando a autonomia da gestão municipal.

309) Garantir a Assistência Farmacêutica em todos os níveis de Atenção à Saúde, assegurando a participação do farmacêutico como membro da equipe mínima da ESF (Estratégia Saúde da Família), com vistas ao trabalho interdisciplinar em saúde. Quem faz: Município, Estado e União.

310) Estruturar no SUS meios legais, definindo responsabilidades estaduais, regionais e municipais quando comprovada a incapacidade do paciente em adquirir determinado medicamento essencial em seu tratamento, e o mesmo não faz parte dos Elencos estaduais ou municipais da Assistência Farmacêutica.

311) Que não haja corte nos recursos destinados à saúde por ocasião de crises, que esta seja priorizada a nível nacional.

312) Investir em carreira pública para os servidores, realizando concursos públicos com plano de carreira para a contratação de profissionais de saúde para o SUS, valorizando a educação continuada, permanente pelos profissionais da saúde, incentivando sua capacitação, através de adicionais, gratificações, de forma a estimular, valorizar e garantir a permanência dos trabalhadores e a assistência integral à saúde, evitando a transferência ou terceirização de serviços públicos para o setor privado.

313) Reafirmar a saúde como direito universal e integral e dever do Estado, destinando 10% das receitas brutas da União, assegurando financiamento estável, aumentando assim o poder de investimento em estruturação, equipamentos, exames e profissionais do SUS. Garantindo agilidade, mais leitos hospitalares (com acompanhante) e cirurgias, diminuindo gargalos regionais em especialidades como a ortopedia.



314) Apresentar mais claramente aos conselhos municipais e à população, através de imprensa escrita e falada nos investimentos e procedimentos realizados em saúde e fiscalizar a qualidade dos produtos e serviços prestados ao município.

315) Viabilização de recursos junto à instâncias estaduais e federais para construção de Unidade de Pronto Atendimento com abrangência microrregional.

316) Garantir equipe completa de profissionais nos hospitais de competência do Estado para a realização de cirurgias eletivas e consultas especializadas.

317) Garantir financiamento federal para o custeio dos conselhos municipais de saúde, com repasse de fundo a fundo. Assim como conselhos municipais de saúde – CMS poderão fazer ações de formação da comunidade, bem como dos próprios conselheiros quanto ao controle social, desempenhando seu papel com maior autonomia.

318) Aumentar e fixar a porcentagem do repasse e investimentos financeiros federais para os gastos em saúde, em 10% fixos da Receita Federal Bruta. Além de garantir a autonomia e independência administrativa na gestão dos recursos, conforme as necessidades de cada município, de acordo com os dados epidemiológicos locais, descentralizando recursos em todos os níveis de Atenção da Saúde Pública (estruturação do trabalho, estrutura física, materiais preventivos, folders, transportes, palestras, entre outros). Tudo isso, seguindo critérios de prioridades estabelecidas por normas legais e fiscalizados pelos órgãos competentes e explanando com transparência a todos.

319) **MEDICAMENTOS – FOMENTO DA PRODUÇÃO.** Que o Ministério da Saúde e Estados implementem um plano de desenvolvimento científico e industrial, visando o fomento da produção nacional de medicamentos e insumos farmoquímicos, reduzindo a dependência internacional de matérias-primas e garantindo a soberania nacional.

320) **HOSPITAIS PÚBLICOS:** Que os hospitais construídos com recursos públicos, realizem seus atendimentos apenas aos usuários SUS, e que tenham Quadro Próprio de servidores públicos, inibindo a utilização da estrutura pública pelos convênios/particulares.

321) Que o Estado garanta equipe especializada para o atendimento em caso de violência contra a mulher.



322) Mais agilidade nos resultados dos exames ginecológicos preventivos como o Papanicolau, ultrassonografia e mamografias, entre outros.

323) Oferta de veículo para as Unidades Básicas de Saúde dos Municípios.

324) Sugere-se a aposentadoria dos trabalhadores da saúde com 25 anos de contribuição, pautada nos riscos encontrados no exercício da função.

325) Espaço adequado para acolhimento de usuários de drogas ilícitas.

326) Fortalecer a elaboração dos orçamentos participativos em todas as esferas do SUS.

327) Estruturas (Recurso Humano) nas Regionais de Saúde, visando maior eficácia nas parcerias com os municípios.

328) Melhorar a oferta de recursos financeiros para que sejam utilizados na melhoria da qualidade do transporte de pacientes, visto que municípios pequenos dependem do acesso a consultas e tratamentos especializados em cidades que são referência deste serviço; recurso suficiente e específico para a compra de medicamentos básicos; disponibilizar recursos para ampliar a oferta de exames especializados que agilize o tempo do diagnóstico e início de tratamento; aumentar a participação de recursos que sejam destinados à saúde.

329) Conclusão do Hospital Regional de Cornélio Procópio para que possamos ter uma referência terceirizada, pois nossa região se encontra carente deste serviço de saúde; criação de uma macrorregião de saúde para a oferta de serviços de Média Complexidade.

330) Capacitação permanente para todos os servidores de saúde, sob responsabilidade do gestor nas suas esferas de governo, visto que é necessária a melhoria e qualidade dos atendimentos, atualizando os profissionais para que seja possível acompanhar os avanços tecnológicos na área de Saúde.

331) Que o Estado repasse a verba para o término da obra em todos os Hospitais Regionais do Paraná.

332) Que o Estado possa punir as inadimplências dos municípios que não efetuam o pagamento do SAMU e que o mesmo repasse a verba corretamente.



- 333) Intermediar através dos Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário a implantação do plano de cargo e carreira para todos os funcionários da área da Saúde, bem como reduzir a jornada semanal para 30h sem prejuízo de salário, objetivando a motivação dos profissionais.
- 334) Disponibilizar cursos e capacitações continuadas para todos os setores da Saúde, custeados pelas três esferas de governo no seu âmbito de atuação, visando à qualificação e a melhoria do acolhimento, atendimento e acompanhamento do paciente, incluindo as pessoas com deficiência.
- 335) Agilidade na verificação dos processos de Tratamento Fora Domicílio – TFD encaminhados por todas as Regionais de Saúde.
- 336) Estabelecimento de piso salarial mínimo para a categoria da enfermagem.
- 337) Solicitação de criação, implantação e habilitação de leitos de UTI neonatal e pediátrica em hospitais terciários, que possuem condições de absorver este serviço.
- 338) Atualizar valores de repasse de medicamentos, bem como desburocratizar exigências, como procuração ou presença de acamados para retirar medicamentos e fraldas geriátricas na Farmácia Popular.
- 339) Promover capacitações com profissionais de saúde da Atenção Básica.
- 340) Incentivo para a implantação de Centros de Controle de Zoonoses.
- 341) Aumento do incentivo financeiro por parte do Estado para compra de medicamentos do Componente Básico.
- 342) Incentivo Estadual e Municipal para aquisição de veículos, entre ambulâncias, ônibus e carros para órgãos que compõem os trabalhos nas Unidades Básicas de Saúde e Centros Atenção Psicossocial.
- 343) Incorporar na parceria do Consórcio Intermunicipal da Saúde médicos especialistas em ginecologia e pediatria e um psicólogo para melhor atendimento à população.
- 344) Melhorar o atendimento dos profissionais e exames do SUS, colocando profissionais adequados, tendo uma capacitação e melhor estrutura para execuções aos serviços de Saúde e serviços executados.



- 345) Viabilizar a implantação de micro polos de atendimento de especialidades em Média e Alta Complexidade.
- 346) Maior investimento financeiro na Atenção Primária, visando a prevenção, promoção e recuperação da saúde, evitando um maior fluxo na Atenção Secundária.
- 347) Valorização dos profissionais da Saúde com criação de planos de cargo e carreira aos funcionários, piso salarial para enfermagem e diminuição da carga horária para um atendimento mais digno à população.
- 348) Mais veículos cedidos pelo Estado.
- 349) Criação em âmbito regional de Comunidades Terapêuticas, Clínicas e Casas de Recuperação de dependentes químicos, para atendimento aos municípios pertencentes às suas respectivas regionais, com apoio e financiamento do Estado e do Governo Federal.
- 350) Manter em dia o pagamento do Consórcio Intermunicipal SAMU – COMSAMU.
- 351) Efetivar a Portaria GM/MS 2395, de outubro de 2011, garantindo tratamento isonômico para todos os prestadores do Paraná (hospitais), referentes aos pagamentos dos leitos de UTI's. (A Portaria 2395 de outubro de 2011 organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde).
- 352) Capacitar as equipes da Vigilância em Saúde dos municípios e das Regionais, no processo de trabalho das diferentes áreas da Vigilância: Epidemiologia, Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador.
- 353) Garantir aplicação de 10% dos recursos arrecadados em taxas da Vigilância Sanitária e dos recursos do VIGIASUS que sejam destinados à capacitação e educação dos profissionais da Vigilância em Saúde (Epidemiologia, Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador) em todos os níveis do governo.
- 354) Exigir a apresentação da licença sanitária utilizada como pré-requisito para a compra de serviços terceirizados/privados da Saúde.
- 355) Exigir o cumprimento das responsabilidades do Estado para investir em Média e Alta Complexidade na região Oeste do Paraná, a fim de que os municípios possam investir mais em recursos na Atenção Primária.



- 356) Requerer o cumprimento do pagamento integral dos programas instituídos pelos governos federal e estadual, recebendo valores atrasados em parcelas únicas para que não haja prejuízo financeiro dos municípios em razão do atraso no planejamento mensal.
- 357) Exigir o ressarcimento do plano de saúde em relação aos atendimentos SUS.
- 358) Sensibilizar os órgãos competentes para aumentar o número de vagas nas universidades gratuitas e/ou aumentar bolsas de estudo para o curso de Medicina no País.
- 359) Aumento na cota de exames e especialistas.
- 360) Implantação com apoio estadual do SAMU e Rede Urgências e Emergências para a região Vale do Ivaí.
- 361) Investimento do Estado e da União na Rede de Urgência e Emergência para implantação e financiamento do SAMU 192 Regional.
- 362) Habilitação e financiamento do Núcleo de apoio à Saúde da Família (NASF) tipo I pelo Ministério da Saúde para todos os municípios do Paraná.
- 363) Construção de um hospital regional em Ivaiporã com um grande centro de especialização custeado pelo Estado, para atender aos municípios da Vigésima Segunda Regional de Saúde.
- 364) Capacitação da equipe de saúde a nível regional para a melhoria na qualidade do atendimento à população.
- 365) Que os governos estadual e federal incentivem os municípios a criarem um plano de carreira para os trabalhadores das secretarias municipais de saúde, para evitar rotatividade.
- 366) Financiamento de Média Complexidade sobre responsabilidade exclusiva de Estado e União.
- 367) O Ministério da Saúde seja responsável em custear 90% dos programas e estratégias criadas ou elaboradas pelo nível federal ora voltadas para a execução municipal.
- 368) Padronização de atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde através da tutoria estadual.



369) Melhoramento no Sistema de Informações E-SUS por parte do Ministério da Saúde e qualificação dos profissionais envolvidos.

370) Garantir a efetiva implantação da Norma Operacional de Regulação (Deliberação CIB PR nº363/2013, ou a que vier a substituí-la) como referência técnica operacional para organização do Complexo Regulador do Estado do Paraná.

371) Estruturar e organizar o Complexo Regulador do Estado do Paraná mediante disponibilização de estrutura física compatível nas sedes de macrorregião de saúde.

372) Adotar e desenvolver sistema operacional de regulação específico para atendimento da demanda de acesso dos pacientes nas diferentes modalidades – atendimento pré-hospitalar, atendimento hospitalar / internação e atendimento eletivo / consultas e procedimentos.

373) Instituir protocolos de regulação baseados em evidências científicas para qualificação da demanda, priorização de atendimento e elegibilidade para acesso eletivo.

374) Fortalecer a gestão do Complexo Regulador do Estado do Paraná com mediação da SESA, a fim de garantir a integralidade da Assistência.

375) Instituir o protocolo de interface entre a Regulação de Urgência e de Leito Especializado:

FASES DA REGULAÇÃO		
ETAPA DA REGULAÇÃO	INÍCIO	ENCERRAMENTO
URGÊNCIA	IDENTIFICAÇÃO DO QUADRO DE URGÊNCIA	ACOLHIMENTO NO SERVIÇO CAPAZ DE PROVER ASSISTÊNCIA DE URGÊNCIA E ESTABILIZAÇÃO CLÍNICA
LEITO ESPECIALIZADO	APÓS ESTABILIZAÇÃO CLÍNICA	ACOLHIMENTO NO SERVIÇO CAPAZ DE PROVER ASSISTÊNCIA DEFINITIVA E CONTINUADA



376) Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos.

377) Melhorar o padrão de gasto, observar os critérios de rateio dos recursos da União para os estados e dos estados para os municípios na forma da LC nº 141/2012.

378) Que a SESA estabeleça mecanismo eficiente e de livre consulta na internet para demonstrar as transferências que realiza para os municípios do Estado, à semelhança do que já faz há tempos o Fundo Nacional de Saúde – FNS.

379) Considerando o *déficit* de financiamento de anos passados, e o passivo acumulado de subfinanciamento, que o Governo do Paraná coloque a cada ano 1% acima dos 12% exigidos pela LC 141 no Orçamento da Saúde, até que seja zerada a conta.

380) Ampliar o quadro de auditores, estruturando e organizando o setor de Auditoria e Regulação da SESA.

381) Realizar processos de formação sobre os temas: receitas públicas, especialmente sobre orçamento público.

382) Solicitar ao Ministério da Saúde a ampliação de recursos federais para a Atenção Primária da Saúde e do limite financeiro de Média e Alta Complexidade ambulatorial e hospitalar para o Estado do Paraná.

383) Realizar a construção de Unidades de Saúde com financiamento oriundo nas 3 esferas de governo, conforme necessidade de demanda regional.

384) Aumentar o incentivo financeiro para custeio dos CAPS, de modo a atender a demanda existente.

385) Pleitear junto ao Governo do Estado e à Central Estadual de Transplantes que os serviços relacionados aos exames de Alta Complexidade (HISTOCOMPATIBILIDADE – HLA) para o cadastramento de doadores de medula óssea (junto ao Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea - REDOME), realizados nos Hemocentros, Hemonúcleos e Unidades de Coleta deste Estado, sejam encaminhados ao LIG-UEM, por se tratar de instituição pública, até atingir a sua capacidade instalada máxima e que, apenas o que superar esta capacidade seja encaminhado ao serviço privado.

Conselho Estadual de Saúde – CES/PR

Rua Piquiri, 170, Rebouças, Curitiba – PR, CEP: 80.230-140

Fone (41) 3330-4313, 3330-4316 e Fax (41) 3330-4315

Home Page: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> E-mail: cespr@sesa.pr.gov.br



386) Ampliação da infraestrutura do Complexo da Saúde (HUM, Clínica Odontológica, LEPAC, UPA) e adequação dos recursos humanos para o Complexo Hospitalar (HUM e Hemocentro).

387) Reposição dos servidores do LEPAC e Hemocentro, cedidos pela SESA.

388) Melhorar o fluxo de atendimento aos pacientes ortopédicos na Rede de Atenção à Saúde, a fim de diminuir a sobrecarga do Pronto Socorro do HUM (Hospital Universitário de Maringá), revendo o Protocolo de Atendimento a esses pacientes em nível municipal e regional.

389) Apoiar a implantação do Serviço de Oncologia Pediátrica do HUM (Hospital Universitário de Maringá) para o Município de Maringá e Região e o seu credenciamento junto ao Ministério da Saúde, conforme o que determina a legislação vigente, quando atendidos os requisitos necessários para execução dos serviços.

390) Pleitear junto ao Governo do Estado os recursos humanos necessários para o início das atividades do Serviço de Oncologia Pediátrica do HUM (Hospital Universitário de Maringá).

391) Que o conselho municipal e Estadual de Saúde, dentro de suas competências, continue a tomar as providências necessárias para o cumprimento da Portaria 1737, de 19 de agosto de 2004 do Ministério da Saúde, que dispõe sobre o fornecimento de sangue e hemocomponentes no Sistema Único de Saúde – SUS, com a ampliação da distribuição de hemocomponentes para os hospitais públicos e conveniados ao SUS pelo Hemocentro Regional de Maringá.

392) Que os Gestores em nível Municipal e Estadual reestabeçam um fluxo de referência e contra referência para o atendimento de Urgência e Emergência em todos os níveis de complexidade.

393) Que o Hospital Universitário tenha sua porta de entrada limitada ao atendimento dos pacientes referenciados por outros serviços de Saúde, de acordo com Protocolo pré-estabelecido.

394) Que os atendimentos de baixa Complexidade sejam realizados em outras Unidades de Saúde, não caracterizando o HUM (Hospital Universitário de Maringá) como porta aberta para essa demanda.



395) Que os casos de Média e Alta Complexidade de serviços não contemplados no Hospital Universitário de Maringá – HUM (cardiologia, oncologia e outros) sejam encaminhados diretamente aos hospitais referenciados contratados pelo SUS.

396) Que os gestores em nível Municipal e Estadual atuem para: Financiar a expansão de cursos de pós-graduação nos diferentes formatos como Residência Médica, Residência Multiprofissional, Residência Técnica, Mestrado Profissional e Mestrado Acadêmico, com fortalecimento das parcerias com o governo Estadual – Secretaria de Ensino Tecnologia e Inovação – SETI, SESA, Ministério da Saúde e Educação e implementar a Rede Paranaense de Pesquisa Clínica e de Centrais de Pesquisa em Tecnologias da Saúde, articuladora de grupos emergentes para atuação em modo cooperativo e o Programa Telessaúde, ancorado na RUTE (Rede Universitária de Tele-Medicina).

397) Transformar o incentivo atual do recurso do VIGIASUS para Vigilância em Saúde, em teto financeiro estadual, nos moldes estabelecidos no elenco de ações do programa e que o recurso federal destinado à Saúde do Trabalhador seja redistribuído entre Atenção Primária, Média e Alta Complexidade.

398) Reestruturar os sistemas de informação, integrando as três políticas que tratam diretamente da Saúde do Trabalhador (saúde, previdência e trabalho), criando um banco de dados comum interligado, desburocratizando e tornando mais eficientes as ações, incluindo servidores públicos.

5.1 PROPOSTAS NACIONAIS DESTACADAS DAS PROPOSTAS APROVADAS NA 11ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ DIVIDIDA PELOS EIXOS TEMÁTICOS DA 15ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

I – DIREITO A SAÚDE, GARANTIA DE ACESSO E ATENÇÃO DE QUALIDADE

1. Manter o incentivo aos Programas do Núcleo Apoio da Saúde da Família – NASF, Programa de Vigilância em Saúde – VIGIASUS, Programa Nacional de Melhoria de Acesso e Qualidade – PMAQ e campanhas de vacinas para atender a necessidade da população.



2. Implantar Programa de Saúde da Mulher e Criança Indígena em parceria com as autoridades competentes que fazem a gestão da saúde indígena no Estado.
3. Incluir toda a população na Campanha de Vacinação da Gripe.
4. Aumentar o repasse *per capita* em relação à Assistência Farmacêutica para aquisição de medicamentos, através do governo Estadual e Federal.
5. Solicitar ao Ministério da Saúde o aumento de exames de mamografia de rastreamento com ampliação da faixa etária.

II – PARTICIPAÇÃO SOCIAL

6. Fortalecer os princípios e diretrizes do SUS, através de ações e trabalhos socioeducativos, de maneira a desconstruir a imagem de fragilidade que tem sido formada em torno dele. Com isso consolidar os espaços populares dos usuários no sentido de garantir uma formação em prol de uma saúde pública coletiva e gratuita. Criar e efetivar fóruns permanentes de controle social, descentralizados nas comunidades locais, buscando-se maior apoderamento do SUS.
7. Fortalecimento do conselho, através da Política de Educação Permanente nas três esferas de governo.
8. Recurso do Governo Federal para capacitação do controle social.
9. Apoio financeiro e técnico para a participação e capacitação dos conselheiros no controle social do SUS.
10. Garantir financiamento Federal para o custeio dos conselhos municipais de saúde, com repasse de fundo a fundo. Assim como conselhos municipais de saúde poderão fazer ações de formação da comunidade, bem como dos próprios conselheiros quanto ao controle social, desempenhando seu papel com mais autonomia.

