

	<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">3ª/08 REUNIÃO ORDINÁRIA 25/06/2008</p>
---	--	---

ATA/RESUMO DA 3ª REUNIÃO ORDINÁRIA de 2008 – 25/06/2008

Auditório: Auditório da FAP (Rua Osvaldo de Oliveira, 600) – APUCARANA

Participantes

COSEMS/PR: Antonio Carlos Nardi (Maringá) coordenação; Cícero Lotário Tironi e Ana Paula Penteadó (Curitiba); Ivete Maria Lorenzzi (Chopinzinho); Júlio César Sandrini (Castro), Margarete Debértolis (Matelândia); Marina S. R. Martins (Terra Boa); Mauro Campiolo (Astorga).

SESA: Gilberto Berguio Martin; André Pegorer; Erlene Tedeschi dos Santos; Irvando Carula; José Lúcio dos Santos; Manoel Pires de Paiva; Maria Leonor Fanini Paulini; Walderes F. Moraes; e Suely Vidigal.

Secretaria Executiva: Maria da Graça Lima.

Representantes do CES/PR: Joel Tadeu Correa e Jeremias B. Buzato.

Representante MS: Moacir Araújo da Silva.

1 Antonio Carlos Nardi iniciou a reunião cumprimentando a todos os presentes, destacando a data
2 comemorativa dos 20 anos do SUS, 20 anos do CONASEMS e do COSEMS/PR. Em seguida fez uma
3 homenagem a todos os presidentes do COSEMS/PR, através da pessoa de Gilberto Berguio Martin,
4 que além de ser um dos fundadores da entidade, ainda enquanto APASEMS, também foi seu primeiro
5 presidente, destacando que todos que passaram pela entidade tiveram um marco extremamente
6 importante. Entregou uma placa comemorativa ao Secretário Gilberto Berguio Martin, informando que
7 uma placa similar será enviada a todos os que já foram presidente da entidade. Gilberto Berguio Martin,
8 agradeceu a homenagem, enfatizando que é muito significativa, e prestando também suas homenagem
9 ao Antonio Carlos Nardi, que muito tem contribuído para entidade e para o Sistema Único de Saúde.
10 Em seguida Antonio Carlos Nardi também homenageou Graça Lima, Secretária Executiva da CIB/PR, e
11 Elizabete Mateus, que vem fazendo a assessoria técnica do COSEMS/PR, registrando um
12 agradecimento especial a Carlos Manuel dos Santos, que estava deixando a Diretoria Geral da SESA,
13 para assumir a presidência do IPARDES. Gilberto lembrou que a reunião de criação da APASEMS-
14 COSEMS/PR, quando foi aprovado o 1º Estatuto, o regimento e a eleição da primeira diretoria,
15 aconteceu em Apucarana, considerando simbólico que no Congresso em que se comemora 20 anos da
16 entidade, também ocorra em Apucarana. Em seguida Antonio Carlos Nardi deu início à reunião pelo
17 Tema Expedientes.

Expedientes

1. Aprovação da ata da 2ª reunião ordinária de 2008.

18 Antonio Carlos Nardi colocou que da parte do COSEMS/PR não havia nenhuma alteração a ser feita,
19 sendo informado por Gilberto Martin que da parte da SESA também não havia alterações, dessa forma,
20 *a ata foi aprovada sem alterações.*

REUNIÕES DAS CÂMARAS TÉCNICAS

21 **1. Mobilização para Testagem do HIV:** Erlene Tedeschi dos Santos, Superintendente de Políticas de
22 Atenção Primária, inicialmente esclareceu que esse assunto foi tema das duas Câmaras Técnicas,
23 tendo em vista sua interface com a Atenção Básica e a Vigilância em Saúde. Em seguida esclareceu
24 que o Ministério da Saúde está propondo a realização de uma mobilização estadual para Testagem do
25 HIV, com a finalidade de reduzir o número de diagnósticos tardio de HIV e, permitir a melhoria na
26 qualidade de vida dos soros-positivos, em função do tratamento adequado. Destacou que não se trata
27 de campanha, não tendo meta a ser atingida, mas sim, de um movimento dentro do Estado no sentido
28 de sensibilizar a comunidade da importância de se fazer o teste, antes de aparecerem os sintomas.
29 Colocou que o município de Curitiba já fez essa mobilização, tendo uma avaliação positiva do
30 movimento. Informou que o Ministério deverá custear parte do insumos e também repassará recursos
31 para outros custeios, como propaganda. José Lúcio dos Santos, Superintendente de Vigilância em
32 Saúde, reforçou que não existe uma meta a ser atingida e que o grande objetivo é o diagnóstico
33 precoce, visando melhorar a qualidade de vida do paciente diagnosticado e a redução da cadeia de
34 transmissão. Colocou que a ação deverá ser desenvolvidas em todos os municípios que aderirem,
35 sendo que aqueles que já têm COAS e SAE (Serviço de Atendimento Especializado) será implantado o
36 teste rápido e nos demais o teste pelo método Elisa, sendo feita a coleta e encaminhado para o
37 Laboratório de Referência. Informou que está previsto capacitação das equipes, principalmente na
38 questão do aconselhamento, em seguida apresentou o cronograma de execução. Aberto para
39 discussão, Gilberto Berguio Martin reforçou a importância de que haja a adesão dos municípios,
40
41
42

possibilitando uma ampla cobertura do Programa. Antonio Carlos Nardi informou sobre preocupação colocada pelos municípios quanto à demanda que poderia aumentar muito, mas, após levantamento feito nos municípios que já fizeram essa mobilização, foi possível verificar que o impacto não é muito grande, não alterando muito a rotina do sistema, dando, em contrapartida, mais visibilidade aos trabalhos que vêm sendo realizados. Solicitou que os municípios aderissem à proposta, mesmo com todas as dificuldades em função da época e das várias atividades já assumidas, observando que o custo operacional será mínimo, tendo em vista que o teste rápido será garantido pela Coordenação Nacional. Ponderou que a grande sacada será manter negativo aquele paciente que procurou os serviços porque tinha dúvidas e apresentou resultado negativo, por meio de aconselhamento e ações educativas. **Definição:** aprovada a realização da Mobilização para Testagem do HIV.

2. Câmara Técnica da Vigilância em Saúde: José Lúcio dos Santos, Superintendente de Vigilância em Saúde, apresentou o resultado da reunião da Câmara Técnica.

• **Relatório Anual dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia** – participantes da Rede Nacional do Subsistema de Vigilância Epidemiológica do Paraná: José Lúcio dos Santos informou que o Relatório deve ser submetido e apreciado pela Comissão Bipartite antes de ser enviado ao Ministério da Saúde, e que a proposta da Câmara Técnica é fazer uma reavaliação para posterior apreciação na CIB/PR.

