

	<p align="center">COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO PARANÁ – COSEMS/PR</p>	<p align="center">1ª/10 REUNIÃO ORDINÁRIA 05/03/2010</p>
---	--	---

ATA/RESUMO DA 1ª REUNIÃO ORDINÁRIA de 2010 – 05/03/2010

Local: Auditório do Hotel Caravelle, Curitiba/PR.

Participantes

COSEMS/PR: Marina S. R. Martins (Terra Boa); Ana Paula Penteado e Cícero Lotário Tironi (Curitiba); Antonio Carlos Figueiredo Nardi (Maringá); Cíntia Jaqueline Ramos (Francisco Beltrão); Denise Liel Schimit (Toledo); Lisete Engelmann (Coronel Vivida); Valdemir Domingos Scarpari (Laranjeiras do Sul).

SESA: Gilberto Berguio Martin (coordenação); André Pegorer; Erlene Tedeschi dos Santos; Irvando Luiz Carula; José Lúcio dos Santos; Maria Leonor Fanini Paulini, Suely Vidigal; Walderes Moraes.

Secretaria Executiva: Maria da Graça Lima.

Representantes do CES/PR:

1 Gilberto Berguio Martin iniciou a reunião cumprimentando a todos os presentes. Observou que o ano de
2 2009 foi muito intenso, com muitas atividades, acreditando que 2010 também deverá ser,
3 principalmente por se tratar de um ano eleitoral, que acaba forçando / agilizando o calendário em função
4 dos prazos legais. Registrou que essa será a última reunião da Bipartite em que participará como
5 Secretário de Estado. Antonio Carlos Nardi, em nome do CONASEMS, colocou as conquistas
6 alcançadas no período em que o Gilberto esteve à frente da Secretaria de Estado, ressaltando que o
7 relacionamento da SESA com o COSEMS/PR saiu fortalecido. Desejou sucesso ao Gilberto na nova
8 empreitada a que ele se propôs. Na sequência deu-se início à reunião.

Expedientes

1. Aprovação da ata da 6ª reunião ordinária de 2009.

11 Gilberto colocou que da parte da SESA não havia nenhuma alteração, sendo colocado por Marina
12 Martins, presidente do COSEMS/PR, que da parte do COSEMS/PR também não havia alterações, e
13 dessa forma, a ata foi aprovada sem alterações.

Temas para Discussão / Aprovação

15 **1. Assistência Farmacêutica:** Deise Pontarolli, Diretora do CEMEPAR, esclareceu que essa questão
16 foi discutida nas Câmaras Técnicas de Gestão e Planejamento e da Atenção Primária, sendo trazido
17 para a CIB/PR um resumo das discussões e os encaminhamentos propostos. Iniciou a apresentação
18 informando que a Assistência Farmacêutica engloba 03 componentes: Básico; Estratégico; e, o de
19 Dispensação Excepcional; e que, a partir de 26/11/2009, com a publicação das Portarias GM/MS nºs
20 2.981 e 2.982, há uma nova regulamentação desses componentes, agregando as ações da Assistência
21 Farmacêutica, fazendo com que os componentes tenham coerência entre si, garantindo uma linha de
22 cuidados mediante a integralidade do tratamento. Colocou que os protocolos deverão prever
23 medicamentos que podem estar contemplados na Assistência Farmacêutica Básica, na AF de Média e
24 Alta Complexidade. Informou que a Portaria 2.981/09 foi complementada pela Portaria GM/MS nº 343
25 de 22/02/2010, e uma das modificações é que o Componente de Medicamentos Excepcionais passa a
26 ter a denominação de Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, dispondo quanto toda a
27 definição / organização / execução do mesmo. Registrou que o financiamento do Componente de
28 Medicamentos Excepcionais era, basicamente, do Ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais de
29 Saúde, e, a partir dessa nova regulamentação, o MS fica responsável por 32 doenças, as SES por 14 e
30 as SMS por 01 doença, observando que algumas doenças têm medicamentos que podem estar em
31 mais de um componente da AF. Em seguida explanou quanto aos medicamentos sob responsabilidades
32 das 03 esferas de Governo, por Grupos, destacando que no Grupo 1 estão os medicamentos para
33 tratamento de doenças de maior complexidade a ser financiados pelo MS, no Grupo 2 estão os
34 medicamentos para tratamento de doenças de menor complexidade, sob responsabilidade das SES, e,
35 no Grupo 3, estão os medicamentos da 1ª linha de cuidado, de menor impacto financeiro, que fica sob a
36 responsabilidade das SMS, esclarecendo que a Portaria 2.982/09 dispõe quanto as normas de
37 execução e de financiamento dos medicamentos desse Grupo (AFB), inclusive definindo os novos
38 valores para o custeio tripartite dos mesmos. Informou os medicamentos que migram do componente
39 especializado para o componente da atenção básica, observando que alguns já faziam parte do elenco
40 da AFB, com sobreposição de elencos, e, a idéia é organizar a AF sem sobrepor elencos. Apresentou o
41 número de procedimentos, 11.845, que migram do componente especializado para o básico, o que
42 corresponde a 8,7% dos procedimentos e a 1,2% do valor financeiro (R\$ 2.392.709,80), referente ao
43 ano de 2009. Resumiu as responsabilidades de cada esfera: MS - 65 fármacos, em 127 apresentações

44 farmacêuticas; SES - 46 fármacos, em 112 apresentações; e, SMS – 38 fármacos em 75
45 apresentações. Enfatizou que cada um dos grupos tem o elenco bem definido e caracterizado, que se
46 encontra no anexo da Portaria. Em seguida apresentou a proposta para efetivar a migração dos
47 usuários cadastrados no SISMEDEX: 1. CEMEPAR emitirá relação nominal dos usuários por município,
48 e, encaminhará à respectiva RS até 19/03; 2. as Regionais encaminharão a relação aos municípios até
49 26/03; o município começara a atender ao usuário, ficando definido o prazo máximo de dispensação
50 pela SESA até 31/05/2010. Dessa forma os municípios teriam 03 meses para conhecer os usuários e
51 organizar a dispensação. Em relação ao componente Básico da Assistência Farmacêutica, Portaria
52 2.982/2009, colocou que foram alterados os valores de financiamento tripartite que passa a ser de: R\$
53 5,10/hab/ano para a União; R\$ 1,86/hab/ano para os Estados e municípios; e, também, a ampliação dos
54 recursos para aquisição dos insumos para o controle e monitoramento do diabetes, que passa de R\$
55 0,30 hab/ano, para R\$ 0,50 (Estados e Municípios). Colocou que o acréscimo financeiro decorrente
56 desses novos valores, associado à utilização da estimativa populacional IBGE/2009, é de R\$
57 21.267.929,04, para a AFB. Destacou dois pontos importantes na Portaria 2.982: a atualização
58 populacional (estimativa IBGE/2009), colocando que a partir de 2010 a atualização será anual; e, a
59 ampliação do elenco de referência nacional, com 127 fármacos em 220 apresentações e 08
60 fitoterápicos e homeopatia. Colocou que a Portaria tem 04 anexos, informando sobre o que tratava cada
61 anexo. Em seguida apresentou as propostas: 1. incorporação das novas apresentações e dos novos
62 fármacos, para cumprimento das Portarias (2.981 e 2.982); 2. proposta de inclusão de fármacos no
63 atual elenco, em substituição de outros não constantes da RENAME (Metoclopramida 10mg cp;
64 Metoclopramida 4mg solução oral; pasta d'água); e, 3. exclusão de fármacos do atual elenco, por não
65 constar da RENAME, esclarecendo que por solicitação do COSEM/PR essa questão seria remetida
66 para discussão no processo de revisão do elenco. Em relação à utilização dos recursos esclareceu que
67 o recurso proveniente da União poderá ser utilizado para o custeio dos medicamentos presentes no
68 Anexo I, II e III, este último para atendimento das linhas de cuidado do CEAF, conforme critérios
69 estabelecidos nos respectivos protocolos. Quanto à contrapartidas estadual e municipais, poderá ser
70 utilizado para: o custeio de todos os medicamentos passíveis de compras com os recursos federais; e,
71 no limite de 15%, para estruturação e qualificação das ações de AF na Atenção Básica (Art. 5º da
72 Portaria), destacando que os recursos financeiros previstos/aplicados para este fim, devem constar nos
73 instrumentos de planejamento do SUS (Plano de Saúde, PAS, RAG). Na seqüência informou que nas
74 CT não foi discutida a revisão do elenco, no entendimento de que se deve proceder nos mesmos
75 moldes de 2008: os municípios fazem a revisão do elenco até abril; encaminha o resultado para a
76 Regional de Saúde, devendo ser consolidada uma proposta no âmbito da Regional de Saúde, até maio;
77 a proposta Regional deve ser remetida para o CEMEPAR, para consolidação de uma proposta
78 Estadual; e, em Junho, a proposta do elenco de Referência Estadual, deverá ser apreciado pela CIB/PR
79 após discussão nas Câmaras Técnicas da CIB/PR. Informou que foi sugerida a constituição de um
80 Grupo Técnico de Trabalho para estudar: uma proposta de estruturação e qualificação da AF no Estado;
81 e o estabelecimento de alguns critérios para a programação da compra de insumos do diabetes, e do
82 respectivo monitoramento, tendo em vista a falta de coerência nos pedidos de compra de tiras e
83 glicosímetros, por parte dos municípios, observando que esta última questão foi trazida pelo Consórcio
84 Paraná Saúde. Apresentou, ainda, os Programas Especiais da Secretaria de Estado, que são
85 financiados com recursos próprios: Fibrose Cística; Análogos de Insulina para Diabetes do Tipo I;
86 Nascer no Paraná, no qual estão agregados os medicamentos para Toxoplasmose Congênita, Doença
87 Hemofílica do Recém Nato, e Infecções do Trato Urinário; Paracoccidiodemiose; Paraná sem Dor;
88 Terapêutica Antiplaquetária e Anticoagulante; e infecções oportunistas e outras intercorrências da AIDS.
89 Colocou que em 2009, a SESA distribuiu R\$ 11.924.629,09, somente para esses programas, o que
90 corresponde a R\$ 1,12 per capita, além da contrapartida estadual da AFB. Apresentou gráfico onde se
91 demonstra uma curva bem ascendente na distribuição de medicamentos pelo CEMEPAR. Encerrou
92 apresentando os dados de distribuição de medicamentos pelo CEMEPAR, com Assistência
93 Farmacêutica em 2009, que totaliza R\$ 340.557.697,33. Aberto para discussão Marina S. R. Martins,
94 ponderou que o Grupo Técnico a ser constituído para avaliar a estruturação e a qualificação da AF no
95 Estado, também, já poderia avaliar a questão da utilização dos 15% da contrapartida do Estado e dos
96 municípios para estruturação e qualificação da AFB, colocando que os gestores devem ficar atentos,
97 pois esses 15% são dos recursos a serem utilizado na AFB, portanto é preciso avaliar quanto está
98 sendo utilizado para aquisição dos medicamentos do elenco da RENAME, se está tendo saldo ou não, e
99 só então, decidir quanto a destinação de parte do mesmo para a estruturação da AFB, destacando que
100 isso não implica que os municípios não estão gastando, gastam sim, mas as vezes, gastam com
101 medicamentos que não são da RENAME, e, esses recursos só podem ser utilizados na compra de

