

	<p align="center"><b>COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ</b> SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO PARANÁ – COSEMS/PR</p>	<p align="center"><b>2ª/09</b> REUNIÃO ORDINÁRIA 03/04/2009</p>
---	--	---

**ATA/RESUMO DA 2ª REUNIÃO ORDINÁRIA de 2009 – 03/04/2009**

**Local:** Auditório do Colégio Militar de Curitiba – Bairro Tarumã – Curitiba/PR.

**Participantes**

**COSEMS/PR:** Antonio Carlos Nardi (Maringá) coordenação; Ana Paula Penteadó e Cícero Lotário Tironi (Curitiba); Ivete Maria Lorenzzi (Chopinzinho); Marina S. R. Martins (Terra Boa); Mauro Campiolo (Astorga); Ronaldo Olmo (Cafezal do Sul).

**SESA:** Gilberto Berguio Martin; André Pegorer; Erlene Tedeschi dos Santos; Irvando Luiz Carula; José Lúcio dos Santos, Celso Luiz Rúbio; Maria de Fátima Santanna; Maria Leonor Fanini Paulini; Suely Vidigal e Walderes F. Moraes.

**Secretaria Executiva:** Maria da Graça Lima.

**Representantes do CES/PR:** José Carlos Leite.

**Representante Ministério da Saúde:**

1 Antonio Carlos Figueiredo Nardi iniciou a reunião cumprimentando a todos os presentes, registrando o  
2 agradecimento do COSEMS/PR à SESA pela organização do I Encontro de CIB-Regionais do Paraná,  
3 destacando que esse ciclo de 03 dias de trabalho, que se encerra com a reunião da Bipartite, com  
4 certeza contribuirá no fortalecimento das CIB-Regionais. Gilberto B. Martin referendou as colocações do  
5 Nardi, observando que Bipartite do Paraná, tem tradição de longa data, da ampla participação dos  
6 gestores. Antonio Carlos Nardi registrou que o Ministro da Saúde estará em Maringá na próxima  
7 segunda feira, para participar das comemorações alusivas ao Dia Mundial da Saúde e ao Dia Mundial  
8 da Atividade Física, quando será inaugurada uma Academia da Terceira Idade, convidando a todos  
9 para estarem presentes. Em seguida deu início à reunião, observando que em função do assuntos na  
10 pauta terem sido exaustivamente discutidos nas respectivas Câmaras Técnicas e na reunião do  
11 COSEMS/PR e de Direção da SESA, estava sendo solicitado que algumas apresentações fossem  
12 suprimidas, sendo feito o resumo das discussões/encaminhamentos feitos nas respectivas CT.

**Expedientes**

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

15 Antonio Carlos Nardi colocou que dá parte da COSEMS/PR não havia nenhuma alteração e, Gilberto  
16 informou que pela SESA também não havia alterações, dessa forma a *ata foi aprovada sem alterações.*

**REUNIÕES DAS CÂMARAS TÉCNICAS:**

18 **Câmara Técnica da Vigilância em Saúde:** relatoria feita por Rose Meri da Rosa, técnica da SMS de  
19 Foz do Iguaçu.

20 • **Distribuição das vagas – Curso de Capacitações de Gestão Vigilância em Saúde:** Rose informou  
21 a proposta da CT: 01 vaga para municípios com até 20 mil hab.; 02 vagas para municípios de 20 a 100  
22 mil hab.; 04 para municípios acima de 100 mil hab.; 02 por Regional de Saúde; 30 para o Nível Central  
23 da SESA; 20 para o Paraguai e 08 para SMS de Curitiba. Informou os locais onde serão realizados os  
24 cursos: Curitiba, abrangendo as 1ª, 2ª, 3ª, 4ª, 5ª 6ª e 21ª Regionais de Saúde; Foz do Iguaçu ou  
25 Cascavel, abrangendo as 7ª, 8ª, 9ª, 10ª, 11ª, 12ª e 20ª Regionais de Saúde; Londrina ou Maringá,  
26 abrangendo as 13ª, 14ª, 15ª, 16ª, 17ª, 18ª, 19ª e 22ª Regionais de Saúde. Em seguida colocou que  
27 foi constituída uma Comissão com a atribuição de fazer a avaliação e a definição da metodologia do  
28 Curso, havendo necessidade da indicação de 01 representante do COSEMS/PR, informando que na  
29 reunião do COSEMS/PR ficou definido que serão os representantes de Curitiba na CT, Moacir  
30 Gerolomo, Sezifredo Paz, e, Ana Rego, dependendo do assunto.