• **Homologação da pactuação dos recursos da Campanha de Vacinação contra a Rubéola:** José Lúcio dos Santos inicialmente esclareceu que a Campanha será desencadeada a partir de agosto até o mês de setembro, visando a faixa etária de 20 a 39 anos. Em relação à alocação dos recursos informou que se manteve o percentual que já vem sendo pactuado para as demais campanhas, ou seja, 80% para os Fundos Municipais e 20% para o Fundo Estadual. Antonio Carlos Nardi colocou que apesar da pressão exercida pelo CONASS e pelo CONASEMS, o Ministério da Saúde não agregou mais recursos para a realização da Campanha, observando que de R\$ 1.100.000,00 inicialmente previsto para o Paraná, foi repassado R\$ 870 mil. Esclareceu que desse recurso, 80% deverá ser alocado nos Fundos Municipais, o que representa cerca de R\$ 696 mil, sendo avaliado que se fosse feita a per capitalização desse montante, muitos municípios não receberiam o suficiente para a execução das ações, sendo definido um teto mínimo de R\$ 1.000,00 para todos os municípios, com o saldo restante sendo destinado, com base no per capita, para os municípios com mais de 50.000 habitantes. Observou que a Campanha não será fácil, principalmente em função da população masculina e da faixa etária, colocando que os municípios precisarão de todo apoio que as Regionais de Saúde e a estrutura do Nível Central da SESA puderem dar, principalmente em relação à divulgação e ao convencimento da população. Solicitou que a SESA também avaliasse a possibilidade de ceder veículos das Regionais de Saúde, ou, fornecer combustível, para alguns municípios, tendo em vista que haverá necessidade de muitos deslocamentos na execução da Campanha. Informou sobre levantamento feito pelo município de Curitiba para o desenvolvimento da campanha, em que se verificou que só para a primeira fase (os dois primeiros finais de semana) haveria necessidade de R\$ 125.000,00, e o recurso que está sendo alocado no teto do município é de R\$ 85 mil. Enfatizou que os municípios terão muitas dificuldades, tanto operacional quanto financeira na execução da campanha. Gilberto Martin considerou que essa Campanha é realmente mais complexa que as demais, colocando que a Secretaria de Estado estará à disposição para auxiliar no que for possível, observando entretanto, que no momento, não tem subsídios para afirmar no que a SESA pode ajudar, propondo que as Regionais de Saúde providenciassem reunião com todos os municípios na próxima semana para, juntos, discutirem estratégias, identificarem as principais dificuldades, possibilidades e viabilidades, fazendo um diagnóstico de onde poderá haver problemas, e o que é preciso para evita-los. Observou que o setor de Vigilância Epidemiológica já encaminhou documento às Regionais informando quais são as ações / atividades que deverão ser feitas, o que deverá subsidiar a discussão. Colocou que a SESA também irá apoiar os municípios por meio de campanhas de divulgação/orientação, a ser desencadeada através da Rede Paranaense Educativa. **Definição:** 1. homologado a pactuação dos recursos da Campanha de Vacinação contra a Rubéola; 2. As Regionais de Saúde deverão realizar reunião, com os municípios, na semana de 30/06 a 04/07, para juntos discutirem como deverá ser conduzida a campanha de vacinação em cada município, fazendo a identificação das principais dificuldades para o alcance das metas. As situações que não forem passíveis de solução no nível Regional, inclusive a cessão de veículos, deverão ser encaminhadas ao Nível Central da SESA, para avaliação e verificação quanto as possibilidades de solução.

• **Manual de Rotulagem de Alimentos:** Suely Vidigal informou que nos dias 02 e 03 de Julho, estará sendo lançado, no Fórum de Vigilância em Saúde, o Manual de Rotulagem de Alimentos, observando a importância dos produtos estarem devidamente rotulados. Colocou que as Regionais de Saúde deverão ser preparadas, solicitando que os municípios se organizem para capacitar suas equipes técnicas.

101 • **Definição das capacitações prioritárias de Vigilância Sanitária:** Suely Vidigal informou que o
102 Departamento de Vigilância Sanitária estará elaborando, em conjunto com a Escola de Saúde Pública
103 do Paraná e com representantes dos municípios a ser indicado pelo COSEMS/PR, um curso a ser
104 realizado no próximo ano visando preparar os municípios para as questões prioritárias de Vigilância
105 Sanitária, destacando principalmente a capacitação em processos administrativos e projetos
106 arquitetônicos, enquanto isso, a orientação é que sejam nomeados engenheiros/arquitetos nos
107 municípios para serem capacitados.

108 • **Planos de Ação de Vigilância Sanitária:** Suely Vidigal colocou que 369 municípios pactuaram as
109 ações de Média e Alta Complexidade, e destes, 64% têm Planos aprovados no Conselho Municipais de
110 Saúde, observando que o gasto do recurso está vinculado ao Plano de Ação e alertando, que
111 provavelmente, alguns municípios estão gastando sem terem o Plano aprovado no CMS, devendo
112 corrigir essa situação. Reforçou que a execução da ação deve estar prevista no Plano Municipal de
113 Saúde, que deve ser aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

114 • **Saúde do Trabalhador:** David Claret Bueno, Diretor do Centro Estadual de Saúde do
115 Trabalhador/SVS, lembrou que na última reunião foi aprovado o CEREST da Macro Norte II, informando
116 que estava trazendo para apreciação a readequação do CEREST da Macro Norte I, colocando que o
117 mesmo ficará configurado com Cornélio Procópio e Londrina, com um núcleo municipal em Londrina.
118 Colocou que o Núcleo de Londrina terá autonomia financeira com recursos de R\$ 10.000,00/mês
119 destinado ao atendimento da população do município de Londrina e que, a forma de relacionamento
120 entre o Núcleo Municipal, o CEREST Regional Macro Norte I e a Coordenação Estadual será definida
121 em regimento a ser aprovado em Bipartite Regional. **Definição:** *aprovada a readequação do CEREST*
122 *da Macrorregião Norte I.*

123 **3. Câmara Técnica da Atenção Básica:** Erlene Tedeschi dos Santos informou que o Centro Formador
124 estará fazendo um levantamento, por meio das Regionais de Saúde, sobre a necessidade de
125 qualificação de profissional técnico de nível médio nos municípios, tendo em vista possibilidade do
126 Ministério da Saúde repassar recursos, no próximo ano, para a formação de nível técnico. Observou
127 que no Paraná existe um bom número de formando de nível técnico nas funções tradicionais (Técnico
128 de Higiene Dental, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem, Auxiliar de Consultório Dentário),
129 não havendo áreas prioritárias para formação desses profissionais, dessa forma, foi negociado com o
130 MS a possibilidade de ser apresentado projetos para outras qualificações, desde que haja necessidade
131 na gestão municipal. Colocou que os municípios deverão discutir suas necessidades na Bipartite
132 Regional, encaminhando uma proposta para o Centro Formador para que possa ser iniciada a
133 montagem do currículo, com toda a grade. Em seguida informou que a Escola Pública do Paraná foi
134 selecionada pelo Ministério da Saúde para implementar no Estado um Curso de Especialização em
135 Assistência Farmacêutica, informando que o projeto foi elaborado em conjunto com a Universidade
136 Federal do Paraná, e que a ESPP foi a única Escola de Saúde Pública selecionada para implementar
137 curso nesta área, todas as demais são Universidades Públicas.

