

GOVERNO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



10^a CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ
SUS PATRIMÔNIO DO POVO BRASILEIRO
Construindo as Redes de Atenção à Saúde do Paraná



RELATÓRIO FINAL

© 2013. É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que citada a fonte.

Secretaria de Estado da Saúde

Rua Piquiri, 170 – Rebouças

CEP: 80.230-140 (41) 3330 - 4300

www.saude.pr.gov.

TIRAGEM: 1.500 exemplares

Catálogo na fonte: SESA/ESPP/BIBLIOTECA

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.
Conselho Estadual de Saúde.

Relatório Final 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná.
Curitiba: SESA : CES, 2013.
179 p.

1. Política de saúde. 2. Controle social. 3. Participação comunitária. I. Título.

CDD: 614.98162

RELATÓRIO FINAL DA
10ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE
SAÚDE DO PARANÁ

**Realizada nos dias 17, 18 e 19 de outubro de 2011,
no Centro de Convenções de Curitiba.**

Beto Richa
Governador do Estado do Paraná

Michele Caputo Neto
Secretário de Estado da Saúde

René José Moreira dos Santos
Diretor-geral

Antonio Dercy Silveira Filho
Superintendente de Políticas de Atenção Primária à Saúde

Márcia Cecília Huçulak
Superintendente de Gestão de Sistemas de Saúde

Pythagoras Schmidt Schroeder
Superintendente de Infraestrutura da Saúde

Sezifredo Paz
Superintendente de Vigilância em Saúde

Olavo Gasparin
Diretor-executivo do Fundo Estadual de Saúde

MESA DIRETORA DO CES - GESTÃO 2011-2012

Presidente:

Rosita Márcia Wilner

Segmento dos Prestadores

1º Vice-presidente:

Jonas Braz

Segmento dos Usuários

2º Vice-presidente:

Alaerte Leandro Martins

Segmento dos Trabalhadores

3º Vice-presidente:

Ívia Diniz Sola

Segmento dos Usuários

1ª Secretária:

Lorene Gonçalves de Amorim

Segmento dos Usuários

2ª Secretária:

Marina Sidinéia Martins

Segmento dos Gestores

1ª Tesoureiro:

Nilson Hideki Nishida

Segmento dos Trabalhadores

2º Tesoureiro:

João Maria Ferrari Chagas

Segmento dos Usuários

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

CONSELHEIROS MEMBROS - GESTÃO 2009-2011

Usuários

Luciano Zanetti – Titular (SINDPETRO)
Claudiney Batista – Suplente (SINDPETRO)

Wilson de Souza Silva – Titular (FETAEP)
Maria Marucha S. Vetorazzi – Suplente (FETAEP)

Marcelo Montanha da Silva – Titular (CUT)
Jonaz Braz – Suplente (CUT)

João de Tarso – Titular (ABECAP)
Arlete Brunholi Xavier – Suplente (ABECAP)

Sonia Maria Anselmo – Titular (MOPS)
Livado Bento – Suplente (MOPS)

Amauri Lopes Ferreira – Titular (ANEPS)
Maria Elvira Araújo – Suplente (ANEPS)

Terezinha Aparecida de Lima – Titular (IBDVA)
João Maria Ferrari Chagas – Suplente (IBDVA)

Sirlene Aparecida Cândido – Titular (Fórum Ong /AIDS)
Marco Antonio Costa Pinheiro – Suplente (Fórum Ong /AIDS)

Joel Tadeu Correa – Titular (FAMOPAR)
Lívia Diniz Sola – Suplente (FAMOPAR)

Joelma Ap.da de Souza Carvalho – Titular (CMP)
Elizabeth Bueno Cândido – Suplente (CMP)

Genecilda Gotardo – Titular (MST)
Adaize Citron da Silva – Suplente (MST)

Lorene Gonçalves de Amorim – Titular (Pastoral da Pessoa Idosa)
Suely Carvalho Cardoso – Suplente (Pastoral da Pessoa Idosa)

Helena Strabelli – Titular (Pastoral da Saúde)
Márcia Beghini Zambrim – Suplente (Pastoral da Saúde)

Clarice Siqueira dos Santos – Titular (Pastoral da Criança)
Amélia Cabral Alessi – Suplente (Pastoral da Criança)

Valdir Donizete de Moraes – Titular (ECOFORÇA)
Rosana Vicente Gnipper – Suplente (ECOFORÇA)

Maria Lúcia Gomes – Titular (ASSEMPA)
Rosalina Batista – Suplente (ASSEMPA)

Wilma Araújo Kaiel – Titular (UBM)
Dóris Margareth de Jesus – Suplente (UBM)

Terezinha Pereira da Silva – Titular (Rede de Mulheres Negras)
Maria Helena da Silva – Suplente (Rede de Mulheres Negras)

Profissionais de Saúde

Antônio Garcez Novaes Neto – Titular (C.R. de Farmácia)
Nilson Hideki Nishida – Suplente (SINDIFAR-PR)

Sueli de A. Preidum Coutinho – Titular (CRESS)
Marina Hiromi Assanuma – Suplente (CRMV)

Edilcélia D do Amaral Ravazzani – Titular (CRN)
Andrea Bonilha Bordin – Suplente (CRN)

Carmen Cristina M dos Santos – Titular (ABEN)
Alaerte Leandro Martins – Suplente (ABEN)

Cleverson Fragoso – Titular (CREFITO)
Gildásio Jose dos Santos – Suplente (CREF)

Amadeu Alves de O Filho – Titular (AATO)
Luiz Sallim Emed – Suplente (CRM)

Soraia Reda Gilber – Titular (SINDSAÚDE/PR)
Mari Elaine Rodella – Suplente (SINDSAÚDE/PR)

José Carlos Leite – Titular (SINDPREVS)
Bett Claid Nascimento – Suplente (SINDPREVS)

Elivani Maria Sarri – Titular (FESSMUC)
Irene R. dos Santos – Suplente (FESSMUC)

Prestadores de Serviços

Rosita Márcia Wilner – Titular (FEMIPA)
Heracles Alencar Arrais – Suplente (FEMIPA)

Renato Merolli – Titular (FEHOSPAR)
Benno Kreisel – Suplente (FEHOSPAR)

Alfredo Franco Ayub – Titular (ACISPAR)
José Cleber Carulla – Suplente (ACISPAR)

Wilson Edmar Ascencio – Titular (FEMIPA)
Márcia Regina dos Santos Minelo – Suplente (ACISPAR)

Silvia Maria Tintori – Titular (UEM)
Valmir Durante – Suplente (UEM)

Gestores

Luzia Tieme Oikawa – Titular (COSEMS)
Marina Sidneia Martins – Suplente (COSEMS)

Olavo Gasparin – Titular (Fundo Estadual de Saúde)
Charles London – Suplente (Fundo Estadual de Saúde)

René José Moreira dos Santos – Titular (SESA)
Matheos Chomatas – Suplente (SESA)

Sezifredo Paulo Alvez Paz – Titular (SESA)
Haroldo Ferreira – Suplente (COSEMS)

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos que direta ou indiretamente contribuíram no processo de organização e realização da 10ª Conferência Estadual de Saúde do Estado do Paraná.

ÍNDICE

1. APRESENTAÇÃO	10
2. INTRODUÇÃO	11
3. PROGRAMAÇÃO	13
4. TESES	14
5. DELIBERAÇÕES.....	47
6. MOÇÕES APROVADAS	107
7. ANEXOS	116

1. APRESENTAÇÃO

A realização da 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná foi um momento representativo na história da participação popular na política estadual de saúde do Estado.

Durante três dias, representantes de usuários, trabalhadores, prestadores e gestores puderam apresentar e discutir propostas para o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde.

A publicação deste relatório cumpre o objetivo de registrar o resultado final da extensa discussão e é apoio para que todos os participantes da conferência visualizem os caminhos que o Paraná quer para o Sistema Único de Saúde.

A Sesa e o CES agradecem o esforço de todos que colaboraram para o sucesso da 10ª Conferência Estadual de Saúde e desejam que este documento seja objeto de consulta frequente daqueles que são atores da construção de um sistema público de saúde de qualidade.

Michele Caputo Neto

Secretário de Estado da Saúde

Rosita Márcia Wilner

Presidente do Conselho Estadual de Saúde

2. INTRODUÇÃO

A 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná (CES/PR), realizada no período de 17 a 19 de outubro de 2011, com o tema “SUS: Patrimônio do Povo Brasileiro, Construindo as Redes de Atenção à Saúde no Paraná”, foi o resultado bem-sucedido de 394 conferências municipais de saúde promovidas em seis meses pelo Controle Social no nosso estado.

O evento contou com a participação de 963 delegados representantes dos usuários, trabalhadores, gestores e prestadores, além de 168 observadores e 24 convidados, que se reuniram em fórum próprio, democrático, amplamente representativo, aberto a todos os segmentos sociais, para debater e deliberar sobre propostas que visam ao aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS), sistema que já garantiu avanços com seu caráter universal e busca, permanentemente, a equidade e a integralidade, numa perspectiva intersetorial, promotor do acesso à informação, da autonomia do cidadão e da qualidade de vida da população.

A 10ª CES/PR confirmou a importância política do setor e os laços de parceria entre as três esferas de gestão do SUS com a presença do Governador Beto Richa, do Ministro Alexandre Padilha, do secretário Michele Caputo Neto, do Presidente do CONASEMS Antonio Carlos Nardi, inúmeros deputados federais e estaduais, prefeitos e secretários municipais, conselheiros nacionais, estaduais e municipais de saúde, membros da Justiça e do Ministério Público e de outras tantas lideranças comprometidas com a garantia de saúde para todos.

Destaca-se que a 10ª CES/PR elegeu e homologou as instituições, órgãos e entidades para compor o Conselho Estadual de Saúde, gestão 2012-2015, e definiu os 140 delegados estaduais para a 14ª Conferência Nacional de Saúde, instância que delibera os rumos da saúde pública no país, realizada em Brasília-DF, no período de 30 de novembro a 05 de dezembro.

Fica como registro histórico o momento relevante durante o evento, demonstração de grandeza dos atores do SUS, a homenagem prestada a quem priorizou em suas vidas a defesa do direito à saúde, recebida pelos familiares dos conselheiros representantes de usuários Wilma Kael, Jaime de Oliveira Ferreira e Luciane Machado Baptista (*in memoriam*).

Nossos agradecimentos ao Conselho Estadual de Saúde, à sua Secretaria Executiva e ao Secretário Michele Caputo Neto, que muito contribuíram para o sucesso da 10ª CES/PR, cujas deliberações aprovaram 623 (seiscentos e vinte e três) propostas que fortalecem o Controle Social e as ações e serviços de saúde cada vez mais organizados e resolutivos, capazes de promover e consolidar redes de atenção e de cuidado à saúde dos paranaenses.

Saúde para todo o Paraná!

Comissão Organizadora

3. PROGRAMAÇÃO

17 de outubro de 2011

- 07:00 às 12:00 – Credenciamentos dos/as delegados/as;
- 12:00 às 13:00 – Inscrições de suplentes, observadores/as e convidados/as;
- 12:00 às 14:00 – Almoço;
- 14:00 às 17:00 – Oficinas temáticas;
- 17:30 – *Coffee break*;
- 19:00 – Abertura oficial;
- Palestra Magna: “SUS – Patrimônio do Povo Brasileiro”.

18 de outubro de 2011

- 8:30 às 9:00 – Instalação da mesa de trabalho;
- 9:00 às 12:00 – Mesa-redonda e debate: “Construindo as Redes de Atenção à Saúde no Paraná” (SESA, USUÁRIO, TRABALHADOR, MINISTÉRIO PÚBLICO-MP/PR);
- 12:30 às 14:00 – Almoço;
- 14:00 às 17:00 – Trabalho de grupos;
- 18:00 às 20:00 – Eleição e homologação das entidades para compor o CES/PR, gestão 2012 a 2015.

19 de outubro de 2011

- 8:00 às 12:30 – Plenária final;
- 12:30 às 14:00 – Almoço;
- 14:00 às 16:00 – Continuação da plenária final;
- 16:00 às 18:00 – Eleição e homologação dos/as delegados/as para a 14ª Conferência Nacional de Saúde;
- 18:00 – Encerramento.

4. TESES

3.1 ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

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

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

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA/PR

Introdução

O Ministério da Saúde estima que 14% da população brasileira tem algum tipo de deficiência, que vai desde dificuldades para ouvir e enxergar até lesões graves e incapacitantes. Desses, 17% deficiência auditiva, 48% deficiência visual, 27% deficiência motora ou física e 8% deficiência intelectual. A Política Nacional de Saúde da pessoa com deficiência (Pt MS/GM nº 1.060, de 5 de junho de 2002) tem como objetivo propiciar atenção integral à saúde da pessoa com deficiência, com ações que vão desde a Atenção Primária à Saúde (APS) até a reabilitação. Define como propósitos gerais: proteger a saúde da pessoa com deficiência; reabilitar a pessoa com deficiência na sua capacidade funcional e desempenho humano, contribuindo para a sua inclusão em todas as esferas da vida social; e prevenir agravos que determinem o aparecimento de deficiências.

Situação atual

O Paraná tem 10.444.526 hab. (IBGE, 2010) sendo que 1.462.233 possuem algum tipo de deficiência. Na perspectiva de propiciar atenção integral à saúde da pessoa com deficiência, o Estado segue as diretrizes da Política Nacional da Pessoa com Deficiência, que são: (1) a promoção da qualidade de vida; (2) a prevenção de deficiências; (3) a atenção integral à saúde; (4) a melhoria dos mecanismos de informação; (5) a capacitação de recursos humanos; e (6) a organização e funcionamento dos serviços. Tem como desafio promover a acessibilidade, por meio da implementação e criação de políticas públicas de saúde que contribuam para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência.

A atenção à saúde da pessoa com deficiência é realizada pelos serviços de reabilitação, unidades especializadas de abrangência regional, por divisão de áreas temáticas: Reabilitação Física,

Reabilitação Auditiva, Reabilitação Visual e Reabilitação Intelectual. Na área de Reabilitação Física, os serviços contam com equipe multiprofissional para cuidados de reabilitação, prevenção e orientação familiar, com três níveis de complexidade. Trabalham com atividades individuais ou em grupo, incluindo avaliação, adequação, acompanhamento e dispensação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção. Têm como objetivo desenvolver habilidades para que as pessoas com deficiência física adquiram autonomia, independência e melhoria em sua condição de vida.

O estado dispõe de 16 serviços na atenção secundária e 3 na atenção terciária. Os Serviços de Reabilitação Auditiva são organizados para diagnóstico, terapias especializadas, triagem, monitoramento e reabilitação da audição em recém-nascidos, pré-escolares e escolares, em crianças a partir de 3 anos, jovens e adultos, trabalhadores e idosos, respeitando a reabilitação adequada para cada um desses segmentos. Podem ser de média ou alta complexidade, fornecem a prótese necessária e têm como objetivo permitir que a pessoa com deficiência auditiva adquira autonomia, independência e melhoria das condições de vida. São 12 serviços na atenção secundária e 7 na atenção terciária.

A Reabilitação Intelectual é contemplada nas 295 APAEs distribuídas em todas as Regiões do Paraná. A Atenção Primária à Saúde promove ações informativas e educativas, ações de promoção à saúde, de prevenção e identificação precoce de problemas na população, principal porta de entrada no SUS, fundamental para a organização e fortalecimento da atenção à saúde.

3.2 A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Instituto Brasileiro das Pessoas com Deficiência em Ação – IBDVA

Associação dos Auxiliares Técnicos em Odontologia – AATO – Paraná

Central de Movimentos Populares – CMP

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência instituída pela Portaria MS/GM nº 1.060, de 5 de junho de 2002, define, como propósitos gerais: proteger a saúde da Pessoa com Deficiência (PcD), reabilitando-a na sua capacidade funcional e desempenho humano, contribuindo para a sua inclusão em todas as esferas da vida social e prevenir agravos que determinem o aparecimento de deficiências.

Estabelece as orientações gerais para a elaboração de planos, projetos e atividades volta-

das à saúde das pessoas com deficiência nos estados, Distrito Federal e municípios. Tendo como principal objetivo proporcionar atenção integral à saúde das Pcd, desde a atenção básica até a sua reabilitação, concedendo órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção através do Sistema Único de Saúde (SUS).

As diretrizes devem ser implementadas solidariamente nas três esferas de gestão, contando com parcerias interinstitucionais necessárias para sua execução, tendo como eixos: a promoção da qualidade de vida; a prevenção de deficiências; a atenção integral à saúde; a melhoria dos mecanismos de informação; a capacitação de recursos humanos; e a organização e funcionamento dos serviços.

No entanto, para acontecer a viabilização dessa política nacional, é necessário existir uma ligação entre os governantes, com a intencionalidade de responder de forma positiva às reivindicações dos movimentos sociais de pessoas com deficiência. Sendo imprescindível que os gestores do SUS nas três esferas de governo realizem parcerias de forma articulada e integrada com a educação, desenvolvimento social, direitos humanos, habitação, justiça, transporte, trabalho, esporte e turismo.

Contudo a sociedade civil também tem sua parcela de contribuição, a qual deve ser levada em conta pelos gestores, valorizando o potencial de agentes transformadores da sociedade e de paradigmas, pois são os usuários do sistema os maiores interessados em que o SUS tenha uma funcionalidade real para suas necessidades.

Nesse sentido nota-se a importância de implantar e implementar ações como:

“Texto extraído e adaptado da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência”.

3.3 ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

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

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

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA/PR

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que não existe definição oficial de saúde mental. Contudo, saúde mental é um termo usado para descrever o nível de qualidade de vida

cognitiva ou emocional, pode incluir a capacidade de um indivíduo de apreciar a vida e procurar um equilíbrio entre as atividades e os esforços para atingir a resiliência psicológica. Portanto, seu conceito é mais amplo que a ausência de transtornos mentais. A área de Saúde Mental encontra-se em discussão e reflexão no cenário nacional e estadual há mais de trinta anos, por meio das Conferências de Saúde e Conferências Temáticas.