102 medicamentos da relação. Informou que em função disso a proposta é fazer uma reunião das CT um
 103 pouco mais longa, aprofundando essa discussão e se houver necessidade, convidar pessoas com
 104 conhecimento do assunto para ajudar na discussão. Quanto a revisão do elenco reforçou que deverá
 105 ser feito de forma ascendente, como em 2008, para que a Relação Estadual contemple a real
 106 necessidade dos municípios, solicitando que as Regionais convoquem os municípios para essa
 107 discussão. Colocou que na Câmara Técnica também se propôs retomar a discussão dos municípios não
 108 consorciados, para que o repasse da contrapartida estadual seja feito em recurso financeiro e não em
 109 insumos. Deise lembrou da questão demandada pelo Consórcio referente à aquisição das tiras e dos
 110 glicosímetros, e, também da proposta da SESA para repactuação das responsabilidades do Paraná
 111 sem Dor, ficando o medicamento básico na Atenção Básica dos municípios, e, os opióides e
 112 gabapentinas sob responsabilidade da SESA. Marina considerou que essas questões devem ser
 113 encaminhadas para o Grupo Técnico que está sendo constituído para discutir a reestruturação da AF no
 114 Estado. Gilberto Berguio Martin referendou a constituição do Grupo Técnico, quanto a questão da forma
 115 do repasse da contrapartida estadual para os municípios não consorciados, colocou que a Secretaria irá
 116 reavaliar a viabilidade de implementação dessa proposta, devendo trazer uma posição definitiva da
 117 SESA para a próxima reunião da Bipartite. Antonio Carlos Nardi parabenizou a Deise e a equipe do
 118 CEMEPAR, informando que na revista do CONASEMS foi feita uma grande matéria, sobre o
 119 CEMEPAR, divulgando todo o trabalho desenvolvido no Paraná, na qual fica registrado que é possível
 120 ter uma AF com otimização dos recursos. **Definição: 1. aprovada a proposta de migração dos usuários**
 121 **cadastros do SISMEDEX, referente ao Grupo 3 da Portaria 2981/09. 2. aprovada a incorporação das**
 122 **novas apresentações e dos novos fármacos para cumprimento da Portaria GM/MS nº 2.981 e 2.982; e,**
 123 **inclusão de fármacos no atual elenco, em substituição de outros não constantes da RENAME.**
 124 **3. aprovada a constituição de Grupo Técnico para estudar uma proposta de estruturação e qualificação**
 125 **da AF no Estado; o estabelecimento de critérios para a programação da compra de insumos do**
 126 **diabetes; a utilização de 15% dos recursos da AFB para estruturação e qualificação da AFB; 4. aprovada**
 127 **que a revisão do elenco deverá ser feita de forma ascendente, devendo ser submetido à CIB/PR até**
 128 **Junho/2010.**

129 **REUNIÕES DAS CÂMARAS TÉCNICAS:**

130 **2. Câmara Técnica de Vigilância em Saúde:** relatoria feita por José Lúcio dos Santos, SVS/SESA.

131 • **PAVS 2010 - 2011:** José Lucio informou que no dia 02/12/2009 foi publicada Portaria GM/MS 3008,
 132 definindo os critérios básicos para pactuação das Ações de Vigilância em Saúde, com um prazo
 133 bastante exíguo, até 31/12/2009 para aprovação na CIB. Colocou que após gestão no CONASS e
 134 CONASEMS, foi possível intervir junto à Secretaria de Vigilância em Saúde/MS, e o prazo foi
 135 prorrogado até final de março/2010. Colocou que a PAVS conta com 103 indicadores, sendo: 47 do
 136 Pacto pela Vida; 12 do Pacto de Gestão; 33 de ações prioritárias a critério epidemiológico, e 11 para o
 137 fortalecimento do sistema. Informou o encaminhamento proposto pela Câmara Técnica: 1. até
 138 12/03/2010 a SVS/SESA deve encaminhar para os integrantes da CTVS, uma proposta de metas a
 139 serem pactuadas; 2. os integrantes da CTVS têm até o dia 19/03/2010 para avaliar essa proposta e
 140 remeter para a SVS/SESA as sugestões de alterações, inclusões, supressões; 3. agendada reunião
 141 para o dia 26/03/2010 para discussão final das metas a serem encaminhadas a MS, com o “ad
 142 referendum” da CIB/PR. Definição: aprovado o encaminhamento proposto pela CTVS.

143 • **Dengue:** José Lúcio colocou que foi feita a atualização das informações da Dengue para os
 144 integrantes da CTVS, referente ao 2º Boletim Epidemiológico do ano, que fechou com 5.038 casos
 145 notificados, sendo confirmado 806 autóctones e 177 importados, observando que a situação está muito
 146 parecida de quando houve a última epidemia de 2007. Informou que foi isolado o Den 1 e o Den2, em
 147 2010, o que preocupa muito. Colocou que além de todo trabalho/atividade que vem sendo feito, a
 148 Secretaria de Estado procurou a Defesa Civil, na quinta feira passada, para que aquele órgão pudesse
 149 ajudar nas ações de combate ao vetor nos municípios com infestação acima de 1%, fiando definido que
 150 deveriam procurar os gestores municipais para acertar / combinar a execução das atividades, sendo
 151 estabelecido que as ações deveriam ser feitas no dia 06/03 nos municípios com índice de infestação
 152 acima de 4%, e, no dia 13/03 nos municípios com índice de infestação entre 1% e 4%. Em relação a
 153 essa questão Antonio Carlos Nardi, SMS de Maringá, colocou que na Câmara Técnica foi proposto que
 154 essa estratégia fosse reavaliada, considerando: 1. que o auxílio da Defesa Civil é fundamental, mas, a
 155 mesma deve participar de todo processo, principalmente no planejamento das ações, para não divergir
 156 do que os municípios já estão fazendo; 2. uma ação no sábado, envolve pagamento de horas extras
 157 para os pessoal que irá trabalhar, e, há que se considerar que na 2ª feira comece a campanha de
 158 vacinação, onde grande parte dos municípios estarão pagando hora extra para os servidores; 3. o dia
 159 06/03 já é amanhã e muitos dos municípios para os quais está previsto a ação, não foram comunicados

160 e/ou contatados pelas Regionais de Saúde, já tendo suas programações, e ainda, se for só para
161 entregar o folheto e o saco de lixo, a população vai entender que no dia seguinte terá arrastão,
162 enchendo as calçadas com o lixo recolhido, o que pode acabar prejudicando mais ainda os trabalhos no
163 combate ao vetor, pois, os gestores não se programaram para essa ação. Ressaltou que a conclusão
164 da Câmara Técnica é de que essa estratégia precisa ser avaliada/discutida melhor com os municípios,
165 que são os principais executores das ações. José Lúcio enfatizou que na reunião com a Defesa Civil
166 ficou definido que os gestores municipais deveriam ser contatados para combinar a ação, em seguida
167 destacou a importância da notificação na planilha paralela ao SINAN, que serve para dar agilidade na
168 publicização dos dados da Dengue.