31 • **Pactuação dos recursos das Campanhas de Vacinação:** Rose informou os valores dos recursos  
32 repassados pelo MS para as Campanhas de Vacinação do ano 2.009 para o Estado: contra a Influenza  
33 (25/04 a 08/05) = R\$ 228.763,80; 1ª Etapa da Campanha de Vacinação contra a Poliomielite (20/06) =  
34 R\$ 152.589,60; e 2ª Etapa da Campanha de Vacinação contra a Poliomielite (22/08) = R\$ 152.589,60.  
35 Colocou que já foi encaminhada Deliberação aprovando “ad referendum” a pactuação desses recursos,  
36 sendo destinado 80% para os municípios e 20% para a SESA. Informou que os 80% destinado aos  
37 municípios, foi dividido pelos 399 municípios, cabendo a cada um R\$ 458,57 referente à Campanha de  
38 Vacinação contra a Influenza, e 02 parcelas de R\$ 305,94 referentes à 1ª Etapa e à 2ª Etapa da  
39 Campanha de Vacinação contra a Poliomielite. **Definição:** homologada a deliberação.

40 • **Plano de Enfrentamento da Epidemia de DST/AIDS:** Rose informou que a Câmara Técnica discutiu  
41 o Plano de Enfretamento da epidemia de AIDS e DST, entre gays, HSH e travestis; o Plano de

42 Enfrentamento da Feminização da AIDS e outras DST e o Plano de Redução da transmissão do HIV e  
43 da Sífilis, observando que essa é uma questão que deve estar sendo constantemente discutida nos  
44 cursos em andamento. Informou que na reunião do COSEMS/PR foi questionada a questão do  
45 pagamento dos exames CD4, CD8 e Carga Viral. **Definição:** *aprovados os Planos apresentados.*

46 • Em seguida Rose colocou que também foram discutidos algumas questões consideradas críticas da  
47 Vigilância Sanitária, sendo proposto o envio de documentação à ANVISA, solicitando uma reunião com  
48 a CTVS para tratar de algumas questões: certificação de boas práticas de fabricação, autorização de  
49 funcionamento das empresas; construção do processo regulatório, sistemas de informação, sistema  
50 nacional de gerenciamento de produtos controlados; sistema nacional de vigilância sanitária; sistema  
51 nacional de infecção de serviços em saúde; etc. **Definição:** *aprovado o envio de documento à ANVISA,  
52 conforme proposto pela Câmara Técnica, que terá a responsabilidade em elaborar o mesmo.*

53 • **CIEVS:** Rose informou que foi apresentada para a CTVS a estrutura de funcionamento do Centro de  
54 Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde, observando que essa é uma estrutura nova, em  
55 implantação em todo o Brasil, informando o telefone do mesmo: 0800-6438484 e também o celular  
56 (041) 9117-3500. Aberto para discussão, Antonio Carlos Nardi colocou que em relação ao Curso de  
57 Gestão em Vigilância em Saúde, a solicitação do COSEMS/PR é para que seja considerado  
58 encaminhamento anteriores desta CIB/PR, de que o participante seja funcionário do quadro efetivo das  
59 Secretarias Municipais de Saúde. Em relação à Rede de CD4 e CD8, colocou que contactou com  
60 Marcelo Pilonetto, que informou que a proposta de Rede de CD4, CD8 e Carga Viral já foi encaminhada  
61 ao MS, com a respectiva reprogramação financeiro, mas, até o momento não foi publicada, e que  
62 dependia dessa publicação para poder expor aos municípios os seus valores de referência. Ponderou  
63 que os municípios estão bancando esses exames, com um excessivo considerável, e a proposta do  
64 COSEMS/PR é para que seja verificada a possibilidade de calcular esse custeio, que os municípios  
65 estão bancando a maior, para compensar os mesmos até que a Rede seja publicada. Gilberto  
66 referendou a proposta do COSEMS/PR de destinar as vagas do Curso de Gestão em Vigilância em  
67 Saúde especificamente para o pessoal de carreira das Secretarias Municipais, considerando que pode  
68 servir como mote para as demais capacitações, diferente da capacitação de gestores que é voltada  
69 prioritariamente para os cargos de direção, que nem sempre são ocupados por funcionários de carreira.  
70 Em relação ao pleito do COSEMS/PR para calcular e compensar o que os municípios estão bancando a  
71 mais para custear a Rede de CD4, CD8 e Carga Viral, concordou com o mesmo, ficando de verificar  
72 como poderia ser feito. **Definições:** **1. Curso de Gestão em Vigilância em Saúde:** *aprovada a proposta  
73 da CT e aprovada a solicitação do COSEMS/PR para que seja considerado como pré requisito que os  
74 participantes, pelos municípios, sejam funcionários do quadro efetivo das Secretarias Municipais de  
75 Saúde. 2. Custeio dos exames de CD4, CD8 e Carga Viral:* *aprovada a solicitação do COSEMS/PR  
76 para que seja feito o cálculo de quanto os municípios estão bancando a mais para fazer os exames,  
77 devendo ser verificado como pode ser feita a compensação aos mesmos, até que a Rede seja  
78 publicada.*