138 • **Mostra Estadual de Atenção Primária à Saúde:** Carla Ferreira Miranda, Diretora do Departamento
139 de Atenção Básica, informou que de 07 a 08 de Julho acontecerá a 1ª Mostra Estadual de Atenção
140 Primária em Saúde e o Evento Comemorativo dos 50 anos da Escola de Saúde Pública do Paraná, no
141 Centro de Convenções do Paraná, convidando todos os municípios, que tiverem interesse, a participar.
142 Colocou que haverá um espaço para os municípios colocarem banners e que as Regionais estarão
143 selecionando municípios para apresentação de trabalhos, informando que serão custeadas as despesas
144 com hospedagem e alimentação dos municípios selecionados. Colocou, também, que as Regionais que
145 têm Van estão sendo orientadas a dar carona para os municípios, como forma de diminuir gastos.
146 Antonio Carlos Nardi colocou que na reunião do COSEMS/PR os gestores municipais colocaram que já
147 estavam se programando para a 3ª Mostra Nacional, que acontecerá 30 dias após a Mostra Estadual, e
148 que teriam muitas dificuldades em sensibilizar os prefeitos para liberar os técnicos e as equipes do PSF
149 para participarem de dois eventos, sendo esclarecido que não foi possível mudar a datas, mas, com a
150 possibilidade das Regionais que têm Van estarem ajudando no deslocamento dos municípios, as
151 despesas diminuirão o que poderá sensibilizar os prefeitos na liberação. Destacou a importância dos
152 gestores municipais se fazerem presentes na Mostra Estadual, principalmente em função do eixo
153 norteador que a Secretaria de Estado pretende dar para o fortalecimento da Atenção Básica (vinculação
154 com a Vigilância em Saúde, inserção na discussão do processo de regionalização, etc). Em seguida,
155 aproveitando o assunto em pauta, informou que o COSEMS/PR adquiriu um estande na Mostra
156 Nacional do Saúde da Família, em Brasília, colocando que os municípios que tiverem interesse podem
157 expor material sobre as experiências que vêm desenvolvendo no município. Informou que Maringá teve
158 27 trabalhos selecionados para a Mostra Nacional e que o prefeito liberou a contratação de um ônibus

159 para a participação de 40 técnicos na Mostra, valorizando todo o trabalho desenvolvido pelas equipes.
160 Em seguida, parabenizou a Escola pelo evento comemorativo. Gilberto Berguio Martin observou que
161 entende a dificuldade dos municípios em participarem de dois eventos tão próximos, mas, solicitou aos
162 gestores municipais que se mobilizassem para participarem da Mostra Estadual, reforçando que as
163 Regionais de Saúde que têm Van, poderão fazer o transporte do pessoal técnico dos municípios.
164 Destacou que a realização dessas Mostras serve para fortalecer a discussão sobre o PSF, lembrando
165 que em 2006 foram feitas Mostras Macrorregionais do PSF, em todas as regiões do Estado, o que
166 contribuiu para o fortalecimento da estratégia, ajudando a mudar um pouco o conceito predominante de
167 que o PSF vai mal. que tem muitas dificuldades e problemas, mostrando que tem sim muitas
168 dificuldades mas também tem muitas vitórias e ações importantes acontecendo em todos os municípios.
169 Reforçou que a Mostra vem no sentido do fortalecimento e da troca de experiências.

170 • **NASF:** Antonio Carlos Nardi informou que na reunião da Tripartite foi comunicado que o Ministério da
171 Saúde só teria condições de financiar a implantação de 154 NASF, lembrando que a informação inicial
172 era de que haveria a disponibilidade de recurso para credenciar 300 NASF no Brasil. Em relação ao
173 Paraná colocou que já foi publicada Portaria com o credenciamento dos NASF de Apucarana, Cambé,
174 Rolândia, Ibiporã, Londrina, Castro, Araongas e Sapopema, os demais, que já foram aprovados nos
175 Colegiados e encaminhados com a aprovação “ad referendum” da CIB/PR, estão aguardando definição.
176 Informou que o CONASS e CONASEMS estão gerenciando o MS para garantir o financiamento dos
177 demais NASF, orientando os municípios para que não deixem de encaminhar seus projetos, pois, essa
178 é uma das formas de pressionar para que o Ministério consiga o financiamento. Gilberto reforçou essa
179 orientação, ponderando que é uma forma de demonstrar que existe demanda e interesse dos
180 municípios em credenciar NASF.

181 • **Especificidades Regionais:** Antonio Carlos Nardi colocou que na reunião da Tripartite foi comunicado
182 que deverá ser publicada nova Portaria com os recursos para o ano de 2008, mas, que os mesmos
183 serão retroativos à competência Abril, observando que até o momento só foi repassado 01 parcela,
184 referente à competência dezembro de 2007. Comunicou que muitos municípios, em função de só terem
185 recebido uma parcela, ainda não começaram a executar seus projetos, e dessa forma estão indagando
186 se devem parar com tudo e devolver o recurso para o Ministério. Colocou que está orientando para que
187 os municípios aguardem, pois, se o Ministério repassar os recursos retroativo a abril, acrescidos da
188 parcela repassada em dezembro, será o equivalente a 04 meses, permitindo que os projetos sejam
189 iniciados e, enquanto isso, o CONASS e CONASEMS estarão discutindo com o Ministério a garantia da
190 continuidade do financiamento das políticas já implantadas.

191 • **Recursos do ACS:** Antonio Carlos Nardi informou que foi publicada Portaria na última sexta feira,
192 atualizando os valores a serem repassados para o financiamento do ACS, em função do reajuste do
193 salário mínimo, colocando que o valor passa a ser de R\$ 581,00 por Agente Comunitário de Saúde,
194 porém, com efeito somente a partir de 01 de Julho/2008.

195 **4. Câmara Técnica de Gestão e Planejamento:** Marina S. R. Martins, SMS de Terra Boa, inicialmente
196 esclareceu que na reunião da manhã o grupo fechou a denominação da Câmara Técnica, que passa a
197 ser Câmara Técnica de Gestão e Planejamento. Em seguida informou sobre os assuntos discutidos:

198 • **PLANEJASUS:** inicialmente Marina lembrou que o PLANEJASUS já foi discutido pela Bipartite,
199 sendo aprovado num primeiro momento a divisão do recurso por 400, o que representaria em torno de
200 R\$ 2.400,00 para cada município e 01 parcela igual para o Estado, para a aquisição de equipamentos
201 de informática, no entanto, como o recurso repassado só pode ser utilizado em custeio, e não em
202 capital, foi preciso rever a proposta, sendo aprovado a utilização do mesmo para a capacitação das
203 equipes do Estado e dos municípios na área de planejamento. Informou que já foi realizado um primeiro
204 Curso de Planejamento no mês de maio em Curitiba, ministrado pelo Instituto de Saúde Coletiva da
205 Bahia, específico para os técnicos da SESA, havendo programação para mais um Curso, nos mesmos
206 moldes, no mês de Julho em Londrina. Colocou que os dois cursos tiveram um gasto aproximado de R\$
207 120.000,00, e que o saldo remanescente, em torno de R\$ 800.000, será aplicado para capacitação dos
208 municípios. Informou que a divisão do recurso já foi refeita, sendo repassada a planilha com os novos
209 valores para as Regionais de Saúde programarem, junto com os municípios, nos Colegiados de Gestão
210 Regionais, as capacitações, colocando que o setor de Planejamento da SESA, ficou responsável por
211 elaborar um roteiro de forma a uniformizar as capacitações. Colocou que, de acordo com as demandas
212 dos municípios, o que pode se denotar é que existe muitas dificuldades na construção dos 03
213 instrumentos básicos de planejamento no SUS, que é o Plano de Saúde, a Programação Anual e o
214 Relatório de Gestão, principalmente para os municípios menores que não conseguem ter uma equipe
215 técnica de planejamento, solicitando que as oficinas fossem direcionadas para a construção desses
216 instrumentos básicos. Colocou que a previsão é que as Regionais encaminhem todos os projetos para o

217 Nível Central da SESA até o mês de Agosto, viabilizando a execução do projeto ainda este ano.
218 Informou que uma recomendação da Câmara Técnica, é que, na medida do possível, os municípios
219 encaminhem pessoal do quadro próprio para serem capacitados.