A Política Estadual de Saúde Mental segue os princípios e diretrizes do SUS e da Reforma Psiquiátrica Brasileira (Lei 10.216/01). Preconiza a redução gradativa da oferta de leitos e a implantação de serviços extra-hospitalares capazes de dar suporte necessário às pessoas com transtornos mentais visando à reinserção social, resgate dos vínculos familiares e da comunidade a que pertence, na perspectiva da inclusão social e da habilitação da sociedade para conviver com a diferença. Antes da promulgação da Lei da Reforma Psiquiátrica, o Paraná tinha os hospitais psiquiátricos como os únicos recursos assistenciais para tratamento das pessoas com sofrimentos mentais ou dependência de álcool e/ou outras drogas. Posteriormente, iniciou-se a implantação de serviços extra-hospitalares de atenção integral humanizada à saúde mental com vistas à substituição dos leitos hospitalares.

Situação atual

É necessária a reestruturação da atenção aos transtornos mentais no Paraná. Apesar de o estado ter avançado na desospitalização, há muito que se fazer para melhorar a assistência aos pacientes e suas famílias. Este é um exemplo típico de uma assistência focada no evento agudo, passada a crise, poucas alternativas de apoio familiar e do paciente estão estruturadas no estado.

O uso abusivo do álcool, das drogas em geral, e em especial do crack dissemina-se pelo país e não é diferente no Paraná, e nos impõe a necessidade de incorporar novas alternativas de intervenção e de tratamento desse grave problema de saúde pública: a dependência química. É preciso trabalhar com políticas intersetoriais para enfrentar essa nova epidemia.

O crack ultrapassou fronteiras e classes sociais e hoje atinge todas as camadas da população e em grande parte dos municípios do estado. O seu poder de destruição é devastador e as suas consequências atingem não apenas os seus usuários, mas toda a sociedade, pois, além de provocar a exclusão social do usuário e a desagregação familiar, também tem forte impacto na criminalidade.

Considerando que as drogas de modo geral, com especial foco no alcoolismo e no crack, merecem uma atenção diferenciada, propõe-se a implantação de serviços especializados para lidar com essas situações, por meio dos Centros de Tratamento para Usuários de Drogas.

A saúde está diretamente relacionada ao estilo e às condições de vida, sendo a vivência do processo saúde-doença uma forma de representação da inserção humana no mundo. Envolve aspectos éticos relacionados ao direito à vida e à saúde, ao exercício da cidadania, ações e omissões de indivíduos e grupos sociais, dos serviços privados e do poder público.

Sendo assim, é um desafio construir um sistema de saúde capaz de enfrentar os determinantes e condicionantes da saúde, pois requer a estruturação de uma Rede de Atenção em Saúde organizada a partir da Atenção Primária em Saúde – caracterizada por um conjunto de ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, desenvolvida no individual e no coletivo, por meio de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas.

Construir a Rede de Cuidados em Saúde Mental implica articular ações para além dos serviços, que não se limitam às questões técnicas, mas inclui no escopo de competências o trabalho com os demais equipamentos do território com vistas a ampliar saberes e aprimorar o atendimento em Saúde Mental. Nesse sentido pretende-se apoiar a implantação de equipes comunitárias para trabalhar a promoção à saúde mental, a prevenção e o suporte aos pacientes, às famílias e à comunidade.

3.4 SAÚDE MENTAL: DIREITO E CONSCIÊNCIA

Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 8ª Região – CREFITO-8
Associação Cultural dos Terapeutas Ocupacionais do Estado do Paraná – ACTOEP
Associação dos Auxiliares e Técnicos de Odontologia do Paraná – AATO-PR
Conselho Regional de Psicologia – CRP

Em 2011, comemoramos 10 anos da promulgação da Lei 10.216 que estabeleceu os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira, atualmente encontramos um cenário com maior complexidade e pluralidade das necessidades em saúde mental, exigindo maior atualização e diversificação das formas de mobilização e articulação política, de gestão, financiamento, normatização, avaliação e construção de estratégias inovadoras e intersetoriais de cuidado.

Para consolidar os avanços e enfrentar os novos desafios trazidos pela mudança efetiva do cenário, se reconhece a expansão e diversificação da rede de serviços de base comunitária, mas

consideraram-se também as lacunas, a complexidade, o caráter multidimensional, interprofissional e intersetorial dos temas e problemas do campo da saúde mental, além da participação ativa dos usuários na rede de serviços, na produção do próprio cuidado em saúde mental e no ativismo do controle social.

Em 2010, realizou-se a IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial (CNSMI) com o objetivo de discutir e reavaliar o novo contexto. Vários fatores contribuíram para o debate da conferência temática, como exemplo: “ampliação e difusão territorial dos novos serviços em um contexto de terceirização e precarização do emprego; a presença e participação mais ativa e autônoma de usuários e familiares; questões emergenciais em torno do uso do crack”.

No Estado do Paraná apresenta-se um contexto semelhante ao exposto acima, uma das ações para o enfrentamento foi a criação do Comitê Gestor Intersecretarial de Saúde Mental com a participação das secretarias da saúde, educação, justiça e da família, criança e adolescente e espera-se um amplo debate com a participação de todos os segmentos da sociedade para a formulação e efetivação das políticas públicas considerando a transversalidade das ações na promoção da saúde mental e prevenção dos agravos.

A integralidade do cuidado social e da saúde em geral é fundamental para o campo da saúde mental inserido no campo da saúde, dos direitos humanos, assistência social, educação, justiça, trabalho e economia solidária, habitação, cultura, lazer e esportes, etc.

3.5 TESE COMISSÃO SAÚDE MENTAL

Articulação Nacional de Movimento e Práticas de Educação Popular e Saúde do Paraná – ANEPS

Fórum Paranaense de ONG / aids

Pastoral da Pessoa Idosa

Instituto Brasileiro de Deficientes em Ação – IBDA

Introdução

As Conferências de Saúde são importantes espaços democráticos que proporcionam o debate dos avanços e desafios das políticas públicas e que propõe sua revisão e ampliação das ações. Torna-se importante contextualizarmos a saúde mental no nosso estado para identificarmos onde precisamos avançar. O Paraná realizou 04 Conferências temáticas na área de saúde mental nos

anos de 1987, 1992, 2000 e 2010.

A IV Conferência Intersetorial de Saúde Mental, em 2010, reafirmou o campo da saúde mental como multidimensional, interdisciplinar, interprofissional e intersetorial, e como componente fundamental da integralidade do cuidado social e da saúde em geral, sendo um campo que transcende e perpassa transversalmente outros campos dos direitos humanos, assistência social, educação, justiça, trabalho e economia solidária, habitação, cultura, lazer e esportes, etc. e também realiza a articulação com outras políticas públicas. Importante ressaltar a luta corporativista do ato médico que contraria os esforços interdisciplinares e intersetoriais para assegurar uma atenção integral em saúde mental.

A Lei 10.216, que trata dos direitos das pessoas com transtornos mentais e reorienta o modelo assistencial em saúde mental, na direção de um modelo comunitário de atenção integral, completou 10 anos e o processo de Reforma Psiquiátrica, com o respaldo nesta Lei, ampliou significativamente, no SUS, a rede de serviços extra-hospitalares. É necessário identificar lacunas e desafios em busca da consolidação da atenção extra-hospitalar que nos mostrem a necessidade de políticas públicas condizentes com esta realidade, considerando a complexidade política e institucional.

Os princípios gerais da reforma são: superação do modelo asilar, construção de uma rede substitutiva diversificada e garantia dos direitos de cidadania das pessoas com transtorno mental e seus familiares.

No Paraná, a atenção em saúde mental é realizada nos seguintes serviços:

- a) UBS/ESF: 2542 Unidades Básicas de Saúde e 70 Núcleos de Apoio à Saúde da Família.
- b) CAPS: 92 CAPS habilitados, sendo eles: 35 CAPS I, 26 CAPS II, 2 CAPS III, 8 CAPS i e 21 CAPS ad.
- c) AMBULATÓRIO: 55 ambulatórios cadastrados, incluindo-se ambulatórios de especialidades gerais dos Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS).
- d) RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS: 22 residências direcionadas aos usuários egressos de internamentos psiquiátricos de longa permanência.
- e) PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA: 169 beneficiários do programa que destina um benefício financeiro para os pacientes asilares com mais de dois anos de institucionalização anteriores a 2003.
- f) LEITOS DE AÇÃO INTEGRAL: 2630 leitos de ação integral para atendimento de

transtornos mentais, álcool e outras drogas, conforme a especificidade do serviço. Recursos de caráter hospitalar, com acolhimento noturno, articulados à rede de atenção à saúde mental, sejam eles, leitos de Hospitais Psiquiátricos, Hospitais Gerais, CAPS III ou Unidades de Emergência.

Analisando o atual cenário paranaense são identificados como avanços prioritários:

Promoção e prevenção ao agravamento dos quadros de sofrimento mental mediante identificação precoce, tendo em vista que o campo da saúde mental transcende e perpassa transversalmente outros campos, deve-se ter o olhar quanto à saúde mental em todos os atendimentos de saúde, sejam eles criança, adolescente, mulher, gestante, adulto e idoso, bem como os agravos que podem vir acompanhados de transtornos mentais.

3.6 AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NO PARANÁ

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

Federação das Santas Casas de Misericórdia e Hospitais Beneficentes do Estado do Paraná – FEMIPA
Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA/PR

Introdução

O Paraná vive uma nova realidade tanto do ponto de vista epidemiológico quanto do ponto de vista demográfico. Na transição demográfica do Paraná observa-se a migração da população para as grandes cidades do estado, que passou de 36,2% de população urbana em 1970 para 86,2% em 2006; a redução da taxa de fecundidade com 6,3% em 1970 para 1,82% em 2005. O acentuado aumento na expectativa de vida da população do estado: população de maiores de 80 anos em 2010 é quase igual à de menores de um ano; a expectativa de vida dos paranaenses em 2008 era de 74,4 anos.

Outra importante característica é a tendência consistente da redução das doenças imunopreveníveis, alcançada através de ações da vigilância epidemiológica, coexistindo com uma elevação do número de casos de tuberculose, hanseníase, HIV/aids, hepatites, associadas à reintrodução da dengue no país e no estado, além do crescimento de problemas como a violência e as doenças e agravos à saúde de origem ambiental e ocupacional. Quanto à mortalidade por grupo de causas, o que se observa é o aumento das doenças crônicas e das causas externas, com a redu-

ção das doenças infecciosas, parasitárias e das afecções do período perinatal.

A primeira causa de morte no Paraná são as doenças do aparelho cardiocirculatório (Infarto Agudo do Miocárdio e Acidente Vascular Encefálico), que representam 31,2% de todos os óbitos, seguida pelas neoplasias (cânceres) com 17,2% dos óbitos e em terceiro lugar as causas externas (acidentes e mortes violentas) com 14,9% dos óbitos. A violência do trânsito e a violência interpessoal tem aumentado significativamente em todas as regiões do Estado. No ano de 2000 ocorreram 5.469 óbitos por acidentes e homicídios, em 2009 foram 7.795 óbitos, um aumento de 42,5%.

Como se pode observar, o Paraná apresenta um quadro de tripla carga de doenças, persistindo as condições agudas, com aumento das condições crônicas e o forte incremento da violência em todas as regiões do estado, o que nos impõe a necessidade de mudar o modelo de atenção com a organização das redes de atenção à saúde.

Contexto

Um sistema de saúde precisa cuidar das pessoas para que não adoçam e não apenas cuidar das doenças. Os sistemas de saúde foram organizados ao longo do tempo para atender as condições agudas, resposta importante para dar conta das condições de saúde vigentes no estado do Paraná no século passado. Porém, as mudanças no estilo de vida das pessoas, o aumento de expectativa de vida, a urbanização, a diminuição das taxas de fecundidade tem ocorrido de uma forma acelerada, enquanto as respostas necessárias do sistema de saúde do Paraná têm sido muito lentas para dar conta de todo esse processo.

Isso exige uma mudança profunda no sistema de saúde do Paraná, mudanças do ponto de vista de organização dos serviços e do modelo de atenção. Por isso, a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná tem, desde o início de 2011, proposto a implantação das Redes de Atenção à Saúde como estratégia de mudança do modelo assistencial no Paraná.

Dadas as características singulares das condições agudas e crônicas, o seu manejo pelos sistemas de serviços de saúde deve ser inteiramente diverso. Por isso, um dos problemas centrais da crise dos sistemas de serviços de saúde contemporâneos – inclusive o SUS, consiste no enfrentamento das condições crônicas na mesma lógica das condições agudas, ou seja, por meio de tecnologias destinadas a responder aos momentos agudos dos agravos – normalmente autopercebidos pelas pessoas – pela atenção à demanda espontânea, principalmente em unidades ambulatoriais de pronto-atendimento ou de internações hospitalares.

O modelo de atenção à saúde do Paraná deve mudar radicalmente para dar conta da situação de saúde. É preciso organizar esse sistema sob a forma de redes de atenção à saúde. Podem-se definir as redes de atenção à saúde como organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde – prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa, de forma humanizada e com equidade, com responsabilidades sanitária e econômica e gerando valor para a população.

Dessa forma, o SUS do Paraná deverá conformar redes de atenção à saúde de modo que cada município seja autossuficiente na atenção primária à saúde, cada região seja autossuficiente na atenção secundária à saúde e cada macrorregião seja autossuficiente na atenção terciária à saúde de maior complexidade.

3.7 ATENÇÃO À SAÚDE DA FAMÍLIA

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

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

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA/PR

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Dirigidas a populações de territórios adstritos, sobre os quais assume a responsabilidade sanitária.

Suas ações são desenvolvidas mediante o trabalho em equipe, por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas. Mediante o acompanhamento de um número definido de famílias, a estratégia Saúde da Família busca efetivar a atenção à saúde coerente aos princípios da reforma sanitária brasileira, propiciando contínua atenção integral e vigilância à saúde sob territórios adstritos.

Compreendida como uma estratégia para reorientação do modelo assistencial efetiva-se mediante a implantação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde (UBS), bus-

cando a racionalidade e coordenação na utilização dos demais níveis assistenciais no SUS.

As Equipes Saúde da Família estabelecem vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a corresponsabilidade desses profissionais com os usuários e a comunidade, o que tem produzido resultados positivos nos principais indicadores de saúde das populações assistidas. Como desafios, destacam-se: a melhoria da qualidade na assistência; ampliação da resolubilidade na atenção; e a reorganização da atenção com vistas à implementação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no SUS.

Situação atual

A Saúde da Família começou a ser implantada no Estado do Paraná em 1994 (04 ESF) e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) começaram a ser implantados em 1997 (1.803 ACS). Atualmente, o Estado do Paraná possui 10.444.526 habitantes, distribuídos em 399 municípios, com 11.816 ACS em 392 municípios; 1.796 equipes da ESF em 383 municípios e 1.183 Equipes de Saúde Bucal (ESB) em 345 municípios (competência junho/2011). A estrutura física da Atenção Primária no Estado do Paraná está atualmente constituída por 2.595 Unidades Básicas/ Postos/Centros de Saúde, segundo dados do CNES (competência agosto/2011). Em 2004, o Estado do Paraná implantou o Incentivo Estadual ao Programa Saúde da Família (Resolução nº 283/04).

3.8 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

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

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA/PR

Introdução

A Vigilância em Saúde é um conjunto articulado de ações que, com atribuições complementares nas três esferas do Sistema Único de Saúde, analisa a situação de saúde, identifica e controla determinantes, riscos e danos à saúde da população, sob a ótica da integralidade, da prevenção, da atenção e da promoção da saúde, com abordagens individuais e coletivas dos problemas.

Incluem-se nesse conceito as ações das seguintes áreas:

Vigilância Epidemiológica: responsável pela análise da situação de saúde, controle de

doenças transmissíveis e não transmissíveis, agravos emergentes, eventos inusitados, bem como a detecção de fatores determinantes e condicionantes de saúde individual e coletiva.

Vigilância Sanitária: responsável pelas ações que visam eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

Vigilância em Saúde Ambiental: visa à detecção de mudanças nos fatores condicionantes e determinantes do meio ambiente, que interferem na saúde humana, controlando água, lixo, dejetos, contaminantes químicos, vetores, zoonoses, animais peçonhentos, entre outros.

Vigilância em Saúde do Trabalhador: visa à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, integrando ações de intervenção nos agravos e seus determinantes decorrentes dos processos produtivos.

Promoção em Saúde: conjunto de intervenções individuais, coletivas e ambientais responsáveis pela determinação e controle de doenças e agravos crônicos e agudos à saúde.

No Paraná, também integram a Vigilância em Saúde o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), o Laboratório Central (LACEN) e o Centro de Pesquisa e Produção de Imunobiológicos (CPPI).

Situação atual

Essa estrutura enfrentou nos últimos anos a falta de prioridade, culminando em sérios problemas de gestão, falta de pessoal, processos de trabalho inadequados, defasagem tecnológica, deficiente integração com outras áreas governamentais e do próprio SUS, fragmentação das ações e distanciamento da sociedade.

Há um consenso de que, para o cumprimento do seu papel social e sanitário, a Vigilância em Saúde no Paraná deve ter um novo modelo técnico e institucional, com um novo processo de trabalho, proativo, que responda às demandas que as mudanças no perfil demográfico e epidemiológico do Paraná, assim como os condicionantes sociais e econômicos, impõem.

Essas mudanças revelam a queda importante da fecundidade, o aumento da expectativa de vida, o aumento da relevância das doenças crônicas, das causas externas e a emergência (ou re-emergência) de novos riscos e agravos à saúde, como a gripe, as hepatites, a dengue, as bactérias multirresistentes e as zoonoses e epizootias de interesse à saúde pública, entre outras. Por outro lado, antigos problemas de saúde pública persistem, como a mortalidade materno-infantil, a tuberculose, a hanseníase, a malária, as doenças sexualmente transmissíveis e a aids.

A Vigilância em Saúde também se depara com o desafio de controlar riscos e agravos relacionados aos novos tempos, de globalização, como os derivados do aumento vertiginoso da circulação de pessoas e mercadorias de outros países e a introdução de novos produtos e tecnologias, em um mercado aberto e sem fronteiras. Há também a preocupação com as pandemias, como a da influenza em 2009, com a relação meio ambiente e saúde, com o abuso na utilização de medicamentos, agrotóxicos e drogas veterinárias, com os agravos à saúde do trabalhador e com os direitos dos consumidores e usuários do sistema, muito mais ativos e organizados.