79 **2. Câmara Técnica da Atenção Básica:** informes feitos por Erlene Tedeschi dos Santos, SPP/SESA.

80 • **Mecanismos de Avaliação do PSF:** Erlene informou que o encaminhamento da CTAB é utilizar os  
81 mecanismos que já são formais do PSF, com a SESA devendo apresentar relatórios mensais na CTAB  
82 de como estão essas avaliações, fazendo o resumo na plenária da CIB/PR

83 • **Olhar Brasil:** Erlene lembrou que na reunião anterior ficou de ser levantado o impacto financeiro para  
84 os municípios decorrente da adesão ao Programa. Informou que foi feito o levantamento, no sistema,  
85 em cima da população alvo dos municípios, sendo encontradas várias inconsistências, dessa forma,  
86 optou-se por utilizar como critério os maiores dados encontrados. Colocou que o custo a mais, a ser  
87 pactuado para os 03 anos de implantação do Programa, é de aproximadamente R\$ 420.737,00. Gilberto  
88 Berguio Martin colocou que a Secretaria de Estado irá assumir esse impacto, incluindo o repasse do  
89 óculos, como forma de viabilizar a implantação do Programa. Erlene colocou que a proposta é ter a  
90 adesão dos municípios no máximo em 20 dias, reforçando que a decisão é de cada município, dando  
91 tempo para a elaboração da programação, devendo o resultado final ser apresentado na Câmara  
92 Técnica com posterior pactuação na CIB/PR.

93 • **Atenção à Saúde da População Indígena:** Erlene informou que na reunião realizada com  
94 representantes do Governo Estadual e dos municípios que têm população indígena dentro de sua área,  
95 ficou deliberada a criação de um Grupo de Trabalho, vinculado à Câmara Técnica da Atenção Básica,  
96 para discutir especificamente a questão da saúde do indígena. Aberto para discussão, Antonio Carlos  
97 Nardi informou os representantes do COSEMS/PR nas discussões da saúde do indígena, quais sejam:  
98 Vinícius Dejalma Rosa, SMS de São Jerônimo da Serra, Pércio E. Teixeira, SMS de Mangueirinha, e  
99 Geórgia R. Luchesi, de Nova Laranjeiras, observando os mesmos serão os interlocutores dos demais