169 • **Gripe H1N1:** José Lúcio inicialmente informou sobre o Plano de Contenção, que foi apresentado e
170 referendado na CTVS, colocando que o mesmo trata: das Comissões Intra e Interinstitucional, da
171 criação da Câmara Técnica Assessora; dos critérios de dispensação do medicamento antiviral,
172 informando que também foi apresentado formulário elaborado pela equipe da SESA, visando obter
173 informações de todos os pacientes, e, não somente dos casos mais graves. Destacou que segundo o
174 Ministério da Saúde, não haverá problemas com a dispensação do Tamiflu, inclusive que o mesmo será
175 disponibilizado nas Farmácias Populares. Informou que o Plano de Contenção ainda trata: da realização
176 de oficinas, vídeos conferências, etc; da revisão do Protocolo, no intuito de torná-lo mais operacional,
177 atendendo às solicitações dos gestores municipais; das ações de informação / educação; dos leitos
178 hospitalares que estão sendo ampliados em relação aos disponibilizados em 2009. Informou que está
179 sendo implantado o monitoramento das Doenças Respiratórias, o Serviço Sentinela de Doenças
180 Respiratórias Agudas; etc. Em seguida colocou que outro assunto discutido na CTVS foi a Campanha
181 de Vacinação, que está dividida em 05 etapas, iniciando na próxima semana, com a vacinação da
182 população indígena e dos trabalhadores em saúde. Colocou que o MS adquiriu 113 milhões de dose,
183 tendo recebido até a semana passada, segundo informações, 3 milhões. Informou que o número
184 estimado de profissionais de saúde do Paraná é de 220 mil, e nessa primeira leva de vacinas, o Estado
185 recebeu 167 mil doses, havendo o indicativo de que deverão ser enviadas mais 50 mil doses nos
186 próximos dias, o que praticamente totaliza o número de trabalhadores de saúde estimados para o
187 Estado. Colocou que na Câmara Técnica foi discutida uma proposta de ordenamento nessa etapa, de
188 forma a evitar que os serviços parem, ponderando que todos devem ter bom senso, e, observando que
189 muitos profissionais também acabam por se encaixar em um ou outro critério: faixa etária, comorbidade,
190 gestantes, etc., considerando que não deverá faltar vacina. Informou ainda sobre o aporte de recursos
191 financeiros, pelo Ministério da Saúde, para auxiliar no custeio da Campanha de Vacinação, colocando
192 que foi creditado no Fundo Estadual de Saúde, cerca de R\$ 306 mil, havendo o indicativo de ser
193 alocado mais R\$ 1.621.963,87, para o Estado, totalizando R\$ 1.928.034,60. Lembrou que a proposta é
194 manter a pactuação desses recursos, nos moldes, do que já é feito nas outras campanhas, ou seja,
195 destinar 20% para a SESA, o que representaria R\$ R\$ 385.607,00, e, 80% para os municípios, o que
196 totalizaria R\$ 1.542.427,80. Colocou que foram feitas varias propostas para distribuição dos 80% dos
197 municípios, sendo aprovado na Câmara Técnica, a seguinte proposta: calcular 30% desse recurso e
198 dividir entre os 399 municípios, o que dá um valor mínimo de R\$ 1.159,71 por município, os outros 70%
199 calcular com base no per capita, a soma desses dois valores, per capita e per muni, totaliza o recurso a
200 ser creditado no respectivo Fundo Municipal de Saúde. Em relação à Campanha de Vacinação, Marina
201 S. R. Martins colocou que os gestores municipais estão muito preocupados, angustiados mesmos, pois,
202 são ações que acabam impactando na ponta, ou seja, na gestão municipal, informando que num
203 primeiro calculo enviado aos municípios, denotou-se que só seria possível vacinar uns poucos
204 profissionais. Destacou que na 2ª feira se inicia a campanha e o número de doses distribuídas é
205 insuficiente para vacinar a todos os profissionais, e, esse é um enfretamento que os municípios terão
206 que fazer, informando que a orientação do COSEMS/PR é de que os gestores devem vacinar todos os
207 que procurarem os serviços, enquanto tiverem doses, esclarecendo aos trabalhadores e à população,
208 quando estas terminarem, que essa questão extrapola a governabilidade dos municípios, uma vez que
209 não foram ouvidos quanto as suas necessidades. Gilberto considerou pertinente a colocação feita pela
210 Marina, ponderando que seria importante encaminhar pleito da Bipartite ao Ministério da Saúde, para
211 que seja avaliada a possibilidade de expandir o número de dose para o Paraná, tendo em vista os
212 aspectos climáticos do Estado, que é propício para a disseminação do vírus. Ponderou ainda que o
213 Estado deve receber em torno de 5 milhões de doses de vacina, e se, for considerado as pessoas que
214 já contraíram a gripe no Estado, cerca de 1 milhão e meio, ter-se-á cerca de 6 milhões de pessoas
215 imunizadas no Paraná, entre os que contraíram a gripe e os que foram vacinados, o que provavelmente
216 tornará essa 2ª onda da Gripe bem mais amena. Colocou que a Campanha irá até o final de maio,
217 ponderando que nesse ano, provavelmente, o estresse maior se concentrará na vacinação, diferente do

218 que ocorreu em 2009, em que houve muito desgaste no processo todo. Observou que o primeiro
219 impacto da Campanha será na vacinação dos profissionais de saúde, enfatizando que nesse primeiro
220 momento estarão sendo priorizados os profissionais que vão atender pessoas com gripe, com o objetivo
221 de manter esses profissionais em condições de prestar atendimento aos pacientes com Gripe. Colocou
222 sobre Nota Técnica, da CIB/PR, que explicita bem os profissionais a serem vacinados, e que deve ser
223 aprovada nesta reunião, observando que cabe a cada município organizar essa ação no âmbito local,
224 entendendo que vacinação é uma ação básica de saúde, e ação básica é executada pelos municípios,
225 mas, sugeriu, como forma de organização, que os municípios definissem os locais onde será necessário
226 fazer a vacinação, elencando os prioritários e indo até os mesmos para proceder à vacinação, ou seja,
227 fazer vacinação volante, evitando, com isso a demanda aos postos de saúde/unidades básica, e, a
228 possibilidade de paralisação dos serviços. Solicitou que os gestores municipais encaminhassem um
229 balanço geral dessa etapa, para as Regionais de Saúde, na quarta-feira, para se ter um panorama da
230 situação no Estado, viabilizando uma intervenção da SESA junto ao Ministério caso seja necessário.
231 Colocou que, segundo avaliação do Ministério, não faltará vacina para os grupos programados,
232 ponderando que provavelmente o MS poderá comprar mais vacinas, tendo em vista que nos países
233 desenvolvidos, por uma questão cultural, estão sobrando vacinas. Colocou a reação que se terá na
234 população será, em grande parte, um reflexo do como os gestores se comportarão, solicitando que os
235 problemas/dificuldades surgidos fossem resolvidos no conjunto dos gestores, evitando-se decisões
236 isoladas, contrárias aos encaminhamentos dados. Sugeriu, ainda, que no processo de organização, os
237 gestores fizessem um calendário/cronograma do período vacinal, divulgando para a comunidade a ser
238 vacinada, para que todos saibam seu período de vacinação. Em relação ao recurso para a Campanha
239 da Vacinação do H1N1, Marina S. Martins, observou que esta campanha de vacinação é diferente das
240 demais, lembrando que nas demais campanhas é pactuado 20% para o Estado e 80% para os
241 municípios, com o resultado correspondente aos 80% sendo dividido pelo número de municípios o que
242 resulta no montante de recurso a ser alocado para cada município. Colocou que, para a Campanha da
243 Gripe H1N1, foram discutidas várias propostas na Câmara Técnica, sendo sugerido a utilização de dois
244 parâmetros: 30% do recurso dividir pelo número de municípios, definindo um valor fixo para todos os
245 municípios; e, 70% dividir pelo número de habitantes. Esclareceu que a Câmara Técnica considerou
246 essa proposta mais justa, e que a mesma foi aprovada na reunião do COSEMS/PR. Colocou, ainda,
247 que o COSEMS/PR, considerando que R\$ 306.070,00 já foi creditado no Fundo Estadual de Saúde,
248 está solicitando que o restante do recurso a ser alocado no Estado, seja destinado todo para os
249 municípios, ou seja, dos R\$ 1.928.034,75 que cabe ao Estado, diminuir o que já foi alocado no Fundo
250 Estadual, e o valor obtido (R\$ 1.621.963) alocar nos municípios. Gilberto B. Martin acatou a solicitação
251 do COSEMS/PR, e mais, colocou que os R\$ 306 mil já creditados no Fundo Estadual de Saúde também
252 será liberado para alocação nos municípios. Esclareceu que, para tanto, será solicitado ao Ministério da
253 Saúde o bloqueio desse montante no próximo repasse do teto Estadual de Vigilância, para repasse aos
254 Fundos Municipais, conforme os critérios já aprovados nesta reunião. Justificou que tal decisão se deve
255 ao entendimento da Secretaria de Estado, de que o enfrentamento maior na execução das ações será
256 dos municípios. Solicitou que a SVS verificasse os aspectos administrativos e legais para a
257 operacionalização desse repasse. Antonio Carlos Nardi comunicou que a partir do próximo repasse, o
258 teto da Vigilância passará a ser feito em duas parcelas, correspondente a seis meses. Colocou que,
259 segundo levantamento do Ministério, o Paraná tem mais de 100 municípios com mais de 06 meses sem
260 executar o recurso do Teto da Vigilância em Saúde, lembrando que essa questão já foi trazida para
261 CIB/PR várias vezes. Em relação à vacinação da Gripe observou, ainda, que é preciso considerar
262 algumas questões: 1. as reações adversas; 2. as responsabilidades que compete a cada um, uma vez
263 que a procura é direta; 3. as demandas judiciais que deverão acontecer, observando que os gestores
264 deverão ser cobrados por não estar contemplada 100% da população, orientando que os gestores
265 municipais deverão deixar claro que as diretrizes/quantitativos, foram definidas/os pelo Governo
266 Federal, não havendo consulta aos municípios; 3. do Tamiflu, observando que o medicamento estará à
267 venda em todas as Farmácias Populares, o que provavelmente dará um certo alívio aos gestores.
268 Gilberto observou que a vacina também estará sendo comercializada em clínicas particulares,
269 solicitando que não fossem estabelecidos conflitos, como aconteceu em relação à dispensação do
270 Tamiflu, reforçando solicitação para que as dúvidas e/ou problemas que venham a surgir, sejam
271 equacionados no conjunto dos gestores, direcionando sempre para uma ação coordenada, evitando
272 tomadas de decisões individuais, que podem prejudicar todos os trabalhos em andamento no Estado.
273 **Definição: 1. aprovado o Plano de Contenção do H1N1; 2. aprovada a alocação de 100% do recurso da**
274 **Campanha de Vacinação do H1N1 nos Fundos Municipais de Saúde, devendo o valor a ser alocado**
275 **para cada municípios ser calculado com base nos critérios propostos pela CTVS: dividir 30% do**

