



RELATÓRIO FINAL

- Versão preliminar

Janeiro/2006

7ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná

Saúde do Cidadão
Pacto de Gestão
Responsabilidade dos Três Níveis de Governo
Controle Social

1º a 4 de dezembro de 2005
Foz do Iguaçu – Paraná

RELATÓRIO FINAL

ÍNDICE

Apresentação

Programação

Deliberações

Processo Eleitoral

Moções Aprovadas

Avaliação

Anexos

Composição do CES/PR gestão 2004-2005

Regulamento da 7ª CES/PR

Regimento da 7ª CES/PR

Resolução nº 12/05

Regulamento do Processo Eleitoral

Pacto pela Vida

Coletânea da Legislação Básica do Controle Social

Comissão Organizadora

Secretaria Executiva

Agradecimentos

APRESENTAÇÃO

As conferências e os conselhos são espaços de atuação de setores organizados da sociedade civil na definição, acompanhamento e controle das políticas públicas para que atendam, cada vez mais, às necessidades e demandas sociais e aos interesses da coletividade.

O desafio é que o Estado passe a atender aos interesses da maioria da população. É a concepção ampliada do Estado, que apresenta a democratização de suas funções essencial e imprescindível para a superação do seu papel de órgão de coerção e manutenção dos privilégios e desigualdades.

Sabe-se que na sociedade civil se processa a organização dos movimentos sociais, assim só ela tem o poder de transformador.

No Brasil, conquistamos com a Constituição de 1988, e com as leis orgânicas posteriores, a institucionalização dos mecanismos de participação nas políticas públicas de saúde, ou sejam conselhos de saúde, instâncias colegiadas de caráter permanente e deliberativo com composição paritária, entre os representantes dos segmentos dos usuários e dos demais segmentos (trabalhadores, prestadores e gestores), e as conferências que têm como objetivo avaliar e propor diretrizes para as políticas de saúde nas três esferas de governo.

Vale lembrar que a legalidade da participação e da descentralização das políticas públicas foi resultado de lutas de setores progressistas pela democratização do país.

Era impensável a luta por uma saúde melhor sem a democracia no Brasil. Como realizar esta Conferência em plena ditadura militar? Por isso, a participação aqui é a reafirmação da crença na democracia, sistema que possibilita o controle social.

Hoje atingindo quase a totalidade dos 5.560 municípios brasileiros, existem aproximadamente 5.537 conselhos de saúde, envolvendo cerca de 86.414 voluntários, sujeitos políticos do Sistema Único de Saúde (SUS), formando a maior rede social organizada em favor de um sistema público de saúde e da vida.

No Paraná, no processo de organização da 7^a Conferência Estadual de Saúde, nº municípios realizaram suas conferências municipais e discutiram a *Saúde do Cidadão, Pacto de Gestão, Responsabilidade das Três Níveis de Governo e o Controle Social*.

Simultaneamente à realização da etapa municipal, o Conselho Estadual de Saúde promoveu 6 Seminários Macro-Regionais e 1 Estadual de Saúde Mental, investindo na construção da Rede Estadual de Atenção Integral à Saúde Mental.

Além disso, realizou a 4ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e a 3ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, promovidas respectivamente em outubro e novembro, eventos que fazem parte do processo de construção social das políticas nacional, estadual e municipais que serão conquistadas a partir da decisão política de usuários, trabalhadores, prestadores de serviços e gestores, e de ações programáticas e estratégicas que contemplem as dimensões técnicas, humanas e éticas e promovam novas relações de trabalho e maior governabilidade na produção dos serviços de saúde de qualidade a serem ofertados à população.

Assim, o Controle Social volta-se para a defesa do SUS e de sua efetivação. Para a aplicação de seus princípios constitucionais de universalidade, integralidade e acesso igualitário a todos os níveis de complexidade do sistema, garantindo a qualidade dos serviços.

O CES/PR acompanhou com muito interesse o desenrolar das tentativas do governo federal em transferir do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome para a esfera do Ministério da saúde os pagamentos da Bolsa família, como investimentos em saúde, numa demonstração da equipe econômica, incluindo o paranaense e ministro Paulo Bernardo, de burlar a legislação e normas constitucionais e legais em relação ao financiamento da saúde.

E no Paraná, o CES/PR está atento para que não ocorram as manobras orçamentárias, com investimentos em esgoto sendo aplicados em saúde, reduzindo a carga total de recursos para o Sistema Único de Saúde.

Espera-se para aumentar o financiamento na saúde a imediata aprovação pela Câmara Federal do Projeto de Lei nº 01/20003.

A 7ª Conferência Estadual de Saúde avaliou a situação da saúde no estado do Paraná; formulou e fixou diretrizes gerais da Política Estadual de Saúde, elegeu e homologou as instituições, órgãos e entidades do Conselho Estadual de Saúde do Paraná para a gestão 2006/2007.

Foram 4 dias de muito trabalho, os participantes precisavam da inovação de uma conferência estadual descentralizada, bem como das energias da Terra das Cataratas. Agradecemos a acolhida da 9ª Regional de Saúde, da Prefeitura de Foz do Iguaçu e Secretaria Municipal de Saúde.

O CES/PR ousou em compor uma Comissão Especial Eleitoral com representantes de importantes e idôneas instituições para acompanhar o processo eleitoral, que elegeu a composição para a próxima gestão do Conselho.

Aproveitamos para agradecer à Assembléia Legislativa do Paraná, ao Sindicato dos Jornalistas Profissionais do Estado do Paraná, à Secretária Executiva da Bipartite e OAB de Foz do Iguaçu.

Foram realizadas 9 Oficinas Temáticas que produziram propostas discutidas posteriormente nos 24 Grupos de Trabalho e aprovadas na Plenária Final.

Ainda, aconteceu a importante reunião para a elaboração do Pacto pela Vida, em consonância com o **Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal**, lançado pelo Governo Federal.

Os Conselheiros estão convencidos que o simples fato de a mulher ter a garantia do pré-natal, com a informação de onde ela poderá ter o seu bebê, é o início de uma gravidez tranqüila e de que a parceria entre Governo do Paraná, Secretária da Saúde, os Conselhos da Saúde, da Mulher, COSEMS e sociedades científicas viabilizará o tão desejado reconhecimento social da capacidade de organização e credibilidade dos serviços de saúde, com impacto na redução das mortes materna e infantil.

Precisa-se urgentemente com medidas simples e eficazes humanizar o atendimento e garantir os recursos necessários para que se possa, depois de duas décadas sendo reivindicado, implantar uma Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da Mulher, com a garantia de todos os direitos sexuais e reprodutivos.

Controlar para efetivar a “Saúde como direito de todos e dever do Estado”.

Participar para exercer a cidadania e ampliar a democracia.

DELIBERAÇÕES

1. Garantir **a implantação imediata da** jornada de trabalho máxima de 30 horas semanais para os trabalhadores da saúde **do Sistema Privado e Público** sem prejuízo do atendimento à população, respeitando a carga horária estabelecida pelo Ministério da Saúde para o Programa de Saúde da Família.
2. Ampliar o número de equipes de saúde da família e **garantir uma equipe de apoio de outros profissionais (fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, nutricionista, psicólogo e assistente social), com incentivo do MS,** mantendo programa de educação permanente e continuada para os seus trabalhadores/profissionais e garantir a isonomia no pagamento do incentivo do Programa.
3. Ampliar o número de profissionais da saúde contratados via concurso público **imediate** e implantar o Plano de Cargos, Carreiras e Salários do SUS, **conforme NOB/RH/SUS.**
4. Fomentar a implantação e implementação do Sistema de Classificação das Práticas de Enfermagem (CIPESC) na rede estadual de saúde do Paraná, como uma das formas de **dar visibilidade** e aumentar a produtividade da Enfermagem e ampliar o acesso e a qualidade das ações e serviços de saúde.
5. Ampliar ações e programas que promovam a saúde mental dos servidores públicos da saúde e a implementação da Política Estadual de Saúde do Trabalhador, conforme propostas aprovadas na 4ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador do Paraná.
6. Investir na implementação do Programa HUMANIZASUS.
7. Estabelecer como rotina nos serviços de saúde a coleta em todos os recém-natos do exame "Cariótipo de Sangue Periférico", de maneira que sejam detectadas precocemente as más formações ou síndromes congênitas.
8. Garantir a consecução do Pacto Estadual de Redução da Mortalidade Materna e Infantil.
9. Efetivar o Programa Ser Mulher, enquanto Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher.
10. Avançar no processo de regionalização e hierarquização da saúde no Paraná.

11. Assegurar que todos os municípios implantem **políticas públicas** e/ou programas específicos de Saúde Mental, de acordo com as diretrizes da Política Estadual e **Federal**, garantindo condições e recursos necessários e **suficientes** para o desenvolvimento destes.
12. Garantir no Estado do Paraná uma rede de saúde mental especializada, regionalizada, hierarquizada e **humanizada**, organizada em um sistema de referência e contra-referência, com fluxos claros, que atenda os princípios da atenção integral a saúde.
13. **Implantar serviços** de assistência em saúde mental, como Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, Hospitais-Dia, ambulatórios, leitos psiquiátricos em hospital geral, Centros de Convivência em Saúde Mental, Residências Terapêuticas e oficinas terapêuticas e de geração de renda, **de acordo com a Lei Federal da Política Nacional de Saúde Mental**.
14. Assegurar que os documentos legais dos serviços de saúde mental (regulamento, regimento e outros) contemplem a atuação dos profissionais das várias categorias profissionais de nível superior (médico, psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, farmacêutico e outros) e de nível médio, fortalecendo o trabalho integrado e interdependente na equipe multiprofissional.
15. Garantir que os três níveis de governo realizem campanhas publicitárias sobre **os transtornos mentais** através da mídia, com o objetivo de esclarecer a população sobre as doenças mentais, visando combater o preconceito e possibilitar a inserção das pessoas **portadoras de transtornos** mentais na sociedade.
16. Incluir ações de saúde mental na atenção básica.
17. **Promover ações de cunho preventivo, promoção e recuperação em saúde mental**, assegurando participação da comunidade: família, escola, empresa, igreja, grupos de auto-ajuda, associação de usuários, líderes da comunidade e outros.
18. Trabalhar a promoção de saúde mental através de ações intersetoriais, fomentando parcerias com instituições e ONGs, respeitando suas especificidades e evitando trabalhos paralelos.
19. **Regulamentar toda** propaganda de drogas: bebida alcoólica, fumo, medicamentos, agrotóxicos, suplementos alimentares e produtos para emagrecimento.
20. Propiciar prevenção, **promoção**, orientação e tratamento das DST/AIDS para os **portadores de** transtornos mentais e garantir o tratamento dos problemas mentais decorridos da AIDS.