3.9 VIGILÂNCIA EM SAÚDE: PROMOÇÃO DA SAÚDE, PREVENÇÃO A DOENÇAS E OUTROS AGRAVOS

Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 8ª Região – CREFITO-8

Associação Cultural dos Terapeutas Ocupacionais do Estado do Paraná – ACTOEP

Associação dos Auxiliares e Técnicos de Odontologia do Paraná – AATO-PR

Conselho Regional de Psicologia – CRP

Introdução

No Brasil, nas últimas décadas, houve uma transformação do perfil epidemiológico, com diminuição da ocorrência de doenças infecciosas e aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Esse grupo de doenças está crescendo e gerando aumento do custo econômico para a sociedade. Portanto, investir em saúde com vistas à redução de fatores de risco é investir no desenvolvimento do país. É importante enfatizar que as DCNTs são evitáveis, o que torna essencial a criação de políticas voltadas à promoção de saúde, conforme prevê a Política Nacional de Promoção de Saúde de 2006.

Acompanhando essa transformação do perfil epidemiológico, tem-se a mudança no perfil demográfico, com o aumento da população idosa. Lembrando que, como consequência das principais alterações biológicas ocorridas pelo processo de envelhecimento – a diminuição da massa muscular e da densidade óssea, perda da força muscular, perda da agilidade, da coordenação motora, do equilíbrio, da mobilidade articular, dentre outros – os idosos ficam mais vulneráveis às quedas, principais causas de acidentes.

Diante desse quadro, surge o desafio de compreender a dinâmica das DCNTs para dar suporte às políticas públicas de prevenção e controle das mesmas. Deve-se considerar aqui a impor-

tância da promoção da saúde para evitar agravos e buscar a saúde em toda a sua complexidade. Busca-se, portanto: promover e manter a saúde, restaurar e/ou reforçar capacidades funcionais, facilitar a aprendizagem de funções essenciais e desenvolver habilidades adaptativas visando auxiliar o indivíduo a atingir o grau máximo possível de autonomia no ambiente social, doméstico, de trabalho e de lazer, tornando-o produtivo na vida de relação.

3.10 POLÍTICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR NO PARANÁ

Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 8ª Região – CREFITO-8

Associação Cultural dos Terapeutas Ocupacionais do Estado do Paraná – ACTOEP

Associação dos Auxiliares e Técnicos de Odontologia do Paraná – AATO-PR

Conselho Regional de Psicologia – CRP

As políticas de Saúde do Trabalhador no Estado, segundo a Secretaria Estadual de Saúde (SESA), são constituídas de um processo de construção permanente, caracterizado por ações de potencialização e integração das vigilâncias, implantação dos Centros de Referência Regionais de Saúde do Trabalhador (CEREST), consolidando assim um conjunto de práticas de saúde de caráter contínuo e sistemático do modelo de Vigilância à Saúde do Trabalhador preconizado pela Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST).

Segundo a assessoria da Previdência Social no Paraná, em 2010, foram concedidos 22.301 benefícios relativos a auxílio-doença por acidente de trabalho. Desse total, 837 foram aposentados por invalidez. Até o mês de junho deste ano já foram concedidos 11.540 benefícios, que resultaram em 493 aposentadorias.

Dentre os diversos agravos que atingem o trabalhador, cita-se a LER-DORT (lesões por esforços repetitivos – distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho), que está relacionada a determinadas posturas e movimentações adotadas por um trabalhador repetidamente. Esses agravos à saúde do trabalhador podem ser minimizados por meio da adaptação de postos de trabalho, dos instrumentos, das máquinas, dos horários, do meio ambiente e das exigências pessoais, propiciando maior facilidade no trabalho e um melhor rendimento do esforço humano.

No entanto, é preciso considerar que a dimensão dos agravos à Saúde do Trabalhador possui assim duas características fundamentais: a impossibilidade do dimensionamento real, devido

à forte subnotificação dos agravos e à inviabilidade desses agravos gerarem inspeções sanitárias preventivas, posto que o instrumento de informação oficial segue um fluxo visando apenas ao pagamento de benefícios previdenciários e não chega aos órgãos com a atribuição de investigar os fatores determinantes do risco de acidentes e doenças ocupacionais.

3.11 GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

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

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

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA/PR

Introdução

As reformas no setor de saúde na década de 1990 foram pautadas pela implantação do Sistema Único de Saúde com ênfase na descentralização das ações e serviços de saúde. Houve uma grande expansão de serviços de saúde e foram priorizados novos modelos de atenção voltados à atenção primária da saúde, tendo como proposta estruturante o Programa de Saúde da Família.

Essa expansão acelerada e em grande escala dos serviços ocasionou mudanças significativas na composição e estruturação da força de trabalho em saúde, com especial concentração nas esferas de governo estaduais e municipais a quem cabe a maior responsabilidade pela implementação das políticas de saúde. A essa concentração somam-se as restrições orçamentárias impostas pela Lei de Responsabilidade Fiscal, que limita os gastos com pessoal, frente à necessidade de incorporação de profissionais para atender às novas demandas.

Além disso, os profissionais de saúde não têm sido formados com os conhecimentos, habilidades, atitudes e valores suficientes para o adequado desempenho nos serviços públicos. Inúmeros estudos e trabalhos assinalam a crise na formação e no desenvolvimento dos recursos humanos em saúde, decorrente tanto de determinantes externos quanto internos. Também é patente a desigualdade da oferta do mercado educacional para a formação dos profissionais de saúde no Brasil, tanto geográfica (regional) quanto qualitativa, revelada a partir do processo de avaliação em curso no país desde a década passada.

Os trabalhadores de saúde, todos aqueles que se inserem direta ou indiretamente na prestação de serviços de saúde ou em atividades de saúde, são trabalhadores do conhecimento, inter-

pretam e aplicam saber e informação para criar e proporcionar soluções aos problemas. Para isso devem ter acesso a condições organizacionais e de trabalho que lhes permitam adquirir e aplicar conhecimento teórico e prático, desenvolver hábitos de aprendizagem permanente e seguir sendo competentes e produtivos. A reestruturação do processo produtivo, a permanente mudança dos sistemas de saúde, as novas exigências do mercado de trabalho, entre outros aspectos, são desafios para a formação e desenvolvimento dos recursos humanos em Saúde e exigem novo enfoque e novas abordagens.

Os recursos humanos são fundamentais para o futuro do sistema público de saúde. Qualidade, humanização, resolutividade, acolhimento, visão integral, tudo depende da qualidade dos profissionais. É preciso formar melhor o profissional de saúde de que a população precisa.

Levantamento realizado pela SESA demonstra que, em curto prazo, haverá muitos servidores estaduais em condições de solicitar a aposentadoria. Além disso, com a ampliação de serviços, a necessidade de recursos humanos será ainda maior.

Na questão da Educação Permanente, o papel da Escola de Saúde Pública, em suas vertentes de formação e qualificação dos profissionais de saúde, nível técnico-profissionalizante e nível superior, torna-se imprescindível. Para alavancarmos esse processo, é preciso envolver e mobilizar gestores, profissionais de saúde e todos os parceiros que possam contribuir para que essas diretrizes de governo se transformem em melhores resultados para os cidadãos paranaenses.

Nesse contexto, a Escola de Saúde Pública do Paraná constitui-se em importante lócus no enfrentamento deste que é um dos principais nós críticos do sistema – a inadequação das práticas profissionais para promover mudanças do modelo de atenção à saúde no SUS.

3.12 A NOB-RH – SUS NO PR

Sindicato dos Trabalhadores e Servidores Públicos dos Serviços de Saúde e Previdência do Paraná

Rede Mulheres Negras do Paraná

Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de Curitiba

A mudança de concepção dos gestores sobre a relação gestor-trabalhador da saúde é urgente e necessária.

O quadro da gestão do trabalho é crítico. Nos municípios, parte dos funcionários é contra-

tada por empresas terceirizadas. Parte é indicada por meio de critérios políticos partidários. Uma pequena parcela é de servidor concursado.

Na contratação terceirizada, há o predomínio da pressão sobre esses trabalhadores. Pressão prejudicial ao serviço, pois esses funcionários não conseguem ter autonomia para defender seus direitos e denunciar a precariedade da política de saúde e da falta de condições de trabalho. Já os ocupantes de cargos de confiança, muitas vezes sem formação, sem experiência e sem compromisso com o serviço público, desempenham papel figurativo quando não são os que mais oprimem as equipes de trabalho. Os concursados tentam superar as dificuldades da gestão, mas também seu conhecimento do processo de trabalho não é considerado pela administração pública.

Persiste a lógica do é melhor ficar quieto para não ser perseguido.

No Estado, a inexistência de concurso durante o período de 1988 a 2009 fez com que houvesse uma drástica diminuição de servidores se comparada à necessidade de oferta de serviço à população que, durante esse tempo, só fez crescer. A ocupação de cargos estratégicos, por pessoas alheias ao serviço público, também afeta a esfera estadual.

O ingresso unicamente por concurso, a limitação de cargos de chefia nomeados por indicação política e a valorização do saber do trabalhador como critério para definir o processo de trabalho são premissas da Norma Operacional Básica de Recurso Humanos do SUS (NOB/RH-SUS). Mas podemos afirmar que isso ainda está no plano do ideal a ser conquistado. Prevalece o quadro inverso ao que propõe a NOB/RH-SUS.

A elaboração de Plano de Carreira, a educação permanente na saúde, a garantia da incorporação de tecnologias, equipamentos que facilitem o desenvolvimento do trabalho e que melhore a qualidade dos serviços prestados também estão na NOB/RH-SUS. Além da melhoria da condição de trabalho, a definição de uma política de saúde do trabalhador da saúde, que elimine os riscos de doenças decorrentes do trabalho está prevista na Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUS.

A jornada máxima de 30 horas semanais, já aprovada em lei em alguns dos municípios do Paraná, é outro avanço que os trabalhadores da saúde querem conquistar, mas tem enfrentado enormes resistências de diversos governos municipais. O quadro não é diferente no âmbito das negociações entre os servidores estaduais e a SESA que, por delírio de poder do ex-governador Roberto Requião, os trabalhadores tiveram um retrocesso em sua jornada de trabalho, de 30 horas para 40 horas semanais. O resultado é o adoecimento de grande parte da categoria pela maior exposição aos agentes químicos e biológicos presentes nas Unidades de Saúde.

3.13 ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

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

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

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA/PR

Introdução

O envelhecimento populacional é um processo acelerado e irreversível que traz inúmeros desafios. O número de indivíduos com mais de 60 anos no Brasil passou de três milhões em 1960, para sete milhões em 1975, chegando a 20.590.599 em 2010 (10,8% da população total). O crescimento deste segmento populacional foi de 700% em 50 anos. A faixa etária que mais cresce é dos indivíduos com 80 anos, que em 2010 já representavam 1,5% da população.

Os idosos caracterizam-se por apresentar doenças crônicas e múltiplas muitas vezes manifestadas de forma atípica e que perduram por anos, com exigência de: cuidados constantes, medicação contínua, exames periódicos, internações mais frequentes e mais longas. O que acarreta maior necessidade de serviços de reabilitação e cuidados paliativos, e tem grande potencial para sofrer iatrogenias e incapacitar-se diante de problemas de saúde.

Além de conhecimentos específicos, a atenção à saúde dos idosos demanda estruturas diferenciadas como centros de convivência, centros-dia, serviços de reabilitação e muitas vezes necessidade de cuidador e institucionalização. Ainda são escassos os profissionais com formação na área do envelhecimento, portanto, o atendimento dos idosos será, por anos, feito por médicos e profissionais de formação generalista.

O sucesso do cuidado da saúde do idoso vai além da abordagem tradicional curativa, sendo urgente proporcionar qualidade de vida, autonomia e independência àqueles que envelhecem.

O Brasil e o Paraná também passaram por mudanças no perfil epidemiológico da população, com alterações relevantes no quadro de morbimortalidade. Em menos de 40 anos houve mudança no cenário de mortalidade, de um quadro próprio de uma população jovem para um quadro de enfermidades crônicas, típicas da terceira idade. As doenças infectocontagiosas, que representavam cerca da metade das mortes registradas no país em meados do Século XX, hoje são responsáveis por menos de 10%, ocorrendo o oposto em relação às doenças cardiovasculares.

Nesse sentido, a Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa prioriza a atenção aos idosos frágeis e a manutenção da capacidade funcional, estabelecendo como diretrizes: (1) a pro-

moção do envelhecimento ativo e saudável; (2) a atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa; (3) o estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; (4) o provimento de recursos capazes de assegurar a qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; (5) o estímulo à participação e ao fortalecimento do controle social; (6) a formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa; (7) a divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais da saúde, gestores e usuários do SUS; (8) a promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa e o apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

Situação atual

O Estado do Paraná segue o mesmo padrão de acelerado envelhecimento populacional. O Censo 2010 mostrou que os idosos já representavam 11,2% da população paranaense total, com um contingente de 1.170.955 indivíduos. Para cada grupo de 100 crianças com idade entre 0 e 15 anos, havia 49 idosos.

Em 2008, a esperança de vida no estado já era de 74,4 anos para a população geral, sendo de 71,3 anos para homens e 77,6 anos para mulheres. Nesse mesmo ano, no Paraná, indivíduos que alcançaram a idade de 60 anos tinham ainda a expectativa de viver mais 21,3 anos. Em 2010, a parcela idosa da população paranaense que representava 11,2% da população geral foi responsável por 20% dos internamentos hospitalares gerados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), correspondendo a 24% dos gastos totais diretos com essa forma de assistência.

As mudanças demográficas alertam para a necessidade de adaptação do sistema de saúde para o atendimento cada vez mais frequente de um usuário diferente, envelhecido, com aspectos fisiológicos, clínicos e patológicos peculiares, cujo cuidado demanda conhecimentos específicos.

No Paraná, há 81 geriatras e 27 gerontólogos titulados pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), e um número não conhecido de profissionais pós-graduados na área do envelhecimento. O cenário atual no Estado do Paraná é de rápido envelhecimento populacional e escassez de recursos humanos e estruturais especializados para o atendimento da população idosa, que recebe ainda abordagem curativa tradicional. O desafio que se coloca é preparar o sistema para disponibilizar serviços capazes de atender com qualidade às demandas desse segmento etário.

3.14 EQUIDADE EM SAÚDE: DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, IDOSOS E POPULAÇÃO NEGRA

Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 8ª Região – CREFITO-8

Associação Cultural dos Terapeutas Ocupacionais do Estado do Paraná – ACTOEP

Associação dos Auxiliares e Técnicos de Odontologia do Paraná – AATO-PR

Conselho Regional de Psicologia – CRP

Tendo em vista que o Paraná vive um momento de fortalecimento do setor de saúde, é imprescindível a discussão sobre equidade em saúde.

No Brasil, o envelhecimento populacional já é uma realidade. No Paraná, a população de idosos, em 2010, se referia a 10,4% da população geral com previsão de aumento contínuo, redução do número médio de componentes das famílias e concomitante aumento da proporção de idosos vivendo sozinhos. Nesse cenário, a Saúde da Pessoa Idosa torna-se prioridade para o Estado do Paraná com objetivo da criação de estratégias para efetivação de ações que ponham em prática todas as definições presentes na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

A própria SESA/PR destaca que o novo paradigma na atenção à saúde dos idosos está na avaliação da capacidade funcional e na necessidade de se identificar os idosos frágeis e em risco de fragilização. São diversos os fatores que interferem na saúde dos idosos: isolamento social, doenças crônicas sem intervenção adequada e ausência de reabilitação e/ou intervenção precoce.

O conceito de capacidade funcional se aplica também à saúde da pessoa com deficiência, população esta que necessita da implantação de modelo de Atenção à Saúde e Reabilitação fundamentado na concepção de saúde/doença como um processo. O Programa da Saúde da Família constitui espaço apropriado e legítimo para iniciarmos a melhoria do atendimento a essa população necessitando, no entanto, de ajustes quanto à sua organização para melhorar a detecção das pessoas portadoras de deficiências e de incapacidades e estimular o trabalho interdisciplinar e as ações intersetoriais.

A população negra necessita de vista especial principalmente com relação à Anemia Falciforme, doença prevalente nesta população, que frequentemente não é diagnosticada a tempo e acaba por gerar importantes complicações para os portadores.

Além disso, a Política Nacional de Saúde da População Negra trata também dos agravos decorrentes da violência urbana e no trânsito. Esta, no entanto, constitui preocupação de toda

a população paranaense, visto que as consequências são gravíssimas, sendo uma das principais causas de deficiências entre a população adulta, redução da população produtiva, desestruturação familiar, etc.

3.15 CONTROLE SOCIAL E DEMOCRACIA

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

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

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA/PR

O Governo do Paraná, na gestão iniciada em 1º de janeiro de 2011, vem apresentando um novo jeito de governar, sob a autêntica liderança do Governador Beto Richa. Um Governo transparente e agregador, aberto a local, regional e estadual, na busca da superação dos problemas e promoção da cidadania.

O estado retoma o exercício de seu papel perto dos municípios e das pessoas, a começar por verdadeiro apoio aos municípios e pela organização do processo de regionalização, que é imprescindível para o acesso da população a grande parte dos bens e serviços indispensáveis.

A postura responsável e inovadora do atual governo está sendo construída a partir do desenvolvimento das competências de gestão, da renovação dos métodos de trabalho e de suas estruturas, numa verdadeira nova gestão, voltada a resultados efetivos. Tal capacidade supõe valorização dos servidores públicos, submetidos a um processo de desprofissionalização ao longo dos últimos anos, saneamento das finanças do estado, apoio à sociedade civil organizada e respeito ao controle social.

Torna-se imprescindível avaliar experiências e avanços organizacionais dos conselhos estadual e municipais de saúde, visando ao aprimoramento e ajustes na consolidação desta instituição mediadora entre o estado e a sociedade. Atualmente vivemos em um processo de afirmação democrática na concepção da gestão do interesse público na área da saúde, sendo que todo processo de descentralização e municipalização da saúde condiciona-se a existência legal da instância do controle social, o conselho de saúde, ainda que persistam entraves culturais e políticos para que esse exercício se faça pleno e de direito.