100 municípios, caso a estratégia do governo do Estado não seja a de convocar todos os SMS que têm  
101 aldeia indígena no seu território. **Definição:** *aprovado o encaminhamento da CT.* Em relação à  
102 avaliação do PSF, colocou que na reunião do COSEMS/PR foi feito um momento de reflexão,  
103 considerando tudo o que foi discutido nesses 03 dias do Encontro: planejamento; avaliação;  
104 resolutividade; trabalho em equipe; análise situacional; utilização dos indicadores e das informações,  
105 aplicados no território, para melhoria dos indicadores; etc., e, o consenso foi de solicitar à SESA que a  
106 avaliação não fosse meramente em cima do cumprimento de carga horária ou do uso e execução dos  
107 recursos financeiros, mas sim, que fosse feita uma avaliação qualitativa, verificando o resultado da  
108 aplicabilidade desses programas nos municípios, o que está mudando e impactando nos indicadores de  
109 saúde, principalmente da Atenção Primária. Observou que também foi registrada a questão da  
110 dificuldade de pessoal e da sobrecarga de serviços que as equipes das Regionais e dos municípios  
111 estão tendo, sendo ponderado entretanto, que talvez, seja esse tipo de avaliação que se faz necessária,  
112 para começar a fazer com que as equipes aprendam a trabalhar resultados. Destacou que a fala do  
113 André Bonifácio, na reunião do COSEMS/PR, serviu para motivar esse pedido, reforçando solicitação  
114 para que a avaliação não tenha somente o caráter investigativo, verificando quem está cumprindo o  
115 horário, ou não, se a equipe está completa, ou não, mas sim: o que as equipes estão produzindo e  
116 trazendo como resultado e o que precisaria mudar naquelas que não estão dando resultado, e, qual a  
117 ação que os gestores poderiam fazer para que, de fato, a estratégia atingisse os seus objetivos. Haroldo  
118 Ferreira, SMS de Araucária, considerou pertinente destacar alguns pontos: 1º - precisa definir o que se  
119 quer saber dessa avaliação, a pesquisa e a sua metodologia, inclusive para ter um cunho científico, que  
120 forneça aos gestores subsídios para a gestão, ponderando que talvez não se tenha recursos humanos,  
121 tanto na gestão estadual como na gestão municipal, para tocar essa pesquisa, havendo necessidade de  
122 contratar uma assessoria técnica ou uma pesquisa independente. 2º - é preciso saber avaliar os  
123 resultados da pesquisa, para que se transforme num instrumento de gestão que facilite aos gestores  
124 uma tomada de decisão no modelo de gestão que se quer. Considerou que a CIB/PR teria condições,  
125 atuando junto com a Secretaria de Ciência e Tecnologia, de buscar recursos para essa pesquisa.  
126 Observou, também, que a Universidade Estadual de Londrina tem uma grande experiência em estudo e  
127 pesquisa, ponderando que já existem estudos importantes que podem ser utilizados para definir o que  
128 queremos. Pediu licença para ler matéria da Folha de São Paulo sobre a queda na taxa da mortalidade  
129 por doenças do coração, no Brasil. Gilberto Berguio Martin colocou que já manifestou sua preocupação  
130 por diversas vezes na CIB/PR, em relação ao PSF, principalmente na linha de que se consolide como  
131 uma efetiva estratégia de mudança do modelo assistencial. Ponderou que o Programa não deve ser  
132 tratado de forma burocrática, não sendo somente uma questão administrativa. Colocou que vem sendo  
133 trabalhado junto com as Regionais uma avaliação das Clínicas da Mulher e da Criança, estabelecendo  
134 alguns indicadores que permitam avaliar o impacto da implantação das mesmas, considerando que é  
135 fundamental saber se os resultados esperados estão sendo alcançados. Sugeriu como  
136 encaminhamento que todas essas questões fossem sistematizadas na CTAB, se for o caso chamando  
137 técnicos com conhecimento do assunto para definir a pesquisa, apresentando a sistematização para a  
138 CIB/PR. Marina colocou que o COSEMS/PR concordava com o encaminhamento proposto. **Definição:**  
139 *a CTAB, deverá sistematizar / delinear a pesquisa pretendida, apresentando à CIB/PR.*

140 **3. Câmara Técnica de Gestão e Planejamento:** informes feitos por Marina S. R. Martins, SMS de  
141 Terra Boa.

142 • **Fluxo Relatório de Gestão:** Marina apresentou o fluxo e prazos para análise dos Relatórios de  
143 Gestão Municipais: até 31/03/2009 - prazo para apresentação do RAG nos respectivos Conselhos  
144 Municipais de Saúde; as SMS devem encaminhar a Resolução do CMS aprovando o RAG para as  
145 Regionais de Saúde até 30/04/2009; as Regionais de Saúde devem consolidar, conforme formulário  
146 específico, a situação da avaliação dos Relatórios pelos respectivos Conselho Municipais, apresentando  
147 o consolidado para a CIB-Regional, até 20/05/2009; a Regional deve encaminhar o formulário com a  
148 consolidação, devidamente homologado pela CIB-Regional, para a Secretaria Executiva da CIB/PR, até  
149 20/05/2009; e a SE/CIB/PR deve apresentar o relatório consolidado de todas Regionais de Saúde para  
150 a CIB/PR e encaminhar para a CIT, até 30/06/2009. **Definição:** *aprovado o fluxo apresentado*

151 • **SISPACTO:** Marina informou que não será preciso pactuar os indicadores do Pacto pela Saúde,  
152 “Módulo I do SISPACTO”, este ano, esclarecendo que a mesma passou a ser bianual, e como foi  
153 pactuado em 2008 não será preciso pactuar em 2009, havendo apenas algumas orientações de  
154 correção quanto ao cálculo de alguns indicadores. Informou que o sistema já está aberto para  
155 monitoramento e avaliação dos indicadores pactuados em 2008 e que o prazo máximo para avaliação é  
156 até 20/05/09. Em relação ao Módulo II, que é a alimentação dos Termos de Compromisso de Gestão no  
157 sistema, informou que, por enquanto, está suspenso devido a problemas no sistema de informação.