21. Assegurar que a equipe do Programa Saúde da Família realize **também** trabalho em saúde mental, **garantindo a capacitação dessa equipe.**
22. Regular, controlar e avaliar internações psiquiátricas.
23. Exigir que as instituições que trabalham com crianças e adolescentes como: **instituições de educação infantil**, casas-lares, abrigos para menores em situação de risco e outros trabalhem na lógica da desinstitucionalização, visando promover e manter a saúde mental dessa clientela.
24. Criar nos municípios equipes matriciais de saúde mental, **conforme portaria do Ministério da Saúde quanto à sua composição.**
25. Implantar protocolo de atendimento psiquiátrico, através de iniciativa nacional em parceria com os estados, para médicos generalistas a ser utilizado no atendimento aos portadores de transtornos mentais, principalmente nas regiões que não dispõem de psiquiatra.
26. Garantir a implantação de CAPS, através de consórcio somente para microrregiões que englobem municípios muito próximos e que não obedecem ao critério populacional.
27. Incluir nos currículos do ensino fundamental e médio o tema transversal de saúde mental, possibilitando um desenvolvimento saudável, levando o aluno a refletir sobre seus próprios sentimentos e de seus pares. O conhecimento sobre saúde mental diminui o preconceito e a discriminação dos portadores de sofrimento psíquico e estimula os alunos a desenvolver atividades voluntárias junto à comunidade (**instituições de educação infantil**, abrigos e outras instituições).
28. Dar apoio aos familiares de portadores de transtornos mentais, através da equipe interdisciplinar da saúde, com suporte terapêutico, encaminhando, orientando, apoiando e preparando a família do portador de transtorno mental para aceitação e ajuda.
29. Excluir.
30. Promover em conjunto com as universidades e outros órgãos a realização de pesquisa sobre o perfil epidemiológico em saúde mental e outros temas pertinentes à área.
31. Garantir que as equipes do SAMU também prestem atendimento de emergência dos portadores de transtorno mental, adequados as necessidades dos pacientes.

32. Assegurar que toda alta hospitalar seja acompanhada de histórico do paciente, para que o mesmo seja acompanhado pela equipe do seu município, dando continuidade ao tratamento **e o acompanhamento à família.**
33. Viabilizar número suficiente de Residências Terapêuticas, contemplando todos os usuários asilares.
34. Assegurar a implantação de leitos psiquiátricos em hospitais gerais com incentivo financeiro e equipe adequada, estabelecendo critérios claros de utilização e tempo de permanência.
35. Garantir que todos os leitos psiquiátricos **SUS** estejam 100% disponibilizados na Central de Leitos.
36. Garantir medicamentos para área de saúde mental, assegurando que o fornecimento seja regular, contínuo e proporcional ao número de usuários com maior controle e **com acompanhamento fármaco-terapêutico** para o uso de psicotrópicos.
37. Implementar programa de informatização específico para a saúde mental; que garanta o acesso a dados de saúde mental no Paraná.
38. **Articular** com a Secretaria de Estado da Justiça um programa de Saúde Mental dentro do Sistema Penitenciário.
39. **Exigir** que as comunidades indígenas sejam inseridas no Programa **Integral** de Saúde, **inclusive Saúde Mental**, nas 22 Regionais de Saúde, garantindo a diversidade cultural e étnica dessa comunidade.
40. Incentivar e orientar através da Comissão Estadual de Saúde Mental a instalação das Comissões Municipais de Saúde Mental junto aos Conselhos Municipais de Saúde para viabilização e acompanhamento da política de saúde mental, conforme legislação estadual.
41. Articular parcerias entre as Comissões de Saúde Mental com outros Conselhos Estaduais e Municipais tais como: Conselho Tutelar, de Assistência Social, da Criança e Adolescente, entre outros.
42. Garantir a revisão da legislação de Benefícios da Prestação Continuada, no que se refere à adequação dos critérios, visando a legalidade e os direitos da pessoa portadora de sofrimento psíquico.
43. Propor ao CNS a realização da VI Conferência Nacional de Saúde Mental para 2006.

44. Mudar a portaria do Programa de Volta Para Casa, visando considerar **pessoa** beneficiária também aquelas que tem histórico de internamentos, mas não tem dois anos ininterruptos.
45. Estimular a participação de empresas públicas e privadas na manutenção de associações de usuários e familiares na área de saúde mental (ONGs).
46. Designar incentivo financeiro específico aos municípios, pela SESA, para a inserção das ações de saúde mental na atenção básica, bem como para a ampliação e manutenção de serviços extra-hospitalares.
47. Garantir isenção tarifária para o transporte de usuários de serviços de saúde mental em todo o estado, **desde que sejam considerados incapacitados**.
48. Garantir financiamento às ONGs de saúde mental **e outras ONGs, inclusive filantrópicas**, para o desenvolvimento de projetos **já pactuados**, como: geração de renda e trabalho e centros de convivências, **com cláusula de obrigatoriedade de prestação de contas e relatórios de atividades trimestralmente ao conselho municipal de saúde e Ministério Público**.
49. Estabelecer uma política de financiamento para criação de redes de apoio em saúde mental em municípios com menos de 20 mil habitantes.
50. Garantir através dos PREPS a formação e capacitação permanente em saúde mental.
51. Qualificar, capacitar **permanentemente, através dos PREPs e/ou Regionais de Saúde**, as equipes de saúde mental dos serviços públicos, sendo esta capacitação atribuição do Estado, com contrapartida dos municípios, adequada aos princípios e propostas do novo modelo assistencial da reforma psiquiátrica.
52. Excluir
53. Contratar através de concurso para atuar nas regionais e nos municípios (gestão plena), 1 psicólogo e/ou outro profissional da área com nível superior, 1 médico psiquiatra e/ou clínico geral com formação em saúde mental (auditoria) e 1 profissional da vigilância sanitária para compor a equipe multidisciplinar necessária para as ações de controle, avaliação, acompanhamento e supervisão dos serviços de saúde mental, conforme normatizado por portarias ministeriais.
54. Capacitar e ou preparar os ACS para atendimento aos usuários e familiares dependentes de alcoolismo.
55. **Assegurar dotação orçamentária** dos recursos estaduais da saúde para a saúde mental.

56. Excluir

57. Excluir

58. Garantir a implantação de colegiado estadual de coordenadores **municipais de saúde mental**, com a realização de pelo menos três reuniões anuais.

59. Garantir que a política de prevenção, tratamento e reabilitação de saúde no uso de drogas seja coordenada pela SESA.

60. Garantir o cumprimento da resolução 014/05 do CES; que determina a destinação de recurso estadual específico para o programa de saúde mental e a aplicação de recurso proveniente do fechamento de leitos em hospitais psiquiátricos na rede extra-hospitalar;

61. Implantar política de saúde mental para atendimento de adolescentes infratores de alta periculosidade, que estejam recebendo medida de internação, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, no âmbito **do Centro Sócio-Educativo**.

62. Excluir

63. Implantar nos Conselhos Municipais de Saúde as mesas permanentes de negociação de acordo com o preconizado na NOB/RH/SUS.

64. Excluir

65. Oferecer, por parte do Estado, condições para que os municípios possam adequar sua estrutura física, garantindo um melhor atendimento de saúde aos **usuários**.

66. Regulamentar e cumprir a EC 29, disponibilizando a prestação de contas no âmbito das três esferas, através de todos os canais de comunicação.

67. Implementar projetos intersetoriais para escolas de ensino fundamental e médio, com participação do controle social.

68. Ampliar as campanhas educativas e o fornecimento de materiais pela SESA para a distribuição às comunidades sobre saúde do trabalhador, hipertensão arterial, diabetes, anemia falciforme, prevenção de câncer, legislação em saúde, álcool, fumo, drogas e DST.

69. Assegurar um atendimento de qualidade aos cidadãos, com a oferta de consultas e garantia de retorno, diminuição das filas e capacitação permanente dos servidores do SUS.

70. **Incentivar através de ações do governo** a participação da população na gestão do SUS.
71. Garantir a manutenção de políticas de saúde, priorizando a prevenção em saúde.
72. Ofertar consultas de qualidade tomando o cuidado com a questão do “sistema”, que ocasiona demanda de “usuários sistematizados” e melhorando o atendimento com efetiva humanização e com resolutividade.
73. Promover pela SESA a reestruturação, adequação, organização e a garantia do aumento de vagas na Central de Leitos, evitando demora e a distância para o atendimento, administrando todos os leitos credenciados/conveniados do SUS e criando pólos estratégicos em hospitais de média complexidade e com especialidades.
74. Implantar as ações em Saúde do Trabalhador e **Trabalhadora** em todos os níveis de atenção à saúde e **qualificar** os profissionais em saúde do trabalhador e **trabalhadora** para que entendam o processo “saúde-doença-trabalho”, relacionando-o com a ocupação do usuário e **usuária**.
75. Excluir.
76. Estabelecer metas para uma política de saúde mental e realizar campanhas de sensibilização do público em geral, incluindo gestores, trabalhadores de saúde e usuários, sobre as questões relativas à saúde mental.
77. Promover estratégias de distribuição e utilização das informações dos boletins e **materiais** informativos de ações e indicadores epidemiológicos a todas as secretarias de governo nas três esferas, **em tempo hábil**.
78. Pleitear junto ao governo do Estado e da União mais recursos com menos burocracia para capacitação dos servidores de saúde e conselheiros de saúde na proposta de Educação Permanente.
79. Garantir e implementar uma política de medicamentos e de assistência farmacêutica em todas as esferas de governo, de acordo com as deliberações da 1ª Conferência Estadual de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica e da Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, visando o uso racional de medicamentos para suprir a demanda existente, devendo os usuários encontrar todos os medicamentos e insumos necessários, comprovadamente eficazes e efetivos para o seu tratamento, conforme protocolos assistenciais, nas farmácias do SUS, gratuitamente, de acordo com o perfil epidemiológico local e a avaliação dos setores competentes, tendo a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) como norteadora.