220 • **Novas Adesões ao Pacto pela Saúde:** Marina S. R. Martins informou que foram encaminhados e que
221 estão em análise na Secretaria Executiva da Bipartite o processo de adesão ao Pacto dos municípios
222 de: Paranaguá, Balsa Nova, Campina Grande do Sul, Campo Largo, Contenda, Doutor Ulisses, Lapa,
223 Quatro Barras, Racho Alegre e Uraí, colocando que após análise e correções que se fizerem
224 necessárias, deverão ser encaminhados com a aprovação “ad referendum” da CIB/PR para a Comissão
225 Intergestores Tripartite. **Definição:** *aprovadas as adesões ao Pacto pela Saúde dos municípios citados.*

226 • **Incentivo ao Fortalecimento dos Colegiados de Gestão Regional:** Marina informou que foi
227 creditado no Fundo Estadual de Saúde os recursos destinados ao fortalecimento dos Colegiados de
228 Gestão Regional, referente ao ano de 2007, esclarecendo que os mesmos são do Bloco de Gestão, não
229 estando claro se serão repassadas outras parcelas. Colocou que o recursos total creditado no Fundo
230 Estadual é da ordem de R\$ 440.000,00, correspondendo a R\$ 20.000,00 para cada Colegiado
231 implantado. Observou que em algumas Regionais ainda não foi totalmente apreendido o significado dos
232 Colegiados de Gestão Regional, que busca o fortalecimento a integração e a construção coletiva no
233 âmbito de cada região, nesse sentido a proposta da Câmara Técnica é que metade desse recurso seja
234 destinado às Regionais de Saúde, ainda este ano, para a organização das reuniões dos Colegiados de
235 Gestão, e que a utilização da outra metade seja postergada para o ano de 2009, na realização de
236 seminários macrorregionais, no sentido de esclarecer e orientar os gestores quanto o funcionamento, o
237 papel e a importância do Colegiado. Esclareceu que a proposta é realizar os seminários no 1º semestre
238 de 2009, tendo em vista as várias agendas para este ano (PLANEJASUS, PARTICIPASUS, Campanha
239 da Rubéola, Mostra Estadual, Mostra Nacional, Mobilização para Testagem do HIV, etc) e em função do
240 processo eleitoral, que provavelmente trará renovação nos quadros municipais, que precisarão de
241 esclarecimentos quanto a importância do Pacto e do Colegiado de Gestão Regional. Moacir Silva,
242 representante do Ministério da Saúde, esclareceu que a Portaria prevê que o repasse de recursos para
243 os próximos exercícios, está condicionada à disponibilidade orçamentária e financeira no Ministério da
244 Saúde, informando que o recurso da competência 2008 já está disponível. Colocou que também está
245 sendo revista a orientação de que o recurso só possa ser gasto em custeio, flexibilizando para que o
246 conjunto dos gestores da região possam decidir como e no que gastar esse recurso, mesmo, que a
247 fonte, ao sair do Ministério, seja de custeio.

248 • **Monitoramento das Adesões ao Pacto:** Marina inicialmente colocou que em Março foram
249 oficializada a adesão ao Pacto da grande maioria dos municípios e que, na última reunião da Bipartite,
250 ficou definido que a cada seis meses deverá ser feito o monitoramento e avaliação das adesões.
251 Colocou que a Secretaria Executiva da CIB/PR e o Grupo de Planejamento Setorial da SESA,
252 elaboraram alguns instrumentos no sentido de levantar informações nos municípios. Esclareceu que um
253 dos instrumentos busca obter um diagnóstico da situação nos municípios quanto aos Planos de Saúde,
254 Relatórios de Gestão e Programação Anual e o outro instrumento tem por objetivo avaliar o que já foi
255 feito, quais as dificuldades, para o alcance das responsabilidades pactuadas nos Termos de
256 Compromisso de Gestão Municipal.

257 • **Proposta de Projetos ao Ministério:** Marina informou sobre a publicação de Portaria (Portaria
258 GM/MS nº 1074/2008 que dispõe sobre as regras para a aprovação de projetos, pelo Ministério, para o
259 ano de 2008, colocando que a proposta da Câmara Técnica é que seja mantida a mesma dinâmica que
260 já vem sendo adotada a algum tempo, com aprovação “ad referendum” dos projetos que forem
261 encaminhados à Secretaria Executiva da CIB/PR.

262 • **Projetos de Cirurgias Eletivas:** Marina, também informou, que os projetos de Cirurgias Eletivas
263 encaminhados à Secretaria Executiva da CIB/PR, que tiverem cumpridos todas as etapas e atenderem
264 as exigências da Portaria, poderão ser encaminhados com a aprovação “ad referendum” da CIB/PR.
265 **Definição:** *aprovado os encaminhamentos propostos pela Câmara Técnica.*

266 **Temas para Apresentação, Discussão e Encaminhamentos**

267 **1. Atuação do Ministério Público do Paraná na área da saúde:** Dr Marco Antonio Teixeira, iniciou
268 cumprimentando a todos os presentes, agradecendo a oportunidade de poder estar expondo a atuação
269 do Ministério Público, na área da saúde, ponderando que são raras as ocasiões em que o MP pode
270 estar dialogando, conversando, ouvindo e sendo ouvido pelos gestores, destacando a importância de se
271 repetir esses momentos. Observou que o relacionamento nem sempre tem sido fácil, ponderando que
272 alguns conflitos são inevitáveis, necessitando da intervenção do Ministério Público e, algumas vezes,
273 sendo encaminhados para solução no judiciário, mas, há uma outra classe de conflitos que poderiam
274 ser evitados e que derivam principalmente da falta de informação recíproca entre as instituições,