276 *montante pelo número de municípios estabelecendo um montante fixo para cada município, e 70%*
277 *calcular com base na população (per capita); 2.1 a SVS/SESA deverá verificar junto a SVS/MS e Fundo*
278 *Estadual de Saúde as providências legais para a alocação de 100% dos recursos nos Fundos*
279 *Municipais, incluindo o montante já alocado no Fundo Estadual de Saúde; 3. aprovado o envio de*
280 *documento da CIB/PR ao Ministério da Saúde, solicitando que seja aumentado o número de doses da*
281 *vacina para o Estado.*

282 • **Implantação obrigatória da versão 4.0 do SINANNET:** José Lúcio informou que o MS está
283 mudando a plataforma do SINANNET, que deve ser adotado por todos até o final deste mês. Colocou
284 que as Regionais já foram capacitadas, devendo reproduzir a capacitação para os municípios,
285 ressaltando que até o final do mês todos serão capacitados.

286 • **Lei Antifumo:** José Lúcio informou que o Governador assinou decreto alterando alguns pontos na Lei
287 do Fumo, o que corrige algumas dificuldades que estavam sendo enfrentadas. Parabenizou os
288 municípios pelas ações desenvolvidas, ponderando que nos aspectos de educação/informação as
289 atividades já estão bem encaminhadas, devendo ser dado ênfase agora, nas ações que garantam o
290 cumprimento da Lei. Colocou também sobre sistema informatizado, desenvolvido pela SESA, para que
291 possam ser informadas as ações desenvolvidas para o cumprimento da Lei.

292 • **Portaria 3060/09** – Projetos das DANT: José Lúcio informou sobre a publicação dessa Portaria, que
293 define os projetos para incentivo às ações de promoção em saúde, informando que está disponibilizada
294 na página da SESA, destacando a importância dos municípios apresentarem projetos, orientando que
295 acessassem a página da SESA para verificarem como apresentar projetos.

296 • **RDC 44** – funcionamento das farmácias: José Lúcio informou que a RDC já está em vigor e que o
297 Ministério Público tem procurado ajudar, derrubando as liminares, considerando a validade da RDC.
298 Informou que estará sendo retomada a discussão das Resoluções 54 e 226 da SESA, que versa sobre
299 a regulamentação da Assistência Farmacêutica e que necessita ser readequada, em função da RDC 44,
300 informando que esse trabalho deverá ser feito em conjunto com representantes do COSEMS/PR.

301 • **Empreendedor Individual:** esclareceu que a legislação tira da informalidade aquelas pessoas que
302 fazem produção informal, considerando isso um avanço, mas, ponderando que algumas áreas de
303 atuação inspiram muitos cuidados para a saúde pública, necessitando de uma atenção maior. Colocou
304 que na CT estão discutindo critérios sanitários mínimos, principalmente visando aquele empreendedor
305 ligado à área de alimentos, devendo ser elaborado um instrumento com orientações / instruções,
306 uniformizando as ações em todo o Estado.

307 • **Portaria 3252/09** – aprova diretrizes para execução e financiamento das ações de VS: José Lúcio
308 colocou que essa Portaria traz uma série de mudanças, considerando importantíssimo que os gestores
309 do SUS se apropriassem do conteúdo dessa Portaria. Observou que a mesma introduz as ações de
310 promoção em saúde no cotidiano da Vigilância em Saúde, explicita as responsabilidades de cada ente
311 federado quanto a vários aspectos da vigilância em saúde, prevê que as equipes da Vigilância sejam
312 cadastradas no CNES, passando a execução das ações a serem acompanhadas pelo SIA/SUS.

313 • **Pactuação das Ações Laboratoriais:** José Lúcio colocou que foi discutido na CT as ações
314 laboratoriais envolvendo a análise de produtos de interesse da VISA, numa perspectiva de se fazer uma
315 programação pactuada com os municípios, considerando a capacidade instalada do Estado, dando
316 ênfase aos produtos de maior interesse. Colocando que essa questão será discutida pela CTVS,
317 aproveitando a reunião agendada para discussão da PAVS.

318 • Na seqüência José Lúcio fez um desabafo, quanto às questões de autorização para funcionamento de
319 empresas, AFE e AE, e, de certificação das boas práticas de produção / e distribuição, colocando que a
320 ANVISA determina as ações, que são executadas pelos gestores municipais e/ou estaduais, recolhe as
321 taxas, algumas exorbitantes, sem remunerar devidamente os municípios e o Estado, que estão
322 executando a ação. Colocou que na CT foi proposto demandar essa questão por 03 caminhos: 1º -
323 enviando documento da CIB/PR diretamente à ANVISA, com a informação que os gestores municipais e
324 estadual executarão as ações, desde que devidamente remunerada, proporcional à taxa cobrada; 2º
325 remetendo a discussão para a Tripartite através do CONASEMS e do CONASS; e 3º - que o envio de
326 uma cópia da Licença Sanitária para a ANVISA, seja o documento necessário para essas liberações,
327 sem necessidade de uma outra inspeção ou de outro documento.

328 • **Recursos para capacitação da VISA:** José Lúcio informou quem em 2009 foi publicada Portaria
329 repassando recursos para capacitação na área da Vigilância Sanitária, colocando que a Secretaria de
330 Estado executou o que foi possível, tendo alguns projetos em andamento. Informou que está prevista
331 publicação de uma nova Portaria para 2010 e a CT está propondo que o recurso seja pactuado para
332 alocação nos Fundos Municipais, devendo os municípios fazerem a programação de acordo com a suas
333 demandas, aprovando-as nos PREPS.

334 • Lúcio informou sobre o Plano de Contingência da Dengue, com a definição de pontos estratégicos.
335 Waldemir Scarpari, SMS de Laranjeiras do Sul, manifestou preocupação quanto ao trabalho a ser
336 desenvolvido pela Defesa Civil, informando que a Defesa Civil chegou hoje no seu município, para o
337 desenvolvimento das ações a serem feitas no sábado (amanhã), disponibilizando 04 agentes da Defesa
338 Civil para fazer o trabalho de distribuição de saco de lixos, e, em momento algum anterior a esta data,
339 foram comunicados sobre essa atividade. Gilberto esclareceu que a decisão foi de se fazer uma
340 mobilização junto com a Defesa Civil, mas o esperado era que houvesse uma articulação mínima com
341 os gestores municipais, porque o desfecho dessa mobilização acontece no município, o que gera uma
342 demanda para a gestão municipal, devendo a ação ser coordenada entre SESA, Defesa Civil e
343 municípios. Ponderou que será muito difícil para os gestores se organizarem de hoje para amanhã,
344 mas, apelou para que houvesse o máximo de boa vontade e compreensão e fosse dado o mínimo de
345 retaguarda para a execução da ação, tendo em vista a impossibilidade em cancelar a ação programada
346 para amanhã. Solicitou que para os próximos trabalhos a agenda estivesse articulada com os gestores
347 municipais, e atendendo à solicitação do COSEMS/PR, devem ser programadas para uma sexta feira
348 (12/03), e não no sábado. Orientou que as Regionais fossem até os municípios onde acontecerá a
349 ação, e fizessem o planejamento junto com os gestores. Solicitou, também, que fosse agendada uma
350 reunião do Comitê Estadual da Dengue, na próxima semana, para discutir/articular quanto aos
351 encaminhamentos para que a ação aconteça. Justificou que essa agenda foi articulada com a Defesa
352 Civil ao se constatar, no desenrolar das Caravanas de Combate à Dengue, que muitos municípios não
353 estavam executando ações de controle do vetor, não tendo inclusive o Agente de Endemias. Nardi
354 reforçou a colocação do Gilberto, pois, existe o compromisso do SUS Paraná de dar clareza a todo o
355 processo, mas, nem todos estão cumprindo com a sua parte, existindo áreas silenciosas, ponderando
356 que não é possível entender como um município com índice de infestação igual a 18% não ter nenhuma
357 notificação, ponderando que são posturas como essa que dificultam uma ação planejada. Gilberto
358 avaliou que esse é um enfrentamento que os gestores precisam fazer em conjunto, observando que já
359 foram feitas várias ações e não se consegue a sensibilização, e, considerando que 90% dos criadouros
360 do mosquito da Dengue são intradomiciliares, se os gestores conseguissem agir estrategicamente,
361 ganhando a população para uma ação mais concreta no combate a esses criadouros, provavelmente a
362 base do problema estaria resolvido, ficando questões mais pontuais para equacionar. Valmir Dallacosta,
363 Diretor da 7ª RS, observou que os Comitês Municipais estão esvaziados, sugerindo que também fosse
364 convocada uma reunião dos Comitês Regionais. Anice N. Gazzaiu, Diretora da 9ª RS, ressaltou a
365 importância de vincular o prefeito nessas discussões. **Definição:** 1. executar a ação de amanhã da
366 melhor forma possível; 2. as próximas ações deverão ser antecipadas para sexta feira, devendo as
367 Regionais irem até os municípios já nessa 2ª feira, para articular ação; 3. Agendar reunião do Comitê
368 Estadual para a próxima semana para afinar a articulação; 4. discutir na CTVS estratégias de
369 enfrentamento da dengue, que sejam mais efetivas.