Conselho Estadual de Saúde – CES/PR

Rua Piquiri, 170, Rebouças, Curitiba – PR, CEP: 80.230-140

Fone (41) 3330-4313, 3330-4316 e Fax (41) 3330-4315

Home Page: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> E-mail: cespr@sesa.pr.gov.br



III – VALORIZAÇÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

11. Criar um mecanismo de avaliação periódica das propostas aprovadas na Conferência de Saúde para que as mesmas sejam executadas, além de garantir a Educação Permanente às equipes de Atenção Primária com foco na humanização, acolhimento do atendimento e também garantir a acessibilidade nas Unidades de saúde para pessoas com deficiências.

12. Rever PCCS – Plano de Cargos, Carreiras e Salários de todos os profissionais da área da saúde. Garantindo um contrato de trabalho de 30 horas para os trabalhadores da saúde com dedicação exclusiva ao SUS.

13. Fomentar junto ao Ministério de Saúde redução de jornada de trabalho de 40 para 30 horas para todos os profissionais de saúde, com dedicação exclusiva ao SUS.

14. Reafirmar o compromisso com a valorização do trabalho e do trabalhador em saúde por meio do respeito aos direitos sociais e previdenciários e do desenvolvimento de políticas coerentes com os princípios da democratização e humanização.

15. Sugere-se a aposentadoria dos trabalhadores da saúde com 25 anos de contribuição, pautada nos riscos encontrados no exercício da função.

IV – FINANCIAMENTO DO SUS E RELAÇÃO PÚBLICO-PRIVADO

16. Repasse das esferas federal e estadual de maior aporte de recurso financeiro e insumos para os municípios que vivenciam um aumento populacional decorrente a períodos de temporada (verão, férias escolares, entre outros...), bem como os municípios de Região de Fronteira com critérios definidos e apresentação de contas específica deste recurso nos CMS e CES.



17. Reafirmar a Saúde como direito universal e dever do Estado, destinando 10% das Receitas Correntes Brutas da União ou equivalente, assegurando financiamento estável com definição de novas fontes, de financiamento e priorizando o investimento na Atenção Primária à Saúde e nas ações de serviços públicos.

18. O Ministério da Saúde deve promover a revisão e ampliação dos valores da Tabela SUS.

19. Garantir o repasse de 25% do Pré-Sal para a Saúde, bem como os recursos mínimos exigidos pela Lei Complementar 141/2012.

20. Rever os valores dos tetos financeiros para as ações de Média Complexidade (hospitalar, ambulatorial, Centro Especializado Odontológico e Centro de Atenção Psicossocial1).

V – GESTÃO DO SUS E MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

21. Fortalecer os serviços da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência Intelectual/Autismo e Física com ênfase na qualificação do cuidado pela atenção pela UBS e a criação de CER (Centro Especializado de Reabilitação) nas Regionais de Saúde.

22. Redefinir junto aos entes federativos a política para os Hospitais de Pequeno Porte.

23. Defender a eliminação dos subsídios públicos ao mercado de planos e seguros privados de saúde e de insumos, bem como o aprimoramento da cobrança do ressarcimento ao SUS dos serviços prestados aos usuários da saúde suplementar.

24. Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento dos três níveis de governo e os processos de transferência de recursos.



25. Maior investimento financeiro na Atenção Primária, visando a prevenção, promoção e recuperação da saúde, evitando um maior fluxo na Atenção Secundária.

VI – INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E POLÍTICA DE COMUNICAÇÃO DO SUS

26. Buscar fortalecer a Política de Educação Permanente em Saúde, descentralizada e compartilhada pelas três esferas de governo, visando à organização de processos educativos para gestores, trabalhadores da saúde e usuários do Sistema, de modo a qualificar a gestão e a Atenção à Saúde.

27. Implementar a Política Nacional de Direitos Sexuais e Reprodutivos incluindo informação e acesso a todos os métodos contraceptivos, como a contracepção de emergência em todos os municípios.

28. Apresentar campanhas periódicas de incentivo ao Parto Normal na mídia televisiva e imprensa escrita, em parceria com ONGs e Conselhos de Classe.

29. Realizar campanha anual de conscientização contra o uso irracional de medicamentos e descarte dos mesmos.

30. Criar políticas públicas para diminuição dos acidentes de trânsito em todas as esferas de governo, com ações de ampliação e fiscalização do cumprimento das leis e atividades de orientação, prevenção e conscientização.

VII – CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO NO SUS

31. Inclusão pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas de Medicamentos para câncer metastático através do SUS, que por meio dos estudos internacionais e relatos nacionais de pacientes, comprovadamente proporcionam prolongamento de vida com qualidade.



32. Aprimorar o sistema de informática e de dados do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná para garantir seu pleno funcionamento e melhorar o interfaceamento com os demais programas de *software* e equipamentos.

33. Fomentar a pesquisa em saúde, aperfeiçoamento, novos cursos.

34. MEDICAMENTOS - FOMENTO DA PRODUÇÃO. Que o Ministério da Saúde e Estados implementem um plano de desenvolvimento científico e industrial, visando o fomento da produção nacional de medicamentos e insumos farmoquímicos, reduzindo a dependência internacional de matérias-primas e garantindo a soberania Nacional.

35. Instituir protocolos de regulação baseados em evidências científicas para qualificação da demanda, priorização de atendimento e elegibilidade para acesso eletivo.

VIII – REFORMAS DEMOCRÁTICAS E POPULARES DO ESTADO

36. Garantir que as diferentes esferas de gestão devem propor e implementar gestão e gerência colegiada do Sistema e dos Serviços de Saúde do SUS, como forma de democratizar as relações de trabalho e incorporar na gestão o patrimônio de conhecimento novo obtido pelos trabalhadores, no exercício da sua profissão e no cotidiano dos serviços.

37. Apoiar e divulgar o Projeto de Lei Complementar 251/ 2005, em tramitação da Câmara Federal, que amplia o limite de despesas com pessoal estabelecido pela Lei de Responsabilidade Fiscal para 75% na área da Saúde.

38. Redução da carga tributária sobre produtos especiais como leite especial e fraldas geriátricas.



39. Fortalecer a elaboração dos orçamentos participativos em todas as esferas do SUS.

40. O Ministério da Saúde seja responsável em custear 90% dos programas e estratégias criadas ou elaboradas pelo nível federal ora voltadas para a execução municipal.

6 MOÇÕES APROVADAS

6.1 MOÇÃO DE REPÚDIO AO CORTE DE RECURSOS PARA A SAÚDE NO VALOR DE R\$ 13,47 BILHÕES DE REAIS

Nós delegados da 11ª Conferência Estadual de Saúde do Estado do Paraná, reunidos em Curitiba, nos dias 18, 19 e 20 de agosto de 2015 paritariamente nos segmentos representativos da sociedade: gestores, prestadores, trabalhadores de saúde e usuários do Sistema Único de Saúde; REPUDIAMOS veementemente as políticas de austeridades aplicadas no orçamento federal que implicou no corte de recursos para a Saúde no valor de R\$ 13,47 bilhões de reais. Esta medida visa assegurar o *superávit* fiscal e, conseqüentemente, acumular o montante necessário para operacionalizar o pagamento dos juros da dívida pública. Este corte no financiamento da Saúde, além de sobrecarregar ainda mais os estados e municípios, inviabiliza o funcionamento regular do Sistema Único de Saúde, implicando na interrupção de programas essenciais da Área da Saúde e na desaceleração de obras previstas para atendimento à Saúde. Essa redução orçamentária em 2015 afetará diretamente o atendimento à população, uma vez que, o orçamento está menor do que no ano de 2014. Em razão deste contingenciamento, a situação sem dúvida será ainda mais grave para os nossos 399 municípios, como também para o nosso Estado do Paraná. Os usuários do Sistema Único de Saúde não podem pagar pela crise econômica, pois estes cortes



impactarão diretamente no acesso e no atendimento dos serviços públicos de Saúde, comprometendo o princípio constitucional de Saúde Como Direito de Todos.

6.2 MOÇÃO DE REPÚDIO À DISCRIMINAÇÃO POR PARTE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NA TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS PARA O PARANÁ

Nós delegados da 11ª Conferência Estadual de Saúde do Estado do Paraná, reunidos em Curitiba, nos dias 18, 19 e 20 de agosto de 2015 paritariamente nos segmentos representativos da sociedade: gestores, prestadores, trabalhadores de saúde e usuários do Sistema Único de Saúde; REPUDIAMOS a forma discriminatória como o Ministério da Saúde vem tratando o Estado do Paraná na transferência de recursos federais do Sistema Único de Saúde (SUS) o que vem gerando iniquidade na Assistência com prejuízo à saúde de todos os cidadãos paranaenses. A dívida totaliza um montante de R\$ 540 milhões de reais sendo R\$ 229 milhões de reais referentes à habilitação da Rede de Urgência e Emergência e outros R\$ 60 milhões de reais da Rede Cegonha considerando que somente parte dos municípios paranaenses foram contemplados com a habilitação dessas duas Redes. O restante refere-se ao ressarcimento de medicamentos, habilitação de diversos serviços de Média e Alta Complexidade ainda pendentes, bem como a não habilitação dos Hospitais Públicos de Ensino do Paraná ao recebimento do Incentivo de Gestão Hospitalar (IGH).

6.3 MOÇÃO DE APOIO AO PROGRAMA HOSPITAIS DO PARANÁ

Nós delegados da 11ª Conferência Estadual de Saúde do Estado do Paraná, reunidos em Curitiba, nos dias 18, 19 e 20 de agosto de 2015 paritariamente nos



segmentos representativos da sociedade: gestores, prestadores, trabalhadores de saúde e usuários do Sistema Único de Saúde; APOIAMOS a continuidade do Programa Hospitais do Paraná que se destina à melhoria da qualidade dos hospitais próprios do Governo do Estado que dão suporte às Redes de Atenção à Saúde. Nos Hospitais Próprios estão sendo investidos R\$ 101,8 milhões de reais em obras, equipamentos e manutenção. Foram ampliados 151 novos leitos hospitalares, destes 22 de UTI adulto e 17 de UTI neonatal. Com a oferta destes novos leitos, a população passa a contar com um total de 156 leitos de UTI nos Hospitais Próprios da SESA, o que representa um acréscimo de 29%. Além disso, foram estruturados Centros de Diagnóstico por Imagem e Centros Cirúrgicos, dentre outros. Para os Hospitais Universitários, dentro do Orçamento da SESA, estão programados os seguintes recursos: R\$ 352.000.000,00 para pessoal; R\$ 31.390.000,00 para custeio; R\$ 1.520.291,87 para equipamentos; e, R\$ 33.146.585,00 para obras nos Hospitais Universitários de Londrina, Maringá e Cascavel, que também dão suporte às Redes de Atenção a Saúde como referência macrorregional. A manutenção e a implementação do Programa Hospitais do Paraná ampliará a cobertura assistencial e o acesso da população aos leitos dos hospitais do Governo do Paraná.

6.4 MOÇÃO DE APOIO AO PROGRAMA VIGIASUS

Nós delegados da 11ª Conferência Estadual de Saúde do Estado do Paraná, reunidos em Curitiba, nos dias 18, 19 e 20 de agosto de 2015 paritariamente nos segmentos representativos da sociedade: gestores, prestadores, trabalhadores de saúde e usuários do Sistema Único de Saúde; APOIAMOS a implantação e manutenção do PROGRAMA VIGIASUS que estabelece o repasse de recursos financeiros para os 399 municípios do Estado, direcionados para a Área de Vigilância em Saúde. Estes recursos são utilizados em ações de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Saúde do Trabalhador e para manutenção da Rede de Laboratórios Públicos de interesse em Saúde. Os indicadores instituídos pelo Programa VIGIASUS são monitorados para propiciar



mais saúde para os paranaenses. Até o momento já foram repassados aos municípios mais de 106 milhões de reais.

6.5 MOÇÃO DE APOIO AO PROGRAMA FARMÁCIA DO PARANÁ

Nós delegados da 11ª Conferência Estadual de Saúde do Estado do Paraná, reunidos em Curitiba, nos dias 18, 19 e 20 de agosto de 2015 paritariamente nos segmentos representativos da sociedade: gestores, prestadores, trabalhadores de saúde e usuários do Sistema Único de Saúde; APOIAMOS o Programa Farmácia do Paraná, instituído pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná em 2011, que tem por objetivo promover resultados em saúde através do acesso da população aos medicamentos contemplados nas políticas públicas, através do cuidado farmacêutico. Os investimentos da SESA nos últimos 4 anos foram de R\$ 838.656.171,18 (oitocentos e trinta e oito milhões, seiscentos e cinquenta e seis mil, cento e setenta e um reais e dezoito centavos). Apoiamos as ações de manutenção e de fortalecimento do Programa Farmácia do Paraná no que diz respeito aos seus eixos estratégicos que compreendem a Estruturação das Farmácias e dos Almoarifados das Regionais de Saúde e do CEMEPAR (Centro de Medicamentos do Paraná), assim como a qualificação e o custeio da Assistência Farmacêutica.

6.6 MOÇÃO DE APOIO AO FORTALECIMENTO DO SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIAS DO SUS, NAS TRÊS ESFERAS DE GESTÃO

Nós delegados da 11ª Conferência Estadual de Saúde do Estado do Paraná, reunidos em Curitiba, nos dias 18, 19 e 20 de agosto de 2015 paritariamente nos segmentos representativos da sociedade: gestores, prestadores, trabalhadores de saúde e usuários do Sistema Único de Saúde; APOIAMOS o fortalecimento do Sistema Nacional de Auditoria do SUS nas três esferas de gestão.

6.7 MOÇÃO DE APOIO AO PROGRAMA APSUS



Nós delegados da 11ª Conferência Estadual de Saúde do Estado do Paraná, reunidos em Curitiba, nos dias 18, 19 e 20 de agosto de 2015 paritariamente nos segmentos representativos da sociedade: gestores, prestadores, trabalhadores de saúde e usuários do Sistema Único de Saúde; APOIAMOS a continuidade das ações desenvolvidas pelo APSUS, que apoia técnica e financeiramente os gestores municipais e suas equipes de saúde na melhoria da Atenção Primária com a implantação de ações que qualificam o cuidado a toda população paranaense. O conjunto de medidas adotadas no período de 2011 e 2014: As oficinas de qualificação dos profissionais; os investimentos em equipamentos e obras para Atenção Primária, que somaram R\$ 286,4 milhões de 2011 a 2014, a ampliação da cobertura da população atendida pela Atenção Primária de 75,4% para 87,2%, a Estratégia de Saúde da Família ampliou de 52,4% para 66,97%. Dessa forma, solicitamos providências no sentido de dar continuidade às ações desenvolvidas para ampliação e consolidação dos resultados obtidos nesse período.

6.8 MOÇÃO DE APOIO À REDE PARANÁ URGÊNCIA

Nós delegados da 11ª Conferência Estadual de Saúde do Estado do Paraná, reunidos em Curitiba, nos dias 18, 19 e 20 de agosto de 2015 paritariamente nos segmentos representativos da sociedade: gestores, prestadores, trabalhadores de saúde e usuários do Sistema Único de Saúde; APOIAMOS a continuidade das ações desenvolvidas na Rede Paraná Urgência, com a alocação de R\$ 400 milhões dos recursos do Orçamento Estadual, tendo em vista os resultados obtidos com o conjunto de medidas adotadas no período de 2011 a 2014: Qualificação de toda a Rede de Urgência e Emergência com investimentos em ambulâncias, equipamentos e obras; Ampliação de 544 leitos de UTIs; Investimento e custeio do HOSPSUS para os Hospitais Estratégicos do Estado do Paraná; Custeio dos SAMUs Regionais, com ampliação da cobertura populacional, atingindo 80% dos paranaenses; Implantação do transporte aeromédico; Implantação do Complexo Regulador do Estado do Paraná; Dessa forma, solicitamos providências no sentido de dar continuidade às

Conselho Estadual de Saúde – CES/PR

Rua Piquiri, 170, Rebouças, Curitiba – PR, CEP: 80.230-140

Fone (41) 3330-4313, 3330-4316 e Fax (41) 3330-4315

Home Page: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> E-mail: cespr@sesa.pr.gov.br



ações desenvolvidas para ampliação e consolidação dos resultados obtidos nesse período.

6.9 MOÇÃO DE APOIO À REDE DE SAÚDE BUCAL

Nós delegados da 11ª Conferência Estadual de Saúde do Estado do Paraná, reunidos em Curitiba, nos dias 18, 19 e 20 de agosto de 2015 paritariamente nos segmentos representativos da sociedade: gestores, prestadores, trabalhadores de saúde e usuários do Sistema Único de Saúde; APOIAMOS a continuidade das ações da Rede de Saúde Bucal do Paraná, considerando que a Secretaria de Estado da Saúde vem trabalhando no incremento das ações de Saúde Bucal, através da qualificação dos profissionais, investimento na melhoria da estrutura e ambiência das Unidades de Atenção Primária à Saúde, apoio aos municípios na qualificação do processo de trabalho, a expansão da cobertura de saúde bucal na APS, ampliação do atendimento às pessoas com deficiência, a expansão do número de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Prótese Dentária; a integração do ensino – serviço, com a construção e reforma da estrutura física das clínicas odontológicas das Universidades Estaduais, o custeio destes serviços, o fortalecimento de ações de prevenção e destacando o investimento substancial somando mais de 23 milhões de reais desde 2011.

6.10 MOÇÃO DE APOIO À REDE DE SAÚDE MENTAL

Nós delegados da 11ª Conferência Estadual de Saúde do Estado do Paraná, reunidos em Curitiba, nos dias 18, 19 e 20 de agosto de 2015 paritariamente nos segmentos representativos da sociedade: gestores, prestadores, trabalhadores de saúde e usuários do Sistema Único de Saúde; APOIAMOS a continuidade das ações desenvolvidas na área de atenção a Saúde Mental nos últimos quatro anos, a qualificação dos profissionais, a implantação da estratificação de risco na Atenção Primária; a substituição gradual de leitos psiquiátricos por serviços extra hospitalares, demonstrada pela queda progressiva do número de internações

Conselho Estadual de Saúde – CES/PR

Rua Piquiri, 170, Rebouças, Curitiba – PR, CEP: 80.230-140

Fone (41) 3330-4313, 3330-4316 e Fax (41) 3330-4315

Home Page: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> E-mail: cespr@sesa.pr.gov.br



hospitalares e pelo número total de leitos, a expansão da cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), a implantação do SIMPR, uma ação idealizada pela SESA, voltada para dependência química, que une equipamentos de características assistenciais associadas à moradia temporária; a regulação de 100% dos leitos psiquiátricos ofertados e o investimento de recursos financeiros nos diversos níveis de Atenção, que totalizou cerca de R\$ 135 milhões, destacando que pela primeira vez na história do Governo do Estado do Paraná investe recurso financeiro para serviços de natureza extra hospitalar, em especial os recursos destinados ao custeio das ações.

6.11 MOÇÃO DE APOIO PELA VALORIZAÇÃO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE NA POLÍTICA ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE.