80. Garantir que Pólo Regional de Educação Permanente de Saúde, integrado às instituições de ensino, serviços e organizações comunitárias, ofereça capacitação para profissionais de todos os níveis do Sistema Único de Saúde – SUS, enfocando questões como a humanização do profissional, a produção do conhecimento, o uso da tecnologia, com o controle social.
81. Implantar e implementar pelo governo do Paraná a resolução conjunta interministerial que normatiza a garantia de acesso e atendimento à saúde dos (as) detentos (as) do sistema prisional, como preconiza o SUS e a Constituição Federal.
82. Garantir pela rede HEMEPAR a ampliação da coleta de sangue nos municípios do Estado do Paraná.
83. Garantir através da SESA, em parceria com outras instituições, a oferta e priorização de cirurgia às pessoas com deficiências, desde que oferecidos critérios técnicos.
84. Incorporar ao SUS o exercício de práticas saudáveis de medicina natural e práticas complementares que contribuam para a prevenção de doenças e a promoção da saúde.
85. Cumprir a regulamentação do Ministério da saúde quanto à paridade de dentistas para equipe de saúde da família, sendo um dentista por equipe, e implementar o módulo II na formação das equipes de saúde bucal, com a presença de Dentista, Técnico de Higiene Dental e Auxiliar de Consultório Dentário, aumentando a captação de recursos financeiros, pactuados na Bipartite e avaliados pelo CES/PR.
86. Excluir
87. Subsidiar tecnicamente e com alocação de recursos financeiros da SESA, a partir de critérios epidemiológicos, sociais e demográficos, os municípios que ofereçam serviços de saúde à população dos acampamentos de trabalhadores sem-terra de maneira equânime a partir das demandas reais apresentadas por estes usuários.
88. Solicitar **ao IBGE** a realização de novo censo populacional, de forma mais específica, com vistas a retratar a realidade de cada município.
89. Aumentar o número, e atualizar a tabela do SUS de remuneração de consultas médicas e procedimentos especializados, por meio de contratos ou convênios de novos serviços, conforme proposta de regionalização e hierarquização, definindo nível de competência de atenção das UBS e os critérios de encaminhamento para os especialistas.

90. Solicitar que o **Governo Estadual** interceda junto ao Governo Federal para a regulamentação e cumprimento da EC 29/2000.
91. Manter e ampliar os Programas de Saúde existentes, de acordo com as necessidades e demandas da população, respeitando as realidades municipais.
92. Desenvolver projetos compatíveis com a realidade sócio-cultural e **de acordo com critérios epidemiológicos** de cada município.
93. Revisar a necessidade de ampliação da lista de medicamentos da Farmácia Básica, conseqüentemente o aumento dos recursos financeiros das esferas federal e estadual para a aquisição dos mesmos, proporcionando resolutividade ao usuário.
94. Garantir incentivos das três esferas de governo para contratação de trabalhadores, aquisição de medicamentos e materiais, adequação e melhorias na infra-estrutura de farmácias, serviços de transporte e reabilitação, fisioterapia, laboratórios, unidades básicas e hospitais públicos e conveniados, bem como aumentar o financiamento para órtese e prótese.
95. Excluir.
96. Reforçar que ao Estado compete, por meio de pactuação, viabilizar a efetivação dos serviços sob sua responsabilidade, utilizando-se de critérios de equidade e de acordo com as necessidades de cada região.
97. Excluir.
98. Excluir
99. Criar em parceria com a Secretaria de Educação um projeto para a saúde nas escolas de ensino fundamental, promovendo a intersectorialidade e fortalecendo a atenção básica.
100. Rever a regulamentação das farmácias de medicamentos especiais (excepcionais), possibilitando a descentralização destas aos municípios, desde que, observada a obrigatoriedade da estrutura física e equipamentos adequados, a presença de farmacêutico e o repasse financeiro para o atendimento humanizado do usuário de acordo com as necessidades observadas.
101. Coordenar pela SESA/ISEP o processo de hierarquização dos serviços de saúde, garantindo a melhoria e aplicação do atendimento na média e alta complexidade, evitando onerar os municípios.

102. Aplicar exclusivamente para a área da saúde o percentual estabelecido por legislação própria, impedindo que os recursos sejam direcionados para outras secretarias e ou afins.
103. Excluir.
104. Excluir.
105. Dar continuidade à capacitação dos profissionais da saúde pública, visando humanizar o atendimento a população.
106. Excluir.
107. Estabelecer pelos gestores federal, estaduais e municipais um programa de valorização dos profissionais de saúde, garantindo processo de educação permanente e a aprovação do PCCS/SUS, conforme disposto na NOB/RH/SUS.
108. Excluir
109. Excluir
110. Excluir
111. Excluir
112. Investir, tanto o Governo Federal como o Estadual, na melhoria da infraestrutura dos seus hospitais próprios, realizando concursos públicos, sempre que necessários, para oferecer qualidade no atendimento.
113. Excluir
114. Excluir.
115. Excluir.
116. Excluir
117. Excluir
118. Excluir
119. Ampliar os serviços de saúde contratando os profissionais habilitados para exercerem as suas funções, conforme a necessidade dos municípios.
120. Cobrar do Conselho Regional de Medicina – CRM e dos gestores a exigência de plantonista 24 horas nos hospitais.

- 121.Fazer cumprir as Leis 5.991/73 e 9.787/98 e **Leis Estaduais 13.556/02 e 14.494/02**, que exigem dos profissionais médicos receitas legíveis, manuscritas ou datilografadas, e que sejam priorizadas as prescrições de medicamentos da Farmácia Básica (Relação Municipal de Medicamentos), pelos nomes genéricos (princípios ativos), **de acordo com a** Denominação Comum brasileira - (DCB).
- 122.Excluir.
- 123.Priorizar a ampliação das ações de prevenção de doenças e promoção à saúde, com o apoio técnico, político e financeiro da SESA/ISEP para a gestão de atenção básica.
- 124.Liberar verbas da SESA/ISEP, da União e dos municípios, dentro de critérios técnicos e epidemiológicos, repasse fundo a fundo, para reforma e ampliação de unidades municipais de saúde, com a anuência dos Conselhos de Saúde.
- 125.Cumprir e fazer cumprir a utilização dos 12% pelo Estado e 15% pelos municípios nos gastos com ações e serviços de saúde.
- 126.Aumentar as cotas para consultas especializadas.
- 127.Excluir.
- 128.Excluir.
- 129.Aumentar em 100% as AIH, conforme estimativa do IBGE de 2004 e com base no perfil epidemiológico.
- 130.Intensificar a capacitação em pediatria, ginecologia e obstetrícia para o PSF e ampliar a divulgação deste programa.
131. Excluir.
- 132.Excluir.
- 133.Excluir.
- 134.Excluir.
- 135.Fornecer pelo Estado ambulâncias para os municípios.
- 136.Disponibilizar equipamentos audiovisuais e de conteúdo educativo para os programas de educação em saúde desenvolvidos pelos municípios.

137.Excluir.

138.Excluir.

139. Remetida para a 394.

140.Excluir.

141.Cumprir as metas estabelecidas para cirurgias eletivas, com elevação dos recursos financeiros e revisão urgente nos valores pagos a todos os profissionais de saúde, e aumentar a divulgação para o tratamento principalmente de varizes, próstata e cataratas.

142. Excluir.

143.Excluir.

144.Assessorar os municípios para o desenvolvimento de programas de prevenção, disponibilizando dados e informações, inclusive pela INTERNET, e oferecendo incentivos de forma direta e ágil.

145.Excluir

146.Excluir

147.Ampliar o número de vagas para especialidades de média e alta complexidade (implementação de consórcios Intermunicipais); viabilização de encaminhamento por meio do aumento do número de consultas especializadas e criação de referência para o atendimento de odontologia especializado, ampliação do numero de cotas para raios-X, ultra-sonografia, eletros e demais exames médicos especializados.

148. Contemplada na 136.

149. Excluir.

150. Excluir.

151.Excluir.

152.Excluir.

153. Disponibilizar serviços de especialidades de média e alta complexidade para os municípios através de consórcios intermunicipais.

154. Excluir.

155. Excluir.
156. Excluir.
157. Excluir.
158. Readequação e reenquadramento dos trabalhadores da SESA por meio de concurso público para atuação nos serviços próprios (hospitais regionais, vigilância sanitária, epidemiológica, LACEN, e outros).
159. Excluir.
160. Excluir.
161. Exigir o cumprimento da aplicação dos recursos financeiros, por parte das três esferas de governo, conforme estabelece a EC 29/2000, garantindo a aprovação da PLC 01/03, gestionando junto Congresso Nacional e mobilizando as secretarias de saúde, câmaras municipais, Assembléia Legislativa, Ministério Público e outros conselhos com a participação da sociedade civil organizada.
162. Rever anualmente nas Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite os valores pactuados para a Assistência Farmacêutica (AF), nas três esferas de governo, adequando os recursos destinados aos municípios previstos em Portaria, que estabelece o incentivo à A.F. Básica, considerando o princípio da equidade, vinculada não somente à garantia de acesso aos medicamentos como também à promoção do seu uso correto e racional, visando a melhoria na qualidade do atendimento prestado à população.
163. Garantir que todos os recursos provenientes do Estado e da União sejam repassados Fundo a Fundo, respeitando-se a modalidade de gestão do SUS, conforme legislação.
164. Exigir o cumprimento do percentual de 25% dos recursos da saúde para o financiamento estadual do Piso da Atenção Básica.
165. Ampliar o financiamento estadual para os hospitais sob gestão estadual, com garantia de investimentos para ampliação de leitos, adequação de espaços físicos, aumento do quadro de pessoal e de insumos para maior resolutividade.
166. Apoiar financeiramente a ampliação de leitos de urgência e emergência, principalmente UTI pelas três esferas de governo, preferencialmente em hospitais públicos e conveniados ao SUS.