Nesse sentido, o Estado do Paraná tem como desafio discutir e apontar diretrizes para a saú-

de, apostando no cidadão, como representante de uma opinião pública, interessado em desfrutar de melhor qualidade de vida.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma conquista da sociedade brasileira. É fruto da luta por um sistema de saúde que atenda a toda a população, sem nenhum tipo de discriminação. Hoje, o SUS é a maior política de inclusão social existente no país.

As conferências e os conselhos, como espaços de atuação de setores do governo e da sociedade civil organizada, devem definir, acompanhar e controlar as políticas públicas para que atendam, cada vez mais, às necessidades e demandas sociais e aos interesses da coletividade.

Dessa forma, o Conselho Estadual de Saúde (CES) e a Secretaria de Estado da Saúde (SESA) promovem a 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, precedida de 394 conferências municipais de saúde, fórum democrático de debate, que deverá cumprir com a finalidade de avaliar a situação de saúde dos paranaenses, fixar diretrizes da política estadual de saúde, definir e priorizar propostas para melhorar a qualidade dos serviços de saúde do estado, proporcionando à população melhor qualidade de vida.

A 10ª Conferência também elegerá as entidades e instituições que comporão o próximo Plenário do CES/PR, gestão 2012-2015, e a Delegação Estadual para a 14ª Conferência Nacional de Saúde, que desenvolverá o tema “Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social – Política Pública, Patrimônio do Povo Brasileiro”, com o objetivo de discutir a política nacional de saúde, segundo os princípios da integralidade, da universalidade e da equidade.

Assim, cabe ao Governo e à Sociedade Civil a preservação e consolidação do Sistema Único de Saúde no Paraná e em todo o país.

3.16 REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

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

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

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA/PR

Introdução

O Conselho Federal de Medicina, na Resolução 1451/95 define: Urgência – “ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assis-

tência médica imediata”; Emergência – “constatação médica de agravo à saúde que implique em risco iminente de vida, ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, o tratamento médico imediato”.

A implantação das redes de atenção à saúde, para provocar uma mudança radical no SUS, exige uma intervenção concomitante sobre as condições crônicas e sobre as condições agudas e os eventos agudos decorrentes de agudizações das condições crônicas. O objetivo de um modelo de atenção às condições agudas é identificar, no menor tempo possível, com base em sinais de alerta, a gravidade de uma pessoa em situação de urgência ou emergência e definir o ponto de atenção adequado para aquela situação, considerando-se, como variável crítica, o tempo de atenção requerido pelo risco classificado. Isso implica adotar um modelo de classificação de risco nas redes de atenção às urgências e às emergências.

Observa-se, em todos os países, um aumento constante na demanda por serviços de urgência e uma conseqüente pressão sobre as estruturas e os profissionais de saúde. A urgência é a principal causa de insatisfação da população que utiliza o sistema de saúde. Sempre haverá uma demanda por serviços maior que a necessidade e o aumento da oferta sempre acarreta aumento da demanda, criando-se, assim, um sistema de difícil equilíbrio. A solução tem sido a construção de alternativas de racionalização da oferta e a regulação desse atendimento que se constitui instrumento necessário de ordenação e orientação da assistência.

Situação atual

Pesquisas recentes mostram que a pressão dos usuários sobre as portas de urgência é invariavelmente a principal causa de insatisfação dentro do sistema de saúde do Paraná. Em todas as regiões de saúde existem serviços hospitalares de referência, contudo esses hospitais não conseguem absorver toda a demanda por atendimentos mais complexos. Apesar de o estado dispor de 454 hospitais públicos, filantrópicos e privados, que atendem ao SUS, com cerca de 2 (dois) leitos hospitalares por habitante, há falta de leitos resolutivos, com equipes especializadas e qualificadas para atender e resolver adequadamente problemas de saúde mais complexos, como os casos de trauma maior e as emergências clínicas (infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico, principalmente), assim como há falta de leitos de UTI e leitos clínicos e cirúrgicos resolutivos em quase todas as regiões de saúde.

Com base na situação de saúde do estado, com elevada morbimortalidade por causas externas e por doenças crônicas, definiu-se como estratégia para o enfrentamento deste problema, a implantação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências em todas as 22 regiões de saúde, estabelecendo

uma atenção integrada com encaminhamento correto dos pacientes, considerando a unidade adequada para cada caso e que promova a assistência mais eficaz no menor tempo possível.

Para que todos os pontos de atenção da Rede de Urgências e Emergências atuem adequadamente, é essencial uma estrutura de atendimento e processo de classificação de risco em todas as unidades de saúde do estado. Há necessidade de novo desenho do fluxo de encaminhamento após a classificação de risco, atribuindo tempos de espera para atendimento médico, definindo modelos de observação de acordo com a gravidade atribuída, avaliando a necessidade de estrutura física do atendimento, modificando os fluxos e processos de trabalho e mensurando os resultados obtidos.

Como proposta de organização da Rede de Urgência e Emergência para o estado do Paraná, o pressuposto fundamental é garantir que em todas as regiões do estado a população tenha acesso a um dos pontos de atenção da rede, seja este um ponto de atenção fixo (unidade de atenção primária à saúde, unidade de pronto-atendimento, pronto-socorro), ou móvel (SAMU e SIATE), na menor distância e tempo possível.

Estudos mostram que a regionalização da resposta ao trauma é o maior fator de redução de mortalidade: redução de 50% de mortalidade em alguns estudos. Sistemas “maduros” reduzem em 15% a 20% a mortalidade em relação a sistemas incipientes (WHO, 2004).

Para isso, a organização de um sistema de resposta se baseia em algumas premissas: gravidade, tempo de resposta, concentração de recursos (escala) e descentralização de transporte e um potente sistema de regulação assistencial que permitirá a gestão de casos e o encaminhamento dos pacientes para o ponto de atenção mais adequado de acordo com as suas necessidades.

3.17 UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ

Hospital Universitário Regional de Maringá

Hemocentro Regional de Maringá

Centro de Referência em Oncologia

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

- Considerando a Portaria nº 2.439/GM, de 8 de dezembro de 2005, que institui a Política Nacional de Atenção Oncológica.
- Considerando a Portaria SAS/MS nº 741, de 19 de dezembro de 2005, que define as Unidades de Assistência da Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), os Centros de Assistência em Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e os Centros de Referência em Alta Complexidade Oncológica e no seu Artigo 11, parágrafo Único, determina que, preferencialmente, deverão ser autorizados como Centros de Referência em Oncologia, os hospitais públicos, filantrópicos, sem fins lucrativos e com fins lucrativos nesta ordem.
- Considerando a Portaria nº 1316/GM, de 30 de novembro de 2000, que regulamenta o Transplante de Medula Óssea.
- Considerando que o Hospital Universitário Regional de Maringá/ Universidade Estadual de Maringá fez parte do projeto “Implantação e Consolidação da Rede Paranaense de Terapia Celular” e que recursos públicos destinados a este projeto em Maringá foram utilizados na construção e aquisição de equipamentos da Unidade de Oncohematologia.
- Considerando que somente o Hemocentro Regional de Maringá, recentemente certificado com a ISO 9001-2008, dispõe para a macrorregião IV de um extenso banco de doadores fenotipados; fornece plaquetas por aférese e futuramente bolsas de sangue irradiadas para a Hemorrede Paranaense, procedimentos fundamentais para a qualidade de atendimento aos pacientes com doenças hematológicas e oncológicas.
- Considerando que o Hospital Universitário Regional de Maringá (HUM) possui no seu quadro funcional profissionais com experiência nas áreas de hematologia e oncologia.
- Considerando que o HUM é um hospital de ensino com campo de estágio e treinamento para cursos de graduação, ensino técnico e pós-graduação na área da saúde e que esses cursos sejam os mais completos e abrangentes possível, não se concebendo que os alunos tenham um aprendizado parcial sobre os problemas de saúde da população.
- Considerando que a população tem direito de ser acolhida por um serviço totalmente público nas áreas hematológicas e oncológicas.

Diante desse quadro, a 9ª Conferência Municipal de Saúde de Maringá aprova a seguinte pauta de reivindicações:

- **Que os Conselhos, Municipal e Estadual de Saúde, dentro de suas competências, tomem as providências necessárias.**

3.18 UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ

Hospital Universitário Regional de Maringá

Hemocentro Regional de Maringá

Política Estadual de Sangue e Hemoderivados

Os governos Federal e do Estado do Paraná investiram e investem muitos recursos para criar e manter a Hemorrede Pública de Bancos de Sangue (HEMEPAR). Porém, até bem pouco tempo, a política de repasse das cotas físico-orçamentárias do SUS para os serviços de hemoterapia e, conseqüentemente, da distribuição das bolsas de sangue aos hospitais públicos e conveniados ao SUS priorizava a rede privada em detrimento da rede pública, contrariando a legislação vigente. Esse modelo começou a ser modificado a partir de 2009, quando se iniciou o repasse destas cotas para a rede pública. Isso só ocorreu devido à mobilização da população e dos funcionários da rede HEMEPAR, levando as principais reivindicações para as Conferências de Saúde Municipais, Estadual e Nacional, bem como participando dos respectivos Conselhos de Saúde.

Portanto, considerando a Constituição Federal e os preceitos do SUS, principalmente no que se refere à contratação de serviços privados, apenas para complementar a prestação de serviços, quando sua rede se mostra insuficiente.

Considerando a Portaria 1.737, de 19/08/2004, que dispõe sobre o fornecimento de sangue e hemocomponentes no SUS no seu Artigo 1º – O sangue e os hemocomponentes obtidos pelo SUS diretamente nos serviços públicos ou privados contratados serão destinados prioritariamente ao atendimento do próprio SUS.

§ 1º – Os serviços públicos de hemoterapia do SUS deverão ser capacitados e estruturados para atender integralmente à demanda de fornecimento de hemocomponentes para o próprio SUS.

§ 2º – A contratação pelo SUS de serviços privados para complementação da Rede Pública somente será admitida quando comprovada pelo gestor local a insuficiência dos serviços públicos, devendo ser autorizada pelos respectivos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, ouvida a Coordenação Estadual da Hemorrede.

- Considerando a Deliberação nº 120/2007 CIB (Comissão Intergestores Bipartite Paraná), que aprovou a redução de 10% ao ano da Programação Físico-orçamentária dos serviços de hemoterapia privados com a respectiva absorção pela Hemorrede Pública Estadual.
- Considerando o grande investimento federal e estadual para estruturação e capacitação da Hemorrede Estadual.
- Considerando os dados apresentados pelo Ministério da Saúde (SIA e SIH – SUS) demonstrando que nas coletas de sangue do SUS, a rede pública suplanta a privada, porém no que se refere ao percentual de transfusões para os pacientes do SUS, o público executa bem menos que o privado, o que reflete claramente a realidade do Estado onde os serviços de alta complexidade são atendidos pela rede privada de bancos de sangue.
- Considerando a avaliação pela Hemorrede Pública Paranaense da sua capacidade em assumir os serviços SUS.
- Considerando as deliberações em anos anteriores das Conferências Municipal, Estadual e Nacional de Saúde em relação à priorização da Hemorrede Pública.

Diante desse quadro, a 9ª Conferência Municipal de Saúde de Maringá aprova a seguinte pauta de reivindicações:

- **Que os Conselhos, Municipal e Estadual de Saúde, dentro de suas competências, tomem as providências necessárias.**

3.19 ATENÇÃO À SAÚDE MATERNOINFANTIL

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

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

Associação Brasileira de Enfermagem Seção Paraná – ABEn/PR

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA/PR

Introdução

No Brasil, a atenção maternoinfantil sempre foi uma preocupação do Sistema Único de Saúde (SUS). Embora nas últimas décadas a cobertura de atenção ao pré-natal tenha aumentado, a garantia da qualidade do pré-natal e da atenção hospitalar são ainda as questões de maior desa-

fo. Em última instância, a melhoria da qualidade do pré-natal refere-se a uma mudança na atitude dos profissionais de saúde e na eficiência dos serviços. Por isso são necessários investimentos nos recursos humanos e materiais para o enfrentamento da morbimortalidade materna e perinatal.

A qualificação permanente da atenção ao pré-natal, ao parto e ao puerpério deve ser perseguida na perspectiva de garantir uma boa condição de saúde tanto para a mulher quanto para o recém-nascido, bem como de possibilitar à mulher uma experiência de vida gratificante nesse período. Sabe-se, porém, que bons resultados na atenção materno-infantil dependem também de fatores relativos ao desenvolvimento econômico, social e humano de cada região, que terminam por conferir maior ou menor suporte às mulheres no momento da reprodução.

Para isso, é necessário que os profissionais envolvidos em qualquer ponto de atenção do processo assistencial estejam conscientes da importância de sua atuação e da necessidade de aliar o conhecimento técnico específico ao compromisso com um resultado satisfatório da atenção, levando em consideração o significado desse resultado para cada mulher.

Situação atual

O Estado do Paraná desde 2007 tem apresentado redução dos coeficientes de mortalidade materna, infantil e neonatal, contudo ainda muito acima da média de países desenvolvidos.

De acordo com análise do Comitê de Investigação de Óbitos Infantis do Paraná, no período entre 2006 e 2008, 68% dos óbitos foram considerados evitáveis, sendo que 53% apresentaram como causa problemas relacionados com a atenção hospitalar e ambulatorial. Observa-se o declínio do coeficiente de mortalidade infantil nos últimos sete anos no Estado, sendo evidente uma maior queda no óbito pós-neonatal, comumente associado às condições de vida e saúde, Atenção Primária à Saúde (APS) e realização de programas direcionados a situações específicas da infância como incentivo à amamentação, imunização, acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e tratamento de doenças prevalentes na infância. O componente pós-neonatal é o responsável pela maior parte da redução da mortalidade infantil nas últimas décadas, ao passo que o componente neonatal representa a maior parcela da taxa de mortalidade infantil.

Análises dos Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna apontam como principais causas de óbitos maternos, entre as causas diretas: as doenças hipertensivas específicas da gestação (15%) e as hemorragias (17%), em 2008. Outro indicador que diz respeito à qualidade do pré-natal se refere ao aumento em 18% dos casos de sífilis congênita no período de 2007 a 2009.

3.20 O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NO BRASIL

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

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

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA/PR

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) é, reconhecidamente, uma das maiores conquistas do povo brasileiro nos últimos 23 anos, por revelar-se a política pública mais incluyente desde então. A partir da promulgação da Constituição Federal em 1988, todo cidadão brasileiro tem direito à atenção à saúde de forma integral e gratuita. Garantir a universalidade e integralidade diante de um cenário de restrições orçamentárias e financeiras e alocar recursos de forma equânime em um país de tantas desigualdades sociais e regionais têm se transformado em um grande desafio. O subfinanciamento do setor público de saúde é bem conhecido pelos diferentes atores sociais e grupos de interesse direta ou indiretamente envolvidos no processo de construção do SUS como fator impeditivo do cumprimento dos preceitos constitucionais de acesso universal e atendimento integral.

Quando comparamos o Brasil a outros países com sistema de saúde universal, podemos observar alguns aspectos importantes:

Países	% do PIB	Per capita público	% do gasto público
Austrália	8,9	2.266	67,5
Brasil	8,4	348	41,6
Canadá	10,1	2.730	70,0
Cuba	10,4	875	95,5
Reino Unido	8,4	2.446	81,7
Suécia	9,1	2.716	81,7

FONTE: World Health Report 2010.

Situação atual

A Emenda Constitucional nº 29 (EC nº 29), promulgada em 13 de setembro de 2000, tem como objetivo assegurar o financiamento das ações e serviços públicos de saúde, estabelecendo que as três esferas de governo aportem anualmente recursos mínimos provenientes da aplicação de percentuais das receitas e determinando as suas bases de cálculo. Portanto, vinculou recursos ao setor saúde. Define no caso da União que o valor mínimo será aquele apurado no ano anterior, corrigido pela variação nominal do PIB. No caso dos estados e do Distrito Federal, os recursos mínimos serão equivalentes a 12% da arrecadação de impostos e das transferências constitucionais, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos municípios. No caso dos municípios, os recursos mínimos corresponderão a 15% da arrecadação de impostos e dos recursos de transferências constitucionais.

Formalizada a tese da vinculação depois de onze anos de luta, resta a regulamentação da EC nº 29 que será fundamental para orientar os respectivos Tribunais de Contas no processo de fiscalização do seu cumprimento. É necessário que se defina quais ações e serviços de saúde devem ser considerados como despesas para fins de cumprimento da EC 29 e a ampliação de recursos federais para a área da saúde, pois o atual aporte de recursos referentes ao crescimento nominal do PIB não é suficiente para dar conta das necessidades existentes, bem como para garantir uma participação proporcional adequada da esfera federal em relação às outras esferas de governo (estadual e municipal) e que seja compatível com as respectivas arrecadações.

Tramita atualmente no Congresso Nacional projeto de lei que visa à regulamentação da EC 29. O Senado Federal aprovou o Projeto de Lei Complementar do Senado nº 121/2007 que define o montante mínimo a ser aplicado pela União, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde de, no mínimo, 10% de sua receita corrente bruta excluídas as restituições tributárias. Os estados e os municípios continuam aplicando em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% e 15%, respectivamente, da arrecadação de impostos estabelecida. Estima-se que essa mudança no critério vigente, uma reivindicação da 12ª Conferência Nacional de Saúde reafirmada na 13ª, proporcione ao SUS um aporte adicional de recursos federais calculado pela assessoria técnica do CONASS, para 2011, de aproximadamente R\$ 32,9 bilhões.

O PLS nº 121/2007 – Complementar, ao ser enviado à Câmara, recebeu uma nova denominação e um novo número, Projeto de Lei Complementar – PLP – nº 306/2008. O referido projeto até o fechamento deste texto aguardava votação de um destaque que trata da criação da Contribui-

ção Social para a Saúde (CSS). Se aprovado o PLP n. 306/08, a União aplicará anualmente em saúde, no mínimo, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos da lei complementar acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual, acrescido do montante total correspondente ao produto da arrecadação da Contribuição Social para a Saúde (CSS), calculada sobre a movimentação ou transmissão de valores e de créditos e direitos de natureza financeira, com alíquota de um décimo por cento, não aplicado à DRU. A estimativa de arrecadação para 2011 é de 15 bilhões de reais.