158 • **PARTICIPASUS:** Marina colocou que já está sendo executado o recurso de 2007, principalmente no  
159 tocante à capacitação de Conselheiros. Em relação ao recurso de 2008, a Câmara Técnica aprovou a  
160 constituição de uma Comissão com a finalidade de elaborar o projeto para execução do recurso,  
161 informando os integrantes da mesma: Marina, SMS de Terra Boa; Ana Paula Penteado, técnica da SMS  
162 de Curitiba; Lizete, SMS de Foz do Iguaçu; e Manoel Paiva, Diretor do GPS/SESA. Observou que  
163 outras pessoas deverão ser chamadas para ajudar na construção do projeto conforme a necessidade.

164 • **Rede de Alta Complexidade de Oftalmologia:** Marina informou que na Câmara Técnica foi  
165 observado que as exigências constantes da Portaria que disciplina a implantação dessa Rede,  
166 praticamente inviabiliza a adequação dos serviços, principalmente para os serviços de Média  
167 Complexidade e de Média e Alta Complexidade, o que deixaria o Estado sem serviços de oftalmologia,  
168 sendo proposto a flexibilização de alguns critérios, com o respectivo encaminhamento de documento ao  
169 Ministério solicitando algumas alterações na referida Portaria, de forma a permitir a habilitação dos  
170 serviços, observando que para os Centros de Referência mantém o disposto na Portaria. Gilberto  
171 Berguio Martin observou que mais de uma vez já questionou na CIB/PR o fato do MS delimitar toda a  
172 conformação das Redes nos Estados, considerando que é possível aceitar e entender o  
173 estabelecimento de parâmetros financeiros pelo nível federal, mas, a definição e a montagem das  
174 Redes deveriam ser estabelecidas nas Bipartites Estaduais. Observou que o Estado teve problemas  
175 junto ao Ministério da Saúde na implantação de quase todas as Redes de Alta Complexidade,  
176 reforçando que, no seu entendimento, caberia à Bipartite definir quantos serviços cabem no Estado e  
177 em quais locais, não sendo uma Portaria Federal a dar esse nível de delimitação. Sugeriu o  
178 encaminhamento formal de um posicionamento da CIB/PR à Tripartite, solicitando que a definição para  
179 implantação das Redes e os critérios de demanda de necessidade sejam estabelecidos pelas CIB-  
180 Estaduais. Antonio Carlos Nardi colocou que o COSEMS/PR referenda o encaminhamento proposto  
181 pela SESA, considerando que também é preciso solicitar a regularização no repasse financeiro dos  
182 recursos. Informou que na reunião da Tripartite, tanto o CONASS como o CONASSEMS, pleitearam a  
183 regularização no repasse dos recursos financeiros, informando que os recursos do PAB-Variável só  
184 foram creditados no dia de ontem nos Fundos Municipais, e só foi creditado em função da enorme  
185 pressão feita pelo CONASEMS. Colocou que desde de dezembro os municípios estão bancando o PSF,  
186 CAPS, etc, reforçando solicitação para que a CIB/PR envie documento solicitando do MS e do FNS a  
187 regularidade no repasse dos recursos, com previsão de data para o crédito, permitindo que os  
188 municípios possam se programar. Ressalvou que não dá mais para os municípios agüentarem essa  
189 falta de regularidade, observando que o Fundo de Participação caiu em mais de 30% para os  
190 municípios. Considerou que poderiam ser feitas duas deliberações da CIB/PR: uma solicitando autonomia  
191 do Estado para a constituição / conformação das Redes de Alta Complexidade e o que vai conter de  
192 exigências para os serviços, enfatizando que é preciso flexibilizar algumas exigências sob o risco dos  
193 serviços não terem condições de se habilitarem, como por exemplo em relação à Rede de Oftalmologia,  
194 ressaltando que flexibilizar não significa transgredir; e, outra solicitando a regularidade no repasse dos  
195 recursos financeiros. **Definição: 1.** *aprovada o encaminhamento feito pela Câmara Técnica em relação*  
196 *à Rede de Oftalmologia; 2.* *aprovado o envio de documento à Tripartite e ao Ministério da Saúde*  
197 *solicitando que os Estados tenham mais autonomia para a constituição / conformação das Redes; e 3.*  
198 *aprovado o envio de documento à Tripartite e Ministério da Saúde solicitando a regularidade no repasse*  
199 *dos recursos financeiros para os Estado e municípios.*