167. Garantir o funcionamento do Hospital Dia (HU) para tratamento de doentes de Aids, pronto há 6 anos, sem funcionar, e que seja responsabilidade do PAM (Plano de Ação e Metas) do Estado do Paraná de 2006.
168. Entregar pontualmente "**com agendamento pré-definido**" os medicamentos do Consórcio Paraná Saúde e a contrapartida estadual para os municípios não consorciados.
169. Excluir.
170. Integrar as políticas públicas de saúde, assistência social, educação, obras e das demais secretarias, fortalecendo o trabalho em rede, garantindo a intersectorialidade e co-responsabilidade nas **três esferas de governo**.
171. Excluir.
172. Excluir.
173. Revisão pelo Ministério da Saúde, com urgência, da tabela de pagamento efetuada pelo SUS, a qual está defasada, e os tetos financeiros do Piso da Atenção Básica -PAB.
174. Excluir.
175. Excluir.
176. Dar maiores subsídios aos municípios pequenos e de pouca arrecadação.
177. Garantir vagas à população nos hospitais de referência e UTI's.
178. Exigir das três esferas de governo o cumprimento do papel de mantenedor da seguridade social; de promotor da justiça, da redistribuição da renda e do desenvolvimento econômico com inclusão social.
179. Excluir
180. Garantir / disponibilizar o número necessário de leitos de UTI pela Central de Regulação de Leitos, com funcionamento 24 horas, profissional médico regulador e ambulâncias equipadas com UTI para as Regionais de saúde.
181. Rever critérios que facilitem a transferência do paciente com necessidade de UTI.
182. Revisar e acrescentar de recurso federal disponibilizado para aquisição de medicamentos básicos (RS 1,50 hab/ano), estadual R\$ 1,00 hab/ano e municipal R\$ 1,00 hab/ano. Revisar a RENAME (Relação Nacional de Medicamentos) com inclusão de mais itens de medicamentos essenciais.

183. Aumentar a oferta de cursos de qualificação profissional, promover oficinas, seminários; implantar a educação permanente em saúde, discutir o processo de integração entre as áreas, cabendo ao município facilitar o acesso dos funcionários aos cursos profissionalizantes.
184. Exclui.
185. Enviar moção ao Governo Federal para que os incentivos de dedução do Imposto de Renda sejam repassados para o Fundo Municipal de Saúde à exemplo do Fundo de Assistência à Criança e Adolescente.
186. Definir que no Pacto de Gestão entre as três esferas de governo seja condicionado à definição do financiamento compartilhado pelos três.
187. Encampar a revisão do sistema também pela União e pelo Estado, fazendo com que a União destine 50% (cinquenta por cento) do custo da Atenção Básica nos municípios, ficando os estados com 25% (vinte e cinco por cento).
188. Solicitar do Estado um estudo real do teto financeiro, para atender a contento sua população e maior empenho junto ao Governo Federal no orçamento da saúde.
189. Pleitear junto ao Congresso Nacional no sentido de que sejam responsabilizados **criminalmente** os gestores de todas as áreas que não cumprirem com as responsabilidades apontadas na Constituição Federal ou na legislação complementar através da aprovação de projeto de lei correspondente.
190. Contemplada na 180.
191. Garantir vaga para gestante de risco nos hospitais das regionais.
192. Implantar **e manter** a saúde mental no município, com recursos financeiros disponibilizados pelos governos federal e estadual.
193. Realizar pelo Governo Federal campanha para combater ao câncer da próstata assim como tem para combate ao câncer de colo uterino.
194. Agilizar na Central de Regulação à liberação da UTI móvel para transferência de pacientes graves.
195. Solicitar, a nível estadual e regional de saúde, maior agilidade da central de leitos em relação a cirurgias e vagas da emergência.
196. Intermediar a ampliação de recursos junto ao Estado para órtese e próteses.

197. Excluir.
198. Pleitear maior atenção **nas três esferas** do governo em investimentos na assistência ambulatorial e hospitalar nos casos mais graves.
199. Excluir
200. Revisar imediatamente a tabela de prestação de serviços e procedimentos (SIH/SUS e SIA/SUS).
201. Agilizar o Agendamento do serviço Especializado – TFD
202. Aumentar o financiamento de medicamentos dos programas descentralizados (hipertensão, diabetes, etc) e as cotas de medicamentos dos programas não descentralizados (tabagismo, etc).
203. Viabilizar recursos para implementar os hospitais de médio porte, visando à redução da demanda nos grandes hospitais.
204. Viabilizar recursos para os hospitais de grande porte, visando melhorar o acesso e a resolutividade dos casos de maior complexidade.
205. Excluir
206. Excluir
207. Cobrar mais do governo do Estado a ampliação do número de exames disponíveis.
208. Aumentar o valor do PAB aos municípios.
209. Capacitação e oficinas sobre Humanização em Saúde.
210. Maior aporte de recursos estadual e federal que garantam a continuidade dos programas já existentes e implantação de novos serviços.
211. Excluir
212. Definir claramente as responsabilidades de cada ente federativo e tornar mais evidente quem deve fazer o quê para fortalecer a gestão compartilhada do SUS.
213. Melhorar o acesso e a qualidade dos serviços prestados pelo SUS.
214. Garantir o acesso aos medicamentos no SUS
215. Aprimorar os mecanismos de financiamento e alocação de recursos.

216. Promover a vigilância, a prevenção e o controle de doenças.
217. Avançar na regionalização do SUS.
218. Promover a saúde do homem.
219. Inovar os processos e instrumentos de gestão do SUS.
220. Solicitar ao laboratório central do Estado, da SESA, que se estruture com oferta de exames laboratoriais de modo que os municípios possam estabelecer um programa de análise de alimentos definido em bases epidemiológicas, sanitárias e de consumo, adequado à realidade tecnológica e institucional.
221. Já consta na 121.
222. Já consta na 79.
223. Exigir do Ministério da Saúde que a discussão sobre a política de Assistência Farmacêutica Básica seja inserida no contexto da Atenção Básica, como uma das condições necessárias para atingir níveis adequados de resolubilidade.
224. Rever o Programa e o Piso da Assistência Farmacêutica Básica, prevendo-se valores específicos destinados à estruturação da Assistência Farmacêutica, tendo como exemplo os incentivos à Vigilância em Saúde, PACS/PSF, entre outros, colocando o farmacêutico como gerente da assistência farmacêutica nos municípios, prevendo-se investimentos para treinamento, implantação de farmácia comunitária e a construção de toda a infra-estrutura necessária, permitindo uma assistência farmacêutica aos usuários do SUS com eficiência e eficácia.
225. Sensibilizar e capacitar de forma permanente dos profissionais das Unidades Básicas de saúde para o tratamento e acompanhamento do portador de transtorno mental nos casos leves, moderados e crônicos estáveis e acompanhamento e monitoramento nos casos graves.
226. Estimular as parcerias com a sociedade civil, sociedades científicas e universidades no desenvolvimento de novas estratégias, visando a promoção de ações educativas voltadas à prevenção e assistência das DST e Aids.
227. Aumentar a cobertura vacinal contra Hepatite B através da ampla divulgação e garantir a realização da testagem, recomendando ao MS que repasse o kit do exame para os Municípios.

228. Garantir a prioridade do atendimento ao idoso em serviços públicos e credenciados.
229. Divulgação maciça do direito a acompanhante para os pacientes acima de 60 anos, internados nos Hospitais Públicos, contratados e conveniados com o Sistema Único de Saúde.
230. Estimular as parcerias com a sociedade civil, sociedade científica e universidades no desenvolvimento de novas estratégias, visando à promoção de ações educativas voltadas à prevenção das deficiências desde a infância.
231. Recomendar à SESA a implementação de ações preventivas para doenças transmissíveis da população carcerária, tais como vacinação e ações educativas.
232. Recomendar aos órgãos competentes a intensificação da fiscalização de obras, em especial, no cumprimento do Decreto Federal nº 5.296/04 que versa sobre a acessibilidade, garantindo a eliminação de barreiras e outros elementos que provoquem impedimento, risco ou dificuldades para a locomoção de pedestres, principalmente de idosos e de pessoas com deficiência.
233. Apoiar as lutas pela regulamentação das profissões de Técnico em Higiene Dental e Auxiliar de Consultório Dentário no Congresso Nacional.
234. Implementar a política de humanização das condições de trabalho e na atenção ao usuário, envolvendo profissionais de Saúde Bucal, usuários e gestores, valorizando o respeito à cidadania, respeitando as especificidades locais.
235. Recomendar ao Conselho Nacional de Educação que o projeto que institui diretrizes básicas para educação profissional de nível tecnológico (tecnólogo), não inclua profissionais da área de saúde bucal. Na área da Saúde Bucal não há demanda para novos tipos ocupações, até porque o setor dispõe de pessoal com diversos níveis de formação (técnico em higiene dental, auxiliar de consultório dentário, técnico em prótese dentária, e auxiliar em prótese dentária). Tal estrutura de pessoal é compatível com o modelo de atenção em saúde bucal proposto pelo SUS. A criação do tecnólogo nessa área acabaria por invadir competências profissionais hoje consolidadas, gerando dificuldades e confusão, sem contribuir para resolver nenhum dos problemas relacionados com aos trabalhadores no setor.
236. Incentivar cursos de formação para Técnicos em Higiene Dental (THD), Auxiliares de Consultório Dentário (ACD), Técnicos Prótese Dentária (TPD) e Auxiliares de Prótese Dentária (APD), obedecendo à legislação vigente.