275 ponderando que é preciso começar a se construir pontes, para que as entidades possam se conhecer
276 melhor. Em seguida colocou que a intenção desta pauta é apresentar a política de atuação do Ministério
277 Público na área da saúde, para os próximos 02 anos, que vão além dos problemas que cotidianamente
278 batem às portas dos promotores. Colocou que essa política foi amplamente discutida tendo 03 focos
279 principais: 1º - a Atenção Básica, observando que a Atenção Básica deveria ser a principal porta de
280 entrada do usuário no sistema, mas, muitas vezes é desprezada, o que acaba onerando todo o sistema;
281 2º - o Controle Social, ponderando que é preciso fortalecer os mecanismos democráticos de
282 participação da sociedade, não vendo o sistema de saúde sem um bom controle social, o que nem
283 sempre ocorre, e, muitas vezes por falta de qualificação, de informação, etc. Em seguida colocou que a
284 3º linha mestra dessa política institucional do Ministério Público é o que se denomina como Doenças da
285 Pobreza, observando que a OMS denomina como Doenças Negligenciadas. Informou que o Ministério
286 Público fez um mapeamento com dados fornecidos pelo Ministério da Saúde de quais são as
287 denominadas doenças da pobreza que têm maior incidência no Paraná e 03 se destacaram:
288 Hanseníase, Leishmaniose e Mal de Chagas, fazendo um parêntese para explicar que a expressão
289 Doença da Pobreza é uma denominação que vem da metade do século passado, sendo inclusive um
290 conceito geográfico surgido num clássico da literatura geográfica brasileira chamado Geografia da
291 Fome, de Josué de Castro. Colocou que no levantamento feito pelo Ministério Público, pode-se
292 observar que, dessas 03 doenças, a Doença de Chagas é de âmbito mais ou menos regional, tendendo
293 a ocorrer no Norte do Estado, principalmente na divisa com São Paulo e nas Regiões onde o forte é o
294 cultivo do café; a Leishmaniose, observando que no Paraná não é a visceral, está circunscrita no
295 território do Paraná com maior incidência nos municípios de Maringá, Lobato, Santa Fé, Colorado e
296 Mandaguari; já a Hanseníase está disseminada por todos os municípios do Estado, colocando que os
297 dados fornecidos pelo MS, demonstram que só na região central do Estado do Paraná, o número de
298 casos ou de infestação, é cinco vezes superior ao tolerado pela OMS. Colocou que no ano de 2007, na
299 Região Sul, o Paraná foi o Estado que apresentou a pior situação com relação à essa doença,
300 apresentando 1242 novos casos, ao passo que Santa Catarina foram 198 e o Rio Grande do Sul 167.
301 Considerou que essa situação merece uma atenção maior de todos, gestores, Ministério Público e toda
302 sociedade, ponderando que a LOAS não atribuiu apenas ao Estado o dever com relação a saúde dos
303 seus nacionais, esse dever é estendido para a própria família, ao indivíduo e também às empresas,
304 portanto, embora a preocupação que os gestores devam ter com esse fenômeno seja hegemônica em
305 relação ao restante da sociedade, nem por isso a sociedade pode se omitir do seu dever de enfrentar
306 positivamente essa questão. Colocou que será enviado ofício dos promotores aos gestores com as
307 seguintes indagações: 1ª - Na compreensão do Secretário de Saúde do município, quais as causas que
308 levaram aos números da população portadora de Hanseníase; 2ª - se estão sendo feitas
309 adequadamente as notificações ao SINAM; 3ª - se houve ou está havendo treinamento específico das
310 equipes de saúde para o adequado cuidado da doença; 4ª - se o município tem recebido
311 adequadamente medicamentos próprios fornecidos pelo MS; e 5ª se os indivíduos portadores da
312 moléstia têm completado o tratamento, qual o percentual de cura e quais as eventuais incapacidades
313 remanescentes. Colocou que também será enviado ofício nos mesmos termos para os respectivos
314 Conselhos de Saúde. Concluiu colocando que o objetivo é atingir a meta proposta para hanseníase pelo
315 Ministério da Saúde, menos de 1 caso para cada 10 mil habitantes, ponderando que para tanto é
316 preciso consorciar estratégias na Atenção Básica (ACS, PSF, etc.), lembrando que os insumos
317 necessários para o tratamento da doença são do Ministério da Saúde, o que reduz o aporte de recursos
318 pelos municípios para o enfrentamento da situação. Colocou, também, que o Ministério Público estará
319 solicitando cópia do Termo de Compromisso de Gestão, assinado pelo município, onde deve constar o
320 que está sendo pactuado para enfrentar o problema da hanseníase. Encerrou agradecendo a
321 oportunidade e colocando-se à disposição para maiores esclarecimentos. Antonio Carlos Nardi colocou
322 que os gestores do Paraná têm duas avaliações em relação aos números apresentados: uma 1ª que
323 pode ser considerada positiva, é de que esses novos casos só foram detectados pelo fato da Atenção
324 Básica estar funcionando, pois os mesmos já existiam e estavam ocultos/adormecidos, sendo a atuação
325 das ESF e dos ACS, no trabalho casa a casa, que possibilitou a identificação dos mesmos. Colocou que
326 o outro ponto que a ação das ESF mostrou, foi que houve o aumento da demanda de uma população
327 que não era usuária, ou adscrita, ou que era totalmente abandonada/excluída, e que o trabalho de
328 inclusão os trouxe para dentro do sistema, não vendo isso como sub-notificação ou desleixo dos
329 municípios. Em relação às indagações que o MP fará aos municípios, ponderou que as 02 primeiras são
330 dados administrativos e burocráticos; quanto à 3ª ponderou que os Pólos têm feito as qualificações; com
331 relação à 4ª colocou que este ano houve descontinuidade no fornecimento dos medicamento para
332 tratamento da hanseníase, sendo informado pelo Ministério da Saúde que não conseguiriam comprar;

333 quanto à 5ª pergunta, sobre a solução do tratamento completo, ponderou que existe um sério problema
334 que são os andarilhos, que ao serem acolhidos pelas instituições e ao se detectar a doença inicia-se o
335 tratamento, e, enquanto os mesmos estão abrigados é possível fazer todo o tratamento, mas, a partir do
336 momento em que o cidadão deixa a instituição, e muda de cidade, vai ser problema para outro
337 município, começando tudo de novo. Enfatizou que a denominação de “Doença da Pobreza” deve ser
338 frisada, mas, não a de que são doenças negligenciadas. Gilberto Berguio Martin reforçou que foi o
339 trabalho da Atenção Básica que permitiu identificar esses novos casos, o lado negativo, é que isso
340 significa que a doença está presente em nosso meio, havendo necessidade de se intensificar as ações
341 para o seu enfrentamento, enfatizando que o interesse de todos é a redução desses casos no nosso
342 meio. Parabenizou o Ministério Público pela iniciativa de apresentar a política do órgão para a Bipartite,
343 pois, além de dar maior visibilidade aos gestores das prioridades que o MP estará colocando nas suas
344 ações, também, dá início a uma nova etapa no relacionamento, com um diálogo um pouco mais claro,
345 ponderando que de certa forma, a apresentação feita, estabelece um nível de priorização das ações do
346 MP, observando que muitas vezes essa ação fica difusa, pois, cada um enxerga um determinado
347 aspecto ou detalhe do problema, e, os gestores são instados a correr atrás desse aspecto ou detalhe, o
348 que ajuda a desorganizar um pouco as ações, fazendo com que os gestores gastem tempo/energia em
349 cima de problemas que são importantes, mas, que diante do todo, não são tão prioritários. Registrou
350 sua preocupação com a agenda de questões a serem enfrentadas ainda este ano pelos gestores,
351 ponderando que talvez não se tenha, de imediato, a resposta e solução para as perguntas feitas pelo
352 MP e que, talvez, seja necessária uma discussão conjunta, municípios e Estado, de como enfrentar
353 essa realidade sem dispersar muito o foco dos demais problemas, que também são fundamentais.
354 Antonio Carlos Nardi informou que a Secretaria Estadual de Saúde está promovendo reunião em
355 Curitiba, com todos os médicos de referência em hanseníase, principalmente para discutir a questão da
356 alta em hanseníase, colocando que muitos médicos resistem em dar alta ao paciente, mesmo que já
357 tenha terminado o tratamento, e que, se o médico não dá a alta, não é possível dar baixa no sistema,
358 observando que esse pode ser um dos motivos do Estado apresentar um alto número de casos.
359 Gilberto observou que é preciso cuidado na análise dos números, havendo necessidade de se analisar
360 as nuances que há por trás dos mesmos. Walmir Dallacosta, Diretor da 7ª Regional de Saúde, colocou
361 que na região têm a pratica de procurarem os promotores para se colocarem à disposição para
362 eventuais esclarecimentos, sugerindo que os promotores também fossem orientados a procurar as
363 esferas de gestão no nível regional (Regional de Saúde, CRESEMS, Municípios) para discutirem os
364 problemas de saúde na região. Miriam Woiski compartilhou com a colocação do Nardi de que o alto
365 coeficiente encontrado no Paraná está afeto à ação da Atenção Básica. Colocou, também, que a
366 Secretaria de Estado está retomando a discussão sobre o tratamento da hanseníase junto aos médicos
367 de referência, reforçando comunicação sobre o treinamento que estará acontecendo sexta feira, em
368 Curitiba, para médicos de referência em hanseníase. Ponderou ainda, que é preciso discutir com as
369 Universidades para que se tenha um pouco mais de atenção em relação à saúde pública. Informou que
370 no Estande da Secretaria de Saúde montado no evento, está sendo distribuído o Boletim, com os
371 indicadores de hanseníase de todos os municípios do Estado, instando para que todos buscassem
372 essas informações no estande. Dr Marco Antonio Teixeira enfatizou que a intenção em apresentar na
373 CIB/PR era principalmente de informar, trocar idéias e buscar soluções, registrando que o levantamento
374 dos números foi feito de forma acrítica e, ponderando que, de alguma forma, os mesmos traduzem uma
375 realidade. Esclareceu que o conceito da OMS de doença negligenciada tem uma conotação de
376 investimento, não querendo dizer que o seja pelos poderes públicos, ou seja, são aquelas doenças que
377 ficam para o poder público tomar conta porque não há o interesse da iniciativa privada em investir. Em
378 relação à descontinuidade no fornecimento dos medicamentos pelo Ministério da Saúde ponderou que,
379 se um dos entes federativos não cumpre o seu papel, a questão deve ser levada para a instância de
380 mediação jurídica, que é o Ministério Público local. Destacou que o MP não é antagonista dos gestores,
381 e que os pronunciamentos feitos, só reforçam a necessidade de que é preciso aprofundar e aproximar o
382 diálogo, de modo a se convergir para os mesmos objetivos. Orientou aos gestores para que, ao terem a
383 noção de que alguma insuficiência no sistema estiver para ocorrer, procurassem o Ministério Público, já
384 expondo a situação ao promotor, pois isso, permitirá que o mesmo tenha uma idéia diferente, do que a
385 que teria, quando for acionado pelo usuário, observando que isso não elimina a responsabilidade dos
386 gestores, mas, atenua e estabelece um vínculo de confiança entre as instituições.