370 **2. Câmara Técnica da Atenção Básica:** relatoria feita por Erlene T. dos Santos, SPP/SESA.

371 • **Plano de Educação em Saúde do Estado do Paraná:** Erlene inicialmente esclareceu que trata-se do
372 Plano para 2010, informando que a Portaria foi publicada em final de novembro e que, como o prazo
373 para envio ao MS era no início de dezembro, foi encaminhado com a aprovação “ad referendum” da
374 CIB/PR, com o compromisso de ser apreciado na primeira reunião da instância. Em seguida apresentou
375 resumo do Plano, destacando o Diagnóstico onde se denota a necessidade de: mudança no processo
376 de gestão tendo a APS como ordenadora do sistema; de sensibilização e preparação das pessoas para
377 transformarem sua realidade em busca de um lócus mais saudável; e, de investimentos na qualificação
378 dos profissionais como promotores deste lócus saudável. Em seguida colocou sobre os resultados
379 esperados: a ampliação quali e quantitativa de profissionais preparados; a melhoria dos indicadores de
380 saúde; a reorganização das redes de atenção e assistência tendo a APS como definidora das linhas de
381 cuidado; a melhoria dos processos complementares à atenção e assistência; e a elaboração e
382 disseminação de linhas guias e protocolos nas principais linhas de cuidado. Antes de apresentar as
383 ações já executadas e em execução, Erlene esclareceu que na Portaria é feita uma separação do
384 recurso, sendo definido um quantitativo para formação técnica e outro para educação permanente, mas,
385 na realidade as duas atividades são de educação permanente, esclarecendo que essa separação é feita
386 visando preservar recursos para educação técnica, que são cursos mais longos e podem não ser de
387 interesse de alguns gestores e/ou de alguns grupos. Em seguida passou à apresentação da proposta
388 para os cursos a serem desenvolvido pelo CFRH, por se tratarem de cursos técnicos: 2010-2011:
389 Formação Inicial para Agente Comunitário de Saúde; Curso Técnico de Enfermagem; Ênfase em Saúde
390 Mental para Técnicos de Enfermagem; Formação Técnica Pedagógica para Instrutores de Cursos e
391 Oficinas de Construção de cursos. 2009-2011: Curso Técnico em Vigilância em Saúde; Curso Técnico

392 em Enfermagem; Formação Técnico em Análises Clínicas; Formação Pedagógica para instrutores dos
393 cursos e oficinas de construção de cursos; 2008-2011: Curso Cuidador de Idoso; Curso Técnico em
394 Higiene Dental; Curso Técnico em Enfermagem; Formação Pedagógica para Instrutores dos Cursos.
395 Em relação aos anos de 2008 e 2009 esclareceu que se trata dos recursos referentes a esses anos,
396 que os cursos ainda estão em execução, ou, não foi executado, ou, é saldo oriundo de aplicação que
397 precisa ser novamente programado. Na seqüência apresentou os cursos relacionados aos recursos que
398 estão na Portaria como educação permanente, que equivale à atuação mais direta e à demanda dos
399 municípios nos PREPS, quais sejam: 2010: Atividades de Educação Permanente para fortalecimento
400 da Atenção Primária em Saúde, destacando que podem ser previstas capacitações de profissionais da
401 área administrativa, desde que seja voltado para efetividade da APS; Preparação das Equipes para
402 trabalharem com classificação de risco em todos os níveis da assistência. 2009-2011: Urgência e
403 Emergência; Preparação de Equipes Matriciais em Saúde Mental; Oficinas de Reordenação e
404 Reativação dos Pólos Ampliados e Colegiado Gestor; observando tratar-se do recurso de 2008,
405 programado para 2009, destacando que a execução foi baixa pelo fato das atividades terem sido
406 paralisadas em função da Gripe H1N1. 2008-2010: Atenção Básica, Pacto pela Saúde, Avaliação e
407 Monitoramento; Educação Permanente; Acolhimento e Capacitação de Novos Gestores; esclarecendo
408 tratar-se do recurso de 2007 programados para 2008. Colocou que o questionamento ocorrido na
409 Câmara Técnica foi quanto ao termo “Inicial” no curso para formação de ACS, esclarecendo que o
410 termo não compromete a proposta e que está na Lei de Diretrizes de Base da Educação-LDBE, e, o
411 Centro Formador trabalha com base nessa Lei. Colocou que outro questionamento foi quanto ao fato de
412 não haver capacitação em maior número para o pessoal da área de odontologia, sendo esclarecido que
413 não foi incluído porque já existem 32 turmas em andamento, existindo recursos de convênio específicos
414 para essa área. Aberto para discussão, Marina colocou que o COSEMS/PR não discorda dos cursos
415 apresentados, convocando os municípios para que demandassem a realização de capacitações para
416 suas equipes, no entendimento que a educação permanente perpassa todas as áreas. Colocou que o
417 questionamento do COSEMS/PR não é em relação ao curso, ponderando que não se trata de simples
418 terminologia de formação inicial, implicando sim em mudanças que já se deram a nível Nacional, e o
419 COSEMS/PR só quer ter o cuidado do Paraná não divergir dos demais Estados, aprovando algo que
420 crie expectativas de continuidade para os profissionais. Solicitou que Elisabete Mateus, assessora do
421 CONASEMS na área de Gestão de Trabalho, explicasse o porque desse questionamento do
422 COSEMS/PR. Elisabete Mateus esclareceu que o itinerário formativo do ACS, desde a formação inicial
423 até formação técnica (se fizer 1.200 horas), foi aprovado pelo MEC, porém não foi discutido e pactuado
424 no âmbito de Tripartite. Colocou que consta no catálogo de cursos técnicos do MEC, porém, o GT da
425 Tripartite entende que não há necessidade de se fazer formação técnica do ACS. Observou que os
426 gestores consideram o ACS um profissional muito importante para o sistema, mas, entendem que o
427 recurso público deve ser utilizado para a formação de 400 horas, seguida de educação permanente.
428 Esclareceu que o acordo feito, por ocasião desse debate no GT, foi de que se tirasse a palavra “inicial”
429 dos cursos, informando que a nova Portaria já deixa claro que os recursos da Educação Profissional e
430 Educação Permanente, só podem ser utilizados na formação do ACS nos cursos de 400 horas. Colocou
431 que está se discutindo algumas estratégias, para orientar a discussão junto ao Conselho Nacional de
432 Educação para que seja retirado o itinerário formativo do curso técnico do ACS. Destacou que a
433 formação técnica do ACS tem repercussão direta no município, porque implica em demandas para
434 reenquadramento e conseqüentemente em impacto na folha de pagamento. Ressaltou que o
435 CONASEMS não é contrário à formação técnica do ACS, porém, está pactuado que os recursos
436 públicos só deverão custear os cursos de até 400 horas, por isso a solicitação para que seja retirada a
437 palavra “inicial”, porque pressupõe o itinerário formativo. Colocou que no Plano de Educação
438 Permanente do Estado consta o Itinerário Formativo para Formação do ACS e também para o Cuidador
439 do Idoso, ressaltando que os gestores devem avaliar se há necessidade de curso técnico para Cuidador
440 de Idoso. Parabenizou a SESA pelo Plano apresentado, observando somente a necessidade desses
441 pequenos ajustes. Erlene colocou que não existe discordância da SESA em relação à formação do
442 ACS, havendo clareza de que não há a menor condição de se fazer a formação técnica, o problema
443 está relacionado a normas do Centro Formador, que tem inscrição tanto no Conselho Estadual como no
444 Conselho Nacional de Educação e, segundo os técnicos do Centro Formador, a nomenclatura deve ser
445 respeitada, avaliando, entretanto, que não deve haver problemas em retirar a palavra “Inicial”. Gilberto
446 referendou o pleito do COSEMS/PR, solicitando a retirada da palavra Inicial, colocando que essa
447 também é uma orientação do CONASS, e, orientando que se buscasse junto com o Centro Formador e
448 com a Assessoria Jurídica da SESA, o equacionamento de eventuais necessidades de interpretação.
449 Definição: 1. *referendado o Plano Estadual de Educação Permanente do Paraná, com a ressalva de ser*

450 *retirada a palavra Inicial do curso para Formação de ACS, devendo os cursos ser programados em*
 451 *conformidade ao disposto na Portaria 3205/09.*

452 • **Avaliação da Atenção Básica:** Erlene informou que a CTAB se reuniu em final de outubro para
 453 discutir os indicadores para avaliação da AB, colocando que as reuniões deverão ser retomadas a partir
 454 desta reunião.

455 • **Nascer no Paraná – implantação dos exames de uroculturas e antibiogramas:** Erlene informou que
 456 cerca de 190 municípios implantaram, esclarecendo que aqueles municípios que ainda não enviaram o
 457 Termo de Adesão ao Nascer no Paraná e/ou o ato de constituição do Comitê de Mobilização para
 458 Redução da Mortalidade Materna Infantil, deveriam agilizar o envio desses documentos para que
 459 pudesse ser esquematizada essa ação dentro do Programa.