Nós delegados da 11ª Conferência Estadual de Saúde do Estado do Paraná, reunidos em Curitiba, nos dias 18, 19 e 20 de agosto de 2015 paritariamente nos segmentos representativos da sociedade: gestores, prestadores, trabalhadores de saúde e usuários do Sistema Único de Saúde; APOIAMOS a valorização dos Programas de Residência em Área Profissional de Saúde na Política Estadual de Educação Permanente. Os programas em residência em área profissional em saúde têm sido apresentados como padrão ouro na formação de recursos humanos do SUS. No entanto, atualmente não existe financiamento por parte do Governo Federal e Estadual pela valorização deste tipo de formação. Desse modo, faz necessário:

a) Rediscutir dentre as propostas da Política Estadual de Educação Permanente a inclusão como pauta de reivindicações a temática das Residências Profissionais na Área da Saúde.

b) Implantar um fórum permanente de diálogo com as instituições formadoras dos programas de residências em área profissional em saúde existentes no Estado do Paraná.



c) Implantar de forma regular e efetiva a Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES), com regularidade nas reuniões com as instituições de ensino superior.

d) Instituir e operacionalizar uma Política Estadual de Programas de Residência em Saúde com já ocorre em demais estados da Federação no Brasil.

6.12 MOÇÃO DE APOIO À CRIAÇÃO/IMPLEMENTAÇÃO DE CENTROS DE ESPECIALIDADE PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DAS MULHERES PORTADORAS DE ENDOMETRIOSE.

Nós delegados da 11ª Conferência Estadual de Saúde do Estado do Paraná, reunidos em Curitiba, nos dias 18, 19 e 20 de agosto de 2015 paritariamente nos segmentos representativos da sociedade: gestores, prestadores, trabalhadores de saúde e usuários do Sistema Único de Saúde, APOIAMOS À CRIAÇÃO/IMPLEMENTAÇÃO DE CENTROS DE ESPECIALIDADES MULTIPROFISSIONAIS (MÉDICO, PISICÓLOGO/PISQUIATRA, NUTRICIONISTA E FISIOTERAPEUTA) PARA DIGNÓSTICO E TRATAMENTO DAS MULHERES PORTADORAS DE ENDOMETRIOSE, sendo que para a eficácia do tratamento, faz-se TAMBÉM necessário o fornecimento dos medicamentos prescritos. Solicitamos a criação dos referidos Centros em todo o Estado do Paraná, visando atender e honrar os direitos das mulheres.

6.13 MOÇÃO DE APOIO À REDE MÃE PARANAENSE

Nós delegados da 11ª Conferência Estadual de Saúde do Estado do Paraná, reunidos em Curitiba, nos dias 18, 19 e 20 de agosto de 2015 paritariamente nos segmentos representativos da sociedade: gestores, prestadores, trabalhadores de saúde e usuários do Sistema Único de Saúde, APOIAMOS a continuidade das ações desenvolvidas na Rede Mãe Paranaense, que transformou a Atenção Materno Infantil no Paraná com implantação de ações que qualificam a assistência à gestante no pré-natal, parto e puerpério e na Atenção a criança até o primeiro ano



de vida. No período de 2011 a 2014 foram investidos R\$ 332 milhões na Rede com a qualificação dos profissionais, investimentos em equipamentos e obras para Atenção Primária e para os serviços ambulatoriais e hospitalares que foram decisivos para a redução de 36% nas mortes maternas e 8% nas mortes infantis. Dessa forma, solicitamos providências no sentido de dar continuidade às ações desenvolvidas para ampliação e consolidação dos resultados obtidos nesse período.

6.14 MOÇÃO DE APOIO AO COMSUS

Nós delegados da 11ª Conferência Estadual de Saúde do Estado do Paraná, reunidos em Curitiba, nos dias 18, 19 e 20 de agosto de 2015 paritariamente nos segmentos representativos da sociedade: gestores, prestadores, trabalhadores de saúde e usuários do Sistema Único de Saúde, APOIAMOS a continuidade do Programa Estadual de Apoio aos Consórcios Intermunicipais de Saúde do Paraná – COMSUS. Desde sua implantação, em 2012, o COMSUS investiu um total de R\$ 53.000.000,00 (cinquenta e três milhões de reais) em obras, R\$ 8.500.000,00 (oito milhões e quinhentos mil reais) em equipamentos; R\$ 25.000.000,00 (vinte e cinco milhões de reais) em custeio e R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) em capacitação. Com os investimentos os Consórcios Intermunicipais de Saúde ampliaram a oferta de serviços nas Regiões de Saúde do Estado, melhorando a qualidade do atendimento e beneficiando os usuários do Sistema Único de Saúde do Paraná.

6.15 MOÇÃO DE APOIO À CONSTRUÇÃO DE UM HOSPITAL ORTOPÉDICO NA 17ª REGIONAL DE SAÚDE – LONDRINA

Nós delegados da 11ª Conferência Estadual de Saúde do Estado do Paraná, reunidos em Curitiba, nos dias 18, 19 e 20 de agosto de 2015 paritariamente nos segmentos representativos da sociedade: gestores, prestadores, trabalhadores de



saúde e usuários do Sistema Único de Saúde, APOIAMOS a construção de um Hospital Ortopédico para a Regional Londrina, que se destine a um atendimento humanizado com o objetivo de eliminar a fila de espera de cirurgias. Assim como o atendimento aos usuários provenientes dos Serviços de Urgência e Emergência, colaborando na agilização também dos demais procedimentos. Hoje se conta com uma fila de espera em torno de 1980 pacientes para cirurgia e outros 18000 casos que necessitam de atendimentos por equipes multiprofissionais e médicas.

6.16 MOÇÃO DE APOIO À CRIAÇÃO DE CENTROS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO (CER) EM TODAS AS MACRORREGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ

Nós delegados da 11ª Conferência Estadual de Saúde do Estado do Paraná, reunidos em Curitiba, nos dias 18, 19 e 20 de agosto de 2015 paritariamente nos segmentos representativos da sociedade: gestores, prestadores, trabalhadores de saúde e usuários do Sistema Único de Saúde, APOIAMOS a criação de Centro Especializados em Reabilitação (CER) em todas as macrorregiões de saúde do Estado do Paraná. Considerando que a habilitação e a reabilitação visam garantir o desenvolvimento de habilidades funcionais das pessoas com deficiência para promover sua autonomia e independência. Considerando que os CERs (Centro Especializados em Reabilitação) permite ampliar o acesso de qualidade desses serviços no âmbito do SUS. Considerando que o Ministério da Saúde disponibiliza uma série de recursos de investimento para a construção dos CER, bem como recursos de custeio mensais para a manutenção dos serviços de reabilitação habilitados pelo Ministério de Saúde e contratação dos profissionais que compõe a equipe multiprofissional de reabilitação.

6.17 MOÇÃO DE APOIO À CRIAÇÃO DE UM HOSPITAL REGIONAL EM SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, MANTIDO PELO ESTADO EM PARCERIA COM O MUNICÍPIO



Nós delegados da 11ª Conferência Estadual de Saúde do Estado do Paraná, reunidos em Curitiba, nos dias 18, 19 e 20 de agosto de 2015 paritariamente nos segmentos representativos da sociedade: gestores, prestadores, trabalhadores de saúde e usuários do Sistema Único de Saúde, APOIAMOS os usuários do SUS, de São José dos Pinhais, que tem a cidade cortada por 3 rodovias federais (BR116, BR 376 e BR 277), conferindo alta demanda de atendimento de Emergência/Urgência e não tem um hospital regional, e por isso a necessidade de apoio para a implantação de um.

6.18 MOÇÃO DE REPÚDIO À TENTATIVA DE IMPEDIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DOS SERVIDORES PÚBLICOS ELEITOS COMO DELEGADOS PARA A REPRESENTAÇÃO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PINHAIS

Nós delegados da 11ª Conferência Estadual de Saúde do Estado do Paraná, reunidos em Curitiba, nos dias 18, 19 e 20 de agosto de 2015 paritariamente nos segmentos representativos da sociedade: gestores, prestadores, trabalhadores de saúde e usuários do Sistema Único de Saúde, APOIAMOS os representantes dos trabalhadores da Saúde do Município de Pinhais, presentes à 11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, com uma MOÇÃO DE REPÚDIO PELO ATO ADMINISTRATIVO lançado pela Secretaria Municipal de Saúde deste Município, ao tentar impedir a participação destes legítimos participantes por meio de negativa de liberação para o evento supracitado, OBRIGANDO os mesmos a reporem as horas não trabalhadas. Ainda assim, diante da dificuldade imposta à categoria, os representantes se dispuseram a assumir o prejuízo próprio em nome daqueles que os dedicaram confiança.



7 ANEXOS (Resoluções, Regimentos, Decreto de nomeação, Comissões e Subcomissões da 11ª CES/PR, endereços e composição da Secretaria Executiva)

7.1 RESOLUÇÃO CES/PR nº 018/15

O Conselho Estadual de Saúde do Paraná – CES/PR, regulamentado conforme disposto no inciso III do artigo 169 da Constituição Estadual e artigo 1º da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pela Lei Estadual nº 10.913, de 04 de outubro de 1994, no uso de sua competência regimental conferida pelo artigo 5º, reunido na 220ª Reunião Ordinária, de 29 de maio de 2015,

RESOLVE:

Alterar o Segmento dos Prestadores – FEMIPA para o Segmento dos Gestores – COSEMS na Presidência do CES/PR, permanecendo o mesmo representante e substituir a 3ª Vice-Presidente, Senhora Marise Gnatta Dalcuche – SESA – Segmento dos Gestores pela Senhora Rosita Marcia Wilner do Segmento dos Prestadores – FEMIPA em seu lugar, tendo a seguinte nova constituição para a Gestão de 2015:

Presidente – Antonio Garcez Novaes Neto – COSEMS – Segmento dos Gestores;

1º Vice-Presidente – Manoel Rodrigues do Amaral – SINDNAPI – Segmento dos Usuários;

2º Vice-Presidente – Maurício Portella – CRF – Segmento dos Trabalhadores;

3º Vice-Presidente – Rosita Marcia Wilner – FEMIPA – Segmento dos Prestadores;

1ª Secretária – Lívia Diniz Lopes Sola – FAMOPAR – Segmento dos Usuários;

2ª Secretária – Clarice Siqueira dos Santos – Pastoral da Criança – Segmento dos Usuários;

1º Tesoureiro – Antonio Pitol – Pastoral da Saúde – Segmento dos Usuários;

2ª Tesoureira – Solange Izabel Marega Batista – FESSMUC-PR – Segmento dos Trabalhadores.

Curitiba, 29 de maio de 2015.

Conselho Estadual de Saúde – CES/PR

Rua Piquiri, 170, Rebouças, Curitiba – PR, CEP: 80.230-140

Fone (41) 3330-4313, 3330-4316 e Fax (41) 3330-4315

Home Page: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> E-mail: cespr@sesa.pr.gov.br



Antonio Garcez Novaes Neto
Presidente do CES/PR

Homologo a Resolução CES/PR nº 018/2015, nos termos do Parágrafo 2º, artigo 1º da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Michele Caputo Neto
Secretário de Estado da Saúde

7.2 RESOLUÇÃO CES/PR 39/14

O Conselho Estadual de Saúde do Paraná – CES/PR, regulamentado conforme disposto no inciso III do artigo 169 da Constituição Estadual e artigo 1º das Leis Federais nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelas Leis Estaduais nº 10.913, de 04 de outubro de 1994, e nº 11.188, de 09 de novembro de 1995, no uso de sua competência regimental conferida pelo art. 5º, reunido na 214ª Reunião Ordinária do CES/PR, em 30 de outubro de 2014,

RESOLVE

Art. 1º Constituir a Comissão Organizadora da 11ª Conferência Estadual de Saúde do Estado do Paraná, conforme relacionado abaixo:

Livaldo Bento – Segmento Usuários – MOPS;

Syr-Daria Carvalho Mesquita – Segmento Usuários – Fórum Ong AIDS;

Jonas Braz – Segmento Usuário – CUT;

Maria Lúcia Gomes – Segmento Usuário – ASSEMPA;

Nilson Hideki Nishida – Segmento Trabalhador – SINDIFAR-PR;

Sonia Margarete Frade Batista Krachenski – Segmento Trabalhador – CREFITO;

Zuleide Bezerra Dalla Costa – Segmento Prestador – ACISPAR;

Cleide Aparecida de Oliveira – Segmento Gestor – FUNSAÚDE.

Curitiba, 05 de novembro de 2014.



Antonio Garcez Novaes Neto
Presidente do CES/PR

Homologo a Resolução CES/PR nº 39/14, nos termos do Parágrafo 2º, artigo 1º da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Rene José Moreira dos Santos
Secretário de Estado da Saúde em Exercício

7.3 RESOLUÇÃO CES/PR 40/14

O Conselho Estadual de Saúde do Paraná – CES/PR, regulamentado conforme disposto no inciso III do artigo 169 da Constituição Estadual e artigo 1º das Leis Federais nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelas Leis Estaduais nº 10.913, de 04 de outubro de 1994, e nº 11.188, de 09 de novembro de 1995, no uso de sua competência regimental conferida pelo art. 5º,

Considerando:

A Resolução CES/PR nº 039/2014, que constituiu a Comissão Organizadora da 11ª Conferência Estadual de Saúde do Estado do Paraná;

A impossibilidade de participação da Conselheira Zuleide Bezerra Dalla Costa – ACISPAR – Segmento Prestadores nesta Comissão, por motivos particulares;

A reunião entre os Conselheiros do Segmento dos Prestadores de Serviços de Saúde ocorrida no dia 13 de novembro de 2014, e;

Que o ato *ad referendum* de aprovação desta Resolução será ratificado junto à 215ª Reunião Ordinária do CES/PR, que ocorrerá no dia 28 de novembro de 2014;

RESOLVE

Art. 1º Substituir a Conselheira Zuleide Bezerra Dalla Costa – ACISPAR – Segmento Prestadores pela Conselheira **Ely de Campos – UEM – Segmento Prestadores**.

Curitiba, 17 de novembro de 2014.

Conselho Estadual de Saúde – CES/PR
Rua Piquiri, 170, Rebouças, Curitiba – PR, CEP: 80.230-140
Fone (41) 3330-4313, 3330-4316 e Fax (41) 3330-4315

Home Page: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> E-mail: cespr@sesa.pr.gov.br



Antonio Garcez Novaes Neto
Presidente do CES/PR

Homologo a Resolução CES/PR nº 40/14, nos termos do Parágrafo 2º, artigo 1º da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Rene José Moreira dos Santos
Secretário de Estado da Saúde em Exercício

7.4 RESOLUÇÃO CES/PR nº 022/15

O Conselho Estadual de Saúde do Paraná – CES/PR, regulamentado conforme disposto no inciso III do artigo 169 da Constituição Estadual e artigo 1º da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pela Lei Estadual nº 10.913, de 04 de outubro de 1994, no uso de sua competência regimental conferida pelo artigo 5º, reunido em sua 220ª Reunião Ordinária, do dia 29 de maio de 2015,

RESOLVE:

Art. 1º Substituir SYR-DARIA CARVALHO MESQUITA por MARCIA BEGHINI ZAMBRIM, representante da PASTORAL DA SAÚDE, Segmento Usuários e substituir ELY DE CAMPOS por TEREZA MARIA PAULIQUI PELUSO, representante da UEM, Segmento Prestadores na Comissão Organizadora da 11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, designada pela Resolução CES/PR 039/2014, publicada no Diário Oficial do Estado nº 9332, de 12/11/2014 e pela Resolução CES/PR 040/2014, publicada no Diário Oficial do Estado nº 9351, de 10/12/2014, respectivamente.

Curitiba, 29 de maio de 2015.

Antonio Garcez Novaes Neto
Presidente do CES/PR

Homologo a Resolução CES/PR nº 022/15 nos termos do § 2º, Art. 1º, da Lei Federal nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990.



Michele Caputo Neto
Secretário de Estado da Saúde

7.5 RESOLUÇÃO CES/PR 023/15

O Conselho Estadual de Saúde do Paraná – CES/PR, regulamentado conforme disposto no inciso III do artigo 169 da Constituição Estadual e artigo 1º da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pela Lei Estadual nº 10.913, de 04 de outubro de 1994, no uso de sua competência regimental conferida pelo artigo 5º,

Considerando que:

O Estado do Paraná realiza as Conferências Estaduais de Saúde a cada quatro anos;

No inciso X, do Art. 11, do Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde do Paraná, informa que são atribuições e funções da Presidência do Conselho Estadual de Saúde do Paraná – CES/PR, sem prejuízo de outras que lhe forem conferidas pelo Plenário, deliberar, em casos de extrema urgência, *ad referendum* do Plenário, submetendo o seu ato à ratificação deste na reunião subsequente;

O § 1º, do Art. 36 do Capítulo VI “Das Disposições Finais do Regimento Interno do CES/PR é considerada maioria absoluta o “*quorum* qualificado” composto por 24 (vinte e quatro) Conselheiros em condições de voto, sendo necessários para a aprovação 19 (dezenove) votos favoráveis à proposta apresentada e,

O ato *ad referendum* de aprovação desta Resolução será ratificado junto à 221ª Reunião Ordinária do CES/PR, que ocorrerá no dia 26 de junho de 2015.

RESOLVE:

Revogar a Resolução CES/PR 041/14 e

Art. 1º Convocar a 11ª Conferência Estadual de Saúde para o exercício de 2015;

Conselho Estadual de Saúde – CES/PR

Rua Piquiri, 170, Rebouças, Curitiba – PR, CEP: 80.230-140

Fone (41) 3330-4313, 3330-4316 e Fax (41) 3330-4315

Home Page: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> E-mail: cespr@sesa.pr.gov.br



Art. 2º Aprovar as datas para a realização da 11ª Conferência Estadual de Saúde, de 18 a 20 de agosto de 2015, em Curitiba.

Curitiba, 15 de junho de 2015.

Antonio Garcez Novaes Neto
Presidente do CES/PR

Homologo a Resolução CES/PR nº 023/15, nos termos do Parágrafo 2º, artigo 1º da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Michele Caputo Neto
Secretário de Estado da Saúde

7.6 RESOLUÇÃO CES/PR nº 024/15

O Conselho Estadual de Saúde do Paraná – CES/PR, regulamentado conforme disposto no inciso III do artigo 169 da Constituição Estadual e artigo 1º das Leis Federais nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelas Leis Estaduais nº 10.913, de 04 de outubro de 1994, e nº 11.188, de 09 de novembro de 1995, no uso de sua competência regimental conferida pelo art. 5º,

Considerando que:

O Estado do Paraná realiza as Conferências Estaduais de Saúde a cada quatro anos;

No inciso X, do Art. 11, do Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde do Paraná, informa que são atribuições e funções da Presidência do Conselho Estadual de Saúde do Paraná – CES/PR, sem prejuízo de outras que lhe forem conferidas pelo Plenário, deliberar, em casos de extrema urgência, *ad referendum* do Plenário, submetendo o seu ato à ratificação deste na reunião subsequente;



O § 1º, do Art. 36 do Capítulo VI “Das Disposições Finais do Regimento Interno do CES/PR é considerada maioria absoluta o “*quorum* qualificado” composto por 24 (vinte e quatro) Conselheiros em condições de voto, sendo necessários para a aprovação 19 (dezenove) votos favoráveis à proposta apresentada e,

O ato *ad referendum* de aprovação desta Resolução será ratificado junto à 221ª Reunião Ordinária do CES/PR, que ocorrerá no dia 26 de junho de 2015.

RESOLVE:

Revogar a Resolução CES/PR nº 004/15 e aprovar o Regulamento da 11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná.