No caso do Estado do Paraná, desde 2012 a Secretaria de Estado da Saúde tem um orçamento que contempla ações e serviços de acesso universal, igualitário e gratuito conforme previsto na Resolução nº 322, de 8 de maio de 2003, do Conselho Nacional de Saúde. O PLOA 2012 aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde foi enviado à Assembleia Legislativa.

3.21 CADÊ O DINHEIRO?

*Sindicato dos Trabalhadores e Servidores Públicos dos Serviços de Saúde e Previdência do Paraná
– SindSaúde/PR
Rede Mulheres Negras do Paraná
Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de Curitiba*

Estamos na 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná. E há pelo menos cinco conferências estaduais estamos denunciando o desrespeito da Constituição Federal, que determina o cumprimento de investir ao menos 12% dos recursos públicos do Tesouro.

12% de investimento na saúde não é percentual máximo. É, sim, o mínimo. Mas nem o mínimo o Estado do Paraná aplicou desde a aprovação da Emenda Constitucional 29, em vigor desde o ano 2000.

A seguir, o quadro:

Ano	ACP nº	Aplicados (R\$)	Déficit (R\$)
2000	1989/2003 – 1ª VFP	145.528.000,00	166.810.926,00
2001	1989/2003 – 1ª VFP	223.130.000,00	193.209.919,00

2002	1989/2003 – 1ª VFP	236.605.000,00	316.253.820,00
2003	2198/2005 – 1ª VFP	422.398.356,52	198.365.923,85
2004	3415/2007 – 1ª VFP	422.191.283,51	508.748.219,29
2005	1020/2007 – 2ª VFP	627.550.186,75	422.295.633,20
2006-2007	1720/2009 – 2ª VFP	1.525.333.638,67	819.933.473,10
2008	6608/2011	969.564.189,84	474.701.962,69

A consequência do insuficiente financiamento se traduz em menor capacidade de atenção à saúde. Da promoção à reabilitação tudo fica reduzido ao que é possível fazer com pouco dinheiro.

Em nosso entendimento, o que deveria pautar os gestores e conselhos de saúde não é o volume de recursos para desenvolver os programas, mas, sim, o pensamento inverso. As políticas públicas e os programas pontuais deveriam ser desenvolvidos e implementados com base nos dados epidemiológicos, que precisam ter continuidade. Dessa maneira, a SESA atenderia às necessidades do processo saúde-doença da população.

Além de orçamento menor do que o determinado pela Carta Magna, outro elemento que precisa ser analisado é a destinação dos recursos. O governo anterior deu preferência para a construção de unidades de atenção à criança e à mulher e, também, aos hospitais. Mas grande parte dessas unidades está subutilizada por falta de equipamentos, de pessoal e por erros técnicos graves na obra. Isso quer dizer que além de poucos recursos, eles foram mal utilizados.

Na gestão passada, os consórcios intermunicipais de saúde receberam recursos fixos mensais. Mas não se tem a avaliação do impacto dessa injeção de verba versus ampliação, qualidade, resolutividade do atendimento.

Para o orçamento de 2011, o Estado previa arrecadar 12 bilhões de reais. Com isso, o valor a ser investido na Saúde seria de 1,48 bilhões de reais. A SESA afirma que em 2012 o orçamento será maior. Vale destacar que desse montante, 465 milhões de reais seriam para projetos desenvolvidos por outras secretarias de estado. Ocorre que grande parte dessas ações não é considerada como ação de saúde. Para a SESA restaria apenas 984 milhões de reais.

O Conselho Estadual de Saúde debateu o assunto que resultou em posicionamento contrário à aprovação da proposta de orçamento.

Para 2012, o estado prevê que a saúde terá recursos da ordem de 1,68 bilhões de reais. Mas parte desse valor será destinada a outras secretarias de estado. Análise mais aprofundada da sua pertinência ou não de ser considerada ação na saúde, é preciso que a Secretaria do Estado da Saúde apresente maior detalhamento das ações desenvolvidas. É o caso dos 24 milhões para a Gestão do Complexo Médico Penal, Apoio à Saúde do Adolescente, com custo de um milhão de reais e leite das crianças com 71 milhões de reais.

A transparência desses dados é importante para que a sociedade tenha a capacidade de entender o que acontece com o financiamento da saúde e, nesse contexto, intervir para que a população tenha mais e melhores serviços públicos de saúde.

Para concluir, vale rápida análise da questão. Para compensar o que o estado não investe, parte dos municípios tem colocado mais recursos na saúde. Com isso, temos um cenário em que parte dos gestores municipais investe bem mais que 15%. Ocorre que, não raras vezes, os recursos são aplicados em áreas que não ajudam a construir a saúde pública, com enfoque na promoção da saúde. Persiste ainda a velha lógica que o médico, o medicamento e o hospital eram as prioridades. Lógica que o SUS pretendeu, na concepção inicial, inverter.

A promoção, a prevenção e a construção da política de saúde com base nos dados epidemiológicos ainda não é uma realidade após 22 anos de SUS.

Com isso, o financiamento da saúde tem de ter um olhar crítico da classe trabalhadora sobre os administradores públicos, que fazem o financiamento em políticas equivocadas e para os que não cumprem o mínimo estabelecido na Constituição.

4. DELIBERAÇÕES

1. Que as órteses e próteses, bolsas de íleo, colo e urostomia, sejam de boa qualidade conforme portaria 400, assim como os medicamentos de alta complexidade sejam atendidos diretamente pelo estado de forma descentralizada. Que os equipamentos sejam de boa qualidade, que a demanda reprimida seja atendida e que haja a criação no Conselho Estadual de Saúde de uma comissão da saúde da pessoa com deficiência e com comprometimento da mobilidade.
2. Implementar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) em todos os municípios, como medida de fortalecimento da APS, através de educação permanente e capacitação dos profissionais de saúde, ações de promoção da saúde e prevenção de doenças prevalentes na população negra, bem como construção de indicadores através de dados desagregados por cor.
3. Implantar o programa de saúde funcional em âmbito estadual com o objetivo de garantir assistência à saúde das pessoas idosas, das pessoas com deficiência e dos trabalhadores com relação à sua capacidade funcional, incrementando medidas de controle de evolução de doenças crônico-degenerativas que determinam o declínio funcional no idoso, podendo ser minimizada pela intervenção do profissional fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, entre outros, através de capacitação permanente, incluindo peritos do INSS na perspectiva de inclusão social.
4. Capacitar as equipes de Atenção Primária em Saúde e Estratégia de Saúde da Família, garantindo o matriciamento e práticas intersetoriais com ações em rede de consórcio e formar cuidadores familiares em saúde mental.
5. Incluir na Operação Verão do Paraná estratégias de atenção referente à dependência química.

- 6.** Ampliar o recurso financeiro em saúde mental para 5% dos gastos SUS, garantindo estratégias aos municípios de pequeno porte para a implantação das equipes NASF, Urgência e Emergência, CAPS III e reajuste do valor do auxílio-reabilitação psicossocial “De Volta para Casa”, de acordo com o salário-mínimo nacional vigente.
- 7.** Implantar a mesa Estadual de negociação permanente do SUS e estimular a implantação de mesas de negociação nos municípios.
- 8.** Implantar o PCCV-SUS (Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos do SUS), conforme princípios e diretrizes nacionais, com destaque para a educação permanente de acordo com a Portaria GM/MS nº 996, de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para implementação da política nacional de educação permanente em saúde.
- 9.** Implantar a jornada de 30 horas para todos os trabalhadores do SUS.
- 10.** Integrar ações dos estados/municípios/União, no controle de contaminação do solo e da qualidade da água.
- 11.** Fortalecimento das ações para redução de morbimortalidades por uso e abuso de álcool e outras drogas e controle do tabagismo nos municípios.
- 12.** A União, estados e municípios devem aumentar a participação em financiamentos da promoção da saúde.
- 13.** Capacitação descentralizada em Saúde do Trabalhador para as equipes de Vigilância em Saúde, atenção básica, assistência e controle social considerando a realidade de cada regional, contemplando a política estadual de atenção integral à Saúde do Trabalhador.
- 14.** Implantação de Núcleos Regionais de Saúde do Trabalhador em cada uma das Regionais de Saúde com uma equipe multiprofissional exclusiva de três a cinco trabalhadores, garantindo a recomposição dos quadros das Regionais de Saúde, com atribuições de suporte e assessoramento aos municípios; apoio às ações de vigilância nos ambientes de trabalho quando necessário; discutir, planejar e realizar a capacitação das equipes dos municípios e do estado a partir dos dados epidemiológicos e da realidade econômica

regional do Plano Regional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, para desenvolvimento da Política Estadual de Saúde do Trabalhador.

- 15.** Inclusão de indicadores específicos relacionados à saúde do trabalhador nas pactuações com os municípios, de acordo com as especificidades do parque produtivo, com vistas a atender a política estadual de atenção integral à saúde do trabalhador do Paraná.
- 16.** Regulamentar a EC 29 com defesa da mudança de vinculação dos recursos federais (PIB para 10% da receita bruta) e regulamentação do que são ações e serviços de saúde, superando a lógica do financiamento centrado em procedimentos, para financiamento centrado na linha de cuidado com alocação global dos recursos.
- 17.** Estabelecer políticas públicas estruturantes para o SUS, visando à valorização da força de trabalho com implantação do plano de carreira, cargos e salários e uma política de formação de recursos humanos para o SUS.
- 18.** Garantir a participação da sociedade no contrato organizativo de ação pública de saúde.
- 19.** Promover oficinas de comunicação nos municípios e produzir material educativo para mobilização dos Conselhos Municipais de Saúde e da população.
- 20.** É atribuição dos Conselhos Municipais de Saúde e dos delegados eleitos em cada município, para participar da etapa estadual, o acompanhamento permanente das decisões das Conferências Municipais de Saúde com disponibilização das informações a toda população do município.
- 21.** Promover a mobilização social para a prevenção e combate à dengue através de ações de comunicação.
- 22.** Que o Ministério da Saúde reveja e atualize os valores financeiros repassados às casas de apoio tipo I e tipo II que constam da Portaria 1.824.
- 23.** Que as Secretarias Estaduais de Saúde, em conjunto com os Municípios estruturem equipes de apoio às equipes de Atenção Primária à Saúde, para atendimento de DST/HIV/

aids e Hepatites Virais, quando da implantação dos Centros de Atenção Especializada nas Regionais de Saúde do estado.

- 24.** Que o Ministério da Saúde solicite junto a indústria farmacêutica a disponibilização de medicação em forma líquida para o tratamento de crianças (acima de quatro anos) e adolescentes portadores do vírus da aids.

- 25.** O atendimento à violência sexual é uma forma de minimizar os agravos à saúde física e mental das vítimas, que precisam ser acolhidas e orientadas no menor espaço de tempo possível, de forma a garantir eficácia à prevenção da gravidez e das doenças sexualmente transmissíveis, incluindo-se a aids e a Hepatite Viral e a tempo de realizar os exames periciais que permitirão dar materialidade à ação judicial com vistas a responsabilizar criminalmente o(s) agressor(es). Para isso, é imprescindível a organização de redes articuladas e interinstitucionais de atendimento e de serviços de referência hospitalar ao atendimento às vítimas de violência sexual, com funcionamento 24 h/dia, que realizem os procedimentos assistenciais e médico-legais, em conjunto e que se responsabilizem pelo acompanhamento das vítimas, em articulação com as unidades básicas de saúde até a alta. Esses serviços devem estar aptos a realizar a interrupção da gravidez de acordo com a legislação vigente, se esta for a decisão da mulher, bem como, informar sobre a possibilidade de encaminhar o futuro bebê para adoção. Os Centros de Referência Hospitalar para atendimento às vítimas de violência sexual devem estar implantados nas 22 regionais de saúde até 2014, tendo como base os hospitais universitários, os hospitais públicos e os contratados pelo SUS.

- 26.** A SESA e os gestores municipais devem garantir recursos para a educação em saúde e em Direitos Sexuais e Reprodutivos para adolescentes nas escolas e usuários na rede básica de saúde, bem como assegurar o amplo acesso a métodos anticoncepcionais para prevenir a gravidez indesejada, além de estimular o debate sobre o tema do aborto seguro, para impedir a morbimortalidade materna decorrente de procedimentos inseguros e clandestinos de aborto, que atingem especialmente as mulheres pobres e menos informadas, com vistas à descriminalização da prática de interrupção da gestação. Igualmente, deve-se assegurar total privacidade e respeito às mulheres no processo de

atendimento nos casos de interrupção da gravidez e/ou curetagens e pós-curetagem.

- 27.** A SESA e os gestores municipais devem divulgar a Lei do Acompanhante ao conjunto da população, implantá-la nos hospitais públicos estaduais e municipais, além de estimular e supervisionar sua implantação nos hospitais e maternidades conveniados/contratados ao SUS, capacitando a VISA de cada instância de gestão no conhecimento e implementação da RDC-36, da ANVISA, sobre as condições para um parto de qualidade e humanizado, garantindo, entre outras coisas, vestimenta adequada para as parturientes.
- 28.** Exigir a regulamentação da EC 29 de acordo com PLS (Projeto de Lei do Senado) 121-2007, incluindo a destinação de 10% da Receita Bruta da União, levando em consideração a distribuição dos recursos com equidade.
- 29.** Exigir que os Gestores sejam mais transparentes e que os conselheiros possam ser mais bem informados e mais atuantes na fiscalização, fazendo cumprir ADCT 77,3 que dispõe sobre o acompanhamento e fiscalização do fundo de saúde.
- 30.** Exigir que Estados e Municípios, a exemplo da União, tenham orçamentos próprios para os Conselhos de Saúde, o que implicará num planejamento plurianual e anual para o controle das atividades dos Conselhos.
- 31.** Implantar a Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência no estado mediante a atenção integral à saúde da pessoa com deficiência, com ações básicas, de média e alta complexidade, procedimentos de reabilitação, fornecimento de órteses, próteses, bolsas de ostomia, meios auxiliares de locomoção e dispensação de medicamentos para tratamento, reabilitação e pós-operatório.
- 32.** Implantar Educação Permanente no atendimento à pessoa com deficiência, para os profissionais de saúde dos diferentes pontos de atenção (APS e reabilitação), posto que profissionais capacitados estarão mais sensíveis aos cuidados das pessoas com deficiência.
- 33.** Incentivar ações de promoção à saúde com atuação intersetorial e multidisciplinar, unindo esforços a outras áreas como educação, segurança, trânsito, assistência social, direitos humanos, esporte, cultura, comunicação e mídia, dentre outros.

- 34.** Implementar ações de prevenção à deficiência e promoção à saúde, tendo em vista que aproximadamente 70% das ocorrências seriam evitáveis ou atenuáveis, com medidas apropriadas e oportunas. Ações de imunização, acompanhamento de gestantes (em especial as de risco), exames para os recém-nascidos, acompanhamento do crescimento infantil, acompanhamento dos diabéticos, hipertensos e pessoas com hanseníase, prevenção de acidentes (domésticos, no trânsito e no trabalho) e violências (álcool/drogas).
- 35.** Implementar medidas preventivas de natureza informativa e educacional voltadas à população em geral, aos profissionais de saúde e aos gestores de serviços, com vistas à inclusão da pessoa com deficiência.
- 36.** Melhorar registros de dados sobre as pessoas com deficiência no Estado, com a construção de indicadores e parâmetros específicos para esta área.
- 37.** Criar e distribuir material educativo e informativo na área da saúde em formatos acessíveis (Braille e Libras) e em caracteres ampliados.
- 38.** Promover a Qualidade de Vida visando assegurar a acessibilidade no sentido mais amplo, desde a construção e reforma de Unidades de Atenção Básica à Saúde acessíveis, bem como incentivar a inclusão social e construção da cidadania da pessoa com deficiência.
- 39.** Implantar equipe multiprofissional (fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, médico, enfermeiro, nutricionista, psicólogo, assistente social, farmacêutico, dentista, biólogo, musicoterapeuta, psicopedagogo) e interdisciplinar na rede de atenção à pessoa com deficiência nas 22 regionais de saúde do Estado.
- 40.** Colocar em funcionamento pleno o Hospital de Reabilitação do Paraná.
- 41.** Implantar nos três níveis de governo os programas de saúde funcional e de atenção integral à saúde da pessoa com deficiência e mobilidade reduzida.
- 42.** Implementar a Divisão de Saúde da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida, com uma coordenação técnica específica para este fim e que em sua equipe seja mantida uma pessoa com deficiência, ativa e participante no meio da população com deficiência.

- 43.** Implantar no edital de licitações realizadas pela SESA item que contemple a acessibilidade para pessoa com deficiência, critério que deverá ser respeitado sob pena de desclassificação do licitante.
- 44.** Incluir no corpo do cadastro nacional de nascidos vivos a identificação de nascidos com deficiência.
- 45.** Incluir nos prontuários do SUS a identificação de pessoa com deficiência, especificando o tipo de deficiência (física, visual, auditiva, mental e/ou intelectual), através da classificação internacional de funcionalidade.
- 46.** Implantar nos três níveis de governo a notificação de pessoas com deficiência provenientes de acidentes.
- 47.** Implantar nos três níveis de governo a notificação de nascidos com deficiência, aparecimento de deficiência na primeira infância, adolescência e terceira idade provenientes da genética, hereditárias, congênitas, de agravos de outras doenças ou utilização de drogas ilícitas ou lícitas.
- 48.** Implantar e implementar nos três níveis de governo campanhas educativas e preventivas de acidentes e causas de deficiências provenientes dos agravos de doenças, como diabetes, rubéola, toxoplasmose, DST/aids, entre outras.
- 49.** Implantar e implementar nos três níveis de governo o protocolo de acompanhamento genético.
- 50.** Implantar e implementar nos três níveis do governo o implante coclear (ouvido biônico).
- 51.** Reestruturar o Centro Hospitalar de Reabilitação do Paraná Ana Carolina Moura Xavier, para o atendimento a todas as áreas de deficiência: física, visual, auditiva e intelectual, conforme as portarias vigentes de cada área.
- 52.** Garantir o atendimento aos usuários residentes no estado do Paraná, no Centro de Reabilitação do Paraná Ana Carolina Moura Xavier, com retorno agendado garantido pelo Código de Transação.