460 • **H1N1:** enfatizou que H1N1 é uma ação transversal dentro do SUS, cuja porta de entrada é a Atenção
 461 Primária, informando que foi trabalhado o fluxograma de atendimento do H1N1, que está disponibilizado
 462 no site da SESA, devendo ser disponibilizado no site da CIB/PR. Informou também sobre as
 463 capacitações na Atenção Primária em Saúde.

464 • **Dengue:** Erlene colocou que foi mostrado o material que o Ministério distribuiu, sendo chamada a
 465 atenção da distribuição pela SESA das cartilhas do ACS, orientando que trabalhassem com os Agentes
 466 Comunitários, essa cartilha.

467 • **Política Nacional de Saúde do Homem:** informou sobre Oficina que aconteceu nos dias 23 e 24, em
 468 Curitiba, tendo como desdobramento o encaminhamento para as Regionais de Saúde uma grade básica
 469 de sensibilização dos profissionais das Unidades municipais para que tenham um olhar para a saúde do
 470 homem, enfatizando que não se trata de capacitação para atendimento em saúde do homem, mas, sim
 471 de uma sensibilização, para que os profissionais avaliem como atingir a essa clientela dentro da
 472 especificidade de cada município. Informou que o Ministério selecionou municípios dos Estados, com
 473 base em critérios definidos no nível Federal, para adesão à Política Nacional com previsão de repasse
 474 de recursos financeiros. Colocou que no Paraná 04 municípios atendiam aos critérios, mas, segundo o
 475 Ministério da Saúde somente 03 poderiam ser contemplados, dessa forma foram feitos contato com
 476 esses 04 municípios para verificar o interesse na adesão, e como Londrina não teve interesse em
 477 aderir, foi confirmada, para o Ministério da Saúde, a adesão de Apucarana, Arapongas e Maringá.

478 • **Seminário Estadual de Alimentação e Nutrição:** Erlene informou sobre recurso suplementar à
 479 Portaria que trata da Alimentação e Nutrição, e, junto veio ofício da CGPAN e do Conselho Nacional de
 480 Saúde informando sobre o Seminário Nacional de Alimentação e Nutrição e orientando que os Estados
 481 teriam que organizar Seminários Estaduais. Colocou que o Seminário está marcado para os dias 08 a
 482 10 de Junho, já tendo sido aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde.

483 • **Termo de Cooperação Paraná Quebec:** Erlene informou que se trata de treinamento para Agentes
 484 Comunitários de Saúde, voltado mais para trabalhar com a questão econômica. Marina esclareceu que
 485 essa questão foi discutida no COSEMS/PR, e, entre os municípios presentes, nenhum manifestou
 486 interesse em participar do projeto. Erlene informou que na próxima 5ª feira estava agendada reunião
 487 com representantes do Ministério, indagando se o COSEMS/PR teria interesse em enviar um
 488 representante para participar da reunião, ficando definido que o CRESEMS da região metropolitana de
 489 Curitiba, na pessoa de Haroldo Ferreira, verificaria a possibilidade da participação de um representante.
 490 Encerrada a apresentação da Câmara Técnica, Gilberto Berguio Martin avaliou que é preciso
 491 sistematizar melhor as apresentações das CT na reunião da CIB/PR, de forma a otimizar as discussões,
 492 sugerindo que os relatos fossem separados em dois tópicos: 1. temas em que não houve divergências,
 493 só informar o que ficou decidido; 2. temas em que houve divergências, informar quais são os pontos de
 494 divergência abrindo para pactuação na plenária. Em seguida deu continuidade às apresentações,
 495 solicitando que o relator da CTGP, já seguisse essa orientação.

496 **3. Câmara Técnica de Gestão e Planejamento:** relato feito por Lisete Palma de Lima, Foz do Iguaçu.

497 • **SISPACTO Módulo I – Indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde:** Lisete
 498 inicialmente esclareceu que as metas estadual já haviam sido homologadas no Sistema, já estando
 499 disponível para que os municípios procedam as suas pactuações. Informou que na Câmara Técnica
 500 foram apresentados somente os indicadores que tiveram divergências, junto ao Ministério, no
 501 estabelecimento da meta a ser pactuada. Colocou que a orientação dada na Câmara Técnica é que os
 502 municípios devem promover a discussão dos indicadores nas CIB-Regionais, tornando a mesma mais
 503 efetiva, e, com isso promovendo a melhoria dos indicadores na região. Informou que também foi
 504 orientado que os municípios devem fazer a pactuação com base na sua realidade, mas, sempre
 505 almejando a melhoria do sistema, ou seja, pactuar metas factíveis de serem alcançadas, mas, com a
 506 perspectiva de melhora nos indicadores. Informou que as metas municipais devem ser alimentadas no
 507 SISPACTO até 26/03/2010. Colocou que um dos indicadores que teve divergência na pactuação foi o

508 da linha de cuidados à Saúde do Homem, sendo observado que é preciso pontuar melhor os problemas
509 vivenciados nos municípios. Colocou que o Estado deixou claro o apoio aos municípios, com respeito às
510 diferenças municipais, e, no assessoramento para a elaboração das ferramentas de gestão. Informou
511 que o COSEMS/PR solicitou um esforço técnico por parte da SESA, principalmente considerando que
512 este é um ano eleitoral, para que os processos licitatórios fluam com agilidade, não impactando
513 negativamente no alcance das metas pelos municípios, como por exemplo o sucedido com os Kits para
514 realização dos exames do Programa do Câncer Cérvico Uterino, que teve atraso nas licitações,
515 prejudicando na realização dos exames e conseqüentemente no alcance das metas. Lembrou a todos
516 os Secretários da co-responsabilidade para com esses indicadores, colocando que na Câmara Técnica
517 ficou proposto como encaminhamento que os municípios façam a análise trimestral dos seus
518 indicadores, discutindo na CIB-Regional os resultados, principalmente dos indicadores com dificuldade
519 de alcance, encaminhando / demandando para a CIB-Estadual as conclusões da CIB-Regional, com
520 essa sistemática, se fortalece o processo de monitoramento dos indicadores do Pacto pela Saúde.

521 **Definição:** referendo a pactuação estadual e aprovado o encaminhamento proposto pela CTGP.

522 • **SISPACTO Módulo II** – TCGM e TCGE: Lisete esclareceu que todos os municípios deverão acessar o
523 sistema e primeiramente entrar com as informações constantes do TCGM quando do momento da
524 adesão, concluído esse processo, devem entrar novamente no sistema e pedir a atualização do TCGM.
525 Observou que o TCG, conforme definido na Portaria 2.751/09, passa a ser um instrumento de gestão,
526 devendo ser atualizada anualmente.

527 • **Relatório Anual de Gestão:** colocou que na Câmara Técnica foi referendada proposta de fluxo
528 apresentada pela SESA, qual seja: até 31/05/2010, os municípios encaminham para as CIB-Regionais a
529 Resolução do CMS que aprova o RAG, bem como, informações sobre PMS; a CIB-Regional consolida
530 as informações de todos os municípios pertencentes à Regional em planilha/formulário encaminhado
531 pela SE-CIB/PR, enviando o mesmo para a CIB/PR até 11/06/2010; a SE-CIB/PR encaminha o
532 consolidado estadual para a CIT até 30/06/2010. Ressaltou que esses prazos são para atender ao
533 estabelecido na Portaria 3.176/09, mas, ressaltou que os municípios devem ficar atentos ao prazo
534 estabelecido pelo Tribunal de Contas, para o envio dos RAG, 31/03/2010, destacando que um não
535 anula o outro. **Definição:** *aprovado o fluxo apresentado.*

536 • **PARTICIPASUS:** Lisete lembrou que na última reunião da CIB/PR foi informado sobre os recursos do
537 PARTICIPASUS, e que pela Portaria 2.344/09 foi definido a alocação de recursos no FES, e nos FMS
538 de 10 municípios do Estado, sendo que para efetivação da alocação os municípios deveriam comunicar
539 a CIB/PR que as ações referentes aos 04 eixos do PARTICIPASUS estavam contempladas no
540 respectivo Plano Municipal de Saúde, informando a vigência do mesmo, e, contemplados na PAS de
541 2010, ambos respectivamente aprovados pelo CMS. Informou que posteriormente foi publicada Portaria,
542 GM/MS nº 3.251/09 incluindo mais 10 municípios para receber o recurso do PARTICIPASUS, quais
543 sejam: Araucária, Campo Largo, Colombo, Coronel Vivida, Francisco Beltrão, Laranjeiras do Sul,
544 Matelândia, Pinhais, e Toledo, que também devem comunicar a CIB/PR do cumprimento dos requisitos.

545 • **PROGESUS:** Lisete esclareceu que no final do ano passado foi solicitado à CIB/PR que deliberasse
546 quanto a priorização de Projetos visando o fortalecimento das áreas de Gestão do Trabalho nos
547 municípios (PROGESUS), em função de orientação do MS de que estava previsto o repasse de
548 recursos, no montante de R\$ 5.000,00, para os projetos de 20 municípios do Paraná, devendo a
549 informação ser enviada ao MS até o dia 18/12/2009. Colocou que devido à exigüidade do prazo não foi
550 possível desencadear uma discussão nas CIB-Regionais, sendo acordado pela SESA e o COSEMS/PR
551 como critério de priorização a ordem de chegada na CIB/PR, da solicitação de aprovação do projeto,
552 sendo repassada orientação para as Regionais de Saúde. Informou que foram aprovados os projetos de
553 26 municípios, com recursos de 2009, e de 21 municípios com recurso de 2010. Colocou que as
554 informações, referente ao PROGESUS e ao PARTICIPASUS seriam disponibilizadas no site da CIB/PR.