REGULAMENTO DA 11ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

CAPÍTULO I DAS FINALIDADES

Art. 1º De acordo com as Leis Estaduais nº 10.913/94, 13.331/01 e o Decreto Estadual nº 5.711/02, alterado pelo Decreto 4.476/09 a Conferência Estadual de Saúde é fórum estadual de debate e deliberação sobre a Política Estadual de Saúde do Estado do Paraná, aberto a todos os segmentos da sociedade e tem a finalidade de:

- I. Avaliar a situação da Saúde no Estado do Paraná;**
- II. Formular e aprovar propostas, fixar e avaliar as diretrizes gerais da Política Estadual de Saúde, enquanto políticas públicas;**
- III. Eleger e homologar as instituições, órgãos e entidades que irão compor o Conselho Estadual de Saúde do Paraná – CES/PR, Gestão 2016 a 2019;**
- IV. Eleger delegados para a 15ª Conferência Nacional de Saúde a ser realizada no período de 1º a 04 de dezembro de 2015, em Brasília – DF;**
- V. Aprovar as propostas de âmbito estadual resultantes das conferências municipais de saúde a serem encaminhadas para a 15ª Conferência Nacional de Saúde.**

Art. 2º A 11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná realizar-se-á no Município de Curitiba, no período de 18 a 20 de agosto de 2015, sob os auspícios do Governo do Estado do Paraná, por meio da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná e do Conselho Estadual de Saúde – CES/PR, com o tema central: “Saúde Pública de

Conselho Estadual de Saúde – CES/PR

Rua Piquiri, 170, Rebouças, Curitiba – PR, CEP: 80.230-140

Fone (41) 3330-4313, 3330-4316 e Fax (41) 3330-4315

Home Page: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> E-mail: cespr@sesa.pr.gov.br



Qualidade para os Paranaenses”, com os seguintes eixos: Consolidação das Redes de Atenção à Saúde no Paraná; Fortalecimento do Controle Social na Saúde; Participação do cidadão na promoção da sua saúde; e Financiamento, democratização e qualidade da gestão pública em saúde.

CAPÍTULO II DOS MEMBROS

Art. 3º Poderão participar como membros da 11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná todas as pessoas, entidades, órgãos ou instituições interessadas na construção do Sistema Único de Saúde do Estado do Paraná, respeitando o número de participantes previsto no Art. 4º, § 1º e Art. 13, na condição de:

- I. Delegados (as);**
- II. Observadores (as);**
- III. Convidados (as).**

§ 1º Durante a Plenária Final os membros inscritos como delegados e delegadas terão direito a voz e a voto; os convidados e convidadas, observadores e observadoras terão direito apenas a voz, mediante critérios do Regimento Interno dessa Conferência.

§ 2º Todo delegado e toda delegada, no ato do credenciamento, deverá apresentar documento oficial de identificação.

§ 3º A Comissão Organizadora da 11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná garantirá espaço apropriado para participação dos delegados e das delegadas, dos convidados e das convidadas e dos observadores e das observadoras na Plenária Final.

SEÇÃO I DOS (AS) DELEGADOS (AS)

Art. 4º Farão parte da 11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, na condição de delegados e de delegadas:

- I. Representantes de entidades dos usuários (as);**
- II. Representantes de entidades ou órgãos dos trabalhadores (as) de saúde;**
- III. Representantes de entidades dos prestadores (as) de serviços de saúde;**



IV. Representantes das Administrações Públicas: Federal, Estadual e Municipal, na área da saúde.

§ 1º A 11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná será formada por 1.216 (mil e duzentos (as) e dezesseis) delegados e delegadas, distribuídos (as) da seguinte forma:

- I. Usuários (as): 608 (seiscentos (as) e oito) delegados e delegadas (50%);
- II. Trabalhadores (as) de saúde: 304 (trezentos (as) e quatro) delegados e delegadas (25%);
- III. Prestadores (as) de serviços de saúde: 152 (cento e cinquenta e dois (duas)) delegados e delegadas (12,5%);
- IV. Administração Pública na área da saúde: 152 (cento e cinquenta e dois (duas)) delegados e delegadas (12,5%).

§ 2º São delegados natos e delegadas natas os 72 (setenta e dois) Conselheiros e Conselheiras Estaduais de Saúde do Paraná titulares e suplentes em exercício até a data de inscrição, devendo estes (as) participar obrigatoriamente de uma conferência municipal de saúde, entregar a ficha de inscrição preenchida até 27/07/2015 na Secretaria Executiva do CES/PR, para que a mesma efetue referida inscrição, e assinar a lista de presença da Conferência Municipal de Saúde, que será encaminhada pelo Assessor Regional para o Controle Social das Regionais de Saúde ao Conselho Estadual de Saúde do Paraná.

§ 3º O Conselheiro e a Conselheira Estadual de Saúde que não cumprir o estipulado no Parágrafo 2º não será inscrito (a) pela Secretaria Executiva do CES/PR e não caberá recurso.

Art. 5º Todo delegado titular e toda delegada titular, de qualquer segmento, eleito (a) para a 11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, terá um (a) único (a) suplente, ambos (as) terão que participar da Conferência Municipal de Saúde do seu respectivo município, a qual deverá ser realizada entre 09/04/2015 e 15/07/2015, tendo o delegado e a delegada que assinar a lista de presença da Conferência Municipal de Saúde, a qual será encaminhada pelo Assessor Regional para o Controle Social das Regionais de Saúde ao Conselho Estadual de Saúde do Paraná.

Art. 6º Os (As) 608 (seiscentos (as) e oito) delegados e delegadas representantes de Entidades de Usuários e Usuárias serão distribuídos (as) de acordo com a população do município e por Regional de Saúde, em conformidade com o Censo Oficial do IBGE 2010, em vigência até a aprovação desse Regulamento conforme apresentado abaixo:

Conselho Estadual de Saúde – CES/PR

Rua Piquiri, 170, Rebouças, Curitiba – PR, CEP: 80.230-140

Fone (41) 3330-4313, 3330-4316 e Fax (41) 3330-4315

Home Page: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> E-mail: cespr@sesa.pr.gov.br



- I. 01 (um) por município de até 40.000 habitantes, totalizando 358 usuários (as);
- II. 03 (três) por município de 40.001 a 80.000 habitantes, totalizando 51 usuários (as);
- III. 05 (cinco) por município de 80.001 a 200.000 habitantes, totalizando 80 usuários (as);
- IV. 09 (nove) por município de 200.001 a 300.000 habitantes, totalizando 36 usuários (as);
- V. 10 (dez) por município de 300.001 a 500.000 habitantes, totalizando 30 usuários (as);
- VI. 17 (dezesete) para município com mais de 500.001 habitantes, totalizando 17 usuários (as);
- VII. 36 (trinta e seis) conselheiros (as) delegados (as) natos (as) do CES/PR.

	1ª Regional de Saúde – Paranaguá	11 delegados (as)
	2ª Regional de Saúde – Metropolitana	87 delegados (as)
	3ª Regional de Saúde – Ponta Grossa	23 delegados (as)
	4ª Regional de Saúde – Irati	11 delegados (as)
	5ª Regional de Saúde – Guarapuava	26 delegados (as)
	6ª Regional de Saúde – União da Vitória	13 delegados (as)
	7ª Regional de Saúde – Pato Branco	19 delegados (as)
	8ª Regional de Saúde – Francisco Beltrão	29 delegados (as)
	9ª Regional de Saúde – Foz do Iguaçu	19 delegados (as)
	10ª Regional de Saúde – Cascavel	33 delegados (as)
	11ª Regional de Saúde – Campo Mourão	29 delegados (as)
	12ª Regional de Saúde – Umuarama	25 delegados (as)
	13ª Regional de Saúde – Cianorte	13 delegados (as)
	14ª Regional de Saúde – Paranavaí	32 delegados (as)
	15ª Regional de Saúde – Maringá	43 delegados (as)
	16ª Regional de Saúde – Apucarana	25 delegados (as)
	17ª Regional de Saúde – Londrina	38 delegados (as)
	18ª Regional de Saúde – Cornélio Procopio	23 delegados (as)
	19ª Regional de Saúde – Jacarezinho	24 delegados (as)
	20ª Regional de Saúde – Toledo	24 delegados (as)
	21ª Regional de Saúde – Telêmaco Borba	09 delegados (as)
	22ª Regional de Saúde – Ivaiporã	16 delegados (as)
	Conselheiros (as) delegados (as) natos (as) do CES/PR	36 delegados (as)

Conselho Estadual de Saúde – CES/PR

Rua Piquiri, 170, Rebouças, Curitiba – PR, CEP: 80.230-140
 Fone (41) 3330-4313, 3330-4316 e Fax (41) 3330-4315

Home Page: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> E-mail: cespr@sesa.pr.gov.br



Art. 7º Os (As) representantes de usuários (as) para fins de representação nos Conselhos e na 11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná serão indicados (as) pelo seu segmento/entidade aos quais os (as) mesmos (as) pertencem, conforme Art. 12, evitando ingerências de qualquer espécie pelos gestores.

§ 1º A eleição dos delegados e das delegadas do Segmento de Usuários (as) deverá ser por meio de Conferência Municipal de Saúde e a inscrição do (a) titular e de seu (sua) suplente, se fará com documentos comprobatórios de participação de ambos (as) nesta Conferência, conforme determina o Art. 5º deste Regulamento, e cópia da ata da referida Conferência.

§ 2º A documentação acima citada, acompanhada da ficha de inscrição corretamente preenchida com todos os dados do (a) titular e do (a) suplente, deverá ser protocolada junto aos (às) Assessores (as) Regionais para o Controle Social das respectivas Regionais de Saúde até às 17h do dia 22/07/2015, impreterivelmente.

§ 3º As Regionais de Saúde deverão protocolar as inscrições na Secretaria Executiva do CES/PR até às 17h do dia 24/07/2015, impreterivelmente.

§ 4º Não serão aceitas outras formas de encaminhamento desses documentos.

§ 5º As entidades representantes de Usuários (as) terão de se abster de inscrever delegados e delegadas titulares e suplentes que mantenham vínculo empregatício em todas as esferas de governo na área de saúde.

§ 6º As entidades representantes de Usuários (as) que estiverem inscritas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES estão impedidas de participarem na 11ª Conferência Estadual de Saúde na condição de usuário e de usuária.

Art. 8º Os (As) 304 (trezentos (as) e quatro) delegados e delegadas representantes do Segmento dos Trabalhadores (as) de Saúde serão distribuídos (as) por Regional de Saúde, conforme apresentado a seguir:

1ª Regional de Saúde – Paranaguá	06 delegados (as)
2ª Regional de Saúde – Metropolitana	44 d 44 delegados (as)
3ª Regional de Saúde – Ponta Grossa	11 delegados (as)
4ª Regional de Saúde – Irati	06 delegados (as)
5ª Regional de Saúde – Guarapuava	13 delegados (as)
6ª Regional de Saúde – União da Vitória	06 delegados (as)
7ª Regional de Saúde – Pato Branco	10 delegados (as)

Conselho Estadual de Saúde – CES/PR

Rua Piquiri, 170, Rebouças, Curitiba – PR, CEP: 80.230-140

Fone (41) 3330-4313, 3330-4316 e Fax (41) 3330-4315

Home Page: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> E-mail: cespr@sesa.pr.gov.br



	8ª Regional de Saúde – Francisco Beltrão	14 delegados (as)
	9ª Regional de Saúde – Foz do Iguaçu	09 delegados (as)
	10ª Regional de Saúde – Cascavel	16 delegados (as)
	11ª Regional de Saúde – Campo Mourão	14 delegados (as)
	12ª Regional de Saúde – Umuarama	13 delegados (as)
	13ª Regional de Saúde – Cianorte	07 delegados (as)
	14ª Regional de Saúde – Paranavaí	16 delegados (as)
	15ª Regional de Saúde – Maringá	22 delegados (as)
	16ª Regional de Saúde – Apucarana	12 delegados (as)
	17ª Regional de Saúde – Londrina	19 delegados (as)
	18ª Regional de Saúde – Cornélio Procópio	11 delegados (as)
	19ª Regional de Saúde – Jacarezinho	12 delegados (as)
	20ª Regional de Saúde – Toledo	12 delegados (as)
	21ª Regional de Saúde – Telêmaco Borba	05 delegados (as)
	22ª Regional de Saúde – Ivaiporã	08 delegados (as)
	Conselheiros (as) delegados (as) natos do CES/PR	18 delegados (as)

§ 1º Se houver vagas remanescentes na 11ª Conferência Estadual da Saúde, serão redistribuídas entre os Municípios de Curitiba e Londrina, respeitando-se o critério de proporcionalidade populacional (60% para Curitiba e 40% para Londrina).

§ 2º A distribuição das vagas de delegados e de delegadas do Segmento dos Trabalhadores (as) de Saúde serão definidas em Plenárias específicas dos Trabalhadores e das Trabalhadoras de Saúde em cada Regional de Saúde, no período de 16 a 20/07/2015, mediado por um membro indicado pela Comissão Organizadora da 11ª Conferência Estadual Saúde, desde que não seja do mesmo segmento, conforme a lista de presença assinada por todos (as) os (as) participantes e a ata da referida Plenária, constituindo pré-requisito de ter participado da Conferência Municipal de Saúde e estar lotado naquela Regional, conforme Art. 5º deste Regulamento, até a data limite 15/07/2015, observando que o (a) trabalhador (a) deverá participar de plenária de sua Regional de Saúde.

§ 3º As entidades de Trabalhadores (a)s de Saúde terão de se abster de inscrever delegados e delegadas titulares e suplentes que ocupem cargo de confiança, chefia, comissionado de livre provimento, pois este vínculo os define como gestores e gestoras de saúde, impedindo-os (as) da representação do segmento de Trabalhadores (as) de Saúde.

§ 4º A documentação acima citada, acompanhada da ficha de inscrição corretamente preenchida com todos os dados do (a) titular e do (a) suplente, deverá ser protocolada junto aos (às) Assessores (as) Regionais para o Controle Social das respectivas Regionais de Saúde até às 17h do dia 22/07/2015, impreterivelmente.

Conselho Estadual de Saúde – CES/PR

Rua Piquiri, 170, Rebouças, Curitiba – PR, CEP: 80.230-140

Fone (41) 3330-4313, 3330-4316 e Fax (41) 3330-4315

Home Page: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> E-mail: cespr@sesa.pr.gov.br



§ 5º As Regionais de Saúde deverão protocolar as inscrições na Secretaria Executiva do CES/PR até às 17h do dia 24/07/2015, impreterivelmente.

§ 6º Não serão aceitos quaisquer outros encaminhamentos destes documentos que não cumprirem o estipulado no Art. 8º.

Art. 9º A distribuição dos (as) 152 (cento e cinquenta e dois (duas)) delegados e delegadas representantes do Segmento dos (as) Prestadores (as) de Serviço de Saúde atenderá ao seguinte critério:

- I. 142 (cento e quarenta e dois (duas)) delegados e delegadas dos Prestadores e de Serviço em Saúde;
- II. 10 (dez) conselheiros (as) delegados (as) natos (as) do CES/PR.

§ 1º A distribuição das vagas de delegado e de delegada do Segmento dos Prestadores (as) de Serviço de Saúde será definida em Plenária de Prestadores (as) de Saúde, no período de 16 a 20/07/2015, mediado por um membro indicado pela Comissão Organizadora da 11ª Conferência Estadual de Saúde, desde que não seja do mesmo segmento, conforme a lista de presença assinada por todos (as) os (as) participantes e a ata da referida Plenária, constituindo pré-requisito ter participado de Conferência Municipal de Saúde, conforme Art. 5º deste Regulamento, até a data limite de 15/07/2015.

§ 2º A documentação acima citada, acompanhada da ficha de inscrição corretamente preenchida com todos os dados do (a) titular e do (a) suplente, deverá ser protocolada junto aos (às) Assessores (as) Regionais para o Controle Social das respectivas Regionais de Saúde até às 17h do dia 22/07/2015, impreterivelmente.

§ 3º As Regionais de Saúde deverão protocolar as inscrições na Secretaria Executiva do CES/PR até às 17h do dia 24/07/2015, impreterivelmente.

§ 4º Não serão aceitos quaisquer outros encaminhamentos destes documentos que não cumprirem o estipulado no Art. 9º.

Art. 10. A distribuição dos delegados e das delegadas representantes da Administração Pública em Saúde, totalizando 152 (cento e cinquenta e dois (duas)) delegados e delegadas, observará o seguinte critério:

- I. 14 (quatorze) delegados (as) do segmento para a esfera federal;
- II. 50 (cinquenta) delegados (as) do segmento para a esfera estadual;



- III. 80 (oitenta) delegados (as) do segmento para a esfera municipal;
- IV. 08 (oito) conselheiros (as) delegados (as) natos (as) do CES/PR.

§ 1º A distribuição das vagas dos delegados e das delegadas do Segmento dos representantes da Administração Pública será definida pelo órgão Regional do Ministério da Saúde, pela Secretaria de Estado da Saúde (SESA) e pelo Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná (COSEMS/PR), em Plenária conjunta, no período de 16 a 22/07/2015, mediada por um membro indicado (a) pela Comissão Organizadora da 11ª Conferência Estadual de Saúde, desde que não seja do mesmo segmento, conforme a lista de presença assinada por todos (as) os (as) participantes e a ata da referida Plenária, constituindo pré-requisito de ter participado da Conferência Municipal de Saúde, conforme Art. 5º deste Regulamento, até a data limite de 15/07/2015.

§ 2º A documentação acima citada, acompanhada da ficha de inscrição corretamente preenchida com todos os dados do (a) titular e do (a) suplente, deverá ser protocolada junto aos (às) Assessores (as) Regionais para o Controle Social das respectivas Regionais de Saúde até às 17h do dia 22/07/2015, impreterivelmente.

§ 3º As Regionais de Saúde deverão protocolar as inscrições na Secretaria Executiva do CES/PR até às 17h do dia 24/07/2015, impreterivelmente.

§ 4º Caso alguma das entidades, órgãos ou instituições representantes da Administração Pública não preencha o número de delegados (as), as vagas serão redistribuídas para o segmento específico.

§ 5º Não serão aceitos quaisquer outros encaminhamentos destes documentos que não cumprirem o estipulado nesse artigo.

SEÇÃO II DA INSCRIÇÃO DOS (AS) DELEGADOS (AS)

Art. 11. A Comissão Organizadora proporá as regras de inscrição dos delegados e das delegadas representantes de todos os segmentos para participar da 11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná e orientações complementares que constará do Regimento Interno, aprovadas pelo CES/PR.

Art. 12. O prazo máximo para a inscrição de todos os delegados e de todas as delegadas na 11ª Conferência Estadual de Saúde expira obrigatoriamente às 17h do dia 27/07/2015, com a apresentação de todos os documentos comprovantes solicitados em artigos anteriores e com as fichas de inscrições corretamente preenchidas, junto à Secretaria Executiva do CES/PR.



§ 1º Não serão aceitas inscrições após às 17h do dia 27/07/2015.

§ 2º Encerrado o prazo das inscrições, as vagas que não forem preenchidas serão redistribuídas entre os Municípios de Londrina e Curitiba, em conformidade com o Art. 8º, § 1º deste Regulamento.

§ 3º Não poderão se inscrever no Segmento de Usuários (as), as entidades Prestadoras de Serviços de Saúde do SUS.

§ 4º A Ficha de Inscrição do delegado e da delegada e respectivo (a) suplente com as informações legíveis, abaixo relacionadas:

DADOS DA REGIONAL DE SAÚDE E DO (A) ASSESSOR (A)

1. Número da Regional de Saúde e nome do Município Sede;
2. Nome do Assessor/Responsável pela inscrição na Regional de Saúde;
3. E-mail do Assessor.

DADOS DO (A) DELEGADO (A)

1. Segmento;
2. Nome Completo do Delegado;
3. Nome Social;
4. RG;
5. UF do RG;
6. Data de Nascimento;
7. CPF;
8. Sexo;
9. Raça;
10. Identidade de Gênero;
11. Sub-segmento (indicados abaixo, no § 3º deste Artigo);
12. Entidade/órgão/instituição (nome por extenso seguido da sigla);
13. Área de abrangência da entidade/órgão/instituição (federal, estadual, regional, municipal);
14. Entidade inscrita no CNES () Sim () Não;
15. CEP (Código de Endereçamento Postal);

Conselho Estadual de Saúde – CES/PR

Rua Piquiri, 170, Rebouças, Curitiba – PR, CEP: 80.230-140

Fone (41) 3330-4313, 3330-4316 e Fax (41) 3330-4315

Home Page: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> E-mail: cespr@sesa.pr.gov.br



16. Endereço (Rua/Avenida);
17. Número;
18. Complemento (nº apartamento, nome do condomínio);
19. UF;
20. Município;
21. Bairro;
22. DDD;
23. Fone;
24. Ramal;
25. Fax;
26. Celular;
27. E-mail.