- 53.** Garantir e informar a presença de intérprete de Libras, em todos os eventos da SESA.
- 54.** Realizar nos três níveis de governo, a partir de 2012, Conferências relacionadas à saúde da pessoa com deficiência e mobilidade reduzida, saúde da população idosa e população afro-descendente.
- 55.** Discutir no âmbito da Divisão da Saúde do Adulto e da Divisão da Saúde da Mulher a questão da pessoa idosa, das pessoas com deficiência e da população negra, buscando a criação das divisões de saúde do homem e do idoso.
- 56.** Garantir nas Web conferências a acessibilidade para deficientes auditivos com intérpretes de Libras.
- 57.** Implantar nos três níveis de governo a capacitação dos trabalhadores e profissionais da saúde, no atendimento e abordagem ao usuário com deficiência, valorizando o conhecimento da prática vivenciada pelas pessoas com deficiência.
- 58.** Produzir nos três níveis de governo materiais educativos e preventivos sobre doenças e agravos, em CD e braille, específicos para pessoas com deficiência visual e deficiência auditiva.
- 59.** Intensificar a distribuição de materiais educativos e preventivos nas entidades de e para pessoas com deficiência e idosos.
- 60.** Realizar palestras educativas e preventivas sobre DST/aids, diabetes, câncer, entre outras, nas entidades destinadas ao atendimento de pessoas com deficiência e idosos, com material próprio para tais diversidades.
- 61.** Disponibilizar através do SUS, prótese penial de qualidade e alta tecnologia, a fim de evitar constrangimentos e recuperar a vida sexual de lesados medulares e outros agravos.
- 62.** Incluir nas discussões sobre as Redes de Atenção à Saúde os Conselheiros do segmento dos usuários e representantes das entidades afins.
- 63.** Tornar o site da Secretaria Estadual da Saúde (SESA/PR) acessível às pessoas com deficiência visual.

- 64.** Adquirir para o Conselho Estadual da Saúde o Scanner Macrosolution – Scanner Deficientes Visuais, o qual salva os documentos MP3, de forma a tornar os documentos utilizados na reunião mais acessíveis.
- 65.** Garantir transporte acessível para os Conselheiros com deficiência, para facilitar a presença deles nas reuniões do CES/PR.
- 66.** Implantar em torno da SESA e seu interior pista tátil para facilitar o acesso e mobilidade.
- 67.** Aumentar nos três níveis de Governo os recursos financeiros para dispensação de órteses e próteses para as pessoas com deficiência e mobilidade reduzida.
- 68.** Aumentar o número de próteses auditivas para os usuários, pois atualmente o tempo de espera para receber aparelho auditivo está estimado em cinco anos.
- 69.** Propiciar atendimento humanizado e disponibilizar transporte adaptado para deslocamento de pessoas com deficiência e necessidades especiais para consulta de reabilitação fora de seu município de origem.
- 70.** Estabelecer parceria com as demais áreas como mecanismo para o atendimento integral a pessoas com deficiência.
- 71.** Rever em nível Estadual o atendimento integral do paciente com deficiência auditiva.
- 72.** Criar políticas públicas e estabelecer parceria com as demais áreas como mecanismo para o atendimento integral a pessoas com deficiência.
- 73.** Ofertar curso de aperfeiçoamento a profissionais da saúde para melhorar o atendimento a pessoas com deficiência.
- 74.** Garantir a todos os municípios do Estado do Paraná local especializado para atendimento e acolhimento de pessoas com deficiência e pessoas com necessidades especiais.
- 75.** Criar programa de atendimento para portadores de qualquer tipo de deficiência, independente da idade, com acompanhamento psicológico gratuito a partir da infância, sem interrupção.

- 76.** Parceria com as Universidades para atendimento de pessoas com deficiência, no serviço odontológico.
- 77.** Implantar a Rede de Atenção em Saúde Mental no Estado do Paraná, com todos os seus pontos de atenção (primária, secundária – ambulatoriais e CAPS, CAPS – AD, atenção hospitalar com leitos de internação em Hospital Geral para transtornos mentais, e equipamentos para tratamento de dependência química).
- 78.** Organizar os serviços para a prevenção de agravos e promoção da Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde, respondendo às demandas individuais e coletivas.
- 79.** Implantar ações voltadas à dependência química com oferta de atividades de vida diária, esporte, lazer, cultura, geração de trabalho e renda em um espaço de convivência atrativo aos jovens, privilegiando a equipe multiprofissional na execução dessas ações.
- 80.** Apoiar a implantação de equipes comunitárias para a promoção à saúde mental, a prevenção dos agravos, o suporte aos pacientes, às famílias e à comunidade, tendo a vinculação e acolhimento como possibilidade de produção de saúde.
- 81.** Ampliar ações de atenção aos agravos decorrentes do uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas, com enfoque no cuidado às condições crônicas de saúde.
- 82.** Ampliar ações de Promoção da Saúde Mental, direito primordial à cidadania em que todos são corresponsáveis e apoiar os municípios e os consórcios, para a implantação de serviços ambulatoriais e CAPS, CAPS – AD nas Regionais de Saúde do Estado.
- 83.** Ampliar discussão intersetorial entre os diversos setores que atuam na atenção em Saúde Mental (Saúde, Educação, Assistência Social, Segurança Pública e afim), propondo articulação em rede das diversas áreas e políticas sociais, com ações humanizadas que garantam proteção às pessoas e grupos mais vulneráveis.
- 84.** Implantar ações conjuntas com a Secretaria de Segurança na divulgação dos riscos, na prevenção ao uso de drogas e promoção da cidadania.
- 85.** Implantar os Centros de Tratamento de usuários de álcool e drogas.

- 86.** Implantar, implementar, consolidar e fortalecer a rede de serviços substitutivos em Saúde Mental, com prioridade para as regiões com vazios assistenciais, garantindo acesso, acolhimento e tratamento de toda a população, em todos os níveis de assistência: equipe de saúde mental na atenção básica, Centros de Atenção Psicossocial CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSad (álcool e drogas) e CAPSi (infantil); Centros de Convivência; Residências Terapêuticas; emergências psiquiátricas e leitos para saúde mental em Hospitais Gerais, leitos clínicos para desintoxicação em Hospitais Gerais, atendimento móvel de urgência e demais serviços substitutivos necessários aos cuidados contínuos em Saúde Mental.
- 87.** Implantar e implementar serviços de saúde mental municipais e/ou regionais, com atendimento integral da criança ao idoso e assegurar a obrigatoriedade de leitos psiquiátricos em Hospitais Gerais destinados a crianças, adolescentes e adultos, assegurando uma rede comunitária de serviços em substituição à internação em hospitais psiquiátricos, como garantia dos direitos das pessoas com transtorno mental.
- 88.** Implantar e implementar a rede de saúde em todos os níveis de assistência visando o reconhecimento e estimulação precoce de bebês em situação de risco com idade entre 0 e 3 anos.
- 89.** Promover ações de prevenção ao risco psíquico de bebês com idade entre 0 e 3 anos, por meio da aplicação de Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI), favorecendo os encaminhamentos necessários a programas de estimulação precoce e prevenindo o desenvolvimento de comportamentos autistas, transtornos mentais, dificuldades de aprendizagem, entre outros.
- 90.** Promover capacitação a profissionais de saúde em relação à aplicação do IRDI.
- 91.** Elaborar e implantar protocolos de atendimento de urgência e emergência em Saúde Mental nos Hospitais Gerais, capacitando os profissionais e adequando sua estrutura física; e assegurar a execução do protocolo de classificação de risco em urgência e emergência em Saúde Mental nos Hospitais Gerais.
- 92.** Propor a regulamentação dos Centros de Convivência e Cooperativa (CECCOs) como serviços da rede substitutiva em Saúde Mental, na perspectiva do trabalho centrado na he-

terogeneidade, na intersetorialidade e economia solidária, garantindo recursos públicos (financeiro, material e humano) para o pleno funcionamento das unidades já existentes e outras a serem implantadas de acordo com índices de saúde e de vulnerabilidade social.

- 93.** Promover interlocução efetiva entre as equipes de profissionais que atuam na rede de Saúde Mental e as que atuam na rede intersetorial de políticas públicas em Educação, Saúde e Assistência Social que promovam/tratem a saúde mental no município.
- 94.** Garantir a implementação da Política Nacional de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas, de forma a proporcionar uma assistência de qualidade, evitando a criminalização dos usuários.
- 95.** Criar novas estratégias para atendimento de usuários de álcool e outras drogas, por meio de CAPSad 24 horas, com inclusão de leitos para desintoxicação.
- 96.** Desenvolver de forma intersetorial o processo de desinstitucionalização dos usuários em internações de longa permanência, utilizando instrumentos existentes nas Políticas de Habitação, Assistência Social, Direitos Humanos, entre outras.
- 97.** Garantir o acompanhamento intersetorial integral às pessoas moradoras de rua que apresentem transtorno mental e/ou uso abusivo de álcool e outras drogas.
- 98.** Criar um fórum intersetorial permanente de saúde mental com representantes da Educação, Assistência Social, Segurança Pública, Poder Judiciário, Direitos Humanos, Ministério Público, Cultura, Movimentos Sociais, Instituições de Ensino Superior, Conselhos de Políticas Públicas, entre outros, bem como organizar evento anual para troca de experiências dos serviços e atualização científica.
- 99.** Propor a inclusão de indicadores/marcadores de saúde mental junto ao Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), através da criação de instrumentos de coleta de dados e acompanhamento pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde e Estratégia Saúde da Família (PACS/ESF) e da inclusão, no SIAB, dos códigos utilizados nos diagnósticos de pessoas com transtornos mentais e usuários de álcool e outras drogas.

- 100.** Desburocratizar e facilitar a criação de parcerias Intermunicipais de Saúde Mental, a partir dos municípios de pequeno porte, para implantação de novos CAPS e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs), conforme o Pacto pela Saúde.
- 101.** Ampliar o quadro de profissionais de saúde mental na rede de atenção, garantindo descentralização das ações e o matriciamento em saúde mental na atenção básica, em conjunto com a implementação da Estratégia Saúde da Família.
- 102.** Responsabilizar os gestores, nos três níveis de governo, pelo desenvolvimento e sustentabilidade da Política de Saúde Mental, com garantia de dotação orçamentária específica, espaços físicos próprios, condições materiais e técnicas adequadas, para a viabilização do novo modelo assistencial, recusando todas as formas de terceirização da gestão da rede de serviços.
- 103.** Proibir o credenciamento pelo SUS de serviços especializados em alcoolismo e drogadição que preconizem internação de longa permanência ou que não submetam seu projeto terapêutico à assessoria de saúde mental do Estado, ouvindo os Conselhos Nacional, Estadual e Municipal de Saúde.
- 104.** Atendimento digno aos usuários do SUS seguindo os preceitos da Reforma Psiquiátrica, que preconiza o atendimento em uma rede de atenção à saúde mental no modelo comunitário de atenção integral, tendo a própria comunidade como o lugar prioritário de convívio para as pessoas com sofrimento e/ou transtorno mental, conforme legislação vigente, com humanização.
- 105.** Ampliação do quadro de profissionais para atuarem na área de Saúde Mental, nos três níveis de atenção em saúde, mediante concurso público, considerando a intersectorialidade.
- 106.** Capacitação continuada dos profissionais que atuam na saúde mental, com ênfase nos profissionais da atenção primária.
- 107.** Implementação da supervisão clínico-institucional da rede de atenção à saúde mental.
- 108.** Incentivar a substituição dos leitos de hospitais psiquiátricos, a desinstitucionalização

e a realocação de recursos antes destinados aos hospitais psiquiátricos, para a implantação de serviços substitutivos previstos pela reforma psiquiátrica, com ênfase para os serviços de CAPS III e leitos em hospital geral.

- 109.** Inclusão da família e comunidade nos projetos terapêuticos dos usuários, em especial no tratamento de álcool e outras drogas, fortalecendo as relações entre os envolvidos, bem como oferecendo suporte às associações comunitárias.
- 110.** Implantação de programa intersetorial focado na saúde mental abrangendo atenção primária e prevenção ao uso indevido de álcool e outras drogas em todos os municípios do Estado.
- 111.** Promoção da discussão intersetorial entre os Entes Governamentais e Não Governamentais que atuam na atenção em Saúde Mental (Saúde, Educação, Assistência Social, Segurança Pública e afins), sobre as atribuições e avaliação dos serviços públicos, das Comunidades Terapêuticas, e do Controle Social, dentro de uma rede de atenção aos usuários de substâncias psicoativas.
- 112.** Definição dos financiamentos estaduais e municipais na rede substitutiva implementando-se rubricas próprias para a saúde mental.
- 113.** Estimular e articular a implantação dos projetos de trabalho e renda, cursos profissionalizantes voltados à reinserção social dos usuários dos serviços de Saúde Mental, bem como implantação de Centros de Convivência.
- 114.** Implementação de ações de saúde mental nos municípios com menos de 20 mil habitantes e que no Paraná representam 78,19%, com recurso financeiro do Estado.
- 115.** Incentivo a pesquisas junto às instituições de ensino público e privado, de temas que dizem respeito à saúde mental, álcool e outras drogas, bem como a saúde mental no trabalho para que se tornem políticas públicas.
- 116.** Incentivar a criação de Comissão de Saúde Mental e Álcool e Drogas em todos os Conselhos Municipais de Saúde.

- 117.** Cumprimento do artigo 5º da Lei 11.189/95, que trata dos leitos psiquiátricos em hospitais gerais, construídos a partir desta lei.
- 118.** Ampliação do serviço de supervisão clínico-institucional pela SESA, contemplando a diversidade dos serviços existentes na atenção em saúde mental.
- 119.** Ampliar a oferta de estágios, residência médica/multiprofissional, fomento a pesquisa científica na área de saúde mental, através de articulação com instituições de ensino superior, secretarias e instituições afins, no sentido de embasar ações públicas para melhoria da qualidade de atenção, como na prevenção e tratamento.
- 120.** Desenvolver a política de redução de danos em CAPSad e outros serviços da rede para usuários de drogas vivendo e convivendo com HIV/aids.
- 121.** Garantir que as três esferas de governo realizem campanhas publicitárias sobre saúde mental, por meio da mídia, com o objetivo de esclarecer a população sobre as doenças mentais, visando combater o preconceito e possibilitar a inserção dos doentes mentais na sociedade, além de promover ampla discussão sobre a problemática da somatização (problemas de saúde gerados ou agravados por distúrbios emocionais), com impacto sobre a demanda de exames e especialistas, criando políticas específicas para a sua abordagem por equipes multiprofissionais.
- 122.** Implantar referência hospitalar em todas as Regionais, para atender dependentes químicos e tratamentos especializados em psiquiatria.
- 123.** Aumento do número de consultas de especialidades com enfoque em saúde mental, para melhor atendimento da demanda.
- 124.** Criar um serviço de capacitação e orientação aos funcionários nas redes de atenção, para atendimento aos pacientes com transtornos mentais (Atenção Primária, CAPS, ...).
- 125.** Garantir vagas para pacientes dependentes químicos em clínicas próprias do Estado ou conveniadas ao SUS, desde que acompanhados pelos CAPSs ou pela Atenção Primária à Saúde.

- 126.** Formar equipes multidisciplinares ativas, com profissionais capacitados nas áreas de psiquiatria, psicologia, enfermagem, assistência social, técnica em reabilitação de dependentes químicos em substâncias psicoativas, terapia ocupacional, farmácia e outros afins, trabalho a ser implantado em parceria com os municípios, através da Rede do Programa de Saúde Mental.
- 127.** Comprovada a necessidade do usuário de medicação psicotrópica, que a União e o Estado possam disponibilizar maiores incentivos e aumento dos itens de psicotrópicos.
- 128.** Organizar rede de atenção à Saúde Mental voltada a municípios de pequeno porte.
- 129.** Criar um programa de acompanhamento e apoio para familiares de pessoas com transtorno psíquico.
- 130.** Estabelecer fluxo para tratamento de dependências química e alcoólica conforme as portarias do Ministério da Saúde e garantir o aumento do número de vagas, principalmente para mulheres adultas e adolescentes do sexo masculino.
- 131.** Recomendar a proibição de veiculação na mídia televisiva, rádio, jornais e revistas de programa de bebidas alcoólicas, bem como sugerir um anteprojeto de lei criando a semana de prevenção às drogas ilícitas, incluindo o dia de abstinência ao etilismo.
- 132.** Cursos e campanhas educativas, preventivas e permanentes em relação a drogas para profissionais de saúde e capacitação de autoajuda.
- 133.** Captação de recursos com os governos estadual e federal para implantação de programa de atendimento à saúde mental infantil.
- 134.** Aquisição de novos equipamentos para o Programa de Saúde Mental.
- 135.** Ampliar a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS.
- 136.** Ampliação e revisão periódica dos protocolos clínicos de medicamentos excepcionais, considerando as novas diretrizes e tratamento das diversas doenças.
- 137.** Criação de protocolo intersetoriais dos fluxos de atendimentos (CAPS).

- 138.** Solicitar ao Poder Executivo a criação de uma rubrica própria para a saúde mental (CRP).
- 139.** Que o estado promova fomento à pesquisa para levantamento do número de pessoas com problemas de saúde mental que precisam de acompanhamento, envolvendo as famílias dos dependentes químicos.
- 140.** Capacitar professores da rede pública para identificar possíveis sintomas psiquiátricos entre os estudantes.
- 141.** Parceria com outras entidades para atendimento de dependentes de álcool e/ou droga.
- 142.** Investimento/financiamento real do estado através do repasse fundo a fundo no que se refere ao fortalecimento da política de saúde mental na rede de atenção básica, através de ações interventivas com pacientes em sofrimento mental e transtornos decorrentes do uso de dependência psicoativas, investindo em programas de prevenção e promoção à saúde.
- 143.** Viabilizar o NASF com equipe multidisciplinar para atendimento aos pacientes com transtornos mentais e seus familiares em oficinas de terapia ocupacional e grupos de convivência.
- 144.** Implantar um trabalho de Prevenção de Saúde Mental voltado à comunidade em geral e um atendimento direcionado e/ou específico ao trabalhador.
- 145.** Programa de acompanhamento a pacientes com transtorno mental e em recuperação de dependência química, devidamente estruturado, com profissionais capacitados para dar suporte e continuidade do tratamento no município após a alta dos pacientes e apoio a seus familiares.
- 146.** Propor a modificação da regulamentação dos CAPs para que municípios de pequeno porte possam implantar este atendimento.
- 147.** Propor a revisão da Portaria 336/MS que normatiza a implantação de CAPS III com a inclusão de enfermeiro, psiquiatra e outros profissionais no período noturno e nos fins de semana, viabilizando os recursos financeiros necessários.
- 148.** Desenvolver trabalhos periódicos envolvendo atividades voltadas à assistência so-

cial e profissionais especializados, como psicólogos, por exemplo, para auxiliar pacientes e familiares.