237. Manter capacitação continuada dos Agentes Comunitários de Saúde, habilitando-os ao exercício da educação em saúde bucal.
238. Manter capacitação continuada dos Agentes Comunitários de Saúde, habilitando-os ao exercício da educação em saúde bucal.
239. Implementar a educação permanente dos trabalhadores, gestores e agentes de saúde, para que atendam às necessidades de saúde da população e aos princípios e diretrizes do SUS, conforme legislação vigente.
240. Elaborar e implantar materiais educativos, de forma clara, que possam ser utilizados por pessoas com deficiência (como cartilhas e folhetos em escrita "Braille" para deficientes visuais).
241. Promover ampla divulgação de toda a legislação do SUS e do papel dos Conselhos de Saúde e do Ministério Público para que sejam acionados em qualquer situação que represente risco à saúde.
242. Realizar periodicamente pesquisas de opinião pública, com os usuários e trabalhadores do SUS para avaliação dos serviços, contribuindo para as discussões de políticas de saúde.
243. Efetivar e valorizar a educação permanente em saúde, formal e popular, em equipamentos sociais e comunidade em geral, articulando estratégias de educação a uma política de informação e comunicação permanente e continuada.
244. Promover a construção compartilhada de conhecimentos, estabelecendo o diálogo entre os diferentes campos dos saberes populares e conhecimentos científicos em parceria com instituições de pesquisa, universidades, ONGs, associações e movimentos sociais.
245. Implementar a integralidade das ações que visam a promoção, proteção e recuperação da saúde, voltadas à população nos diferentes ciclos de vida.
246. Incentivo à mobilização da sociedade para o fortalecimento do controle social, aproximando as políticas de saúde do trabalhador das necessidades e demandas da população.
247. Recomendar às Secretarias Municipais e Estadual de Educação a implementação na grade curricular do ensino fundamental e médio de temas relevantes à pesquisa e aprendizado através da prática, em relação à saúde pública e da promoção do autocuidado.
248. Implementar e divulgar programas de educação em saúde voltadas ao adolescente, com ênfase na prevenção as DST/Aids, saúde bucal, sexualidade, gravidez, tabagismo, álcool e uso de outras drogas, nas

Unidades de Saúde, em parceria com a comunidade, organizações da sociedade civil, associações de moradores, entidades religiosas e empresas.

249. Redimensionar e ampliar a oferta de leitos de UTI neonatal e médio risco.
250. Implementar o modelo de assistência humanizada ao pré-natal, parto e nascimento nos moldes preconizados pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde, garantindo em conformidade com a Lei, a presença de um acompanhante no pré-parto, parto e puerpério.
251. Recomendar aos órgãos competentes a descentralização do IML, nos atendimentos às vítimas de violência doméstica, para os hospitais de referência.
252. Divulgação maciça do direito a acompanhante para os pacientes acima de 60 anos, internados nos Hospitais Públicos, contratados e conveniados com o Sistema Único de Saúde.
253. Já consta.
254. Já consta.
255. Reavaliação do ensino em todas as escolas de saúde, técnicas e superiores, pelo enfoque na integralidade e humanização em saúde, seguindo à lógica e as necessidades do SUS.
256. Contemplada na 257.
257. Garantir previsão orçamentária para a capacitação de conselheiros municipais de saúde, na metodologia de educação permanente, de forma a promover a obtenção de informações sobre os serviços ofertados pelo SUS, sua organização e demanda, bem como toda a legislação pertinente à área da saúde e demais informações sobre perfil epidemiológico do município e do Estado em cada uma das suas regiões.
258. Garantir a implantação das propostas aprovadas na 4ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador.
259. Garantir a implantação das propostas aprovadas na 3ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.
260. Garantir o acesso da população às informações sobre **serviços e ações** de saúde, divulgando nos meios de comunicação, formal e informal, os resultados das conferências de saúde, contemplados nos planos de saúde e nas deliberações das reuniões ordinárias e extraordinárias dos Conselhos Estadual e Municipais de Saúde.

261. Contemplada na proposta 257.
262. Incentivar a participação dos diversos segmentos nos Conselhos de Saúde gerando ambientes solidários e fortalecendo vínculos entre os usuários, trabalhadores, gestores **e prestadores de serviço**.
263. Incentivar a participação dos movimentos sociais organizados nas reuniões dos Conselhos de Saúde para o fortalecimento do controle social.
264. Cumprir a lei que determina que o poder público encaminhe aos conselhos municipais e estadual de saúde o plano anual de saúde e lei orçamentária em tempo (até mês de abril) para que os conselhos possam realizar a análise dentro das necessidades.
265. Fazer chegar a todos os conselhos municipais de saúde a informação sobre a existência da comissão estadual de acompanhamento dos mesmos, facilitando a resolução dos seus problemas.
266. Fazer no Conselho Estadual de Saúde funcionar de fato a Comissão de Interiorização, pois esta já foi acionada várias vezes e não houve retorno e nem resultados.
267. Definir tempo nas reuniões ordinárias dos conselhos municipais de inscrição para uso da palavra por parte dos conselheiros, a critério de cada conselho.
268. Estabelecer critérios para auto-avaliação dos conselhos municipais de saúde, realizada com a participação dos segmentos e entidades representadas.
269. Fortalecer os conselhos locais, distritais e regionais de saúde, respeitando os fluxos instituídos, ampliando a participação popular e garantindo a autonomia dos mesmos.
270. Acompanhar efetivamente, através dos conselhos municipais de saúde, distritais, locais e regionais a aplicação dos recursos públicos, desde a sua lotação inicial até a ponta do sistema, onde devem ser transformados em ações concretas, benefícios e resultados para população.
271. Revogar as Resoluções nº 316 e 402 que tratam da obrigatoriedade do Estado repassar os recursos financeiros somente à pessoa jurídica.
272. Excluir.
273. Excluir.
274. Incluir Paranaguá e Antonina, cidades portuárias com presença de trabalhadores marítimos de todo o mundo, com riscos epidemiológicos, de

acidentes ambientais e de trabalho, no Programa SIS Fronteira e/ou tratamento similar.

275. Articular as políticas públicas de alimentação e nutrição na área de saúde com as políticas de segurança alimentar e nutricional e com o Conselho Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional do Paraná.
276. Incentivar a implantação dos sistemas de vigilância alimentar e nutricional municipal, com técnicos especializados na área, como estratégia para elaboração de políticas públicas e segurança alimentar e nutricional.
277. Exigir que a lei que determina ser obrigatória a rotulagem dos alimentos transgênicos seja cumprida, entendendo os danos que os alimentos transgênicos trazem à saúde humana e ambiental e à soberania alimentar da nação.
278. Promover estudos e avaliações nutricionais, toxicológicas e imunológicas relacionados à presença de resíduos de agrotóxicos e OGM's (Organismos Geneticamente Modificados) nos alimentos.
279. Manter em normal funcionamento as farmácias com exclusiva manipulação de medicações homeopáticas, com maior esclarecimento à população sobre as mesmas.
280. Agilizar o procedimento de adquirir remédios especiais (Cirrose, Hepatite e outras doenças).
281. Efetivar a política de atenção e recursos garantidos para os portadores de asma, através dos centros de referências e ambulatórios para o tratamento da asma, e a execução no fornecimento dos medicamentos conforme portaria GM/1/318 de 23/07/2002, cuja dispensação é através das Regionais de Saúde.
282. Priorizar a educação e saúde com ações voltadas à população em especial aquelas direcionadas a rede pública de ensino.
283. Já consta.
284. Criar orçamento específico estadual para implantação do Plano Estadual de Saúde Mental, visando a efetiva reforma psiquiátrica no Paraná.
285. Implantar nos conselhos de saúde, nas três esferas, um processo de avaliação de resultados periódicos, encaminhando o não cumprimento ao Ministério Público.
286. Cumprir por parte dos prefeitos as deliberações dos conselhos municipais de saúde.

287. Implementar as propostas deliberadas na 12ª Conferência Nacional de Saúde no Estado do Paraná.
288. Assegurar por parte do gestor a substituição de profissionais que estejam em férias, licença ou demissionários, referendando a situação nos conselhos de saúde.
289. Excluir
290. Estabelecer rubrica própria para os Conselhos nos orçamentos dos Municípios, do Estado e da União.
291. Implantar Ouvidoria nos Conselhos de Saúde e/ou Centro de Atendimento ao Usuário (CAU).
292. Criar serviço de Informação Educação e Comunicação - IEC, segundo a Resolução 333/03 para os Municípios, Estado e União.
293. Garantir o gerenciamento do orçamento do Conselho de Saúde pelo próprio Conselho de acordo com a Resolução 333/03, aplicada aos municípios, Estados e União.
294. Publicar as deliberações, resoluções, recomendações e moções no Diário Oficial do Município, do Estado e da União.
295. Já consta.
296. Excluir.
297. Implementar Programas Estaduais de Saúde e a promoção, prevenção, orientação e tratamento da DST/Aids para idosos, garantindo também o tratamento de problemas mentais decorrentes do HIV.
298. Fiscalizar pelo Estado com rigor a implementação das comunidades terapêuticas, conforme Resolução 101-9 da ANVISA.
299. Solicitar à Coordenação Estadual de DST/AIDS a implementação e divulgação do atendimento aos portadores de HIV/AIDS.
300. Aplicar a Recomendação nº 01/05 CES/PR para todos os conselhos municipais de saúde do Paraná.
301. Excluir.
302. Fazer prestações de contas dos projetos aprovados nos PREPs e PAEPs, apresentando relatórios das atividades em andamento ou concluídas, dos

recursos financeiros públicos aplicados, trimestralmente, ao conselho municipal de saúde.