DADOS DO (A) SUPLENTE

1. Segmento;
2. Nome Completo;
3. Nome Social;
4. RG;
5. UF do RG;
6. Data de Nascimento;
7. CPF;
8. Sexo;
9. Raça;
10. Identidade de Gênero;
11. Sub-segmento (ver tabela do verso);
12. Entidade/instituição/órgão;
13. Área de abrangência da entidade/órgão/instituição (federal, estadual, regional, municipal);
14. Entidade inscrita no CNES () Sim () Não;
15. CEP;

Conselho Estadual de Saúde – CES/PR

Rua Piquiri, 170, Rebouças, Curitiba – PR, CEP: 80.230-140

Fone (41) 3330-4313, 3330-4316 e Fax (41) 3330-4315

Home Page: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> E-mail: cespr@sesa.pr.gov.br



16. Endereço (Rua/Avenida);
17. Número;
18. Complemento (nº apartamento, nome do condomínio);
19. UF;
20. Município;
21. Bairro;
22. DDD;
23. Fone;
24. Ramal;
25. Fax;
26. Celular;
27. E-mail.

DADOS DOS (AS) PARTICIPANTES

1. Hospedagem;
2. Alimentação;
3. Necessidades especiais (alimentação – transporte – traslado – outros);
4. Tipo de necessidades/deficiência.

§ 5º A Ficha de Inscrição do delegado e da delegada e respectivo (a) suplente deverá conter as opções de temas para as Oficinas, a saber:

1. Saúde do Trabalhador e Precarização do Trabalho;
2. Orçamento em Saúde: Financiamento Tripartite na lógica do Controle Social;
3. Saúde Mental e Promoção da Saúde: desafios e perspectivas para a Rede de Atenção à Saúde Mental no Paraná;
4. Modelos de Atenção à Saúde;
5. Complexo Regulador como instrumento de Acesso Qualificado às Redes;
6. A Responsabilidade Social dos Usuários na Gestão do Auto-cuidado;
7. Comunicação como ferramenta para o Fortalecimento do Controle Social;
8. Promoção da Saúde: Eu Faço?!;

Conselho Estadual de Saúde – CES/PR

Rua Piquiri, 170, Rebouças, Curitiba – PR, CEP: 80.230-140

Fone (41) 3330-4313, 3330-4316 e Fax (41) 3330-4315

Home Page: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> E-mail: cespr@sesa.pr.gov.br



9. Direitos Humanos e AIDS no SUS;
10. Desprecarização do trabalho no SUS;
11. Atenção à Saúde da Mulher em seu ciclo de vida;
12. Saúde de quem cuida da saúde.

§ 6º A Ficha de Inscrição do delegado e da delegada e respectivo (a) suplente deverá indicar o segmento e o sub-segmento, em consonância com as Leis Estaduais nº 10.913/94 e nº 11.188/95 e a Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde, apresentados a seguir:

I – Segmento/Sub-segmento da Administração Pública da Saúde

- Administração Pública da Esfera Federal;
- Administração Pública da Esfera Estadual;
- Administração Pública da Esfera Municipal.

II – Segmento/Sub-segmento de Prestadores (as) de Serviços da Saúde

- Estabelecimento de Serviço Público de Saúde;
- Estabelecimento de Serviço de Saúde Filantrópico vinculado ao SUS;
- Estabelecimento de Serviço de Saúde Privado vinculado ao SUS;
- Estabelecimento de Ensino Superior da área de Saúde;
- Entidades/Instituições Conveniadas ao SUS.

III – Segmento/Sub-segmento de Usuários (as)

- Entidade (s) representante (s) dos movimentos comunitários organizados na área de Saúde;
- Entidade (s) representante (s) de associações de portadores (as) de patologias;
- Entidade (s) representante (s) de associações de pessoas com deficiência;
- Representante (s) de Entidade (s) de defesa do consumidor;
- Representante (s) de Entidade (s) de movimento sociais e populares organizados;
- Representante (s) de Entidade (s) ou organizações de moradores;
- Representante (s) de Entidade (s) não governamentais – ONGs;



- Representante (s) de Entidade (s) patronais urbanos e rurais;
- Representante (s) de Entidade (s) e movimentos de mulheres do Estado do Paraná;
- Representante (s) de Entidade (s) e movimentos de negros (as) do Paraná;
- Representante (s) de Entidade (s) indígenas;
- Representante (s) de Entidade (s) de aposentados (as) e pensionistas;
- Representante (s) de Entidade (s) congregadas de sindicatos, centrais sindicais, confederações e federações de trabalhadores (as) urbanos (as) e rurais;
- Representante (s) de Entidade (s) ambientalistas;
- Representante (s) de Organizações religiosas.

IV – Segmento/Sub-segmento de Trabalhadores de Saúde

- Entidade/Órgão de Enfermeiros;
- Entidade/Órgão de Farmacêuticos;
- Entidade/Órgão de Médicos;
- Entidade/Órgão de Odontologia;
- Entidade/Órgão de Assistentes Sociais;
- Entidade/Órgão de Nutricionistas;
- Entidade/Órgão de Psicólogos;
- Entidade/Órgão de Médicos Veterinários;
- Entidade/Órgão de Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais;
- Entidade/Órgão de Fonoaudiólogos;
- Entidade/Órgão de Educação Física;
- Entidade/Órgão de outros profissionais de saúde;
- Entidade Sindical ou Associação de Trabalhadores de Saúde do Setor Público (Federal/Estadual/Municipal);
- Entidade Sindical ou Associação de Trabalhadores de Saúde do Setor Privado vinculado ao SUS.

SEÇÃO III

DOS (AS) OBSERVADORES (AS) E DOS (AS) CONVIDADOS (AS)



Art. 13. Os observadores e observadoras farão sua inscrição entre 14h e 19h do dia 18/08/2015, encerrando-se as inscrições no momento em que atingir 10% do total das vagas ofertadas para 11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, e conforme disposto no Art. 3º deste Regulamento.

Parágrafo único. Os observadores e observadoras não poderão ser transformados (as) em delegados e delegadas em hipótese alguma.

Art. 14. Caberá à Comissão Organizadora propor para o Plenário do CES/PR quem serão os convidados e convidadas para a 11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná.

CAPÍTULO III DO TEMÁRIO

Art. 15. A 11ª Conferência Estadual de Saúde terá como tema central: Saúde Pública de Qualidade para os Paranaenses, com os seguintes eixos: Consolidação das Redes de Atenção à Saúde no Paraná; Fortalecimento do Controle Social na Saúde; Participação do Cidadão na Promoção da sua Saúde; e Financiamento, Democratização e Qualidade da Gestão Pública em Saúde.

§ 1º Na 11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná a abertura será no dia 18/08/2015 com a composição da Mesa por autoridades e apresentação cultural, o tema central com os quatro eixos serão abordados no início dos trabalhos do dia 19/08/2015.

§ 2º A Mesa de Abertura da 11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná será composta pelo Secretário de Estado de Saúde, pela Presidência do CES/PR, pela Coordenação da Comissão Organizadora da 11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, representante do Segmento de Trabalhadores, do Segmento de Usuários e demais autoridades.

Art. 16. Serão admitidos textos-guias sobre o tema/eixos cujo papel é contribuir para a compreensão das propostas que serão discutidas no grupo (propostas de âmbito estadual resultantes das conferências municipais de saúde) previamente inscritos junto à Secretaria Executiva até às 17h do dia 31/07/2015, para avaliação da Comissão Organizadora.

§ 1º Os textos-guias de subsídios sobre o tema e os eixos da 11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná deverão ser referendados mediante assinatura de



representantes legais de três entidades de âmbito estadual, devidamente reconhecidas ou por conferência municipal de saúde.

§ 2º Serão apreciados somente os textos-guias que estiverem de acordo com o tema e os eixos.

§ 3º O CES/PR por meio da Comissão Organizadora disponibilizará aos municípios através do *site* <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> os textos-guias, que terão a responsabilidade de distribuí-los entre os seus delegados e suas delegadas, sendo que os Assessores e Assessoras Regionais do Controle Social das Regionais ajudarão na divulgação dos mesmos.

§ 4º Os textos-guias de subsídios deverão ter no máximo três páginas, e deverão ser entregues em *pendrive*, ou *CD ROM*, gerados por meio de Programa *Word for Windows*, versão 6.0 ou superior, com Fonte Arial, tamanho 12, espaço de um e meio, margem superior e esquerda com 2,0 cm e inferior e direita de 1,5 cm. Textos manuscritos ou datilografados não serão aceitos.

Art. 17. Cada Oficina terá um (a) expositor (a), um (a) coordenador (a), um (a) digitador (a) e um (a) relator (a) indicados (as) pela Comissão Organizadora, e um (a) relator (a) adjunto escolhido (a) entre seus membros e compete ao:

- I. Expositor (a): realizar a apresentação sobre o tema para subsidiar as discussões;
- II. Coordenador (a): terá a função de coordenar os trabalhos, controlar o tempo e estimular a participação de todos (as);
- III. Relatores (as): encarregar-se-ão de fazer o relatório final das Oficinas os quais deverão compor o Relatório Final da 11ª Conferência Estadual de Saúde do Estado do Paraná.

§ 1º Os (as) relatores (as) das Oficinas deverão apresentar os relatórios à Comissão de Sistematização e Relatoria até às 19 horas do dia 18/08/15.

§ 2º A Comissão Organizadora da 11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná realizará reunião prévia com os (as) coordenadores (as), digitadores (as) e relatores (as) para o estabelecimento de método comum para discussão, relato e entrega de relatórios das Oficinas.

Art. 18. Cada grupo de trabalho terá um (a) coordenador (a), um (a) digitador (a) e um (a) relator (a) indicados (as) pela Comissão Organizadora, e um (a) relator (a) adjunto escolhido (a) entre seus membros:



I. Coordenador (a): terá a função de coordenar os trabalhos do grupo, controlar o tempo e estimular a participação de todos (as);

II. Relatores (as): encarregar-se-ão de fazer o relatório sintetizando as deliberações e propostas estaduais aprovadas pelos grupos, os quais deverão compor o Relatório Final da 11ª Conferência Estadual de Saúde do Estado do Paraná.

§ 1º Os (as) relatores (as) dos grupos de trabalho deverão apresentar os relatórios à Comissão de Sistematização e Relatoria até às 19 horas do dia 19/08/15.

§ 2º A Comissão Organizadora da 11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná realizará reunião prévia com os (as) coordenadores (as), digitadores (as) e relatores (as) para o estabelecimento de método comum para discussão, relato e entrega de relatórios dos grupos.

§ 3º Os grupos de trabalhos deverão discutir as propostas dos respectivos eixos, resultantes das Conferências Municipais.

Art. 19. Serão organizados 12 grupos de trabalho, sendo 3 por eixo:

1. Eixo 1 – Consolidação das Redes de Atenção à Saúde no Paraná – Grupo 1;
2. Eixo 1 – Consolidação das Redes de Atenção à Saúde no Paraná – Grupo 2;
3. Eixo 1 – Consolidação das Redes de Atenção à Saúde no Paraná – Grupo 3;
4. Eixo 2 – Fortalecimento do Controle Social na Saúde – Grupo 1;
5. Eixo 2 – Fortalecimento do Controle Social na Saúde – Grupo 2;
6. Eixo 2 – Fortalecimento do Controle Social na Saúde – Grupo 3;
7. Eixo 3 – Participação do Cidadão na Promoção da sua Saúde – Grupo 1;
8. Eixo 3 – Participação do Cidadão na Promoção da sua Saúde – Grupo 2;
9. Eixo 3 – Participação do Cidadão na Promoção da sua Saúde – Grupo 3;
10. Eixo 4 – Financiamento, Democratização e Qualidade da Gestão Pública em Saúde – Grupo 1;
11. Eixo 4 – Financiamento, Democratização e Qualidade da Gestão Pública em Saúde – Grupo 2;
12. Eixo 4 – Financiamento, Democratização e Qualidade da Gestão Pública em Saúde – Grupo 3.



Art. 20. A distribuição dos participantes e dos observadores e das observadoras nos grupos de trabalho será automaticamente direcionada de acordo com a escolha das Oficinas, feita no ato da inscrição em número limitado e sempre procurando resguardar sua participação em conformidade com o Art. 12, § 5º deste Regulamento.

Art. 21. A organização das Oficinas será de responsabilidade das comissões proponentes.

CAPÍTULO IV DA PROGRAMAÇÃO

Art. 22. A 11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná terá a seguinte programação:

18 de agosto:

- 08h30 às 10h – Coffee-break;
- 08h30 às 19h – Credenciamento dos (as) delegados (as);
- 14h às 19h – Inscrições de observadores (as);
- 12h às 13h30 – Almoço;
- 13h30 às 17h00 – Oficinas Temáticas;
- 17h00 às 17h45 – Coffee-break;
- 18h – Abertura Oficial e Apresentação Cultural.

19 de agosto:

- 08h às 9h30 – Credenciamento dos (as) delegados (as);
- 08h às 08h30 Coral e Informes gerais;
- 08h30 às 9h30 – Palestra Magna: Saúde Pública de Qualidade para os Paranaenses;
- 09h30 às 12h – Mesa Redonda e debate;
- 10h às 12h – Credenciamento dos suplentes;
- 12h às 13h30 – Almoço;
- 13h30 às 17h – Trabalho de Grupos;
- 17h às 17h20 – Coffee-break;
- 17h30 às 19h – Eleição das entidades para compor o CES/PR Gestão 2016 a 2019;

Conselho Estadual de Saúde – CES/PR

Rua Piquiri, 170, Rebouças, Curitiba – PR, CEP: 80.230-140

Fone (41) 3330-4313, 3330-4316 e Fax (41) 3330-4315

Home Page: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> E-mail: cespr@sesa.pr.gov.br



- 19h às 20h – Eleição dos (as) delegados (as) para a 15ª Conferência Nacional de Saúde.

20 de agosto:

- 08h às 12h – Plenária final;
- 12h às 13h30 – Almoço;
- 13h30 às 18h – Continuação da Plenária final, homologação das entidades para compor o CES/PR Gestão 2016 a 2019, homologação dos (as) delegados (as) para a 15ª Conferência Nacional de Saúde e encerramento.

CAPÍTULO V DA ORGANIZAÇÃO

Art. 23. A 11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná será presidida pela Presidência do CES/PR.

Parágrafo único. Em caso de eventual ausência, falta, renúncia ou impedimento da Presidência do CES/PR a Coordenação da Comissão Organizadora da 11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná assumirá a presidência da mesma.

Art. 24. Para o desenvolvimento de suas atividades e a consecução de seus objetivos a 11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná disporá de:

I – Comissão Organizadora

1. Sub-comissão de Infraestrutura;
2. Sub-comissão de Comunicação e Divulgação;
3. Sub-Comissão de Credenciamento;
4. Sub-Comissão de Sistematização e Relatoria.

§ 1º São membros da Comissão Organizadora, os conselheiros e as conselheiras e representantes indicados (as) pelas entidades, órgãos e instituições integrantes do Conselho Estadual de Saúde, eleitos paritariamente em Plenária.

Conselheiros (as)	Função
Cleide Aparecida de Oliveira	Coordenadora
Jonas Braz	Coordenador Adjunto
Nilson Hideki Nishida	Relator



Tereza Maria Pauliqui Peluso	Relatora Adjunta
Sônia Margarete Batista Frade Krachenski	Credenciamento
Solange Izabel Marega Batista	Credenciamento
Maria Lúcia Gomes	Infraestrutura
Cleide Aparecida de Oliveira	Infraestrutura
Livaldo Bento	Comunicação e Divulgação
Marcia Beghini Zambrim	Comunicação e Divulgação
Quitéria Otilia Neves	Cerimonial

§ 2º A Comissão Organizadora da 11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná foi homologada pelo Plenário na 215ª Reunião do CES/PR, realizada em 28 de novembro de 2014.

II – Comissão Eleitoral

§ 3º O Conselho Estadual de Saúde e a Comissão Eleitoral terão a atribuição de instruir o processo de eleição das entidades, órgãos e instituições que comporão o Conselho Estadual de Saúde do Paraná, para o quadriênio 2016/2019.

§ 4º A Comissão Eleitoral será composta por 03 (três) membros de entidades, órgãos ou instituições não participantes do Conselho Estadual de Saúde do Paraná, e que também não poderão concorrer ao Processo Eleitoral, indicados pela Comissão Organizadora e referendados pelo Plenário do CES/PR.

Art. 25. O Regimento Interno da 11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná será votado e aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde do Paraná.

CAPÍTULO VI DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 26. São atribuições da Comissão Organizadora da 11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, com o apoio operacional dos membros das sub-comissões e Assessores e Assessoras Regionais do Controle Social das Regionais de Saúde do Estado:

- I. Promover a divulgação da 11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná;
- II. Promover a realização do Evento, atendendo a todos os seus aspectos políticos e técnicos;



- III. Responsabilizar-se pela programação oficial;
- IV. Selecionar os conferencistas, debatedores e receber os documentos oficiais, submetendo-os à Plenária do CES/PR e, em casos excepcionais, decidir sobre os mesmos;
- V. Organizar inscrições, credenciar delegados e delegadas, convidados e convidadas e observadores e observadoras;
- VI. Elaborar e fornecer dados, propostas de Moções e de Resoluções, relatórios parciais, cópias de documentos e demais subsídios necessários ao desenvolvimento dos trabalhos durante a Conferência;
- VII. Elaborar o Relatório Final da 11ª Conferência Estadual de Saúde do Estado do Paraná, compreendidos de Resoluções pertinentes, Textos-guias, Relatório da Plenária Final e Moções, no prazo de noventa 60 (sessenta) dias após a Conferência;
- VIII. Incentivar a realização das Conferências Municipais de Saúde.

Art. 27. Compete à Coordenação da Comissão Organizadora:

- I. Coordenar e dirigir todas as atividades necessárias à realização da Conferência, em conformidade com o presente Regulamento e Regimento Interno;
- II. Solicitar à Mesa Diretora do CES/PR a convocação das reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão Organizadora;
- III. Promover a articulação com as demais comissões da 11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, mantendo a Comissão Organizadora informada do andamento dos trabalhos.

Parágrafo único. Na ausência, falta, impedimento ou renúncia da Coordenadora da Comissão Organizadora compete ao Coordenador Adjunto, assumir as funções a ele delegadas, além de auxiliá-la em todos os momentos de organização e da realização da 11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná.

CAPÍTULO VII DOS RECURSOS

Art. 28. As despesas com a realização da 11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná correrão por conta da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA.



§ 1º Os delegados e delegadas do Município Sede e municípios com distância inferior a 60 Km (sessenta quilômetros) do Município Sede não terão direito à hospedagem e transporte.

§ 2º Os delegados e delegadas representantes dos Segmentos de Prestadores (as) e de Gestores terão as suas despesas com viagem (ida e volta), hospedagem e transporte à custa de suas entidades, órgãos e instituições de origem.

§ 3º Os delegados e delegadas representantes dos Segmentos de Usuários (as) e de Trabalhadores (as) terão as despesas de viagens (ida e volta) por conta dos Conselhos Municipais de Saúde/Secretarias Municipais da Saúde de origem.