- 149.** Implantar o CAPSad nas áreas de abrangência das regionais de saúde.
- 150.** Ampliação da rede de atendimento aos pacientes com tratamentos mentais químicos, em um trabalho integrado com os CAPSs de outras cidades, com capacitação de profissionais, educadores e cuidadores.
- 151.** Maior disponibilização de medicamentos controlados nas farmácias populares, gratuitamente.
- 152.** Implantar programa de capacitação permanente na área de gestão hospitalar, gestão regional e para os profissionais de saúde de todos os níveis de escolaridade, preparando-os para reorganização das unidades para atender adequadamente as demandas e necessidades de saúde da população.
- 153.** Alocar recursos financeiros para as ações de saúde com base nas necessidades de saúde da população e de acordo com o perfil demográfico e epidemiológico de cada Regional de Saúde do Estado.
- 154.** Melhorar o acesso a serviços especializados ambulatoriais (consultas e exames) e hospitalares em todas as regiões, por meio de ações e incentivos à implantação de serviços resolutivos e integrados.
- 155.** Implantar programas de promoção de saúde e prevenção à violência em parceria com instituições governamentais e sociedade civil organizada.
- 156.** Implementar programas de promoção à saúde para superar a fragmentação das ações e aumentar a efetividade e eficiência dos programas.
- 157.** Implantar classificação de risco em todas as Unidades de Saúde de forma a melhorar o acesso e a qualidade da atenção.
- 158.** Desenvolver o programa HOSPSUS como eixo estruturante das Redes de Atenção, com vistas à qualificação das maternidades e hospitais do Estado do Paraná para as Redes de Atenção Mãe Paranaense e de Urgências e Emergências.

- 159.** Implantar na SESA uma gestão pública voltada para resultados.
- 160.** Desenvolver e incorporar novas tecnologias de gestão da saúde e novas alternativas gerenciais no SUS no Paraná.
- 161.** Promover a descentralização e o desenvolvimento regional da saúde, articulado com outros setores governamentais e não governamentais.
- 162.** Implantar o Plano de Qualificação dos pontos de atenção das Redes.
- 163.** Implantar novos serviços ou ações de saúde com base em evidências e protocolos assistenciais.
- 164.** Implantar o Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde (APSUS) como estratégia de diagnóstico, planejamento e implementação de ações de saúde nos 399 municípios do Paraná.
- 165.** Fortalecer a Atenção Primária em Saúde (APS) como ordenadora do sistema de saúde com vistas à implementação das Redes de Atenção à Saúde no Estado.
- 166.** Identificar e mapear os vazios assistenciais em APS, a fim de orientar as prioridades de investimento e reduzir deficiências estruturais nos serviços.
- 167.** Implantar a Educação Permanente para as equipes da APS.
- 168.** Expandir equipes de APS e implementar a estratégia Saúde da Família.
- 169.** Qualificar o trabalho das equipes de APS.
- 170.** Implementar ações de Saúde Bucal na APS.
- 171.** Implantar os contratos de gestão entre Regionais de Saúde da SESA e Municípios, com vistas ao estreito compromisso das equipes de APS com a qualidade e os resultados da atenção à saúde com participação do CMS e do CES na formulação do contrato de Gestão e que os RAGs contenham os resultados, o cumprimento dos objetivos e metas.
- 172.** Investir no custeio das equipes de APS, com base em critérios epidemiológicos e sociais, visando à redução de iniquidades regionais.

- 173.** Investir na infraestrutura de Unidades Básicas de Saúde mediante a reforma, ampliação e/ou construção de Unidades de Atenção Primária (UAP) e Unidades de Atenção Primária Saúde da Família (UAPSF).
- 174.** Impulsionar a expansão da implantação das Equipes de Saúde da Família, com vistas à qualidade da atenção e impacto sobre indicadores de saúde.
- 175.** Solicitar, a nível Federal, melhorias nos Programas de Informação da Atenção Básica.
- 176.** Implantar ou resgatar efetivamente a política de humanização do atendimento nos serviços de saúde, priorizando as necessidades básicas.
- 177.** Ampliação da oferta de consultas de todas as especialidades médicas e odontológicas, dos procedimentos e exames de média e alta complexidade, através da efetivação da Programação Pactuada e Integrada (PPI) e redefinição dos parâmetros da Portaria 1.101, bem como diminuir o tempo de espera dos usuários e garantir o acesso aos serviços de saúde.
- 178.** Divulgar o elenco de fármacos da assistência farmacêutica, bem como suas revisões anuais.
- 179.** Viabilização de técnicas alternativas e não experimentais a exemplo da acupuntura, regulamentadas pelo Conselho Federal de Medicina pelo SUS.
- 180.** Viabilizar o fornecimento de aparelhos de ultrassonografia para que o atendimento possa ser realizado em nível municipal, evitando o deslocamento de pacientes (principalmente mulheres gestantes) para realização de exames em outras localidades.
- 181.** Realizar levantamento que aponte os principais problemas da população hipertensa e diabética visando à prevenção.
- 182.** Expansão do atendimento multiprofissional nos grupos por ciclo de vida da população, ex.: hipertensos e diabéticos, gestantes, crianças, adolescentes e idosos.
- 183.** Implantar ações de promoção, prevenção e atenção continuada aos povos indígenas, monitoradas pela SESA, para melhorar as condições de saúde e reverter os indicadores epidemiológicos por causas evitáveis.

- 184.** Implantação e implementação do Programa Saúde do Homem em todos os municípios, possibilitando atendimento médico e odontológico especializado, oferta de exames, campanha de prevenção do câncer de próstata, visando à promoção e prevenção da saúde do homem.
- 185.** Que a Secretaria de Estado da Saúde (SESA), junto com a Universidade Aberta ao SUS (UNA-SUS) – Ministério da Saúde promova a qualificação (especialização em saúde da família) dos profissionais que atuam nos PSFs.
- 186.** Implantação e implementação do Projeto “Viva a Vida” no Estado do Paraná.
- 187.** Ampliar a abrangência dos serviços de referência em oncologia para todos os municípios do Paraná.
- 188.** Garantir regulação, controle e avaliação nos serviços de referência de média complexidade para todas as especialidades, no que se refere à resolutividade da prestação de serviços.
- 189.** Que a Vigilância Sanitária Estadual acompanhe, aprove e libere as edificações de estabelecimentos de saúde em convênios entre estado e municípios.
- 190.** Estabelecer fluxo de encaminhamento, de forma a garantir a integralidade da atenção.
- 191.** Promover articulação política junto ao Congresso Nacional visando à busca de soluções para os problemas advindos da Lei de Responsabilidade Fiscal na contratação da força de trabalho para o Sistema Único de Saúde mediante concurso público.
- 192.** Fortalecer a Atenção Básica, em especial a Estratégia Saúde da Família, com investimento de mais recursos materiais, físicos e humanos nesta área.
- 193.** Criação de protocolo de orientação ao usuário quanto ao procedimento a ser adotado na aquisição de medicamentos em nível local e/ou estadual.
- 194.** Informatizar adequadamente a Assistência Farmacêutica no Estado do Paraná de forma a propiciar rigoroso controle de estoque, qualidade no processo de atendimento e evitar o desperdício.
- 195.** Criar em todos os municípios sistema que possibilite a captação e destino correto de medicamentos não utilizados pelos usuários.

- 196.** Que a Secretaria Estadual da Saúde identifique os fatores de risco em adolescentes visando à redução dos casos de DST/HIV/aids.
- 197.** Implantar no estado estratégias de abandono ao uso de mamadeiras, chupetas, entre outros, por meio de reuniões periódicas realizadas pelos profissionais da saúde e pais/responsáveis.
- 198.** Implantar no estado estratégias de envolvimento das equipes de saúde com as famílias, a fim de abordar assuntos relacionados à conscientização e prevenção de acidentes domésticos, violência domiciliar, abuso sexual, higiene pessoal e domiciliar, verminoses, pediculose, micoses, noções de nutrição e uso integral de alimentos de época/regionais, gravidez na adolescência, uso do tabaco, álcool e demais drogas, com objetivo de promover saúde.
- 199.** Desenvolver ações de controle voltadas à alimentação correta, higiene corporal, atividades físicas, etc., buscando reduzir o sedentarismo, a obesidade infantil e outras complicações à saúde.
- 200.** Garantir acesso aos serviços de saúde, de acordo com os princípios do SUS, buscando minimizar para o usuário o tempo de espera para consultas, exames e procedimentos.
- 201.** Rever a política dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) para municípios com população inferior a 10.000 habitantes.
- 202.** Integrar as Secretarias de Educação, de Meio Ambiente, de Assistência Social, de Segurança, de Saúde, demais secretarias e entidades, para o desenvolvimento de ações que visem à promoção e prevenção à saúde.
- 203.** Elaborar e dispor para a população cartilha sobre alimentação saudável e qualidade de vida.
- 204.** Desenvolver ações de prevenção em odontologia em todas as escolas do estado, que venham contemplar e proporcionar o atendimento de crianças do Ensino Fundamental.
- 205.** Incluir na grade curricular das escolas de Ensino Fundamental e de Ensino Médio do estado a disciplina de sexualidade, buscando a promoção e prevenção em saúde.

- 206.** Propiciar demanda na Atenção Primária para diminuir sobrecarga nos serviços secundários e terciários.
- 207.** Assegurar que as Unidades de Saúde da família sejam o pilar do sistema de vigilância a partir de sua responsabilização pelo território, considerando as prioridades e características locais e os níveis de complexidade dos problemas.
- 208.** Realizar ações de promoção à saúde do homem e do trabalhador utilizando meios de divulgação e parcerias com empresas, informar a este público-alvo quais as doenças prevalentes e os meios de prevenção.
- 209.** Exigir dos órgãos competentes que os prazos para entrega de medicamentos da Farmácia Especial sejam cumpridos.
- 210.** Ofertar serviços de endodontia à população de todos os municípios através de regulação ou de repasse de recursos financeiros para que o município implante e/ou implemente a execução deste serviço.
- 211.** Instituir equipe multidisciplinar na ESF, para municípios de pequeno porte, com a finalidade de aprimorar o atendimento aos idosos e aos obesos.
- 212.** Ampliação e acesso a exames de alta complexidade.
- 213.** Pactuação estadual e federal na saúde do homem.
- 214.** Aquisição de kits de higiene dental em número suficiente para atendimento à demanda escolar.
- 215.** Ampliar, integrar e fortalecer a Atenção Primária à Saúde.
- 216.** Integrar as Unidades de Saúde com os segmentos sociais para o fortalecimento da família.
- 217.** Melhoria e otimização do acesso às consultas especializadas (média e alta complexidade), assim como a redistribuição de vagas pela SESA.
- 218.** Desenvolver trabalhos voltados à alimentação e higiene corporal.
- 219.** Implementar o programa de planejamento familiar.

- 220.** Implantar e implementar em todos os municípios do estado a Saúde do Trabalhador.
- 221.** Realizar atividades voltadas à saúde do cuidador.
- 222.** Elaborar e implementar projeto com intuito de agilizar o TFD (Tratamento Fora do Domicílio).
- 223.** Propor regulamentação de recursos para atendimento a pacientes com necessidades de alimentação especial.
- 224.** Incentivar o consumo de produtos light e diet visando à prevenção de doenças relevantes (ex.: cardiopatias, vasculares) e prática de novos hábitos alimentares.
- 225.** Propor a criação de legislação que possibilite a redução de impostos incidentes sobre produtos light e diet, de forma a propiciar acessibilidade a portadores de doenças relevantes.
- 226.** Projeto de atendimento à saúde de trabalhadores do setor de saúde pública.
- 227.** Criação de legislação específica garantindo atendimento médico (período noturno) exclusivo para trabalhadores.
- 228.** Implementação do elenco de medicamentos de alto custo.
- 229.** Ampliar cotas de consultas especializadas e exames nos sistemas de consórcio intermunicipal de saúde do Paraná, tais como endocrinologia, psiquiatria, ortopedia, oftalmologia e outras.
- 230.** Implantar as academias de saúde para atividades de prática corporal, com o objetivo de desenvolver entre a população a cultura de hábitos saudáveis.
- 231.** Implementar o Centro de Apoio Multidisciplinar com o objetivo de desenvolver o senso de responsabilidade da família e do próprio paciente, para seguir o tratamento previsto pelo médico e equipe de saúde.
- 232.** Ampliar o número de licitações/ano para aquisição de medicamentos.
- 233.** Que o estado promova atividades nas escolas públicas e privadas visando à conscientização dos jovens, inserindo na grade curricular matéria sobre prevenção das DST/HIV e aids,

capacitando os professores e confeccionando materiais para apoio do trabalho de orientação à prevenção.

- 234.** Ampliar as palestras e orientações em saúde para entidades e/ou grupos de portadores de hipertensão, diabetes, gestantes, jovens e idosos.
- 235.** Que o médico cumpra sempre a sua carga horária integral.
- 236.** Implantar e implementar equipe multiprofissional de acordo com a Portaria 1.035/2004-MS na prevenção e tratamento do tabagismo e sedentarismo, alcoolismo e alimentação.
- 237.** Implantar um sistema de acolhimento rápido e eficaz para atendimento de pacientes que migram entre regionais de saúde.
- 238.** Melhorar o atendimento no acolhimento ao paciente; promover a classificação de risco para ordenar e agilizar o cuidado integral dos usuários do SUS; organizar e estruturar a questão de higiene nas Unidades de Saúde; desenvolver habilidades de humanização nas condutas dos trabalhadores de saúde; e conscientizar a população quanto aos seus direitos e deveres na relação com o SUS.
- 239.** Garantir a dispensação racional de medicamentos na farmácia básica por profissional habilitado.
- 240.** Ampliar ações de saúde bucal com escovódromo.
- 241.** Implementar com qualidade o pré-agendamento nas unidades básicas de saúde.
- 242.** Maior autonomia da Secretaria da Saúde nos agendamentos de transporte para fora do município.
- 243.** Aumentar o número de atendimentos médicos nos distritos.
- 244.** Divulgar os Programas de Saúde.
- 245.** Investir na construção das Redes de Atenção à Saúde (RAS), visando à integração dos serviços e programas, em especial na atenção básica, garantindo uma maior capacidade de gestão sobre o território com a participação comunitária, controle social no SUS e reorientação de formação profissional em saúde.

- 246.** Mais investimentos em palestras educativas e prevenção de doenças e uso de drogas.
- 247.** Apoio e suporte técnico por parte da Vigilância em Saúde ao desenvolvimento dos projetos estratégicos da Secretaria Estadual de Saúde (HOSPSUS e APSUS), especialmente a estruturação das Redes de Atenção Maternoinfantil (Mãe Paranaense), de Urgência e Emergência, de Saúde Mental, das Pessoas com Deficiência e da Pessoa Idosa.
- 248.** Reestruturação e fortalecimento do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde, das ações já disponibilizadas pelo estado, com ações pactuadas e integradas com os municípios, principalmente apoio técnico, incentivos financeiros e de materiais para programas estratégicos e monitoramento nas diversas instâncias do SUS, integrado à Descentralização e Desenvolvimento Regional da Saúde, inclusive com apoio em capacitação e incentivo financeiro aos municípios.
- 249.** Garantia da infraestrutura institucional, incluindo a contratação imediata de servidores concursados, necessária para a gestão operacional da vigilância em saúde nas Regionais de Saúde.
- 250.** Articulação e ação intersetorial com as políticas de educação, trabalho, agricultura, saneamento, transporte, meio ambiente e segurança pública e com sociedades científicas, entidades de classe, entre outros.
- 251.** Incorporação de novas tecnologias de gestão da saúde, especialmente em relação aos sistemas de informação em saúde e implantação de unidade de vigilância da situação de saúde (Sala de Situação).
- 252.** Estruturação de um sistema de atuação nas emergências em saúde pública, com unidades de vigilância e resposta em macrorregiões estratégicas, nas epidemias e eventos de massa para o monitoramento de doenças e agravos inusitados; surtos; desastres e eventos de massa (Copa do Mundo) e outros eventos de interesse em saúde pública.
- 253.** Fortalecimento dos programas de controle das doenças transmissíveis e não transmissíveis, de imunização, de vigilância sanitária, de vigilância ambiental e de promoção à saúde, em todos os níveis de gestão.

- 254.** Estruturação de um programa permanente de enfrentamento da dengue e outras endemias.
- 255.** Ampliação e fortalecimento dos espaços de participação e controle social, inclusive com cooperação e ação conjunta com entidades da sociedade civil organizada, visando ao aperfeiçoamento das ações de saúde pública.
- 256.** Implementação da Política Estadual de Saúde do Trabalhador e da PNPS.
- 257.** Estruturação do sistema estadual de laboratórios de saúde pública.
- 258.** Incentivo à pesquisa técnico-científica em saúde, inovação e incorporação tecnológica, inclusive na produção e pesquisa de imunobiológicos.
- 259.** Educação permanente e adequada gestão do conhecimento e aprendizado dos profissionais da Vigilância em Saúde.
- 260.** Fortalecimento da descentralização das ações do estado, com ações pactuadas e integradas com os municípios, disponibilizando apoio técnico, incentivos financeiros para programas estratégicos, monitoramento, avaliação e supervisão das ações desenvolvidas.
- 261.** Implantação do Decreto 7.508/2011, quanto às ações de Vigilância em Saúde, com base na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) e no Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP).
- 262.** Desenvolver estratégias de qualificação em ações de promoção da saúde para profissionais de saúde inseridos no SUS seja no modelo de Ensino a Distância (EAD) seja em outro modelo, mas sempre com ampla divulgação.
- 263.** Fortalecer e ampliar as ações de promoção para a Atenção Integral à Saúde do Idoso e de pessoas com doenças neuro-evolutivas e/ou crônicas com criação de centros-dia para reabilitação seja por meio de atendimento multi ou uniprofissional, de acordo com a necessidade do usuário.
- 264.** Fornecer apoio técnico e/ou financeiro a projetos de qualificação de profissionais para atuação na área de informação, comunicação e educação popular referentes à promo-

ção da saúde, fortalecendo as parcerias entre a SESA e a SETI alicerçados na política nacional de educação.