303. Excluir.
304. Exigir que a União, Estado e Municípios cumpram as deliberações da I Conferência de Políticas de Medicamentos e Assistência Farmacêutica (Nacional e Estadual).
305. Recompôr e atualizar as equipes das Regionais de Saúde e do nível Central da SESA/ISEP, defasadas em função de aposentadorias e demissões, para atender as demandas existentes e o papel do Estado na área de saúde e para que se possa melhorar a assessoria aos municípios.
306. Negar a autorização para a instalação de novos estabelecimentos onde haja ociosidade, e que estabelecimentos privados aceitem atender os convênios com o SUS, a fim de evitar desperdícios de recursos.
307. Implantar políticas públicas de controle de natalidade de animais domésticos (cães e gatos), através de campanhas permanentes de cirurgias de esterilização (gratuitas para as famílias de baixa renda), paralela as campanhas educativas quanto à posse responsável, objetivando a diminuição dos casos de abandono e maus-tratos, visando a manutenção da saúde pública no que diz respeito ao controle de zoonoses e também ao bem estar animal, conforme determinação da OMS, em seu 8º. Informe, datado de 1992.
308. Agilizar a implantação de farmaco-vigilância no SUS paranaense.
309. Estruturar as farmácias municipais, adequando-as as normas, a fim de que se possa oferecer espaço físico adequado a um bom atendimento, assegurando a conservação dos medicamentos, presença de farmacêuticos, com base nas orientações emitidas pelo Conselho Estadual de Saúde para todos os Conselhos Municipais de Saúde (Cartilha de Orientação).
310. Primar que o Estado e municípios sejam exemplos no cumprimento da legislação sanitária e de recursos humanos.
311. Rever o Programa de Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica, prevendo valores específicos destinados à estruturação desta assistência, com vistas ao investimento para a implantação de farmácias comunitárias, contratação de RH habilitados, capacitação, equipamentos, informatização, infraestrutura e a promoção do uso correto e racional dos medicamentos, de maneira a oferecer aos usuários do SUS uma assistência farmacêutica eficiente e eficaz.

312. Exigir que as Secretarias Municipais de Saúde façam a prestação de contas dos recursos na área da saúde, inclusive referentes aos Consórcios Intermunicipais, através de quadro de discriminação de despesas, solicitando, quando necessário, apoio técnico contábil de profissional autônomo sem vínculo com qualquer uma das partes (gestor/trabalhador/usuário), junto aos Conselhos Municipais de Saúde.
313. Implantar um Sistema de Atenção à Saúde diferenciado na região de fronteira, elaborado conforme as necessidades, com a participação das três esferas de governo e a área de políticas internacionais.
314. Garantir e incentivar políticas de prevenção e tratamento à usuários de substâncias psicoativas. (Alcoolismo, drogas e tabagismo).
315. Articular as ações em unidades básicas de saúde, entidades e conselhos profissionais da área da saúde, conselhos locais de saúde, escolas de 1º e 2º graus e centros de educação infantil, nas respectivas áreas de abrangência, com o objetivo de implantar programas de caráter permanente, a educação de trânsito, educação sexual, ambiental, prevenção contra as drogas, intoxicações, prevenção de doenças infecto-contagiosas, higiene, meio ambiente, saúde bucal e controle de agrotóxicos.
316. Garantir a informação dos direitos dos portadores de doenças degenerativas, utilizando a mídia, unidades de saúde, hospitais, postos, e outros, em caráter permanente.
317. Estimular a criação de Conselhos Comunitários de Saúde Mental nas unidades básicas dos municípios, cumprindo a lei estadual.
318. Identificar a causa e realizar através de cadastro específicos trabalhos preventivos quanto à deficiência visual.
319. Implantar espaço no cadastro do usuário para o registro e identificação dos usuários nascidos ou que venham apresentar deficiência visual.
320. Implantar o fornecimento de medicamentos oftalmológicos nas farmácias especiais (medicamentos de média e alta complexidade).
321. Disponibilizar nas farmácias básicas medicamentos para tratamento preventivo das infecções oftalmológicas, por exemplo, conjuntivite.

MOÇÕES APROVADAS NA 7ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ.

MOÇÃO DE APOIO

OS Delegados e Delegadas da 7ª Conferência Estadual de Saúde apoiam a regulamentação da jornada da 30 horas semanais para os trabalhadores e trabalhadores do SUS, respeitando-se as jornadas de 20 horas já garantidas em Lei Federal.

MOÇÃO DE APOIO

Os delegados e delegadas da 7ª Conferência Estadual e Saúde apoiam o Secretário Estadual de Saúde Cláudio Murilo Xavier em sua decisão de incorporar a GAS – Gratificação de Atividade em Saúde ao salário dos servidores estaduais da saúde.

MOÇÃO DE APOIO

Considerando que em 18 de abril de 2005, fora publicada a Consulta Pública nº31 pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a qual apresenta proposta de Regulamento Técnico sobre Boas Práticas de Manipulação de Medicamentos para uso Humano.

Considerando que tal proposta apresentada artigos que restringem os direitos do consumidor e do profissional prescritor, ferindo-se o direito da livre escolha e o da informação, garantidos pelo Código de Defesa do Consumidor;

Considerando-se que a referida consulta limita a atuação do profissional farmacêutico, já regulamentada por lei, bem como a consulta fere o princípio da livre concorrência ao cercar as atividade das farmácias de manipulação;

Considerando-se que a Saúde é dever do Estado e todos os atos regulamentadores devem observar os princípios constitucionais;

Manifestamos nossos apoio para a preservação do direito de escolha do consumidor em utilizar medicamento manipulado.

Manifestamos nosso apoio às farmácias de manipulação pela sua função social ao criar milhares de empregos diretos e indiretos.

MOÇÃO DE APOIO

Nós Delegados presentes à 7ª Conferência Estadual de Saúde, realizada de 1º à 04 de dezembro de 2005, solicitamos ao governo do Estado do Paraná a aplicação dos 12% dos recursos orçamentários da saúde exclusivamente em despesas previstas no projeto de Lei que regulamenta a Emenda Constitucional 29/2000.

MOÇÃO DE APOIO

Nós, Delegados presentes à 7ª Conferência Estadual de Saúde realizada de 1º a 04 de dezembro de 2005, solicitamos a mobilização imediata do Congresso Nacional para aprovação do Projeto de Lei 01/03 que regulamenta a Emenda Constitucional 29/2000.

MOÇÃO DE APOIO

Atualização da tabela de procedimentos pagos aos conveniados e prestadores do SUS.

MOÇÃO DE APOIO

A 7ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná. Os agrotóxicos são substâncias tóxicas que causam danos a saúde da população em geral, merendo um controle rígido pelos responsáveis em saúde, que a SESA implemente os Programas de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos e o Programa de Controle de Medicamentos Veterinários. Em alimentos de origem animal.

- Que a SESA implemente as notificações em investigações por agrotóxico no Sistema Nacional de Agentes de Notificações (SINAN).
- Que no currículo da áreas de saúde sejam implementados a disciplina de TÓXICOLOGIA, em especial, com relação ao aumento da carga horária.
- Que deve ser implementado linhas de créditos e assistência técnica aos pequenos agricultores e agricultura familiar para que se converta em produtos orgânicos no Estado do Paraná.

MOÇÃO DE APOIO

Para o governador do Estado do Paraná, Roberto Requião. Os delegados participantes da 7ª Conferência Estadual de Saúde em Foz do Iguaçu, nos dias 1º à 04 de dezembro de 2005, apoiam a lei de passe livre intermunicipal no Estado do Paraná já aprovado pela Assembléia Legislativa a que está no aguardo de ser sancionada pelo governador. Esse direito estará garantindo o tratamento de saúde, reabilitação do usuário deficiente, proporcionando assim a promoção e reabilitação bem como a prevenção de agravos de outras patologias..

MOÇÃO DE APOIO

Nós, delegados e delegadas, Conselheiros(as) Municipais de Saúde, observadores(as), Gestores(as) Prestadores de Serviços, Trabalhadores(as) e Profissionais da Área da Saúde, Cidadões(as) paranaenses presentes na 7ª Conferência Estadual de Saúde, realizada nos dias 1º à 04 de dezembro de 2005, no Centro de Convenções de Foz do Iguaçu/PR, apoiamos a implantação de Programas de Fitoterapia na rede pública de saúde em todos os municípios do Estado do Paraná e do Brasil.

MOÇÃO DE APOIO

Os delegados presentes na 7ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná manifestam apoio à adoção de 30 horas semanais para os profissionais de saúde e a regulamentação em forma de lei. Lembrado que a jornada diferenciada na saúde (30 horas), ocorre com base em inúmeros estudos e é uma recomendação do O.M.S – (Organização Mundial de Saúde) e da O.I.T – (organização Internacional do Trabalho), pensando aquele que atende e naquele que é atendido. Considerando ainda que conferências de saúde na três esfera de governo (Municipal, Estadual e Nacional), deliberam pela aprovação da jornada de 30 horas semanais aos profissionais de saúde deliberação de conferência tem forma de lei (Lei Federal 8.142/90).

MOÇÃO DE APOIO

Nós, delegados presentes á 7ª Conferência Estadual de Saúde, realizada de 1º à 04 de dezembro de 2005, solicitamos ao Governo Federal e Estadual repasse de Recursos Financeiros Fundo a Fundo aos Municípios estimulando a efetiva descentralização.

MOÇÃO DE APOIO

A Associação de Enfermagem da Lapa – ALEN solicita apoio para o Hospital regional São Sebastião da Lapa. Houve a unificação dos dois hospitais, transformou-se em regional mas o números de trabalhadores é o mesmo, mas o número de leitos aumentou. Precisamos de apoio do Estado pois atendemos clientes de todo estado como na Ala de Infectologia (tuberculose). Pedimos concurso público com reposição e preenchimento do novas vagas.

MOÇÃO DE APOIO

A Associação dos Farmacêuticos Homeopatas do Paraná vem propor a esta Assembléia da 7ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, uma moção de apoio a aprovação da Política Nacional de Medicina e Práticas complementares que encontra-se em discussão no presente momento no Conselho Nacional de Saúde.

Justificativa: A aprovação deste Política consolida uma recomendação do O.M.S na documento “Estratégias da OMS sobre Medicina Tradicional, alternativa e complementar 2002-2005” propões aos países membros e estabelecimento de política públicas nestas áreas – Homeopata, Fisioterapia Ocupacional e Antroposofia.