387 **4. Rede de Tratamento da Obesidade Grave:** Irvando Carula, Superintendente de Gestão do Sistema,
388 pediu licença para dar dois informes: 1º - Projetos de Cirurgia Eletivas: informou que foi publicada uma
389 nova Portaria Ministerial mudando algumas regras para habilitação de projetos, sendo incluído novos
390 procedimentos e alterando a duração do projeto para 01 ano. Esclareceu que o Projeto Estadual já se

391 encontrava no Ministério desde o início do ano aguardando publicação, e, que já foram encaminhadas
392 as adequações conforme a nova Portaria. Informou que também é preciso encaminhar as adequações
393 dos projetos municipais que já estão no Ministério, e quem ainda não apresentou seu projeto, já deve
394 fazê-lo de acordo com as novas regras. 2º Projetos para Complexos Reguladores: lembrou do projeto
395 aprovado na CIB/PR, no ano de 2007, referente aos Complexos Reguladores, contemplando os
396 municípios de Curitiba, Londrina, Maringá, Ponta Grossa e Cascavel, que já têm regulação, informando
397 que o Ministério está recebendo propostas de outros municípios, que não esses, que tenham mais de
398 100 mil habitantes para a implantação de Complexo Regulador, observando que os mesmos devem ter
399 a aprovação da CIB/PR. Informou que as Regionais de Saúde estão recebendo orientações sobre
400 essas duas questões. Em seguida informou sobre a Rede de Assistência ao Portador de Obesidade
401 Grave, informando que na reunião da Câmara Técnica foi decidido a inclusão de todos os hospitais que
402 encaminharam proposta, mesmo que só um deles tenha demonstrado condições técnicas de ser
403 habilitado, sendo dado o prazo até 31/07/08 para que os demais resolvam suas pendências, informando
404 que os processos já foram devolvidos às respectivas Regionais de Saúde para ser providenciado, junto
405 aos serviços, as adequações, colocando que todos aqueles que se adequarem serão mantidos na
406 Rede. Informou que a Câmara Técnica também discutiu sobre a questão dos recursos humanos e
407 equipamentos, sendo proposto, em relação ao profissional médico, que deve ter no mínimo um
408 Cirurgião Titular e 01 aspirante da Sociedade de Cirurgia Gástrica e, em relação aos equipamentos, que
409 os processos serão aceitos e encaminhados ao Ministério da Saúde, mesmo que os hospitais não
410 tenham todos os equipamentos, sendo dado o prazo de 90 dias para que adquiram os mesmos. Em
411 relação à quantidade de serviços de cirurgia, colocou que a Portaria prevê 96 para o Paraná, mas, na
412 Câmara Técnica foi aceita uma Rede com metade dos serviços, ou seja 48, sendo conformada no
413 Estado uma Rede com um número maior de Hospitais aptos a fazerem os procedimentos, porém, para
414 aqueles pacientes com mais de 200 Kg, para os quais o Hospital precisaria de guindaste, ter-se-ia um
415 número menor de hospitais, dessa forma, tem-se hospitais onde a maioria da fila seria atendida e
416 alguns fariam atendimento para pacientes com mais de 200 Kg. Em seguida apresentou a conformação
417 da Rede: 1. Curitiba = Hospital de Clínicas da UFPR (reabilitação); Santa Casa de Misericórdia
418 (reabilitação); Hospital Universitário Cajuru (novo); Hospital Universitário Evangélico (novo); Hospital
419 São Vicente (novo), sendo abrangência para Curitiba, 6ª RS – União da Vitória e 1ª RS – Paranaguá. 2.
420 Campina Grande do Sul = Hospital e Maternidade Angelina Caron (reabilitação), sendo referência para
421 a 2ª RS, exceto Curitiba). 3. Campo Largo = Hospital e Maternidade Nossa Senhora do Rocio e Hospital
422 e Maternidade Parolin (novos), sendo referência para 3ª RS – Ponta Grossa, 4ª RS – Irati e 21ª RS –
423 Telêmaco Borba. 4. Pato Branco = Hospital São Lucas (novo), referência para 5ª RS – Guarapuava e 7ª
424 RS – Pato Branco; 5. Cascavel = Hospital Nossa Senhora do Salete e Hospital Universitário do Oeste
425 do Paraná (novos), sendo referência para 8ª RS – Francisco Beltrão, 9ª RS – Foz do Iguaçu, 10ª RS –
426 Cascavel e 20ª RS Toledo. 6. Umuarama = Hospital Nossa Senhora da Aparecida (novo), referência
427 para a 12ª RS. 7. Cianorte = Hospital São Paulo, ou, Santa Casa Intermunicipal (novos), referência 13ª
428 RS – Cianorte. 8. Paranavaí = Hospital Regional do Noroeste (novo), referência 14ª RS. 9. Maringá =
429 Hospital Universitário (reabilitação) e Hospital Santa Rita (novo), referência para 11ª RS – Campo
430 Mourão e 15ª RS – Maringá. 10. Londrina = Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná
431 (reabilitação), Hospital Evangélico (novo) e Santa Casa de Misericórdia (novo), referência para a 16ª RS
432 – Apucarana, 17ª RS – Londrina, 18ª RS – Cornélio Procópio, 19ª RS – Jacarezinho e 22ª RS –
433 Ivaiporã. Enfatizou que os hospitais que conseguirem encaminhar seus processos devidamente
434 instruídos até 31 de julho, serão enviados ao MS para aprovação, os que não conseguirem se adequar
435 serão retirados da Rede e sua área de abrangência direcionada para o Hospital mais próximo. Quanto a
436 fila de espera a proposta é que se tenha uma fila única por prestador, gerenciada pelo gestor. Aberta
437 para discussão Ana Paula Penteado observou que concluída os credenciamentos a fila deve ser
438 redirecionada para os serviços de referência. Foi observado, também, que na 10ª Regional de Saúde já
439 existe déficit de leitos sem incluir o credenciamento para atendimentos da Obesidade Grave e, na
440 proposta apresentada, verificou-se que Cascavel terá como abrangência 04 Regionais de Saúde, sendo
441 solicitado que fosse avaliada e revista essa abrangência, tendo em vista que o município não está
442 atendendo o que é referência hoje. Antonio Carlos Nardi observou que essa questão já foi levantada na
443 reunião anterior da Bipartite e que esta avaliação está sendo feita, mas no entanto, esses foram os
444 únicos serviços que se propuseram a encaminhar processo para habilitação, enfatizando que a Rede
445 não está fechada devendo ser discutida nas CIB-Regionais. Irvando reforçou que se trata de uma
446 proposta, e que as Regionais envolvidas deverão ser ouvidas. Gilberto solicitou que a conformação da
447 Rede fosse agilizada, de forma a fazer andar a fila, observando que a pressão está muito grande.
448 Irvando observou que até o momento somente 01 processo está de acordo com as exigências, e, com a