555 • **Pagamentos administrativos no SUS:** Lisete colocou que essa discussão foi bem importante na
556 Câmara Técnica, sendo proposto como encaminhamento que os municípios levantassem todos os
557 gastos que estão tendo com pagamentos administrativos: órteses e próteses, alimentação, nutrição
558 entereal domiciliar, demandas judiciais, etc.; para que pudesse ser pleiteado junto ao Ministério da
559 Saúde o financiamento desses gastos. **Definição:** *aprovado o encaminhamento proposto.*

560 • **Sistematização das informações dos repasses dos recursos do FES para os FMS:** Lisete colocou
561 que o COSEMS/PR está solicitando junto a SESA que seja sistematizado o repasse de informações
562 para os municípios, similar ao que é feito com os recursos federais por meio do FNS, referentes aos
563 recursos estaduais repassados para os municípios, como por exemplo: incentivo do PSF, custeio das
564 USAISMC, etc..

565 • Lisete informou que na Câmara Técnica foi solicitada a elaboração de um protocolo referente aos
 566 exames da orelhinha e do olho, testagem e retestagem com fluxo de encaminhamento, tendo em
 567 vista que, apesar de se ter Lei Estadual, a ação está sendo feita de forma dispare no Estado. Informou
 568 que a CT propôs a constituição de um Grupo de Trabalho para elaborar esse Protocolo. Marina S. R.
 569 Martins, observou que além do Protocolo esse Grupo também deverá avaliar a questão do
 570 financiamento, uma vez que existe uma Lei Estadual e, o Ministério Público tem demandado aos
 571 municípios que implantem esses serviços. Colocou que o GT deverá ser constituído com representantes
 572 dos municípios que já tem o programa implantado. **Definição:** aprovado o encaminhamento proposto
 573 pela CTGP, devendo ser informado à SE-CIB/PR quem irá integrar o GT pelo COSEMS/PR. Em relação
 574 à sistematização das informações aos municípios referente aos repasses dos recursos estaduais, André
 575 Pegorer, Diretor Geral da SESA, informou que em reunião com a presidenta do COSEMS/PR, essa
 576 questão foi abordada sendo esclarecido que a SESA considera a solicitação do COSEMS/PR válida,
 577 principalmente para que os municípios consigam se organizar / programar, mas que, em função do
 578 momento atual, seria muito difícil iniciar a discussão de um sistema informatizado que permita ter todas
 579 as informações disponíveis para os municípios no site da SESA, similar ao que ocorre com os repasses
 580 Federal, disponíveis no FNS. Colocou que dessa forma a orientação da SESA é trabalhar com duas
 581 possibilidades: abrir para as Regionais de Saúde a possibilidade de fazerem a consulta diretamente no
 582 Sistema da Secretaria de Fazenda do Estado, dessa forma os municípios teriam a informação direto na
 583 Regional de Saúde do que está empenhado, liquidado, as competências, etc.; e se essa alternativa não
 584 for possível, deverá ser trabalhado no FES uma forma de se emitir um Relatório Periódico (mensal ou
 585 quinzenal) por Regional de Saúde, de todos os municípios, devendo ficar disponível na Regional de
 586 Saúde. Colocou que para a próxima reunião já teria uma solução. Gilberto B. Martin lembrou das
 587 dificuldades que estavam ocorrendo para viabilizar o repasse dos recursos do Incentivo à
 588 Regionalização para os Consórcios, e, que na última reunião da CIB/PR assumiu o compromisso de
 589 equacionar essa questão e, se não houvesse alternativa, deveria ser remanejado recursos do teto
 590 financeiro do Estado para os tetos financeiros dos municípios onde esses Consórcios estão localizados.
 591 Informou que a partir da competência janeiro foram feitos esses remanejamentos, cabendo agora, aos
 592 gestores municipais fazer a alocação desse recurso para o Consórcio.

593 • **SISPP:** Marina inicialmente colocou do sistema disponibilizado pelo MS da SISPP, informando que
 594 foi solicitado pela SESA que indicasse representantes do COSEMS/PR para, junto com SESA, estar
 595 conhecendo essa ferramenta e pensando algumas diretrizes da PPI. Colocou que o Grupo vem se
 596 reunindo periodicamente, para discutir metodologia e ferramenta, entendendo que PPI é uma
 597 construção ascendente e a discussão deve acontecer no nível das Regionais de Saúde. Gilberto
 598 reforçou que o Grupo deve discutir os parâmetros, que irão compor a ferramenta do MS, para que haja
 599 a efetivação dos cálculos. Colocou que a previsão é de que até o final de março os parâmetros estejam
 600 definidos, devendo ser remetidos para discussão na Bipartite. Registrou sua frustração em não
 601 conseguir pactuar uma PPI realmente efetiva para o Estado, ponderando que criar uma PPI que
 602 corresponda ao máximo possível à realidade das demandas da população e que sirva para otimizar o
 603 que se tem recurso hoje existente, e, se possível expandir o mesmo, é uma necessidade para que se
 604 possa melhorar o fluxo de atendimento da população.

605 **Temas para Aprovação / Homologação**

606 **1. Alterações nos tetos financeiros dos municípios em gestão plena e sob gestão do Estado,**
 607 **referentes à competência dezembro/2009 – jan/fev/mar 2010:** Walderes F. Moraes inicialmente
 608 esclareceu que todas as pactuações já foram encaminhadas ao Ministério da Saúde, com o “ad
 609 referendum” da CIB/PR. Em seguida iniciou os informes. Competência Dezembro: remanejamento do
 610 teto de Pato Branco para a gestão do Estado de R\$ 2.616,68 referente a 06 AIHs de Itapejara do Oeste;
 611 e de R\$ 13.622.50 referente a exames de ressonância magnéticas que passaram a ser feitos em
 612 Guarapuava. Janeiro: 1. remanejamento de recursos do teto sob gestão do Estado, no montante de R\$
 613 270.000,00, destinado ao custeio dos consórcios, para os municípios de: Apucarana = R\$ 30.000,00,
 614 Campo Mourão = R\$ 30.000,00, Cianorte = R\$ 30.000,00, Francisco Beltrão = 30.000,00, Londrina = R\$
 615 50.000,00, Maringá = R\$ 40.000,00, Pato Branco = R\$ 30.000,00, Umuarama = R\$ 30.000,00; 2.
 616 remanejamento de recursos do teto de Francisco Beltrão para o município de Marmeleiro, no montante
 617 de R\$ 8.623,20, referente a repactuação de 15 AIHs de Renascença; 3. remanejamento de recursos do
 618 teto sob gestão do Estado para Francisco Beltrão, no montante de R\$ 30.000,00, para alocação no
 619 Hospital São Francisco para o atendimento da urgência/emergência; 4. remanejamento de recursos do
 620 teto sob gestão do Estado para Iporã no montante de R\$ 17.452,00 em função do município ter
 621 assumido a gestão da APAE; 5. incremento de recursos decorrentes da Portaria 3043/2009, que ajusta
 622 os valores transferidos do FAEC para o teto MAC, conforme a seguir: Apucarana= R\$ 9.249,97, Campo

623 Mourão= R\$ 4.724,25, Capanema= R\$ 3.402,57, Cianorte= R\$ 70,45, Cruzeiro do Oeste= R\$ 596,14,
 624 Curitiba= R\$ 109.867,46, Dois Vizinhos= R\$ 11.355,60, Douradina= R\$ 1.033,31, Foz do Iguaçu= R\$
 625 26.925,98, Francisco Alves= 339,11, Francisco Beltrão= R\$ 10.430,26, Goioêre= R\$ 2.902,33,
 626 Icaraíma= R\$ 2.126,24, Iporã= R\$ 1.203,67; Londrina= R\$ 58.240,65, Mamborê= R\$ 768,02,
 627 Mandaguari= R\$ 2.238,98, Maria Helena= R\$ 1.937,12, Maringá= R\$ 30.953,50, Nova Esperança do
 628 Sudoeste= R\$ 1.465,00, Pérola= R\$ 1.507,01, Planalto= R\$ 11.601,82, Salgado Filho= R\$ 7.561,27,
 629 São Jorge do Oeste= R\$ 9.451,59, Tapira= R\$ 2.750,72, Terra Boa= R\$ 109,48, Umuarama= R\$ 916,40
 630 e para a gestão do Estado R\$ 200.000,00. **Fevereiro:** remanejamento de recursos do teto sob gestão do
 631 Estado para o teto de Londrina, no montante de R\$ 100.000,00, para os meses de fevereiro, março e
 632 abril, para atendimento da população referenciada; remanejamento de recursos do teto sob gestão do
 633 Estado para Altonia, no montante de R\$ 19.929,56, pelo fato do município ter assumido a gestão da
 634 APAE; remanejamento de recursos do teto sob gestão do Estado para o teto de Campo Mourão, no
 635 montante de R\$ 911,55, referente à pactuação de 03 AIHs de Boa Esperança; remanejamento de R\$
 636 1.018,00 para Nova Esperança do Sudoeste, referente a repactuação de 02 AIHs; remanejamento de
 637 R\$ 2.755,00 do teto de Pato Branco para Guarapuava referente a 50 exames de densitometria óssea;
 638 remanejamento de recursos do teto de Umuarama para Goioêre, no montante de R\$ 12.025,20,
 639 referente a 15 AIHs de Mariluz. **Março:** remanejamento de recursos do teto de Goioêre para o teto sob
 640 gestão do Estado no montante de R\$ 496,43 referente a repactuação de 01 AIH de Jesuítas;
 641 remanejamento de recursos do teto sob gestão do Estado para Apucarana= R\$ 4.420,20, São Jorge do
 642 Patrocínio= R\$ 222,60, e Umuarama= R\$ 6.497,80, para realização de exames de uroculturas e
 643 antibiograma referente ao Nascer no Paraná; remanejamento de recursos do teto sob gestão do Estado
 644 para Umuarama, no montante de R\$ 50.220,80 para atendimento da Cirurgia Cardíaca no Hospital
 645 Nossa Senhora Aparecida; remanejamento de recursos de Cianorte para Terra Boa, no montante de R\$
 646 2.399,22, referente a repactuação de Tomografia; remanejamento de R\$ 307.549,08 referente a acertos
 647 no teto decorrentes da habilitação e reclassificação de leitos de UTI do Hospital São Paulo, em 2008,
 648 que foi alocado no teto sob gestão do Estado, a partir de abril deixar somente o montante de R\$
 649 26.261,76; e, remanejamento do teto sob gestão do Estado para Altônia no montante de R\$ 60.000,00,
 650 retroativo a Janeiro, a partir de abril fica no teto do município somente R\$ 20.000,00. **Definição:**
 651 *referendados os remanejamentos / alterações informados.*