A PMNPC foi ratificado nas conferências Nacional de Saúde (8ª, 10ª, 11ª e 12ª), na I Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica e na 2ª Conferência Nacional de Ciência Tecnologia e Inovação em Saúde. A aprovação de Política é fundamental para consolidar experiências municipais e estaduais já existente, além de possibilitar a População.

MOÇÃO DE APOIO

Nós, delegados presentes na 7ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná realizada em Foz do Iguaçu, nos dias 1º, 02, 03 e 04 de dezembro de 2005, manifestamos nosso total apoio a luta dos Servidores Públicos Estaduais do QPPE – quadro próprio do poder executivo no que se refere á:

- a) reposição salarial das perdas acumuladas nos últimos 10 (dez) anos;
- b) incorporação das gratificações especiais aos salários;
- c) revisão das tabelas de cargos, carreiras e salários – PCES, de acordo com as propostas apresentadas pelas respectivas entidades Sindicais de Servidores Públicos;
- d) atenção especial aos aposentados, inclusive, estendendo a eles todas as conquistas dos servidores ativa;
- e) enquadramento no PCCS de todos os servidores desenquadrados;
- f) realização de concurso público para suprir todos as corências demandadas pelos serviços públicos e a reposição do quadro funcional;
- g) implantação de CIPAS ou CISS ou CISST nos locais de trabalho;
- h) melhorara a infra-estrutura e as condições de trabalho.

MOÇÃO DE APOIO

Para que as três esfera de Governo, Federal, Estadual e Municipal estabeleçam nos orçamentos, verbas necessárias para que o piso dos ACS – Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de combate a Endemias (dengue) seja de (2) dois salários mínimos vigentes.

MOÇÃO DE REPÚDIO

Os Delegados da 7ª Conferência Estadual de Saúde repudiam a atitude da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná ao promover a discriminação no fornecimento de passagens (deslocamentos), hospedagem (usuários e trabalhadores) e com diferentes critérios, privilegiando os delegados representantes do gestor fornecendo passagens aéreas e acomodações privilegiados para aqueles delegados. Os delegados do Paraná que se dirigiram a Brasília viajaram de 24 a 32 horas de ônibus a título de redução de custos, no entanto foram fornecidas passagens aéreas aos delegados do gestor. Foi necessários custear diárias de hotel e diárias de alimentação que tornaram mais as despesas muito maiores do que os custos das passagens aéreas. Repetiu-se o processo discriminatório agora na 7ª Conferência Estadual de Saúde, fornecendo passagens aos gestores e não as usuários e trabalhadores. Repudiamos e pedimos o estabelecimento de critério único igual para todos os delegados, que seja objeto de Resolução do CES e que se apurem as responsabilidades para que não ocorra mais impedimento do acesso ao Controle Social.

MOÇÃO DE REPÚDIO

Os delegados e delegadas da 7ª Conferência Estadual de Saúde repudiam a prática de assédio moral nos locais de trabalho da Secretaria de Estado da Saúde. Algumas chefias da SESA têm sido extremamente autoritárias, perseguindo e humilhando os trabalhadores, levando-os a adoecer e prejudicando a execução dos serviços.

MOÇÃO DE REPÚDIO

Os delegados presentes na 7ª Conferência Estadual de Saúde, entendendo os prejuízos que os alimentos transgênicos trazem à Saúde Humana e Ambiental, à agricultura familiar e à soberania alimentar da nação, repudia a liberação da comercialização de alimentos transgênicos e exige que a lei que determina ser obrigatória a rotulagem de tais alimentos SESA aprovado e cumprida.

MOÇÃO DE REPÚDIO

Os delegados e delegadas da 7ª Conferência Estadual de Saúde repudiam o não cumprimento da EC29 pelo governador do Estado do Paraná gerando uma dívida com a saúde nos últimos 5 anos de mais de 1 bilhão de reais.

MOÇÃO DE REPÚDIO

Em função do Programa Agrinho ser das multinacionais do veneno e estar ensinando crianças a serem consumidores “futuros” de veneno agrícola pede-se o encerramento do veneno no estado do Paraná.

MOÇÃO DE REPÚDIO

Ao descaso do Gestor Municipal de Foz do Iguaçu – PR para com os conselheiros do segmento de usuários, quando tem que sair do município para representar o Conselho como delegado ou Conselheiro no evento, não tem verba e não tem meios de pagar a deslocamento dos mesmos, e sim para segmento do trabalhador e gestor, como agora nos teríamos de estar representantes o conselho na Plenária Nacional de Conselhos e não foi ficando assim prejudicado nosso trabalho. Também usuários e representantes dos mesmos; o gestor depois de ampla discussão com o mesmo; o gestor escolheu quem ele quis, a presidente e uma servidora, desrepeitando a deliberação da Plenária que aprovou as representantes. alegando não ter como prestar contas ao Tribunal de Contas.

MOÇÃO DE REPÚDIO

Delegadas e Delegados participantes da 7ª Conferência Estadual de Saúde, em Foz do Iguaçu nos dia 1º a 04 de dezembro de 2005, repudiam o discurso do representante do Instituto Médico Legal – IML, na Audiência Pública sobre o enfrentamento à Violência Contra a Mulher, realizada na Câmara de Vereadores do Curitiba, no dia 23/11/2005, quando afirmou: “... a mulher provoca a violência porque ela desfila de mini-saia na frente do homem (...)”, endossando a lógica de estuprador e agressor que é o criminoso, fazendo recair a culpa sobre a vítima.

MOÇÃO DE REPÚDIO

Os Delegados da 7ª conferência Estadual de Saúde repudiam o tom agressivo e acintoso do discurso do Governador Roberto Requião e o seu comportamento à mesa, desrespeitoso aos seus demais componentes, bem como a toda a plenária, em flagrante demonstração de desrespeito, digo, desinteresse e menosprezo aos trabalhos e pretensões do evento, diretrizes da Política Pública de Saúde no Estado do Paraná.

MOÇÃO DE REPÚDIO

Os Delegados presentes na 7ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, manifestam repúdio a toda medida tomada do sentido de privatizar e terceirizar setores públicos que prestem serviços à comunidade e reivindicam que os mesmo continuem sendo gerenciadas pelo serviço público, haja visto que ações neste sentido, desconsideram as conquistas já alcançadas na direção de uma saúde pública com controle social, de qualidade e universal.

MOÇÃO DE REPÚDIO

Os Delegados presentes na 7ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, manifestam repúdio à derrubada de Projetos que garantem a participação popular, nas decisões do Orçamento Municipal, Plano Plurianual e Lei de Diretrizes Orçamentárias, como o ocorrido em Maringá onde maringaenses saíram perdendo, porque não mais participarão das decisões a respeito de aplicação de recursos. O projeto que havia sido aprovado em 1ª discussão foi rejeitado por orientação da administração municipal e acatada pela bancada de Silvio Barros II e o líder do prefeito na Câmara do Vereador Dorival Dias (PSDB). O orçamento é superior a 300 milhões e será analisado apenas dentro de Gabinetes. Maringá participava das decisões sobre os gastos municipais desde o final da gestão do Prefeito Jairo Gianoto.

MOÇÃO DE REPÚDIO

Pelo incentivo a inclusão das Universidades e Cursos Formadores de profissionais de Saúde nas discussões e no Controle Social do SUS.

Nos últimos anos em todos os eventos de controle social, e na política de recursos humanos para o SUS, sempre é ressaltado a necessidade dos cursos, faculdade e universidade do Sistema Único de Saúde. Todavia a participação dessas entidades e acadêmicos em eventos de controle social e oficinas e demais eventos do SUS é muito pequeno, normalmente se restringido aos Hospitais, Escolas que atuam como prestadores do sistema. Desta forma, se faz necessários um maior empenho no convite as constituições de ensino e acadêmicos para participarem nos eventos do Sistema Único de Saúde, em especial das Conferências de Saúde.

MOÇÃO DE REPÚDIO

Pela realização de Oficinas e/ ou Seminários para discussão sobre assistência farmacêutica em todas as regiões de saúde e municípios de maior porte do Estado do Paraná em 2006.

A grande maioria dos usuários, gestores, profissionais de saúde que atuam ou dependem do Sistema Único de Saúde e também o Ministério Público e Instituições formadores de profissionais de saúde não conhecer ou entendem como funciona e organização a assistência farmacêutica no SUS, suas dificuldades e Limitações. Desta forma se faz necessário e urgente realização de fóruns para discutir este tema, e divulgar as propostas de Controle Social já aprovadas em Conferência sobre política de medicamentos e assistência farmacêutica.

MOÇÃO DE REPÚDIO

Nós delegados(as) presentes na 7ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, realizada em Foz do Iguaçu, nos dias 1º, 02, 03 e 04 de dezembro de 2005, manifestamos nosso repúdio à construção da Usina Hidroelétrica de Tijuco Alto no Rio Ribeira, entre os municípios de Cerro Azul, Doutor Ulysses e Adrianópolis, no Estado do Paraná de São Paulo, uma vez que esta não é uma obra necessária para o desenvolvimento da região do Vale da Ribeira, nem contempla os princípios de implantação de agenda 21 local, muito menos regional. Solicitamos a imediata suspensão de qualquer licenciamento ou outorga de uso das águas do Rio Ribeira à CBA – Companhia Brasileira de Alumínio, grupo Votoratin, Senhor Antônio Ermírio de Moraes, ou a qualquer outra empresa, Instituição, pessoa física ou jurídica, que tenha como objetivo a construção de Usina Hidrelétrica ou outra obra potencialmente causadora de impactos sócio- ambientais no referido Rio e região.