200 • **Plano Diretor de Regionalização:** Antonio Carlos Nardi colocou que o PDR foi apresentado na  
201 CTGP, sendo denotada a necessidade de algumas adequações, dessa forma a Câmara Técnica está  
202 propondo como encaminhamento que o mesmo seja aprovado, com o compromisso de revisão pelas  
203 CIB-Regionais no prazo de 90 dias. Gilberto Berguio Martin destacou a importância da aprovação do  
204 PDR, ponderando que o mesmo tem que refletir a articulação Regional e a PPI, pois, somente assim  
205 será consolidada a regionalização no Estado. Ressaltou que o fato de estabelecer um desenho do PDR  
206 não significa que seja definitivo, podendo ser alterado sempre que necessário. Nardi observou que junto  
207 com o PDR está sendo aprovada toda a Rede de Alta Complexidade. Fernando Aguilera, técnico da  
208 SESA, reforçou que o PDR não é imutável, podendo sofrer adequações quando necessário. **Definição:**  
209 **1.** *aprovado o PDR, incluindo as Redes de Alta Complexidade. 2.* *as Regionais de Saúde deverão*  
210 *chamar uma reunião da CIB-Regional, para análise e revisão, se necessário, do PDR aprovado,*  
211 *devendo ser encaminhada deliberação da CIB-Regional sobre o mesmo, para a Secretaria Executiva da*  
212 *CIB/PR no prazo de 90 dias, a contar de 06/04/2009.*

213 • **Recursos das Portarias GM/MS nº 2867/08, GM/MS 3127/08 e GM/MS 3194/08:** Antonio Carlos Nardi  
214 esclareceu que essas Portarias são referentes à migração dos recursos do FAEC para o teto da Média  
215 e Alta Complexidade e da mudança de Tabela dos procedimentos de órtese e prótese. Em relação à