652 **2. PACS/PSF – Implantações/ampliações/desqualificações:** informada as implantações de PACS e
 653 PSF e Saúde Bucal referentes à competência janeiro/fevereiro: Janeiro: ACS => ampliação em
 654 Contenda (04), Ibiporã (04), Francisco Beltrão (20), Marmeleiro (04), Tunas do Paraná (07); PSF =>
 655 ampliação de 01 equipe em: Marmeleiro, Tunas do Paraná, Verê; ESB – Modalidade I = ampliação de
 656 01 equipe em: Campina da Lagoa, Santana do Itararé, Ubiratã, Tunas do Paraná; Modalidade II =
 657 implantação de 01 equipe em Boa Ventura do São Roque e Campina da Lagoa, e, ampliação de
 658 01equipe em Ubiratã. Fevereiro: ACS => implantação de 07 em Carambeí e ampliação de 06 em
 659 Jundiá do Sul. PSF => implantação de 01 equipe em Carambeí e ampliação em: Jundiá do Sul (01),
 660 Mangueirinha (07), Realeza (02) e Prudentópolis (01); ESB – Modalidade I = implantação de 01 em
 661 Carambeí e ampliação de 01 em Cerro Azul; Modalidade II = ampliação de 01 em Cerro Azul e de 02
 662 em Realeza. **Definição:** *homologadas as qualificações apresentadas.*

663 **3. Habilitação de CEO:** informada a habilitação de CEO Tipo I: em Santo Antonio da Platina, Dois
 664 Vizinhos e Ubiratã; e a alteração do CEO de Apucarana do Tipo II para o Tipo III.

665 **4. Habilitação de CAPS:** informado o encaminhamento da solicitação de habilitação de CAPS Tipo I
 666 em Santo Antonio do Sudoeste. **Definição:** *homologadas as habilitações informadas.*

667 **5. Remanejamento de servidores oriundos da FUNASA:** informado o remanejamento ocorrido entre
 668 novembro/dezembro/2009 e janeiro/março/2010: Roberto Cândido Caldeira, da SMS de Quatiguá para
 669 SMS de Jacarezinho; Rubens Claíto Camargo, da SMS de Londrina para SMS Jacarezinho; Marco
 670 Antonio Bertani da Silva, da SMS de Maringá para SESA; José Pereira de Andrade, da SMS de Andirá
 671 para a 17ª RS-Londrina; Osmário Francisco de Castro, da 13ª RS para SMS Engenheiro Beltrão; Ely
 672 Cerqueira Mendes Júnior, SMS Maringá para 15ª RS; Evaristo dos Santos, da SMS Foz do Iguaçu para
 673 SESA. **Definição:** *homologado os remanejamentos apresentados.*

674 **INFORMES:**

675 **1. Encontro Estadual do Programa Nascer no Paraná Direito à Vida:** Gilberto informou que o
 676 Programa está completando 01 ano, e dessa forma está sendo organizado um Encontro Estadual, no
 677 dia 22/03/2010, das 8:30 às 19:30 no auditório da FIEP, para avaliação da implantação do Programa no
 678 Estado. Informou que mais de 250 municípios já estão com o Comitê instalado, 190 municípios com a
 679 programação de uroculturas, etc., devendo nesse Encontro acontecer a discussão do 4º passo que é
 680 liberação das maternidades. Convidou a todos para participarem do Encontro.

681 **2. XXVI Congresso Nacional de Secretários Municipais de Saúde:** Antonio Carlos Nardi informou
682 que o Congresso acontecerá de 25 a 28 de Maio, em Gramado/RS, agradecendo à Secretaria de
683 Estado, por já estar adquirindo estande no Congresso, onde o Estado se faria presente expondo as
684 experiências Estadual. Solicitou a todos os SMS que já deixassem agendado o dia 25 a 28 de maio
685 para participar do Congresso. Informando que no site do CONASEMS, a partir de 2ª feira já estariam
686 disponíveis os pacotes, com os respectivos custos, para deslocamento e hospedagem. Solicitou ao
687 Gilberto que avaliasse a possibilidade do envio de uma carta aos prefeitos, colocando a importância /
688 relevância da participação dos SMS no Congresso.

689 **3.** Gilberto informou que está na fase final de entrega dos Hospitais Regionais, construídos pelo Estado,
690 colocando que na sexta feira passada foi entregue o Hospital Regional de Francisco Beltrão, estando
691 prevista a entrega do Hospital Zona Sul em 11/03, em Londrina, do Hospital Zona Norte em 25/03, em
692 Londrina, e no dia 30/03 o Hospital Regional de Ponta Grossa. Destacou que esses Hospitais estão
693 ficando muito bom, e está sendo colocado como primeira tarefa para esses hospitais, zerar as filas de
694 espera, principalmente das cirurgias eletivas. Convidou a todos que pudessem para participar dessas
695 inaugurações. Encerrada a pauta da reunião, Marina S. R. Martins, em nome do COSEMS/PR, tendo
696 em vista que o Gilberto estaria se afastando do comando da Secretaria de Estado para concorrer a uma
697 vaga na Assembléia Legislativa, reconheceu e agradeceu a condução do Gilberto nos trabalhos
698 desenvolvidos pela SESA enquanto o mesmo esteve à frente dessa pasta. Ressaltou também a
699 importância do mesmo na fundação da então APASEMS, hoje COSEMS/PR, destacando que tem o
700 reconhecimento dos gestores municipais. Desejou, em nome de todos os gestores, que o mesmo
701 tivesse sucesso nessa empreitada, observando que o Legislativo necessita de homens e políticos com a
702 competência e o caráter do Gilberto. Em seguida passou a palavra ao Haroldo Ferreira, presidente do
703 CRESEMS da região metropolitana, que destacou os avanços ocorridos na região metropolitana,
704 principalmente na desconcentração de algumas políticas de saúde, como urgência/emergência, na
705 gestão do Gilberto. Observou que o COSEMS/PR é suprapartidário, historiando um pouco quanto a
706 presença de representantes do SUS na Assembléia Legislativa do Paraná, observando que aquela
707 Casa está carente de representantes do SUS. Ponderou que os gestores municipais têm muita força
708 nos seus municípios, existindo um partido que é de todos, que é o Partido Sanitário, não sendo difícil
709 para os gestores conseguir colocar um representante do SUS na Assembléia Legislativa. Gilberto
710 agradeceu colaboração de todos, considerando que foi possível estabelecer uma convivência pacífica,
711 apesar das divergência, numa relação de respeito. Em seguida colocou que o CONASEMS nasceu no
712 Congresso de Londrina, historiando um pouco sobre o movimento da reforma sanitária e sobre a
713 história do COSEMS/PR e CONASEMS, observando que o 1º Congresso da entidade (CONASEMS)
714 aconteceu em Londrina, sendo eleita a primeira diretoria provisória e onde foi definido o nome da
715 entidade, e, depois em Olinda foi aprovado o regimento/estatuto e eleita a primeira diretoria. Colocou
716 que aprendeu muito nesse período de convivência com os gestores na Bipartite, restabelecendo novos
717 laços de amizade e companheirismo, ressaltando que procurou colocar em pratica a discussão feita
718 tantas vezes de gestão solidária. Considerando que a pedra angular (de sustentação) do SUS, é a
719 pactuação não podendo um nível impor decisões ao outro, todas as decisões têm que ser pactuadas, as
720 de gestão na instância gestora que é a Bipartite, e, as de políticas de saúde no controle Social,
721 ponderando que a pactuação vai ser mais eficaz mais concreta, quanto mais solidária for a relação.
722 Colocou que em todo o tempo em que esteve à frente da SESA, sempre pode contar com a
723 solidariedade do COSEMS/PR e dos CRESEMS, observando que a preocupação sempre foi de somar
724 e não de dividir. Agradeceu a oportunidade de ter sido Secretário de Estado, agradecendo aos
725 companheiros das Regionais de Saúde, dos Superintendentes e equipe técnica da SESA, pelo apoio
726 que teve. Pediu desculpas pelo que não conseguiu fazer, ressaltando que não por falta de vontade ou
727 desídia, mas, pelas dificuldades inerentes ao processo. Encerrou agradecendo a todos.