MOÇÃO DE REPÚDIO

Os Delegados da 7ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná manifestam repúdio às perseguições impostas pelo setor privado e público aos trabalhadores de saúde quando os mesmos participaram de seminários e conferências de saúde e defendem o interesse coletivo e que muitas vezes são contrárias as pretensões dos gestores e prestadores, os mesmos são perseguidos, através de transferências, aberturas de processos de sindicâncias, sofrem humilhação no local de trabalho e muitos chegam a ser afastados ou demitidos. Esta prática de gerar desconforto aos trabalhadores de saúde ao inibirem sua participação, prejudicam a apresentação de defesa de propostas de quem conhece bem a realidade do dia a dia e tem muito a contribuir para a construção do SUS que queremos. Que se estabeleça multa proporcional ao faturamento da empresa no caso do setor privado e punição ao gestor, quando ficar constatado que o afastamento ou desligamento do trabalhador se deu por motivação de perseguição política e ideológica(são comuns transferências e abertura de sindicâncias no setor público).

MOÇÃO DE REPÚDIO

Nós delegados participantes da 7ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, realizada em Foz do Iguaçu nos dias 01,02,03 e 04 de dezembro de 2005, apresentamos essa moção de repúdio à Petrobrás pelas ações danosas que vem desenvolvendo no Parque Nacional Yasuni e território indígena Huaorani, no Equador e exigimos que o estado brasileiro cumpra seu papel internacionalmente assumido, de garantir a preservação da Amazônia e a sobrevivência cultural de seus povos indígenas, e que aplique os mesmos princípios adotados pela legislação brasileira no que concerne às práticas de proteção ambiental no restante dos países em que opera.

MAÇÃO DE REIVINDICAÇÃO

Nós, delegados presentes na 7ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, realizada em Foz do Iguaçu, nos dias 1º, 02, 03 e 04 de dezembro de 2005, apresentamos essa moção de reivindicação ao Secretário de Estado da Saúde do Paraná no sentido de criar e disponibilizaram banco de dados sobre ocorrência de mortes, enfermidades ou acidentes de trabalho de correntes de problemas ambientais principalmente em relação às poluições do ar, da água, sonora, contaminação por produtos químicos resíduos, sólidos, além de outras

MOÇÃO OUTRAS

Parabenizar a organização, receptividade e operacionalidade oferecida aos participantes da 7ª Conferência Estadual de Saúde. Destaque especial a louvável iniciativa dada às entidades não governamentais, assim como o envolvimento da comunidade na programação cultural. Pela excelente iniciativa da cobertura da realização do Controle Social. Em falar do respeito e cuidado que tiveram com a alimentação das patologias principais.

COMISSÃO ORGANIZADORA

➤ Francisco Eugênio Alves de Souza	UEL
➤ Gilberto Berguio Martin	SESA
➤ Maria Goretti David Lopes	ABEn
➤ José Carlos Leite (coordeador)	SINDPREVS
➤ Jurandir Girardi	COSEMS
➤ Livaldo Bento	MOPS
➤ Manoel Rodrigues do Amaral	AFRO
➤ Roberto Cauneto Picoreli	ECOFORÇA
➤ Ruy Pedruzzi	FAMPEAPAR

COMISSÃO EXECUTIVA

➤ Edilson França Rodrigues	Informática/SESA
➤ Harim Vicente de Souza	Informática/SESA
➤ Lorelay Rocha Mousquer	Eventos/SESA
➤ Maria Elvira de Araújo	FATIPAR
➤ Maria Goretti David Lopes/ ➤ José Carlos Leite	ABEn SindPrevs
➤ Marlei da Rosa	9ª RS/SESA
➤ Marlene Pacheco (coordeadora)	CE/CES
➤ Silvia Sganzerla/Gibran R. Mendes	Informática/SESA
➤ Tainá Zanchet	DA/SESA

SUBCOMISSÃO DE RELATORIA

➤ Brasileira Lopes	SESA/ESPP
➤ Carla Ferreira Miranda	GPC
➤ Diana Marília Arenas	9ª RS
➤ Eunice Alves Gomes	14ª RS
➤ José Carlos Moraes	17ª RS
➤ Lilian Bedin	Escola
➤ Fernão Diego Lopes	Escola
➤ Maria Goretti David Lopes (coordenadora)	ABEn
➤ Marlene Raphaelli Lisot	11ª RS
➤ Lenilda de Assis	11ª RS/SESA
➤ Sonia Maria Anselmo	SMS - Londrina

SUBCOMISSÃO DE CREDENCIAMENTO

➤ Adriana Bastos Gonçalves	SESA/13ª RS
➤ Bárbara Tucunduva Paiva	SESA/GPC
➤ Dalsy do Rocio Dias	SESA/Gabinete
➤ Donzila Trentini	SESA/DG/
➤ Edílson França Rodrigues	SESA/Informática
➤ Elisabeth Ferreira	SES/A15ª RS
➤ Fernando Pedroso	SESA/2ª RS
➤ Harim Vicente de Souza	SESA/Informática
➤ Maria Auxiliadora dos Reis	SESA/Informática
➤ Marlene Pacheco (Coordenadora)	CES
➤ Sueli Almeida	SESA/21ª RS
➤ Tânia Mara Sasaki	SESA/ 9ª RS
➤ Maria Alice Abramoski	SESA/5ª RS
➤ Tiago Germano Rossa de Souza	SESA/DRH

SUBCOMISSÃO DE AVALIAÇÃO

➤ Elenir Moíses Tavares	SESA/ACC
➤ Gilberto Berguio Martin (coordenador)	SESA/DSS
➤ Moíses Mugnaini Nicoletto	SESA/18ª RS
➤ Sônia Nicoletto	SESA/18ª RS
➤ Lilimar R.N. Mori	SESA/DSS

SUBCOMISSÃO DE APOIO AOS GRUPOS DE TRABALHO

➤ Ana Maria Bittar	SESA/CFRH
➤ Bernadete Joffe Holubovski	SESA/4ª RS
➤ Adir Mathias (Café)	SESA/22ª RS
➤ Maria Emília Barbosa	SESA/CFRH
➤ Euclides Gonçalves	FAMOPAR
➤ Jorge A. Cupertinid	SESA/16ª RS
➤ José Carlos Leite (coordenador)	Sindprevs
➤ Marcon Zerek	SESA/1ª RS
➤ Nilson Manduca	SESA/12ª RS
➤ Odenir Dias Teixeira	SESA/8ª RS
➤ Paulo Silva Abraão	SESA/CFRH
➤ Sueli Coutinho	SESA/2ª RS
➤ Vânia Esmanhoto	SESA/CFRH
➤ Vânia Martins	SESA/CFRH

SUBCOMISSÃO DE APOIO ÀS OFICINAS

➤ Debora Mara Bilovus	CES/PR
➤ Dulcemar Florsz	SESA/Central de Transplantes
➤ Gabrielle Crsitine Lima da Silva (estagiária)	CES/PR
➤ Jean Rosa Lenerneier	SESA/Central de Transplantes
➤ José Carlos leite (Coordenador)	Sindprevs
➤ Maria Helena Pistelli	SESA/2ª RS
➤ Sandra Fátima Andereiu	SESA/Central de Transplantes
➤ Schirley Batista Nascimento	SESA/Central de Transplantes
➤ Vera Santos Machado	SESA/Central de Transplantes

Coordenador da Subcomissão de Acompanhamento do Processo Eleitoral:

Cláudio Marmementini

➤ Dr. Eron Abboud	Assembléia Legislativa
➤ Aurélio Munhoz	Sindicato de Jornalistas Profissionais do PR
➤ Maria da Graça Lima	Secretária Executiva da Bipartite
➤ OAB – Foz	
➤ Transparência Brasil	

Coordenador da Subcomissão de Infraestrutura: Manoel Rodrigues do Amaral

Nome	Entidades
➤ Anicéia Catait	SESA/09ª RS
➤ Antônio da Cruz de Souza	SESA/06ª RS
➤ Fabrício Luciano Rocha	SESA/19ª RS
➤ José Carlos Dutra	SESA/20ª RS
➤ Jurandir Girardi (Recepção, Trans. e Hosp)	COSEMS
➤ Livaldo Bento (Secretaria)	MOPS
➤ Manoel Rodrigues do Amaral	Instituto Afro-Brasileiro
➤ Marcus Poletto	SESA/09ª RS
➤ Maria Lucy Silva Alves	SESA/CRE – Kenedy
➤ Paulina A. K. Bastos	SESA/03ª RS
➤ Roberto Lima Pimentel Machado	SESA/SESA
➤ Roberto Cauneto Picorelli (Infraestrutura)	ECOFORÇA
➤ Ruy Pedruzzi (Social, Bem Estar e Saúde)	FAMPEAPAR
➤ Sandra Molina	SESA/DRH
➤ Terezinha Donega	SESA/10ª RS
➤ Thiago Germano Bossa de Souza	SESA/DRH
➤ Zuleide F. Oldoni	SESA/7ª RS

SECRETARIA EXECUTIVA DO CES/PR

- Marlene Gomes. da Costa Pacheco - Secretária Executiva do CES/PR
- Debora Mara Bilovus - Apoio Administrativo do CES/PR
- Gabriele Cristine Lima da Silva – Estagiária do CES/PR

Nosso Endereço:

Rua Piquiri, 170 – Térreo - Rebouças

80.230-140 - Curitiba - Paraná

Fone: (0*41) 3330-4313 E 3330-4316 - Fax: (0*41) 3330-4315

Home-Page [Http://Www.saude.pr.gov.br](http://Www.saude.pr.gov.br)

E-Mail - Ces_pr@pr.gov.br

AGRADECIMENTOS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/INSTITUTO DE SAÚDE DO PARANÁ

- 9ª REGIONAL DE SAÚDE
- PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU
- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU
- CONSELHO MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU
- B2 MULTIMÍDIA -
- MÍDIA Z PRODUÇÕES
- AUDITUR
- PRESTIVEL
- HIRT STAND
- SECURITY CONSERVAÇÃO E LIMPEZA
- B&P ASSESSORIA E GESTÃO DE CERIMONIAL
- FLORICULTURA J.K
- SRA FÁTIMA (COMO INTÉRPRETE DE LIBRAS
- À todos os membros da Comissão Organizadora, especialmente à Secretária Executiva do CES/PR Marlene Gomes da Costa Pacheco e equipe Debora Mara Bilovus, Gabrielle Crsitine Lima da Silva e Bárbara Tucunduva Paiva.