216 migração dos recursos do FAEC para o teto da Média e Alta Complexidade, colocou que precisam ser  
 217 considerados alguns pontos específicos: 1º na saúde mental houve uma discrepância na migração dos  
 218 recursos dos CAPS de cerca de 50% a menos, por exemplo, municípios que tinham em média 20 CAPS  
 219 instalados estão recebendo por 11, o que pode acabar por inviabilizar toda a questão da reforma  
 220 psiquiátrica que vem sendo concretizada pelos municípios; 2º nos exames citopatológicos também  
 221 houve perda financeira; e, 3º quanto aos procedimentos realizados pelas APAES, esclarecendo que  
 222 vários procedimentos sofreram mutação nesse processo, diminuindo ou sendo excluídos, e também,  
 223 que em função da série histórica utilizada (Abril, Maio, Junho e Julho/2008), foram utilizados meses em  
 224 que as APAES não produziram na sua totalidade, citando o exemplo do mês de Junho, que devido a  
 225 várias inconsistências na apresentação das faturas das APAES, muitas tiveram faturamento zero.  
 226 Informou que estará se reunindo com o presidente da Federação Estadual das APAES no sábado, para  
 227 elaborarem uma carta conjunta reivindicando ao MS que as APAES não tenham nenhum tipo de perda  
 228 em função dessa migração. Sugeriu que fosse encaminhado documento ao Ministério (SAS) solicitando  
 229 a revisão, urgentemente, em todos os procedimentos que sofreram migração do FAEC para a MAC, e,  
 230 que implicaram em perdas financeiras para o Estado. Gilberto observou que a habilitação das APAES  
 231 do Paraná no SUS, foi diferente do resto do país, pois, apesar da falta de clareza de como poderia ser  
 232 feito o credenciamento, quase todas as APAES foram credenciadas, ressalvando que isso foi possível  
 233 em função do trabalho feito pelos técnicos da SESA, que conseguiram estabelecer uma normatização,  
 234 discutida e aprovada pela CIB/PR em 2004, e hoje, mais de 300 APAES estão credenciadas no Estado,  
 235 e o recurso do SUS tem um peso significativo na viabilização das mesmas. Ponderou que realmente é  
 236 necessário fazer um trabalho de mobilização, considerando que na discussão com o Ministério da  
 237 Saúde, deve ficar claro que essa é uma posição Bipartite. Agnaldo Gouveia, SMS de Icaraíma, solicitou  
 238 em nome dos pequenos municípios, que fosse explorado melhor a questão dos NASF, pois, somente os  
 239 grandes municípios foram beneficiados com o NASF, e essa é uma política muito interessante para ser  
 240 aplicada em microrregiões, mas, os municípios não estão tendo esse estímulo. Solicitou o apoio aos  
 241 pequenos municípios para que se volte a discutir a implantação dos NASF. Gilberto colocou que a  
 242 solicitação tem o respaldo da Bipartite, observando que na edição da Portaria foi delimitado um teto de  
 243 300 NASF a serem implantados, com prazo até julho para que os municípios solicitassem implantação.  
 244 Todos os que solicitarem naquela fase foram credenciados, os que entraram depois, a informação é de  
 245 que os processos estão aguardando assinatura do Ministro para a publicação da Portaria e, que o  
 246 limitante tem sido a questão orçamentária. Sugeriu, como encaminhamento, que fosse enviado  
 247 documento da CIB/PR ao MS, cobrando a habilitação dos NASF já aprovados na CIB/PR, pois, a não  
 248 habilitação tem trazido prejuízo aos municípios. Nardi colocou que está na pauta da Tripartite a questão  
 249 dos NASF consorciados por microrregião, dos NASF que já estão aprovados nos Estados e que não  
 250 foram habilitados pelo MS, e, também dos inúmeros NASF aprovados e em funcionamento e sem  
 251 receber o recurso desde outubro do ano passado e, sem garantia de receber retroativo. Colocou que os  
 252 CEO e CAPS também estão com o mesmo problema. **Definição: 1.** aprovado o envio de documento ao  
 253 MS solicitando a revisão dos cálculos financeiros de todos os procedimentos que sofreram migração do  
 254 FAEC para o teto MAC, e também, dos procedimentos que tiveram mudanças de Tabela; **2.** encaminhar  
 255 documento ao MS, quanto aos NASF.

256 • Contrapartida Estadual da Assistência Farmacêutica para os municípios não consorciados: Antonio  
 257 Carlos Nardi colocou que o CEMEPAR contactou os municípios não consorciados oferecendo uma lista  
 258 de medicamentos para que fosse feita a programação e comunicando sobre a impossibilidade do  
 259 repasse ser feito em espécie financeira. Lembrou que na CIB/PR foi aprovado que o repasse da  
 260 contrapartida estadual seria em espécie, mas a informação, é de que a área econômica do Governo do  
 261 Estado não está concordando em fazer o repasse em espécie financeira. Gilberto solicitou que por  
 262 enquanto fosse mantido o repasse conforme o CEMEPAR está orientando e que na próxima reunião da  
 263 CIB/PR deveria ter mais informações.

#### 264 **Temas para Aprovação / Homologação**

265 **1. Alterações nos tetos financeiros dos municípios em gestão plena e sob gestão do Estado,**  
 266 **referentes à competência abril/2009:** Walderes F. Moraes, DEOG/SGS/SESA, informou que no mês  
 267 de março o Estado remanejou recursos de várias Portarias retroativas a 04 meses, colocando que em  
 268 abril estão sendo retirados os recursos alocados a maior no teto dos municípios referentes aos 04  
 269 meses, ficando o correspondente a uma competência.

270 **2. Implantação de Centro de Atenção Psicossocial:** informada a implantação de CAPS Tipo I em  
 271 Guarapuava e de 01 CAPS Tipo ad em Paranaíba. **Definição:** homologado.

272 **3. PACS/PSF-Saude Bucal – movimentação fevereiro/2009:** ACS: ampliação em Imbituva (04),  
 273 Chopinzinho (06) e Espigão Alto do Iguaçu (01). PSF: implantação de 01 equipe em Chopinzinho.