§ 4º Os delegados e delegadas representantes dos Segmentos de Usuários (as) e de Trabalhadores (as) terão as despesas de hospedagem e alimentação pagas com recursos oriundos da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.

§ 5º Os delegados e delegadas representantes dos Segmentos de Usuários (as) e de Trabalhadores (as) terão a sua entrada no hotel, em que foi feita a sua reserva, a partir das 12h do dia 17 de agosto de 2015, até às 12h do dia 20 de agosto de 2015.

I. O hotel cobrará à parte, do delegado e delegada, as despesas advindas de uso de telefone, frigobar, bar, refeição ou lanche no quarto, lavanderia, estacionamento, táxi, diária extras e de quaisquer outros serviços.

§ 6º As despesas de viagens (ida e volta), hospedagens e refeições dos membros da Comissão Organizadora, das sub-comissões e todas as pessoas que ela arregimentar, tanto no período da organização quanto durante a realização da 11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, correrão por conta da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA.

§ 7º Os delegados e delegadas com deficiência terão atenção especial da coordenação da Conferência, no que se refere à acessibilidade nos locais de hospedagens, traslado, grupo de apoio e intérprete de libras na Conferência.

§ 8º Os conselheiros e conselheiras estaduais, titulares e suplentes em exercício, terão as suas despesas custeadas pelo CES/PR.

CAPÍTULO VIII DAS PROPOSTAS



Art. 29. As propostas para discussão nos trabalhos de grupo deverão ser de âmbito estadual e nacional, oriundas das conferências municipais, de acordo com o tema central e seus eixos e com os seguintes critérios:

- I. Municípios com até 30.000 habitantes poderão encaminhar até 03 (três) propostas;
- II. Municípios com 30.001 habitantes a 100.000 habitantes poderão encaminhar até 05 (cinco) propostas;
- III. Municípios a partir de 100.001 habitantes poderão encaminhar até 10 propostas.

Art. 30. As propostas das Conferências Municipais deverão ser encaminhadas à Secretaria Executiva do CES/PR, juntamente com as fichas de inscrições até às 17h do dia 27 de julho de 2015, impreterivelmente.

CAPÍTULO IX DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 31. As Regionais de Saúde do Estado do Paraná deverão fornecer apoio para a realização das Conferências Municipais de Saúde e para a participação plena dos delegados e das delegadas na 11ª Conferência Estadual de Saúde do Estado do Paraná.

Art. 32. Serão fornecidos certificados, com a programação e carga horária a todos os participantes da 11ª Conferência Estadual de Saúde do Estado do Paraná.

Art. 33. Os casos omissos, não previstos neste Regulamento, serão resolvidos pela Comissão Organizadora.

Curitiba, 15 de junho de 2015.

Antonio Garcez Novaes Neto
Presidente do CES/PR

Homologo a Resolução CES/PR nº 024/15 nos termos do § 2º, Art. 1º, da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Michele Caputo Neto
Secretário de Estado da Saúde

Conselho Estadual de Saúde – CES/PR
Rua Piquiri, 170, Rebouças, Curitiba – PR, CEP: 80.230-140
Fone (41) 3330-4313, 3330-4316 e Fax (41) 3330-4315

Home Page: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> E-mail: cespr@sesa.pr.gov.br



Anexo I

DECLARAÇÃO PARA INSCRIÇÃO DE ENTIDADE DE USUÁRIO (A)

A ENTIDADE _____, ATRAVÉS DO SEU (SUA) REPRESENTANTE ABAIXO ASSINADO (A), DECLARA PARA FINS DE INSCRIÇÃO DOS (AS) SEUS (SUAS) REPRESENTANTES NA CONDIÇÃO DE DELEGADO (A) TITULAR E SUPLENTE NA 11ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ, QUE SERÁ REALIZADA NO PERÍODO DE 18 A 20 DE AGOSTO DE 2015, QUE NÃO É PRESTADOR (A) DE SERVIÇOS DE SAÚDE DO SUS.

CURITIBA, _____ DE _____ DE 2015.

NOME: _____
 R.G. Nº: _____ / _____ (ESTADO)
 ASSINATURA: _____

Anexo II – QUANTIDADE DE VAGAS DE DELEGADOS E DELEGADAS USUÁRIOS POR MUNICÍPIO.

Regional de Saúde	Municípios abrangência de	População (Censo IBGE/2010)	Número de delegados (as) Usuários (as) por Município
1ª Regional Paranaguá	Antonina	18.891	1
	Guaraqueçaba	7.846	1
	Guaratuba	32.013	1
	Matinhos	29.172	1
	Morretes	15.712	1
	Paranaguá	136.911	5

	Pontal do Paraná	20.839	1
2ª Regional Curitiba	Adrianópolis	6.351	1
	Agudos do Sul	8.270	1
	Almirante Tamandaré	99.514	5
	Araucária	116.683	5
	Balsa Nova	11.196	1
	Bocaiúva do Sul	10.531	1
	Campina Grande do Sul	38.442	1
	Campo do Tenente	7.121	1
	Campo Largo	107.711	5
	Campo Magro	24.302	1
	Cerro Azul	16.913	1
	Colombo	208.805	9
	Contenda	15.858	1
	Curitiba	1.678.965	17
	Doutor Ulysses	5.685	1
	Fazenda Rio Grande	81.551	5
	Itaperuçu	23.871	1
	Lapa	44.822	3
	Mandirituba	22.123	1
	Piên	11.144	1
	Pinhais	112.852	5
	Piraquara	91.783	5
	Quatro Barras	19.363	1
	Quitandinha	17.081	1
	Rio Branco do Sul	28.005	1
	Rio Negro	31.090	1
São José dos Pinhais	254.556	9	
Tijucas do Sul	14.312	1	
Tunas do Paraná	6.242	1	
3ª Regional Ponta Grossa	Arapoti	25.856	1
	Carambeí	18.950	1
	Castro	66.033	3
	Ipiranga	14.148	1
	Ivaí	12.758	1
	Jaguariaíva	32.606	1
	Palmeira	32.102	1



	Piraí do Sul	23.207	1
	Ponta Grossa	305.545	10
	Porto Amazonas	4.503	1
	São João do Triunfo	13.704	1
	Sengés	18.312	1
4ª Regional Irati	Fernandes Pinheiro	5.872	1
	Guamiranga	7.900	1
	Imbituva	28.435	1
	Inácio Martins	10.942	1
	Irati	55.882	3
	Mallet	12.969	1
	Rebouças	14.176	1
	Rio Azul	14.093	1
	Teixeira Soares	9.905	1
5ª Regional Guarapuava	Boa Ventura de São Roque	6.541	1
	Campina do Simão	4.076	1
	Candói	14.823	1
	Cantagalo	12.950	1
	Foz do Jordão	5.363	1
	Goioxim	7.487	1
	Guarapuava	166.195	5
	Laranjal	6.355	1
	Laranjeiras do Sul	30.582	1
	Marquinho	4.951	1
	Nova Laranjeiras	11.180	1
	Palmital	14.866	1
	Pinhão	29.870	1
	Pitanga	32.324	1
	Porto Barreiro	3.653	1
	Prudentópolis	48.761	3
	Reserva do Iguaçu	7.243	1
	Rio Bonito do Iguaçu	13.364	1
	Turvo	13.716	1
	Virmond	3.950	1
6ª Regional União da Vitória	Antônio Olinto	7.339	1
	Bituruna	15.881	1
	Cruz Machado	18.020	1
	General Carneiro	13.661	1

Conselho Estadual de Saúde – CES/PR

Rua Piquiri, 170, Rebouças, Curitiba – PR, CEP: 80.230-140

Fone (41) 3330-4313, 3330-4316 e Fax (41) 3330-4315

Home Page: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> E-mail: cespr@sesa.pr.gov.br



	Paula Freitas	5.403	1
	Paulo Frontin	6.911	1
	Porto Vitória	3.991	1
	São Mateus do Sul	41.026	3
	União da Vitória	52.176	3
7ª Regional Pato Branco	Bom Sucesso do Sul	3.287	1
	Chopinzinho	19.635	1
	Clevelândia	17.193	1
	Coronel Domingos Soares	7.238	1
	Coronel Vivida	21.692	1
	Honório Serpa	5.956	1
	Itapejara D'Oeste	10.529	1
	Mangueirinha	16.683	1
	Mariópolis	6.265	1
	Palmas	42.868	3
	Pato Branco	72.260	3
	São João	10.576	1
	Saudade do Iguaçu	5.002	1
	Sulina	3.393	1
Vitorino	6.407	1	
8ª Regional Francisco Beltrão	Ampére	17.108	1
	Barracão	9.957	1
	Bela Vista da Caroba	3.921	1
	Boa Esperança do Iguaçu	2.768	1
	Bom Jesus do Sul	3.796	1
	Capanema	18.430	1
	Cruzeiro do Iguaçu	4.266	1
	Dois Vizinhos	36.059	1
	Enéas Marques	6.080	1
	Flor da Serra do Sul	4.723	1
	Francisco Beltrão	78.804	3
	Manfrinópolis	3.127	1
	Marmeleiro	13.900	1
	Nova Esperança do Sudoeste	5.082	1
	Nova Prata do Iguaçu	10.317	1
Pérola D'Oeste	6.764	1	

Conselho Estadual de Saúde – CES/PR

Rua Piquiri, 170, Rebouças, Curitiba – PR, CEP: 80.230-140

Fone (41) 3330-4313, 3330-4316 e Fax (41) 3330-4315

Home Page: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> E-mail: cespr@sesa.pr.gov.br



	Pinhal de São Bento	2.600	1
	Planalto	13.604	1
	Pranchita	5.623	1
	Realeza	16.246	1
	Renascença	6.802	1
	Salgado Filho	4.375	1
	Salto do Lontra	13.671	1
	Santa Izabel do Oeste	12.825	1
	Santo Antônio do Sudoeste	18.912	1
	São Jorge D'Oeste	9.081	1
	Verê	7.871	1
9ª Regional Foz do Iguaçu	Foz do Iguaçu	250.918	9
	Itaipulândia	9.007	1
	Matelândia	16.064	1
	Medianeira	41.659	3
	Missal	10.474	1
	Ramilândia	4.134	1
	Santa Terezinha de Itaipu	20.744	1
	São Miguel do Iguaçu	25.602	1
	Serranópolis do Iguaçu	4.568	1
10ª Regional Cascavel	Anahy	2.860	1
	Boa Vista da Aparecida	7.911	1
	Braganey	5.735	1
	Cafelândia	14.316	1
	Campo Bonito	4.407	1
	Capitão Leônidas Marques	14.859	1
	Cascavel	283.193	9
	Catanduvas	9.966	1
	Céu Azul	11.021	1
	Corbélia	16.267	1
	Diamante do Sul	3.510	1
	Espigão Alto do Iguaçu	4.658	1
	Formosa do Oeste	7.404	1

Conselho Estadual de Saúde – CES/PR

Rua Piquiri, 170, Rebouças, Curitiba – PR, CEP: 80.230-140

Fone (41) 3330-4313, 3330-4316 e Fax (41) 3330-4315

Home Page: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> E-mail: cespr@sesa.pr.gov.br



	Guaraniaçu	14.320	1
	Ibema	6.061	1
	Iguatu	2.231	1
	Iracema do Oeste	2.572	1
	Jesuítas	8.988	1
	Lindoeste	5.363	1
	Nova Aurora	11.857	1
	Quedas do Iguaçu	30.298	1
	Santa Lúcia	3.924	1
	Santa Tereza do Oeste	10.237	1
	Três Barras do Paraná	11.814	1
	Vera Cruz do Oeste	8.973	1
11ª Regional Campo Mourão	Altamira do Paraná	4.306	1
	Araruna	13.367	1
	Barbosa Ferraz	12.466	1
	Boa Esperança	4.568	1
	Campina da Lagoa	15.386	1
	Campo Mourão	86.550	5
	Corumbataí do Sul	3.986	1
	Engenheiro Beltrão	13.815	1
	Farol	3.463	1
	Fênix	4.764	1
	Goioerê	29.016	1
	Iretama	10.440	1
	Janiópolis	6.536	1
	Juranda	7.641	1
	Luiziana	7.300	1
	Mamborê	13.940	1
	Moreira Sales	12.606	1
	Nova Cantu	7.425	1
	Peaberu	13.597	1
	Quarto Centenário	4.856	1
	Quinta do Sol	5.033	1
Rancho Alegre D'Oeste	2.844	1	
Roncador	11.526	1	
Terra Boa	15.708	1	
Ubiratã	21.547	1	
12ª Regional	Alto Paraíso	3.206	1

Conselho Estadual de Saúde – CES/PR

Rua Piquiri, 170, Rebouças, Curitiba – PR, CEP: 80.230-140

Fone (41) 3330-4313, 3330-4316 e Fax (41) 3330-4315

Home Page: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> E-mail: cespr@sesa.pr.gov.br



Umuarama	Alto Piquiri	10.052	1
	Altônia	20.508	1
	Brasilândia do Sul	3.186	1
	Cafezal do Sul	4.279	1
	Cruzeiro do Oeste	20.407	1
	Douradina	7.393	1
	Esperança Nova	1.970	1
	Francisco Alves	6.420	1
	Icaraíma	8.835	1
	Iporã	14.836	1
	Ivaté	7.473	1
	Maria Helena	5.956	1
	Mariluz	10.224	1
	Nova Olímpia	5.481	1
	Perobal	5.621	1
	Pérola	10.206	1
	São Jorge do Patrocínio	6.030	1
	Tapira	5.830	1
	Umuarama	100.025	5
	Xambrê	5.982	1
13ª Regional Cianorte	Cianorte	69.731	3
	Cidade Gaúcha	10.926	1
	Guaporema	2.205	1
	Indianópolis	4.275	1
	Japurá	8.429	1
	Jussara	6.476	1
	Rondon	8.955	1
	São Manoel do Paraná	2.098	1
	São Tomé	5.349	1
	Tapejara	14.551	1
	Tuneiras do Oeste	8.694	1
	14ª Regional Paranavaí	Alto Paraná	13.638
Amaporã		5.424	1
Cruzeiro do Sul		4.563	1
Diamante do Norte		5.485	1
Guairaçá		6.151	1
Inajá		2.988	1
Itaúna do Sul		3.566	1
Jardim Olinda		1.409	1

Conselho Estadual de Saúde – CES/PR

Rua Piquiri, 170, Rebouças, Curitiba – PR, CEP: 80.230-140

Fone (41) 3330-4313, 3330-4316 e Fax (41) 3330-4315

Home Page: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> E-mail: cespr@sesa.pr.gov.br



	Loanda	20.915	1
	Marilena	6.817	1
	Mirador	2.327	1
	Nova Aliança do Ivaí	1.429	1
	Nova Londrina	12.811	1
	Paraíso do Norte	11.738	1
	Paranapoema	2.791	1
	Paranavaí	81.484	5
	Planaltina do Paraná	4.085	1
	Porto Rico	2.519	1
	Querência do Norte	11.639	1
	Santa Cruz de Monte Castelo	8.009	1
	Santa Isabel do Ivaí	8.675	1
	Santa Mônica	3.547	1
	Santo Antônio do Caiuá	2.719	1
	São Carlos do Ivaí	6.337	1
	São João do Caiuá	5.906	1
	São Pedro do Paraná	2.479	1
	Tamboara	4.619	1
	Terra Rica	14.991	1
15ª Regional Maringá	Ângulo	2.823	1
	Astorga	24.641	1
	Atalaia	3.913	1
	Colorado	22.340	1
	Doutor Camargo	5.819	1
	Floraí	5.037	1
	Floresta	5.819	1
	Flórida	2.536	1
	Iguaçu	3.942	1
	Itaguajé	4.566	1
	Itambé	5.748	1
	Ivatuba	3.003	1
	Lobato	4.359	1
	Mandaguaçu	19.284	1
	Mandaguari	32.495	1
	Marialva	31.535	1
Maringá	349.860	10	

Conselho Estadual de Saúde – CES/PR

Rua Piquiri, 170, Rebouças, Curitiba – PR, CEP: 80.230-140

Fone (41) 3330-4313, 3330-4316 e Fax (41) 3330-4315

Home Page: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> E-mail: cespr@sesa.pr.gov.br



	Munhoz de Melo	3.665	1
	Nossa Senhora das Graças	3.806	1
	Nova Esperança	26.510	1
	Ourizona	3.373	1
	Paiçandu	35.307	1
	Paranacity	10.231	1
	Presidente Castelo Branco	4.758	1
	Santa Fé	10.410	1
	Santa Inês	1.818	1
	Santo Inácio	5.269	1
	São Jorge do Ivaí	5.484	1
	Sarandi	80.406	5
	Uniflor	2.458	1
16ª Regional Apucarana	Apucarana	119.159	5
	Arapongas	104.010	5
	Bom Sucesso	6.495	1
	Borrazópolis	7.843	1
	Califórnia	8.069	1
	Cambira	7.222	1
	Faxinal	16.261	1
	Grandes Rios	6.354	1
	Jandaia do Sul	20.133	1
	Kaloré	4.471	1
	Marilândia do Sul	8.844	1
	Marumbi	4.567	1
	Mauá da Serra	8.553	1
	Novo Itacolomi	2.827	1
	Rio Bom	3.334	1
	Sabáudia	6.093	1
São Pedro do Ivaí	9.964	1	
17ª Regional Londrina	Alvorada do Sul	10.257	1
	Assaí	16.357	1
	Bela Vista do Paraíso	15.044	1
	Cafeara	2.695	1
	Cambé	96.427	5
	Centenário do Sul	11.113	1
	Florestópolis	11.196	1
	Guaraci	5.214	1

Conselho Estadual de Saúde – CES/PR

Rua Piquiri, 170, Rebouças, Curitiba – PR, CEP: 80.230-140

Fone (41) 3330-4313, 3330-4316 e Fax (41) 3330-4315

Home Page: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> E-mail: cespr@sesa.pr.gov.br



	Ibiporã	47.917	3
	Jaguapitã	12.060	1
	Jataizinho	11.699	1
	Londrina	493.358	10
	Lupionópolis	4.592	1
	Miraselva	1.852	1
	Pitangueiras	2.814	1
	Porecatu	14.149	1
	Prado Ferreira	3.375	1
	Primeiro de Maio	10.828	1
	Rolândia	57.742	3
	Sertanópolis	15.563	1
	Tamarana	12.057	1
18ª Regional Cornélio Procópio	Abatiá	7.720	1
	Andirá	20.595	1
	Bandeirantes	32.142	1
	Congoinhas	8.279	1
	Cornélio Procópio	46.852	3
	Itambaracá	6.753	1
	Leópolis	4.145	1
	Nova América da Colina	3.471	1
	Nova Fátima	8.153	1
	Nova Santa Bárbara	3.911	1
	Rancho Alegre	3.952	1
	Ribeirão do Pinhal	13.441	1
	Santa Amélia	3.793	1
	Santa Cecília do Pavão	3.646	1
	Santa Mariana	12.387	1
	Santo Antônio do Paraíso	2.412	1
	São Jerônimo da Serra	11.319	1
	São Sebastião da Amoreira	8.623	1
	Sapopema	6.732	1
Sertaneja	5.817	1	
Uraí	11.467	1	
19ª Regional Jacarezinho	Barra do Jacaré	2.657	1
	Cambará	23.787	1

Conselho Estadual de Saúde – CES/PR

Rua Piquiri, 170, Rebouças, Curitiba – PR, CEP: 80.230-140

Fone (41) 3330-4313, 3330-4316 e Fax (41) 3330-4315

Home Page: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> E-mail: cespr@sesa.pr.gov.br