449 flexibilização da Câmara Técnica será possível ter mais alguns. **Definição: 1.** *aprovado os*
 450 *encaminhamentos feitos pela Câmara Técnica, devendo ser avaliada a situação da conformação da*
 451 *Rede na Região Oeste (10ª Regional de Saúde).*

452 **Temas para Aprovação / Homologação**

453 **1. Alterações nos tetos financeiros dos municípios em gestão plena e sob gestão do Estado para**
 454 **a competência Junho e Julho:** Walderes Moraes, DEOG/SGS/SESA, inicialmente informou os
 455 remanejamentos de recursos decorrentes de pactuações intergestores, para a competência junho e
 456 julho, quais sejam: 1. remanejamento de recursos do teto sob gestão do Estado para o teto financeiro
 457 de Apucarana, no valor de R\$ 2.119,05 referente à pactuação de 05 AIHs de Borrazópolis;
 458 remanejamento de recursos de Foz do Iguaçu para a gestão do Estado, no valor de R\$ 28.644,09,
 459 referente à pactuação dos municípios da 9ª RS para o Consórcio; remanejamento de recursos de
 460 Campo Mourão para a gestão do Estado, no valor de R\$ 22.927,40 referente à pactuação de AIHs de
 461 Mamborê; remanejamento de recursos do teto sob gestão do Estado para Umuarama, no valor de R\$
 462 22.102,08 referente à pactuação de AIHs com Iporã; de Itapejara do Oeste para Pato Branco no valor
 463 de R\$ 17.286,22, referente à pactuação de AIH em função da reforma no Hospital; remanejamento de
 464 R\$ 40.000,00 da gestão do Estado para Pato Branco, para atendimento da oncologia. Em seguida
 465 informou os tetos dos municípios que ampliaram a sua gestão sobre o sistema municipal de saúde,
 466 quais sejam: Maio = Goioêre e Janiópolis que assumiram todo o sistema (TS), com teto financeiro de R\$
 467 70.235,53 e R\$ 14.941,52 respectivamente; Junho = Altamira do Paraná (TS, R\$ 16.145,74); Iretama
 468 (TS, R\$ 20.511,59); Itapejara D'Oeste (TS, R\$ 17.908,98); Mamborê (Média Complexidade Ambulatorial
 469 - MCA, R\$ 6.746,14); Manfrinópolis (TS, R\$ 928,25); Nova Esperança do Sudoeste (MCA, R\$ 722,70);
 470 Santa Izabel do Oeste (TS, R\$ 25.279,51); Tijucas do Sul (TS, R\$ 36.396,01); e Uiratã (MCA, R\$
 471 14.642,93); Julho = Ampére (MCA, R\$ 4.846,20); Araucária (MCA, R\$ 73.985,05); Barracão (TS, R\$
 472 32.928,20); Bela Vista do Caroba (TS, R\$ 769,05); Boa Esperança do Iguaçu (TS, R\$ 763,23); Bom
 473 Jesus do Sul (TS, R\$ 641,61); Capanema (MCA, R\$ 6.121,16); Chopinzinho (MCA, R\$ 7.812,80);
 474 Cruzeiro do Iguaçu (TS, R\$ 1.988,10); Enéas Marques (TS, R\$ 1.953,71); Flor da Serra do Sul (TS, R\$
 475 2.780,47); Marmeleiro (TS, R\$ 43.843,23); Nova Prata do Iguaçu (MCA, R\$ 1.864,87); Palmas (TS, R\$
 476 196.337,06); Pérola do Oeste (TS, R\$ 965,36); Pinhal de São Bento (TS, R\$ 669,93); Planalto (MCA,
 477 R\$ 5.255,29); Pranchita (MCA, R\$ 3.868,79); Realeza (MCA, R\$ 4.795,55); Renascença (TS, R\$
 478 1.199,46); Salgado Filho (TS, R\$ 693,13); Salto do Lontra (MCA, R\$ 3.619,14); Santo Antonio do
 479 Sudoeste (MCA, R\$ 4.472,61); São Jorge do Oeste (MCA, R\$ 2.796,13); e Verê (MCA, R\$ 1.655,50).
 480 Parabenizou os municípios por estarem assumindo essa nova etapa na gestão do município,
 481 observando que faz 10 anos que os últimos municípios haviam assumido a Gestão Plena do Sistema.
 482 Gilberto Berguio Martin observou que o remanejamento dos recursos do teto sob gestão do Estado para
 483 os municípios, em função dos mesmos estarem ampliando a sua gestão sob o sistema municipal,
 484 representa um passo a mais na descentralização para a gestão municipal. Ponderou que todos sabem
 485 que os recursos financeiros alocados no Estado para fazer a gestão do sistema não é suficiente para o
 486 custeio de tudo que é apresentado no final do mês como conta do serviço prestado, o que engrandece
 487 ainda mais o passo que esses municípios estão dando no sentido de ampliar a sua responsabilidade
 488 sob a gestão do sistema. Destacou que depois de 10 anos passa-se de 13 para 73 o número de
 489 municípios que estarão assumindo algum nível da gestão da assistência ambulatorial e hospitalar no
 490 município, considerando que, na medida que o município assume a gestão do recurso, a capacidade de
 491 otimização do mesmo é maior do que estando sob a gestão do Estado, pois, haverá um controle maior
 492 do gasto, e que, ao se descentralizar recursos também se descentraliza poder. Observou que esse é
 493 mais um marco que está sendo vencido nesses 20 anos de SUS, observando que ainda existe um
 494 marco a ser rompido no Estado, que é a recomposição da PPI, colocando que a próxima meta da
 495 Bipartite é ter uma PPI mais adequada à realidade e à necessidade atual. Gilberto Berguio Martin,
 496 também, informou sobre pactuação dos municípios de Santa Catarina com o município Pato Branco,
 497 que vem sendo discutida com o envolvimento da 7ª Regional de Saúde, colocando que as discussões já
 498 estão avançada, faltando apenas alguns ajustes, propondo que já ficasse autorizado o encaminhamento
 499 com a aprovação "ad referendum" da CIB/PR, dessa pactuação, cumpridas todas as formalidades, e,
 500 estando todas as partes envolvidas (municípios de Santa Catarina, Estado de Santa Catarina, município
 501 de Pato Branco e Estado do Paraná) de acordo. Gilberto manifestou sua satisfação em receber os
 502 gestores de Santa Catarina na reunião da CIB/PR, parabenizando a todos pelo trabalho de pactuação
 503 feito na região. **Definição: 1.** *aprovadas as alterações e o tetos apresentados; 2.* *aprovada a pactuação*
 504 *interestadual, envolvendo municípios de Santa Catarina e o município de Pato Branco, ficando*
 505 *autorizado o encaminhamento da mesma com aprovação "ad referendum" após a conclusão das*
 506 *negociações e parecer favorável de todos os envolvidos.*