274 Saúde Bucal – ampliação de 03 equipes na Modalidade I em Campo Mourão e implantação de 01  
275 equipe na Modalidade II em Ibituva. **Definição:** *aprovadas a qualificações apresentadas.*

276 **4. Plano de Trabalho do Incentivo do SIS-Fronteiras:** Antonio Carlos Nardi informou que foi enviado  
277 com a aprovação “ad referendum” os Planos de Trabalho, para recebimento de incentivo financeiro do  
278 SIS-Fronteiras dos municípios de: Barracão, Planalto, Pranchita, Santa Helena, Santo Antonio do  
279 Sudoeste e Mercedes. **Definição:** *homologados os Planos de Trabalho.*

280 **5. Remanejamento de servidores oriundos da FUNASA:** informado o remanejamento ocorrido entre  
281 fevereiro e março/2009: Milton Matias dos Santos, Agente de Saúde Pública, da SMS de Cambará para  
282 a SMS Jacarezinho. **Definição:** *homologado o remanejamento apresentado.*

### 283 **INFORMES**

284 **1. Audiência Pública STF sobre Saúde nos dias 27 e 28/04/2009:** Antonio Carlos Nardi colocou que  
285 essa audiência foi convocada pelo Ministro Gilmar Mendes, com o objetivo de subsidiar o Supremo  
286 Tribunal quanto as questões judiciais que são demandadas àquela instância por parte dos Estados,  
287 municípios, em função das diversas sentenças judiciais arroladas pelas Promotorias Públicas. Informou  
288 que diversas entidades, entre elas CONASS, CONASEMS e Ministério da Saúde, estão sendo  
289 convocadas para essa audiência, solicitando a todos os municípios que tivessem demandas judiciais,  
290 que as encaminhassem ou para o COSEMS/PR ou para o CONASEMS ([conasems@conasems.org.br](mailto:conasems@conasems.org.br))  
291 de forma a subsidiar a representação dos municípios durante a audiência. Informou que a audiência  
292 será transmitida ao vivo, tanto no dia 27 como no dia 28, pela TV e Rádio Justiça, das 10:00 as 12:00 e  
293 das 14:00 às 17:00. André Pegorer, Diretor Geral da SESA, considerou que esse é uma oportunidade  
294 única para o Sistema Único de Saúde, quando várias questões relacionadas à judicialização do SUS  
295 poderão ser clareadas, podendo se chegar ao final da audiência com grande parte dos problemas  
296 resolvidos, ou, pior do que antes, por isso, a argumentação, o levantamento de informação, é de  
297 extrema importância, e, se não houver uma boa articulação (CONASS, CONASEMS e MS) pode-se  
298 perder essa oportunidade. Fez a leitura dos assuntos que serão abordados durante a audiência pública:  
299 responsabilidade dos entes da federação em matéria do direito à saúde, obrigação do Estado de  
300 fornecer prestação de saúde prescrita por médico não pertencente ao quadro do SUS ou sem que o  
301 pedido tenha sido feito previamente à administração pública; obrigação do Estado de custear a  
302 prestações de saúde não abrangidas pelas políticas públicas existentes; obrigação do Estado de  
303 disponibilizar medicamentos ou tratamentos experimentais não registrados na ANVISA ou não  
304 aconselhados pelos Protocolos Clínicos do SUS; 5. obrigação do Estado de fornecer medicamentos não  
305 licitados e não previstos na lista do SUS; e 6. Fraudes do SUS. Destacou a importância desse momento  
306 para o SUS, solicitando que todos acompanhassem o desenrolar da discussão. Suely Vidigal indagou  
307 se seria oportuno inserir nessa discussão a questão dos mandatos de segurança em que as Vigilâncias  
308 (estadual e municipal) são submetidas no enfrentamento do mercado econômico, muitas vezes em  
309 detrimento da saúde. André Pegorer observou que a linha posta pela audiência pública acaba sendo  
310 mais na área, mas, solicitou que a Suely preparasse os argumentos para serem avaliados e  
311 encaminhados ao CONASS.

312 **2. Congresso do CONASEMS:** Antonio Carlos Nardi reafirmou a realização do XXV Congresso de  
313 Secretários Municipais de Saúde, que acontecerá de 11 a 14 de maio em Brasília, registrando que  
314 deverá ser encaminhada uma mala direta para todos os contatos, com todas as informações,  
315 repassadas durante os 03 dias de Encontro. Agradeceu a presença de todos, encerrando a reunião.