	Carlópolis	13.573	1
	Conselheiro Mairinck	3.597	1
	Figueira	8.293	1
	Guapirama	3.832	1
	Ibaiti	28.591	1
	Jaboti	4.870	1
	Jacarezinho	38.580	1
	Japira	4.880	1
	Joaquim Távora	10.730	1
	Jundiáí do Sul	3.413	1
	Pinhalão	6.205	1
	Quatiguá	7.029	1
	Ribeirão Claro	10.621	1
	Salto do Itararé	5.178	1
	Santana do Itararé	5.249	1
	Santo Antônio da Platina	42.146	3
	São José da Boa Vista	6.511	1
	Siqueira Campos	18.286	1
	Tomazina	8.772	1
	Wenceslau Braz	19.232	1
20ª Regional Toledo	Assis Chateaubriand	32.944	1
	Diamante D'Oeste	5.027	1
	Entre Rios do Oeste	3.894	1
	Guaíra	30.321	1
	Marechal Cândido Rondon	46.528	3
	Maripá	5.677	1
	Mercedes	5.046	1
	Nova Santa Rosa	7.623	1
	Ouro Verde do Oeste	5.649	1
	Palotina	28.609	1
	Pato Bragado	4.792	1
	Quatro Pontes	3.787	1
	Santa Helena	23.245	1
	São José das Palmeiras	3.826	1

Conselho Estadual de Saúde – CES/PR

Rua Piquiri, 170, Rebouças, Curitiba – PR, CEP: 80.230-140

Fone (41) 3330-4313, 3330-4316 e Fax (41) 3330-4315

Home Page: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> E-mail: cespr@sesa.pr.gov.br



	São Pedro do Iguaçu	6.486	1
	Terra Roxa	16.647	1
	Toledo	119.002	5
	Tupãssi	7.989	1
21ª Regional Telêmaco Borba	Curiúva	13.897	1
	Imbaú	11.238	1
	Ortigueira	23.069	1
	Reserva	25.156	1
	Telêmaco Borba	69.226	3
	Tibagi	18.983	1
	Ventania	9.917	1
22ª Regional Ivaiporã	Arapuã	3.542	1
	Ariranha do Ivaí	2.453	1
	Cândido de Abreu	16.476	1
	Cruz Maltina	3.153	1
	Godoy Moreira	3.337	1
	Ivaiporã	31.679	1
	Jardim Alegre	12.269	1
	Lidianópolis	3.968	1
	Lunardelli	5.096	1
	Manoel Ribas	13.149	1
	Mato Rico	3.816	1
	Nova Tebas	7.371	1
	Rio Branco do Ivaí	3.896	1
	Rosário do Ivaí	5.581	1
	Santa Maria do Oeste	11.495	1
São João do Ivaí	11.464	1	
Total delegados (as) Segmento Usuários (as)			572
Total Geral (+36 conselheiros (as) delegados (as) natos (as) do CES/PR)			608



7.7 RESOLUÇÃO CES/PR nº 025/15

O Conselho Estadual de Saúde do Paraná – CES/PR, regulamentado conforme disposto no inciso III do artigo 169 da Constituição Estadual e artigo 1º das Leis Federais nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelas Leis Estaduais nº 10.913, de 04 de outubro de 1994, e nº 11.188, de 09 de novembro de 1995, no uso de sua competência regimental conferida pelo art. 5º,

Considerando que:

O Estado do Paraná realiza as Conferências Estaduais de Saúde a cada quatro anos;

No inciso X, do Art. 11, do Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde do Paraná, informa que são atribuições e funções da Presidência do Conselho Estadual de Saúde do Paraná – CES/PR, sem prejuízo de outras que lhe forem conferidas pelo Plenário, deliberar, em casos de extrema urgência, *ad referendum* do Plenário, submetendo o seu ato à ratificação deste na reunião subsequente;

O § 1º, do Art. 36 do Capítulo VI “Das Disposições Finais do Regimento Interno do CES/PR é considerada maioria absoluta o “*quorum* qualificado” composto por 24 (vinte e quatro) Conselheiros em condições de voto, sendo necessários para a aprovação 19 (dezenove) votos favoráveis à proposta apresentada e,

O ato *ad referendum* de aprovação desta Resolução será ratificado junto à 221ª Reunião Ordinária do CES/PR, que ocorrerá no dia 26 de junho de 2015.

RESOLVE:

Revogar a Resolução CES/PR 012/15 e aprovar o Regimento da 11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, a realizar-se no Município de Curitiba, no período de 18 a 20 de agosto de 2015, com o tema central: “Saúde Pública de Qualidade para os Paranaenses”.



REGIMENTO INTERNO DA 11ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

CAPÍTULO I

DOS (AS) DELEGADOS (AS) E OBSERVADORES (AS)

Art. 1º São considerados delegados e delegadas para a 11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná – CES/PR, os representantes de entidades, órgãos e instituições, eleitos (as) e inscritos (as) segundo critérios previamente estabelecidos no Regulamento da 11ª CES/PR, que se credenciarem das 08h30 até às 19h do dia 18 de agosto de 2015 ou das 08h às 09h do dia 19 de agosto de 2015.

§ 1º O credenciamento dos suplentes como delegados e delegadas para a 11ª CES/PR em substituição aos (às) titulares ausentes, será realizado das 10h às 12h do dia 19 de agosto de 2015.

§ 2º O (A) suplente que passar para condição de titular, deverá assumir as opções das oficinas e grupos de trabalhos escolhidas pelo titular no ato da inscrição, garantindo a paridade para a realização da 11ª CES/PR.

§ 3º Todo delegado e delegada, quando do seu credenciamento, receberá o material referente à 11ª CES/PR e autorização para alimentação correspondente aos dias do Evento.

Art. 2º Os observadores e as observadoras farão suas inscrições entre 14h e 19h do dia 18 de agosto de 2015, por ordem de chegada, encerrando-se as inscrições no momento em que atingir 10% do total de vagas ofertadas para 11ª CES/PR, conforme o seu Regulamento.

CAPÍTULO II

DA PROGRAMAÇÃO

Art. 3º A 11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná terá a seguinte Programação:

Conselho Estadual de Saúde – CES/PR
Rua Piquiri, 170, Rebouças, Curitiba – PR, CEP: 80.230-140
Fone (41) 3330-4313, 3330-4316 e Fax (41) 3330-4315

Home Page: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> E-mail: cespr@sesa.pr.gov.br



18 de agosto:

- 08h30 às 10h – Coffee-break;
- 08h30 às 19h – Credenciamento dos (as) delegados (as);
- 14h às 19h – Inscrições de observadores (as);
- 12h às 13h30 – Almoço;
- 13h30 às 17h00 – Oficinas Temáticas;
- 17h00 às 17h45 – Coffee-break;
- 18h – Abertura Oficial e Apresentação Cultural.

19 de agosto:

- 08h às 9h30 – Credenciamento dos (as) delegados (as);
- 08h às 08h30 – Coral e Informes gerais;
- 08h30 às 9h30 – Palestra Magna: Saúde Pública de Qualidade para os Paranaenses;
- 09h30 às 12h – Mesa Redonda e debate;
- 10h às 12h – Credenciamento dos suplentes;
- 12h às 13h30 – Almoço;
- 13h30 às 17h – Trabalho de Grupos;
- 17h às 17h20 – Coffee-break;
- 17h30 às 19h – Eleição das entidades para compor o CES/PR Gestão 2016 a 2019;
- 19h às 20h – Eleição dos (as) delegados (as) para a 15ª Conferência Nacional de Saúde.

20 de agosto:

- 08h às 12h – Plenária final;
- 12h às 13h30 – Almoço;
- 13h30 às 18h – Continuação da Plenária final, homologação das entidades para compor o CES/PR Gestão 2016 a 2019, homologação dos (as) delegados (as) para a 15ª Conferência Nacional de Saúde e encerramento.

CAPÍTULO III DAS OFICINAS

Conselho Estadual de Saúde – CES/PR

Rua Piquiri, 170, Rebouças, Curitiba – PR, CEP: 80.230-140

Fone (41) 3330-4313, 3330-4316 e Fax (41) 3330-4315

Home Page: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> E-mail: cespr@sesa.pr.gov.br



Art. 4º Serão organizadas 12 (doze) oficinas temáticas, com o número de participantes definidos conforme disponibilidade do local;

- 1 – Saúde do Trabalhador e Precarização do Trabalho;
- 2 – Orçamento em Saúde: Financiamento Tripartite na lógica do Controle Social;
- 3 – Saúde Mental e Promoção da Saúde: desafios e perspectivas para a rede de atenção à saúde mental no Paraná;
- 4 – Modelos de Atenção à Saúde;
- 5 – Complexo Regulador como instrumento de Acesso Qualificado às Redes;
- 6 – A Responsabilidade Social dos Usuários na Gestão do Auto-cuidado;
- 7 – Comunicação como ferramenta para o Fortalecimento do Controle Social;
- 8 – Promoção da Saúde: Eu Faço?!;
- 9 – Direitos Humanos e AIDS no SUS;
- 10 – Desprecarização do trabalho no SUS;
- 11 – Atenção à Saúde da Mulher em seu ciclo de vida;
- 12 – Saúde de quem cuida da saúde.

§ 1º A organização das oficinas é de responsabilidade das Comissões proponentes.

§ 2º As oficinas serão realizadas no dia 18 de agosto de 2015, das 13h30 às 17h00, em locais a serem amplamente divulgados.

Art. 5º A opção de inscrição para as oficinas será feita no momento do preenchimento da ficha de inscrição dos delegados e delegadas, garantindo-se a representação dos diferentes segmentos.

§ 1º Nas opções dos temas, a ordem de preferência seguirá o seguinte critério: não havendo vaga na oficina escolhida, será indicada uma segunda opção, e assim, sucessivamente.

§ 2º Serão aceitas as inscrições de observadores nas oficinas, respeitando o limite máximo de 10% dos delegados e delegadas de cada oficina.



Art. 6º Os relatórios das oficinas deverão ser entregues à Comissão de Sistematização e Relatoria da 11ª CES/PR, até às 19h do dia 18 de agosto de 2015, gerados por meio de Programa *Word for Windows*, versão 6.0 ou superior, com Fonte Arial, tamanho 12, espaço de um e meio, margem superior e esquerda com 2,0 cm e inferior e direita de 1,5 cm, máximo de 02 (duas) páginas, os quais serão anexados ao relatório final.

CAPÍTULO IV DOS GRUPOS DE TRABALHO

Art. 7º Os grupos de trabalho discutirão as propostas dos sub-eixos indicados para o debate, os mesmos serão automaticamente indicados de acordo com a escolha das Oficinas, que será feita no ato da inscrição em número limitado e sempre procurando resguardar sua participação em conformidade com o Art. 12, § 5º do Regulamento.

§ 1º Serão automaticamente consideradas propostas estaduais as que tiverem 70% de aprovação em todos os grupos do mesmo sub-eixo, as quais comporão o Relatório Final.

§ 2º As propostas que tiverem aprovação de 70% em pelo menos um dos grupos do mesmo sub-eixo, serão apreciadas pela Plenária Final.

§ 3º As propostas que não tiverem aprovação de 70% em nenhum dos grupos do mesmo sub-eixo, não irão ser discutidas na Plenária Final e nem contempladas no relatório final.

§ 4º Cada grupo de trabalho terá um (a) coordenador (a), um (a) facilitador (a), um (a) digitador (a) e um (a) relator (a) indicados (as) pela Comissão Organizadora, e um (a) relator (a) adjunto (a) escolhido entre seus membros.

a) Os coordenadores (as) terão a função de coordenar o trabalho dos grupos, controlar o tempo e estimular a participação de todos os participantes;

b) Os facilitadores (as) darão apoio e subsídios às discussões no grupo;

c) Os relatores (as) se encarregarão de sintetizar deliberações e propostas estaduais aprovadas pelos grupos, as quais deverão ser entregues até às 19h do dia 19 de agosto de 2015 à Comissão de Sistematização e Relatoria, para compor a consolidação do Relatório Final da 11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná.



§ 5º A Comissão Organizadora da 11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná realizará reunião prévia com os coordenadores e coordenadoras, digitadores e digitadoras e relatores e relatoras para o estabelecimento de método comum para discussão, relato e entrega de relatórios dos grupos.

§ 6º A Comissão de Sistematização e de Relatoria e a Comissão Organizadora da 11ª CES/PR garantirão a entrega do Relatório Final sistematizado aos delegados e delegadas no início dos trabalhos da Plenária Final, no dia 20 de agosto de 2015.

CAPÍTULO V DA PLENÁRIA FINAL

Art. 8º A Plenária Final da 11ª CES/PR tem como objetivos:

I – Discutir e deliberar sobre as propostas que tiverem aprovação de 70% em pelo menos um grupos do mesmo sub-eixo, exceto aquelas que foram automaticamente aprovadas nos três grupos;

II – discutir e deliberar sobre o Relatório Final;

III – homologar as entidades/órgãos/instituições titulares e suplentes eleitas para compor o Conselho Estadual de Saúde, Gestão 2016/2019;

IV – homologar as entidades/órgãos/instituições reservas que substituirão as entidades/órgãos/instituições que forem eliminadas por algum motivo durante a vigência da Gestão, respeitando o Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde do Paraná (CES/PR);

V – apresentar quantidade das moções;

VI – aprovar as propostas de âmbito nacional conforme o Regimento e Regulamento da 15ª Conferência Nacional de Saúde;

VII – homologar os delegados e delegadas para a 15ª Conferência Nacional de Saúde.

Art. 9º Participam da Plenária Final todos os membros da 11ª CES/PR, os delegados e as delegadas terão direito à voz e voto e os convidados e as convidadas e observadores e observadoras terão direito somente à voz.

Parágrafo único. A Comissão Organizadora designará espaços específicos para delegados e delegadas da 11ª CES/PR, no auditório onde será realizada a Plenária



Final, os convidados e convidadas e observadores e observadoras terão espaços garantidos, porém em local separado dos delegados e delegadas.

Art. 10. Os trabalhos serão coordenados e secretariados por uma Mesa paritária composta por membros indicados pela Comissão Organizadora e aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde do Paraná.

Art. 11. A apreciação e votação das propostas que não alcançarem, o estabelecido no Art. 7º, § 3º, nos grupos será encaminhado da seguinte forma:

I – a cada proposta em destaque será garantida uma manifestação contrária e uma favorável, por no máximo dois minutos para cada parte, devendo-se consultar a Plenária quanto a estar esclarecida. Estando a Plenária esclarecida, a matéria será imediatamente votada e em caso negativo, a Mesa Coordenadora poderá abrir para duas novas intervenções, por igual tempo, sendo uma contrária e outra favorável;

a) Será garantido apoio aos deficientes para a sua manifestação.

II – a aprovação das propostas dar-se-á por maioria simples dos votos dos delegados e delegadas presentes, que se manifestarão mediante os respectivos crachás;

III – as questões de semântica ou de redação, que não alterem o sentido do texto base, não serão apreciadas pela Plenária, cabendo à Comissão de Sistematização e Relatoria estabelecer a redação para o Relatório Final.

Art. 12. As intervenções em Plenária terão precedência da seguinte maneira:

I – questão de ordem;

II – questão de esclarecimento;

III – questão de encaminhamento.

§ 1º O questionamento pela ordem à Mesa Coordenadora dar-se-á quando o Regimento Interno ou a Legislação não estiverem sendo cumpridos.

§ 2º O questionamento de esclarecimento à Mesa Coordenadora dar-se-á quando os delegados não estiverem esclarecidos quanto à proposta em questão.

§ 3º O questionamento de encaminhamento à Mesa Coordenadora dar-se-á quando os delegados sentirem que está havendo obstrução dos trabalhos.

Conselho Estadual de Saúde – CES/PR

Rua Piquiri, 170, Rebouças, Curitiba – PR, CEP: 80.230-140

Fone (41) 3330-4313, 3330-4316 e Fax (41) 3330-4315

Home Page: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> E-mail: cespr@sesa.pr.gov.br



§ 4º Durante os processos de votação estarão vedados os levantamentos de questões de ordem, de esclarecimento ou de encaminhamento.

CAPÍTULO VI DO PROCESSO ELEITORAL

Art. 13. O Processo Eleitoral, elaborado e aprovado pelo Plenário do Conselho Estadual de Saúde do Paraná, será conduzido pela Comissão Eleitoral, designada conforme a Resolução do CES/PR.

Parágrafo único. A Comissão Eleitoral é composta por membros de entidades, órgãos ou instituições não participantes do Conselho Estadual de Saúde do Paraná, e que não concorrem ao processo eleitoral para o mesmo.

Art. 14. O Conselho Estadual de Saúde do Paraná é constituído por 36 (trinta e seis) membros titulares e 36 (trinta e seis) membros suplentes, representantes de entidades/órgãos/instituições de comprovada e reconhecida abrangência estadual, sendo 18 (dezoito) representativas dos (as) usuários (as), 09 (nove) representativas de trabalhadores (as) e 09 (nove) representativas de prestadores (as) de serviços e da administração pública.

Art. 15. Para candidatura à vaga no Conselho Estadual de Saúde do Paraná, a entidade/órgão/instituição deverá cumprir todos os requisitos estabelecidos pela Resolução que estabelece o Processo Eleitoral do CES/PR, inclusive com o envio dos documentos comprobatórios, via Aviso de Recebimento (AR), à Secretaria Executiva do mesmo, até o dia 27 de julho de 2015.

§ 1º A entidade, órgão e instituição previamente inscrita e apta para concorrer à vaga no Conselho Estadual de Saúde do Paraná, Gestão 2016/2019, deverão estar presente no processo eleitoral do seu segmento e sub-segmento, definido para o período das 17h30 às 19h do dia 19 de agosto de 2015, conforme ensalamento designado pela Comissão Organizadora da 11ª CES/PR;

§ 2º No ato da homologação, sendo este o último ato da Plenária Final da 11ª CES/PR, o delegado e delegada representante da entidade, órgão e instituição para



compor o Conselho Estadual de Saúde, Gestão 2016/2019, deverá obrigatoriamente estar presente;

I - A ausência do delegado e delegada no momento do processo de homologação será considerada desistência ou renúncia e implicará na sua substituição por outra entidade, órgão ou instituição do mesmo segmento/sub-segmento, eleita como entidade suplente de acordo como o estabelecido no Art. 8º, incisos III e IV deste Regimento, presente no ato e que será homologada pela Comissão Eleitoral na própria Plenária da 11ª CES/PR;

§ 3º A eleição dos delegados e delegadas e dos (as) suplentes, representantes do Paraná na 15ª Conferência Nacional de Saúde será feita por segmentos em salas separadas, conforme a Programação.

CAPÍTULO VII DAS MOÇÕES

Art. 16. Cada moção, digitada, será automaticamente aprovada pela 11ª CES/PR quando cumprir o critério de ter no mínimo 30% de assinaturas dos delegados e delegadas credenciados na 11ª CES/PR, constando o número do RG e entidade/órgão/instituição que representam, as mesmas não serão lidas e somente serão colocadas no Relatório Final da Conferência.

CAPÍTULO VIII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 17. Em 60 (sessenta) dias a Comissão Organizadora deverá elaborar os Anais da 11ª CES/PR, compreendidos de Relatórios das Oficinas, Relatório Final e Moções aprovadas, torná-los público e remetê-los a todas as entidades, órgãos e instituições presentes na 11ª CES/PR, todos os Conselhos Municipais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Paraná.

Art. 18. A Secretaria de Estado da Saúde – SESA fica responsável pela publicação e divulgação do Relatório Final em 30 (trinta) dias após a entrega do mesmo, garantindo quando solicitado a sua versão em *Braille* e CD-ROM.



Art. 19. O crachá de delegado e delegada é de caráter pessoal e intransferível, de confecção única, sendo vedada a confecção de um novo, mesmo em caso de perda;

Art. 20. Os casos omissos, não previstos neste Regimento Interno, serão resolvidos pela Comissão Organizadora da 11ª CES/PR.

Curitiba, 15 de junho de 2015.