507 **2. PACS/PSF-Saude Bucal – implantações/ampliações/desqualificações:** Antonio Carlos Nardi
508 informou as implantações e ampliações das estratégias de Agentes Comunitários, Saúde da Família e
509 Saúde Bucal referentes à competência abril/maio e Junho/2008, quais sejam: ACS – Abril: ampliação
510 em Ipiranga (03), Jaguapitã (1); Palotina (05); Paranaguá (14); Maio: ampliação em Pitanga (01), Junho:
511 implantação de 08 em Guaratuba e ampliação em Goioêre (02) e Medianeira (01). PSF – Abril:
512 Jaguapitã (06), Palotina (20), Paranaguá (86); Maio: ampliação em Santa Terezinha do Itaipu (12) e
513 Campo Mourão (02); Junho: implantação em Bocaiúva do Sul (10). Saúde Bucal – Implantação de 06
514 equipes na Modalidade I em Ipiranga; Maio: Modalidade I - ampliação em Iretama (01) e Francisco
515 Beltrão (05); Modalidade II – Implantação em Francisco Beltrão (01) e ampliação em Coronel Vivida
516 (02); Junho: ampliação na Modalidade I em São Pedro do Ivaí (01). **Definição:** *aprovadas a*
517 *qualificações apresentadas.*

518 **3. NASF - implantações:** Antonio Carlos Nardi informou os Núcleos aprovados pela CIB/PR e que já
519 foram encaminhados ao Ministério da Saúde com o “ad referendum”, quais sejam: Castro (2), Maringá
520 (7), Cornélio Procópio (1), Foz do Iguaçu (3), Guarapuava (2), Cianorte (1), todos nas Modalidade I; e
521 Sapopema (1). Nova Laranjeiras (1) na Modalidade II. **Definição:** *homologadas as implantações dos*
522 *NASF apresentados*

523 **4. Remanejamento de Servidores Oriundos da FUNASA:** Antonio Carlos Nardi informou os
524 remanejamentos ocorridos no período de abril a junho: Valter Miranda, Agente de Saúde Pública, da
525 SMS de Foz do Iguaçu, para a SMS de Ramilândia; Luiz Alceu Ramos da Silva, Agente de Saúde
526 Pública, da 2ª RS – Metropolitana, para a SMS de Curitiba; e Silvano Marcos de Souza, Agente de
527 Saúde Pública, da 17ª RS / Londrina, para a SMS de Londrina. **Definição:** *homologados os*
528 *remanejamentos apresentados.*

529 **INFORMES**

530 **1. Estande da Mostra Nacional de Saúde da Família:** Antonio Carlos Nardi informou sobre a Mostra
531 Nacional, informando que o COSEMS/PR adquiriu um Estande no evento, que estará à disposição para
532 os municípios exporem as suas experiências em banners, bem como, em materiais educativos
533 impresso, de divulgação.

534 **2. Conselho Estadual de Saúde – instalação e Plenária Eleitoral:** Gilberto Berguio Martin informou
535 que o Conselho Estadual de Saúde está passando por um processo de amadurecimento, relatando
536 sobre os questionamentos ocorridos em relação ao processo eleitoral, que acabou resultando na
537 anulação da Eleição das entidades que iriam compor o Conselho Estadual de Saúde no biênio
538 2008/2009, ocorrida durante a 8ª Conferência Estadual realizada em Londrina, lembrando que foi
539 organizada uma nova Plenária Eleitoral, com os mesmos delegados presentes na 8ª Conferência
540 Estadual, que deveria acontecer em 23/02/2008, mas devido a ação impetrada por uma das entidades
541 que se sentiu lesada, foi expedido liminar impedindo a realização da Plenária. Como o Conselho até
542 então instituído tinha mandato até 31/03/2008, e, como não era possível o Estado ficar sem Conselho
543 Estadual de Saúde, foi nomeado um Conselho por decreto do Governador, para o qual está sendo dado
544 um caráter provisório. Informou que esse Conselho está chamando uma Plenária Eleitoral
545 Extraordinária da 8ª Conferência de Saúde, que deverá acontecer no dia 26/07/2008 no Colégio
546 Estadual, informando que todos os delegados que estiveram na 8ª Conferência estão sendo
547 convocados para participar dessa Plenária Extraordinária, solicitando que os SMS e Diretores de
548 Regionais, divulgassem essa data aos delegados que participaram da Conferência em Londrina, já
549 antecipando a informação.

550 **3. Inauguração do Centro Hospitalar de Reabilitação do Paraná:** Gilberto Berguio Martin informou
551 que a inauguração do Centro Hospitalar de Reabilitação Ana Carolina de Moura Xavier aconteceu em
552 16 de Junho com a presença do Ministro Temporão, do Governador Roberto Requião, Prefeitos,
553 Regionais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde, técnicos do Nível Central da SESA, etc.,
554 agradecendo a todos que se fizeram presentes. Colocou que o Hospital está na fase inicial de
555 funcionamento, e que serão repassadas informações às Regionais de Saúde, orientando quanto ao
556 acesso ao mesmo. Colocou que o Hospital é um serviço de referência, voltado para atender aos
557 pacientes que necessitam de procedimentos de reabilitação de Média e Alta Complexidade, e que está
558 sendo implantado em 03 etapas: 1ª - ambulatorial, 2ª - implantação do laboratório de imagem, que
559 deverá ficar pronto no começo de agosto; 3ª - área de internação, UTI, Centro Cirúrgico, que deverá
560 ficar pronto até outubro.

561 **4. Continuidade da implantação das Unidades de Saúde da Mulher e da Criança:** Gilberto Berguio
562 Martin informou que mais 73 Unidades já foram para licitação, e que já foram entregues 43, tendo mais
563 45 prontas e 18 que devem ficar prontas nos próximos dias. Considerou que o Programa é muito bom,
564 sendo um instrumento concreto de combate à Mortalidade Materna e Infantil. Colocou que o governador

565 já autorizou a implantação de mais 100 Unidades em 2009, e que as RS já estão levantando as
566 demandas e necessidades em suas regiões, que permitirá o estabelecimentos de critérios de
567 prioridades para definição das Unidades que serão implantadas no próximo ano.
568 **5.** Gilberto Berguio Martin informou sobre documento entregue ao Ministro da Saúde, assinado por 23
569 deputados federais da bancada federal do Paraná, solicitando providências ao Ministério em relação à
570 várias questões pendentes: recursos das Redes, Hospital de Reabilitação, acréscimos de recursos no
571 teto financeiro do Estado do Paraná, etc. Em seguida Antonio Carlos Nardi, encerrou a reunião
572 agradecendo a presença de todos e lembrando que a abertura do Congresso será às 20 horas,
573 enfatizando a importância de todos se fazerem presentes.