Antonio Garcez Novaes Neto
Presidente do CES/PR

Homologo a Resolução CES/PR nº 025/2015, nos termos do § 2º, art. 1º, da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Michele Caputo Neto
Secretário de Estado da Saúde

7.8 RESOLUÇÃO CES/PR nº 026/15

O Conselho Estadual de Saúde do Paraná – CES/PR, regulamentado conforme disposto no inciso III do artigo 169, da Constituição Estadual e artigo 1º das Leis Federais nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelas Leis Estaduais nº 10.913, de 04 de outubro de 1994, e nº 11.188, de 09 de novembro de 1995, que trata e estabelece nova redação do parágrafo único do artigo 37 do Decreto nº 5.711/2002, em conformidade com o Decreto nº 4.476/2009,

Considerando que:

O Estado do Paraná realiza as Conferências Estaduais de Saúde a cada quatro anos;

No inciso X, do Art. 11, do Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde do Paraná, informa que são atribuições e funções da Presidência do Conselho Estadual de Saúde do Paraná – CES/PR, sem prejuízo de outras que lhe forem conferidas



pelo Plenário, deliberar, em casos de extrema urgência, *ad referendum* do Plenário, submetendo o seu ato à ratificação deste na reunião subsequente;

O § 1º, do Art. 36 do Capítulo VI “Das Disposições Finais do Regimento Interno do CES/PR é considerada maioria absoluta o “*quorum* qualificado” composto por 24 (vinte e quatro) Conselheiros em condições de voto, sendo necessários para a aprovação 19 (dezenove) votos favoráveis à proposta apresentada e,

O ato *ad referendum* de aprovação desta Resolução será ratificado junto à 221ª Reunião Ordinária do CES/PR, que ocorrerá no dia 26 de junho de 2015.

RESOLVE:

Revogar a Resolução CES/PR nº 013/15 e aprovar o Regulamento do Processo Eleitoral das Entidades para o Conselho Estadual de Saúde do Paraná, Gestão 2016/2019.

CAPÍTULO I DO PROCESSO ELEITORAL

Art. 1. O processo eleitoral será conduzido, conforme Art. 24, inciso II, da Resolução CES/PR nº 024/2015, Regulamento da 11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, por uma Comissão Eleitoral, composta por representantes de entidades, órgãos e instituições.

Art. 2. O Conselho Estadual de Saúde do Paraná – CES/PR é constituído por 36 (trinta e seis) membros titulares e 36 (trinta e seis) membros suplentes, representantes de entidades, órgãos e instituições, cujas atividades comprovadas e reconhecidas têm abrangência estadual, sendo titulares: 18 (dezoito) representantes de usuários (as), 09 (nove) representantes de trabalhadores (as) em saúde e 09 (nove) representantes de prestadores (as) de serviços em saúde e da administração pública em saúde, conforme Lei Estadual nº 10.913/94.

Parágrafo único. As entidades, órgãos e instituições, nos quatro segmentos, somente poderão ocupar uma vaga de titularidade e/ou sua respectiva suplência no CES/PR. A alternância na titularidade e suplência, como membro do CES/PR, dar-se-á por acordo entre ambas, registrado em ata da eleição, quando a entidade, órgão



ou instituição não foi contemplada com as representações de titularidade e sua respectiva suplência.

Art. 3. O segmento dos (as) usuários (as) de saúde obedecerá à seguinte composição:

I. Cinco entidades de trabalhadores (as) urbanos (as) e rurais: entidades dos (as) trabalhadores (as) da indústria ou do comércio ou de serviço; entidade dos (as) trabalhadores (as) na agricultura; entidade de central sindical; e entidade de aposentados (as) e pensionistas;

II. Duas entidades dos movimentos comunitários organizados na área da saúde;

III. Uma entidade de associações de portadores (as) de patologias crônico-degenerativas;

IV. Uma entidade de associações de pessoas com deficiência;

V. Uma entidade de defesa do consumidor;

VI. Três entidades que congregam associações de moradores (as), movimentos populares, organizações religiosas ou entidades indígenas.

VII. Duas entidades de organizações não governamentais (ONGs): instituições que se destinam à proteção à criança na área da saúde; e instituições ligadas ao movimento ambientalista;

VIII. Uma entidade de patronais urbana e rural, da indústria, comércio ou agricultura;

IX. Uma entidade de movimentos de mulheres do Estado do Paraná;

X. Uma entidade de movimentos de negros (as) do Estado do Paraná.

Parágrafo único. Caso algum sub-segmento, previsto nas Leis Estaduais nº 10.913/94 e nº 11.188/95 e na Resolução 453/2012 do CNS não esteja representado na 11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, a vaga será remetida para disputa entre as entidades não eleitas na primeira fase do processo eleitoral. Todas as vagas deverão ser preenchidas. Caso na primeira fase do processo eleitoral não ocorra o preenchimento da vaga, outras fases do processo eleitoral serão realizadas até o preenchimento total das mesmas.

Art. 4. O segmento dos (as) profissionais de saúde obedecerá na sua composição aos seguintes critérios:



I. A representação dos (as) profissionais/trabalhadores (as) de saúde será composta por 09 (nove) membros, sendo que nenhuma categoria profissional poderá ocupar mais de uma vaga de titularidade ou de suplência;

II. Das 09 (nove) vagas, 06 (seis), serão distribuídas para os sub-segmentos de entidades sindicais, associações e conselhos de classe de categorias específicas representantes de profissionais de saúde, as 03 (três) vagas restantes serão distribuídas para os sub-segmentos de entidades sindicais ou associações representantes dos trabalhadores de saúde do setor público e do setor privado vinculado ao SUS.

Parágrafo único. Caso algum sub-segmento dos (as) profissionais/trabalhadores (as) de saúde não esteja representado na 11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, a vaga será remetida para disputa das entidades/órgãos do segmento não eleitos na primeira fase do processo eleitoral. Todas as vagas deverão ser preenchidas. Caso na primeira fase do processo eleitoral não ocorra o preenchimento da vaga, outras fases do processo eleitoral serão realizadas até o preenchimento total das mesmas.

Art. 5. O segmento da administração pública e de prestadores (as) de serviços obedecerá à seguinte composição:

- I. Um (a) representante de estabelecimentos de serviços de saúde privados conveniados ao SUS;
- II. Um (a) representante de estabelecimentos de serviços de saúde filantrópicos conveniados ao SUS;
- III. Um (a) representante de estabelecimentos de serviços públicos de saúde;
- IV. Um (a) representante de entidades/instituições conveniadas ao SUS;
- V. Um (a) representante de estabelecimentos de ensino superior público da área de saúde;
- VI. Um (a) representante da Secretaria de Estado da Saúde (SESA);
- VII. Um (a) representante do Fundo Estadual de Saúde (FUNSAÚDE);
- VIII. Um representante dos Secretários Municipais da Saúde (COSEMS);
- IX. Um (a) representante do Ministério da Saúde.

CAPÍTULO II

DA ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO ELEITORAL



Art. 6. A Comissão Eleitoral verificará se o (a) representante da entidade, órgão ou instituição que manifestar interesse em compor o CES/PR, Gestão 2016/2019, participou de Conferência Municipal de Saúde;

Art. 7º Os (As) delegados (as) natos (as), conselheiros (as) do CES/PR serão representados (as) única e exclusivamente na 11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná por meio da entidade que representam no CES/PR – Gestão 2016/2019;

Art. 8. Para concorrer ao processo eleitoral, a entidade, órgão ou instituição deverá apresentar os documentos discriminados a seguir:

I – Formulário de cadastro de entidades, órgãos e instituições de âmbito estadual, definido pelo CES/PR para este fim;

II – Ata de posse, estatuto, regimento interno ou carta de princípios que comprove sua respectiva missão;

III – Informar o (s) cargo (s) e o (s) nome (s) completo (s) dos (as) seus (suas) ocupantes, de todos os membros que compõem a diretoria ou coordenação, respeitando a respectiva ata de posse, estatuto, regimento interno ou sua carta de princípios;

IV – Endereço completo;

V – Relatório de atividades dos anos de 2014 e 2015;

VI – Comprovação de atuação em cunho estadual de, pelo menos, um ano;

VII – Comprovação de inserção e atuação em, no mínimo, cinco regionais de saúde, de acordo com a estrutura administrativa da Secretaria de Estado da Saúde – SESA;

§1º Entende-se por:

I. Âmbito Estadual – é toda a instituição, órgão ou entidade com representação, domicílio e atuação no território do Estado do Paraná. Para ser considerada de âmbito estadual, a instituição, órgão ou entidade não precisa ter cinco sedes administrativas, mas sim, base de filiados, de representantes, de delegados (as) ou de prestação de serviço distribuído em, no mínimo, cinco regionais de saúde. É obrigatório apresentar declaração devidamente assinada pelo (a) seu (sua) representante legal, informando a base atendida em cada uma das Regionais de



Saúde. O termo “base atendida”, é compreendida por associações, serviços prestados, núcleos ou sub–diretorias;

- II. Âmbito Nacional – é a entidade, instituição ou órgão que tem atuação em diversos estados da federação. As entidades, órgãos e instituições nacionais devem comprovar que desenvolvem diretamente ações e serviços no Estado do Paraná, de acordo com definição de âmbito estadual descrita na presente Resolução;
- III. Entidades que congregam outras entidades – é toda organização, instituição, órgão que aglutina outras entidades, mas que mantém entre si missão, objetivos e lutas específicas, bem como estruturas organizativas e/ou legais próprias;
- IV. Relatório de Atividade – são os serviços e ações desenvolvidas pela entidade, órgão ou instituição realizados nos anos de 2014 e 2015. O relatório de atividades deve ser devidamente comprovado, através de, no mínimo, três modalidades dos seguintes documentos: atas de reuniões inter e intra-institucionais, promoção ou participação em eventos, projetos elaborados e/ou executados, desenvolvidos, analisados ou acompanhados, relatórios de gestão, publicações oficiais, informativos ou cartilhas educativas;
- V. Entidades/Órgãos/Instituições Públicas – no caso de Entidades, Órgãos e Instituições Públicas, a ata de posse poderá ser substituída por decreto, resolução ou outro documento oficial de nomeação de posse dos (as) respectivos (as) dirigentes.

Art. 9. As entidades, órgãos e instituições aptas a disputarem as vagas ao CES/PR, Gestão 2016/2019, deverão indicar na ficha de cadastro de inscrição o nome do seu representante legal.

CAPÍTULO III DAS ETAPAS DO PROCESSO ELEITORAL

Art. 10. O CES/PR será composto por entidades, órgãos e instituições previamente cadastradas, inscritas e presentes na 11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná.

Art. 11. As entidades, órgãos e instituições, comprovadamente de âmbito estadual, devidamente cadastradas e interessadas em concorrer a uma vaga no Conselho Estadual de Saúde do Paraná deverão se inscrever para o processo eleitoral EXCLUSIVA E OBRIGATORIAMENTE, inclusive aquelas sediadas na Capital do Estado, conforme as orientações descritas a seguir:



§1º Remeter toda a documentação exigida junto com a Lista de Documentos Requeridos para a Secretaria Executiva do CES/PR, nos termos das Resoluções do CES/PR nº 024/2015 e nº 025/2015, cujo envelope LACRADO deverá estar identificado da seguinte forma:

PROCESSO ELEITORAL CES/PR – 2016/2019

SECRETARIA EXECUTIVA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ
Rua Piquiri, 170, Rebouças – CEP 80.230-140 – Curitiba – Paraná.

§2º A correspondência deverá ser postada ao endereço informado no parágrafo 1º deste artigo, IMPRETERIVELMENTE até o dia 27/07/2015, segunda-feira, obrigatoriamente com Aviso de Recebimento - AR. Sendo esse o documento comprobatório do envio e recebimento da documentação.

§3º No ato da postagem da documentação, os concorrentes deverão estar certos que a correspondência está completa, uma vez que não haverá, em hipótese alguma, prorrogação do prazo para complementação de itens exigidos e não anexados ao documento.

Art. 12. *A Secretaria Executiva do CES/PR receberá a documentação, será a fiel depositária das mesmas até a data da abertura dos envelopes.*

Parágrafo único. A Secretaria executiva não receberá envelopes abertos, visando à garantia e legitimidade do processo.

Art. 13. Os envelopes serão abertos pela Comissão Eleitoral, em reunião pública, no dia 03 de agosto de 2015, terça-feira, a partir das 9h, no Auditório da SESA. Nesta ocasião, será verificado o preenchimento da listagem e remessa dos documentos exigidos, facultando-se o acompanhamento pelos órgãos, instituições e entidades interessadas.

Art. 14. A Comissão Eleitoral, com apoio da SESA, se reunirá no período de 03 a 04 de agosto de 2015, para a análise da documentação apresentada e emissão de parecer escrito sobre as entidades, órgãos e instituições habilitadas a concorrer no processo eleitoral.

Conselho Estadual de Saúde – CES/PR
Rua Piquiri, 170, Rebouças, Curitiba – PR, CEP: 80.230-140
Fone (41) 3330-4313, 3330-4316 e Fax (41) 3330-4315

Home Page: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> E-mail: cespr@sesa.pr.gov.br



Art. 15. Fica sob a responsabilidade do CES/PR, por meio do *site* (www.conselho.saude.pr.gov.br), com apoio da SESA, dos (as) Assessores (as) Regionais para o Controle Social das Regionais de Saúde, dos Conselhos Municipais de Saúde, dar publicidade de cada momento do processo eleitoral às entidades, órgãos e instituições aptas a concorrerem às vagas do CES/PR, Gestão 2016/2019.

Art. 16. As entidades, órgãos e instituições que se julgarem prejudicados no processo de análise de documentos, terão o prazo conforme estabelecido no Art. 31 deste Regimento Eleitoral para apresentação objetiva de recurso, considerando a data de publicação da notificação da Comissão Eleitoral, no *site* do CES/PR (www.conselho.saude.pr.gov.br).

Art. 17. Os recursos serão analisados pela Comissão Eleitoral.

CAPÍTULO IV DA COMISSÃO ELEITORAL

Art. 18. A Comissão Eleitoral será composta pelas seguintes entidades, órgãos e instituições que não têm assento e que não estejam pleiteando vaga no Conselho Estadual de Saúde do Paraná – CES/PR, garantindo, assim, independência e autonomia, tais como:

1. Assembléia Legislativa do Paraná;
2. Associação dos Magistrados do Paraná – AMAPAR;
3. Tribunal Regional Eleitoral.

CAPÍTULO V DA PLENÁRIA ELEITORAL PARA O CES/PR

Art. 19. A Comissão Eleitoral organizará a listagem de entidades candidatas por segmento e sub-segmento.



Art. 20. A Plenária Eleitoral será realizada no dia 19 de agosto de 2015, das 17h30 às 19h, no Município de Curitiba ou Região Metropolitana de Curitiba, com a supervisão dos membros da Comissão Eleitoral.

Art. 21. A Comissão Eleitoral divulgará o ensalamento de forma visível, contendo a relação de entidades que compõem cada segmento e/ou sub-segmento.

Art. 22. A escolha das entidades, órgãos e instituições representantes de segmentos e/ou sub-segmentos será feita por consenso ou por eleição no próprio segmento e/ou sub-segmento, entre os (as) respectivos (as) delegados (as) presentes na eleição.

Parágrafo único. Quando não houver consenso no segmento e/ou sub-segmento específico será realizada votação, adotando-se o critério de maioria simples dos (as) delegados (as) presentes.

Art. 23 A eleição de cada subsegmento, contará com um (a) coordenador (a), indicado (a) pela Comissão Organizadora da 11ª CES/PR, sendo que o (a) mesmo (a) não irá concorrer a nenhuma vaga.

Art. 24. Para cada segmento e/ou sub-segmento deverão ser eleitas entidades, órgãos ou instituições suplentes, constando em ata eleitoral, por ordem de prioridade conforme decisão do segmento e/ou sub-segmento, para eventuais substituições no CES/PR, de acordo com o seu Regimento Interno, ou por alteração no número de componentes.

Art. 25. As atas de eleição de cada segmento e /ou sub-segmento deverão ser lavradas e assinadas ao término da eleição e em seguida entregues à Comissão Eleitoral.

Art. 26. A homologação será feita no auditório do Evento no dia 20/08/2015, na Plenária Final, com a presença obrigatória de todos (as) delegados e delegadas das entidades, órgãos e instituições eleitas.

CAPÍTULO VI DOS PRAZOS

Conselho Estadual de Saúde – CES/PR

Rua Piquiri, 170, Rebouças, Curitiba – PR, CEP: 80.230-140

Fone (41) 3330-4313, 3330-4316 e Fax (41) 3330-4315

Home Page: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> E-mail: cespr@sesa.pr.gov.br



Art. 27. Data limite para a postagem da documentação completa das entidades, órgãos e instituições à Comissão Eleitoral: até o dia 27 de julho de 2015.

Art. 28. Data, horário e local de abertura das correspondências: 03 de agosto de 2015, das 09h às 17h, no Auditório da SESA, pela Comissão Eleitoral.

Art. 29. Data, horário e local que a Comissão Eleitoral realizará a análise da documentação: 03 e 04 de agosto de 2015, das 9h às 17h no Auditório da SESA.

Art. 30. Data, horário e local de divulgação das entidades, órgãos e instituições habilitadas e não habilitadas: 05 de agosto de 2015, a partir das 14h, no site do CES/PR.

Art. 31. Data e local para apresentação de recursos: 06 e 07 de agosto de 2015, das 9h às 17h, protocolado na Secretaria Executiva do CES/PR, A/C da Comissão Eleitoral.

Art. 32. Análise dos recursos e divulgação do resultado final: 10 de agosto de 2015.

Art. 33. Data e horário da Plenária Eleitoral para a eleição das entidades, instituições e órgãos que irão compor o CES/PR Gestão 2016/2019: dia 19 de agosto de 2015, das 17h30 às 19h, no local do Evento.

Parágrafo único. A homologação será feita no auditório do Evento no dia 20 de agosto de 2015, na Plenária Final, com a presença obrigatória dos (as) delegado (as) representantes das entidades, órgãos e instituições eleitas.

Art. 34. Data da Plenária Eleitoral para a 15ª Conferência Nacional da Saúde: 19 de agosto de 2015, após a eleição das entidades que irão compor o Conselho Estadual de Saúde do Paraná – CES/PR.

Parágrafo único. A homologação será feita no auditório do Evento no dia 20 de agosto de 2015, na Plenária Final com a presença obrigatória dos (as) delegados (as) eleitos (as) para a 15ª Conferência Nacional da Saúde.



CAPÍTULO VII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 35. Os casos omissos, não previstos neste Regulamento, serão resolvidos pela Comissão Eleitoral da 11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná.

Curitiba, 15 de junho de 2015.

Antonio Garcez Novaes Neto
Presidente do CES/PR

Homologo a Resolução CES/PR nº 026/2015 nos termos do § 2º, art. 1º, da Lei Federal nº 8.142, de 29 de dezembro de 1990.

Michele Caputo Neto
Secretário de Estado da Saúde



8 COMISSÃO ORGANIZADORA DA 11ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE

Jonas Braz – Segmento Usuário – CUT;

Livaldo Bento – Segmento Usuário – MOPS;

Marcia Beghini Zambrim, Segmento Usuário – PASTORAL DA SAÚDE;

Maria Lúcia Gomes – Segmento Usuário – ASSEMPA;

Nilson Hideki Nishida – Segmento Trabalhador – SINDIFAR-PR;

Sonia Margarete Frade Batista Krachenski – Segmento Trabalhador – CREFITO;

Tereza Maria Pauliqui Peluso – Segmento Prestador – UEM;

Cleide Aparecida de Oliveira – Segmento Gestor – FUNSAÚDE.

SECRETARIA EXECUTIVA DO CES/PR

Secretário Executivo do CES/PR

Maurício Mesadri

Administrativos do CES/PR

Aline Dias Pirkel

Carla Yumi Suzuki Yamada

Fábio Rogério Simão de Farias

Estagiários do CES/PR

Cezar Moreira

Jeniffer Thaís Moreira