- 265.** Estimular autocuidado apoiado em toda a rede de saúde, visando ao envelhecimento saudável e buscando o potencial dentro da limitação funcional do indivíduo.
- 266.** Implantar Academias da Saúde em todos os municípios, propiciando o espaço para que os profissionais de saúde vinculados às Unidades de Saúde possam desenvolver as ações de promoção em saúde no modelo de atividades educacionais nos moldes de práticas corporais.
- 267.** Em parceria com o CREA garantir acessibilidade em prédios e instituições públicos e privados.
- 268.** Promover atividades e orientações para a minimização de riscos à saúde funcional (acidentes de trabalho, acidentes de trânsito, violência).
- 269.** Realizar e assegurar, por meio de equipe multiprofissional e interdisciplinar, atividades escolares, recreativas, esportivas e domiciliares e orientações ergonômicas e posturais para indivíduos que exercem suas atividades em postos de trabalho com risco ergonômico e em condições ambientais desfavoráveis à saúde, incentivando o autocuidado.
- 270.** Realizar atividades em ambiente escolar de promoção da saúde funcional e detecção de possíveis distúrbios posturais, comportamentais e/ou estruturais nas escolas.
- 271.** Integrar as equipes de saúde com as equipes das escolas para o fortalecimento do vínculo e das estratégias de incentivo às práticas saudáveis de vida.
- 272.** Fortalecer o trabalho pedagógico, com vistas à inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais, por meio de orientações aos professores e funcionários da instituição em relação ao manuseio, posicionamento, desenvolvimento cognitivo, motor e social.
- 273.** Estimular atividades funcionais, com vistas ao crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente, contribuindo para melhoria da capacidade física, funcional e mental.

- 274.** Realizar orientações ergonômicas para atividades escolares, recreativas, esportivas e domiciliares, incentivando o autocuidado.
- 275.** Estimular e apoiar a criação de espaços comunitários de convivência e de serviços, visando à melhoria na qualidade de vida pela socialização, geração de renda, recreação, esporte e lazer.
- 276.** Implementar a rede de saúde no Estado do Paraná, visando à prevenção de agravos e a reabilitação física e mental devido a doenças crônico-degenerativas.
- 277.** Desenvolver estratégias e instrumentos, tais como educação permanente dos trabalhadores em saúde na área de saúde do trabalhador, com implementação de fluxo de informações visando ao aperfeiçoamento e ao delineamento dessas ações, através de Ensino a distância (EAD) ou outros modelos.
- 278.** Fornecer apoio técnico e/ou financeiro a projetos de qualificação de profissionais para atuação na área de informação, comunicação e educação popular referentes à promoção da saúde do trabalhador.
- 279.** Promover atividades e orientações para a minimização de riscos à saúde funcional (acidentes de trabalho, acidentes de trânsito, violência).
- 280.** Realizar ações que intervenham nas questões ergonômicas e posturais para trabalhadores que exerçam atividades com risco ergonômico e em condições ambientais desfavoráveis à saúde.
- 281.** Melhorar as ações da rede de saúde de trabalhador com vistas à implementação dos fluxos para identificação e notificação de agravos à saúde do trabalhador.
- 282.** Fortalecer os sistemas informatizados existentes (SINANNET, CEIOART) para notificação e gerenciamento de casos de saúde do trabalhador.
- 283.** Promover ações técnicas de forma intersetorial com atuação na saúde do trabalhador.
- 284.** Promover a participação das instituições de formação profissional, de pesquisas e outros segmentos para melhorias do conhecimento nesta área e levantamento de informações

epidemiológicas que auxiliem na formulação da política estadual de saúde voltada à saúde do trabalhador.

- 285.** Garantir a reabilitação e a readaptação de indivíduos afetados por doenças relacionadas ao trabalho.
- 286.** Integrar as ações dos serviços especializados em saúde do trabalhador às das equipes de atenção primária à saúde, visando à sua melhoria.
- 287.** Promover ações preventivas voltadas à saúde mental do trabalhador, decorrentes das intoxicações crônicas por agrotóxicos e uso abusivo de álcool e outras drogas, capacitando os profissionais de saúde, especialmente da atenção primária de saúde.
- 288.** Incorporar à atenção básica ações de vigilância em saúde integradas aos procedimentos da rede assistencial, em especial pela Estratégia de Saúde da Família, voltados para a promoção da saúde e prevenção de agravos, incluindo aqueles relativos ao consumo de bens e serviços e as interações com ambientes de trabalho e de vida.
- 289.** Ampliar os espaços de discussão acerca da definição e atribuições de uma Política de Vigilância Sanitária tão importante quanto à da saúde e educação.
- 290.** Qualificar a gestão e ações da Vigilância em Saúde, melhorando a estruturação técnica e de recursos humanos da Vigilância em Saúde.
- 291.** Promover intersetorialidade para o desenvolvimento de ações integradas voltadas à melhoria da qualidade de vida da população, considerando os fatores de risco ambiental e determinantes sociais de saúde.
- 292.** Realizar capacitações para os profissionais de saúde, visando ao correto manejo de doenças transmissíveis.
- 293.** Fortalecer as organizações da sociedade civil para a elaboração de projetos em relação as DST/aids, hepatites virais, por meio do incentivo as ações das organizações não governamentais na esfera Municipal, Estadual e Federal através do oferecimento de editais de financiamento para enfrentamento das DSTs/HIV/Hepatites. Essa medida busca melhorar a articulação do setor com os serviços do SUS, estimular o diagnóstico precoce e promover mobilizações comunitárias.

- 294.** Desenvolver ações educativas voltadas à proteção e preservação do Meio Ambiente, como forma de garantia de saúde.
- 295.** Oportunizar que as campanhas de imunização sazonal, H1N1 e outras alcancem todas as faixas etárias, sem distinção.
- 296.** Implantar o Centro de Controle de Zoonoses com infraestrutura contemplando o bem-estar e harmonia na relação homem e animal, bem como prevenir, reduzir e eliminar a morbidade e a mortalidade proveniente de doenças zoonóticas.
- 297.** Implantar o sistema de vacinação Antivaricela–Zoster, sendo parte do calendário vacinal infantil na faixa etária de 2 anos até 5 anos 11 meses e 29 dias.
- 298.** Desenvolver atividades de conscientização e limpeza ambiental.
- 299.** Aumentar a faixa de vacinação contra a gripe e meningite.
- 300.** Que o estado disponibilize recursos a serem aplicados nas áreas Sanitárias e Sociais.
- 301.** Implantação de equipe multiprofissional para as ações/gestão de vigilância em Saúde, por contratação via concurso público.
- 302.** Aumentar as ações de combate a dengue.
- 303.** Cumprir e fazer cumprir as leis que exigem a Vigilância Sanitária.
- 304.** Fiscalização das empresas quanto ao cumprimento do que determina a lei em relação à condição de saúde do trabalhador.
- 305.** Que o governo do Paraná em conjunto com a União busque medidas cautelares de segurança para barrar a entrada de drogas e contrabando na região de fronteira, pois os municípios estão encontrando muitos problemas com seus adolescentes, com a violência e o consumo de drogas.
- 306.** Fiscalização da aplicação do programa de prevenção de riscos ambientais e do programa de controle de medicina de saúde ocupacional.
- 307.** Promover a saúde do trabalhador nos diversos setores da sociedade, por meio de ca-

pacitações de equipes, que irão realizar divulgação sobre importância da adoção, pelas empresas e serviços públicos, de medidas coletivas para eliminação/redução de riscos, Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e identificação e prevenção de doenças relacionadas ao trabalho.

- 308.** Maior fiscalização e cobrança por parte dos Ministérios da Saúde e do Trabalho, com relação aos comunicados por parte das empresas dos Acidentes de Trabalho (CAT).
- 309.** Implementar o serviço de saúde do trabalhador regionalizado nas diversas áreas do Estado do Paraná.
- 310.** Implantar medidas de prevenção de acidentes no trabalho mediante a criação de Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) em todos os, incentivando as notificações de acidente de trabalho com equipes capacitadas para desenvolver a saúde do trabalhador.
- 311.** Contratar equipe multiprofissional, em especial psicólogos, para atender à demanda dos municípios com relação à saúde do trabalhador.
- 312.** Usando o Plano Médico de Saúde Ocupacional, orientar as indústrias a exercer atividades físicas laborais para evitar lesões relacionadas ao trabalho.
- 313.** Implementar e fortalecer a fiscalização e controle das ações de promoção da saúde do trabalhador nas instituições públicas e privadas e setor rural, a partir da política de segurança e saúde do trabalhador.
- 314.** Ampliar os recursos financeiros para as ações de vigilância em saúde e atenção primária.
- 315.** Recompôr a força de trabalho da Secretaria Estadual de Saúde e investir na carreira e na valorização dos profissionais nas áreas de gestão (vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e regulação) e assistência, mediante concurso público (mais de 70%).
- 316.** Promover a capacitação de profissionais de saúde com programas de Educação a distância em parceria com as entidades profissionais e universidades, para a melhoria da qualidade da atenção prestada em todo o sistema de saúde do Paraná.

- 317.** Transformar a Escola de Saúde Pública do Paraná em referência nacional para o treinamento, capacitação das equipes de saúde que atuam nos serviços públicos, filantrópicos e privados que atendem SUS no estado, dotando-a de estrutura física compatível para desempenhar esse papel.
- 318.** Difusão dos pressupostos da educação permanente como instrumento de mudanças da cultura organizacional na saúde, numa perspectiva de inovação no pensamento da gestão do trabalho e da educação na saúde.
- 319.** Fortalecimento do papel das Comissões de Interação Ensino-Serviços (CIES) visando mudanças nas políticas de formação e qualificação profissional.
- 320.** Investimentos na construção e produção do conhecimento de forma articulada (teoria e prática, ensino-serviço), com definição de linhas de pesquisa importantes para a SESA, tendo como foco a realidade de saúde da população paranaense.
- 321.** Instalação do Observatório de Recursos Humanos (ORH) para realização e divulgação de estudos que revelem a situação da força de trabalho em saúde, das condições de trabalho e do processo formativo dos profissionais no estado do Paraná.
- 322.** Fortalecimento dos processos formativos na Educação Profissional de Nível Inicial, em especial para os Agentes Comunitários, Agentes de Combate de Endemias e Cuidadores de Idosos.
- 323.** Fortalecimento da Educação Profissional (Ensino Médio Profissional) para os trabalhadores nas áreas de enfermagem, saúde bucal, radiologia, hemoterapia, vigilância em saúde, análises clínicas e outros necessários à implantação das redes de atenção.
- 324.** Fortalecimento da Educação Profissional/Especialização Pós-Médio inicialmente em Atenção Primária e Saúde Mental.
- 325.** Implementação dos processos formativos dos profissionais de nível superior com oferta de cursos de pós-graduação (residências, especializações e mestrados profissionais) nas áreas de atenção, gestão e vigilância em saúde.
- 326.** Implantação de processos formativos na modalidade de ensino a distância, telessaúde e web conferências.

- 327.** Implantação de Tutores Bolsistas para implementação das atividades da Escola de Saúde Pública.
- 328.** Implantação e implementação de Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade e Residência Multiprofissional em Saúde da Família no âmbito do Paraná.
- 329.** Implantação de gestão para resultados nos processos formativos da Escola de Saúde Pública e Centro Formador de Recursos Humanos, com monitoramento e avaliação dos processos formativos.
- 330.** Que a SESA faça o chamamento dos aprovados no concurso de 2009, editais 115, 114 e 127, de modo a garantir equipes de trabalho completas (mais de 70%).
- 331.** Que a Escola de Saúde Pública e o Centro Formador reavaliem os cursos ofertados. É preciso que haja prioridade na oferta de formação aos servidores efetivos do estado e do município.
- 332.** Que as prioridades da SESA sejam a negociação efetiva e a implantação do quadro próprio da saúde. O PCCV próprio é instrumento de gestão, e a Comissão Interinstitucional de Recursos Humanos, criada pela Resolução Conjunta SEAP SESA nº 05/2011 terá prazo até o final do primeiro semestre em 2012, para apresentar sua proposta.
- 333.** Que os nomeados para cargos de chefia possuam conhecimento técnico para a função e que haja avaliação periódica dessas chefias pelos trabalhadores.
- 334.** Que o Conselho Estadual de Saúde promova amplo debate regionalizado sobre a NOB-RH-SUS; que os Conselhos Municipais de Saúde, Comissão Bipartite e os sindicatos de trabalhadores do setor ajudem na mobilização de trabalhadores, gestores e usuários para que haja ampla difusão da Norma Operacional Básica em todo o território paranaense.
- 335.** Que o estado promova mudanças no serviço de perícia médica, garantindo atendimento humanizado e respeitoso aos servidores estaduais e que sejam acatados os atestados médicos apresentados pelo funcionalismo.
- 336.** Que o Chefe do Poder Executivo elabore e encaminhe projeto de lei sobre saúde do trabalhador voltado ao funcionalismo, colocando um ponto-final na omissão do estado na área.

- 337.** Buscar fortalecer a Política de Educação Permanente em Saúde, descentralizada e compartilhada pelas três esferas de governo, visando à organização de processos educativos para gestores e trabalhadores da saúde, de modo a qualificar a gestão e a atenção à saúde.
- 338.** Fazer com que os formandos da área da saúde, de Universidades públicas e/ou financiadas pelo FIES, após o término do curso, prestem serviços remunerados no setor público pelo período de 02 (dois) anos.
- 339.** Ampliação da equipe de profissionais para atuar na Operação Verão.
- 340.** Aprovação do plano de carreira para fixação de médicos no interior.
- 341.** Melhorar o diálogo da equipe interdisciplinar no setor público (esferas Municipal e Estadual, por meio de reuniões trimestrais).
- 342.** Proporcionar aproximação entre a Escola de Saúde Pública, regionais e municipais para a adequação de capacitações/cursos de acordo com a necessidade de cada município.
- 343.** Criação de leis municipais/estadual das 30 horas para os servidores da saúde e também da área privada que atendem ao SUS.
- 344.** Utilizar meios de divulgação mais modernos e influentes como SMS, redes sociais e a televisão para propagar informações sobre promoção de saúde e prevenção de agravos.
- 345.** Formar comissão de Farmácia e Terapêutica multidisciplinar municipal e estadual (médico, farmacêutico, dentista, enfermeiro) com a aprovação do CMS e do CES para selecionar e avaliar permanentemente os medicamentos que irão compor o elenco mínimo de medicamentos do município baseado na RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais).
- 346.** Exigir que o profissional (médico ou dentista) prescreva a receita médica de forma legível e pelo nome genérico do medicamento obedecendo à legislação em vigor.
- 347.** Valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação.

- 348.** Que o estado promova periodicamente avaliação da atuação das equipes do Programa Saúde da Família e das Equipes de Saúde Bucal.
- 349.** Ampliar capacitações, por meio da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, para profissionais nas áreas de Técnico de Enfermagem, Técnico de Laboratório, Técnico em Radiologia, Técnico em Saúde Bucal, Fiscal Sanitarista, Assistente de Farmácia, entre outros.
- 350.** Intensificar palestras de educação em saúde nas escolas, voltadas para a saúde do adolescente.
- 351.** Pressionar o Ministério da Saúde para buscar soluções aos problemas relacionados com as formas de contratação de profissionais pelos municípios, tendo como meta mudanças jurídico-legais mediante alterações na lei de Responsabilidade Fiscal, e maior participação do Governo Federal no cofinanciamento dos gastos com pessoal.
- 352.** Que todos os servidores de saúde que prestaram concursos para áreas específicas, como SAMU, Programa de Saúde da Família, Vigilância Sanitária, Saúde Mental, Saúde Bucal e que estejam trabalhando em outros setores, retornem imediatamente às áreas de origem, visto que tal situação se configura em flagrante desvio de função, o que contraria a legislação em vigor e deve ser regularizada.
- 353.** Realizar concurso público buscando composição de equipe multidisciplinar na área da saúde (assistente social, psicólogo, profissional de educação física, fonoaudiólogo, nutricionista, médicos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeuta e terapeutas ocupacionais), entre outros.
- 354.** Realizar seminários sobre gestão de trabalho e Educação Permanente em Saúde (NOB/RH/SUS) com os servidores municipais, estaduais e trabalhadores do setor privado conveniado ao SUS.
- 355.** Manter funcionários estatutários como Coordenadores para que os programas não sejam interrompidos.
- 356.** Implementar ações de educação em saúde com equipes itinerantes para educação em saúde.

- 357.** Realizar a reestruturação física, tecnológica, funcional e de recursos humanos em número suficiente e qualificado, em todas as unidades que atendam ao SUS.
- 358.** Inclusão do profissional Assistente Social na ESF.
- 359.** Capacitação para os médicos da atenção primária na área de ginecologia.
- 360.** Criar banco de dados informatizado com 100% dos usuários do SUS.
- 361.** Treinar os profissionais que irão trabalhar na auditoria.
- 362.** Implantar um sistema de acolhimento que receba pacientes que migram para regionais de saúde, bem como priorize a rapidez e a eficácia no atendimento.
- 363.** Contratar e capacitar profissionais para desenvolverem atividades de motivação (ginástica laboral) com os funcionários, em horários que não prejudiquem o bom andamento do serviço, buscando a qualidade de vida do trabalhador.
- 364.** Capacitar secretários de saúde para administração dos recursos públicos e responsabilidades fiscais.
- 365.** Ampliar a realização de palestras e orientações em saúde para entidades ou grupos que reúnam portadores de hipertensão, diabetes, gestantes, jovens e idosos.
- 366.** Ampliar o quadro de motoristas que servem o setor de saúde, capacitando-os para atendimento exclusivo da área.
- 367.** Implantar gratificação salarial para os cargos de responsabilidade técnica.
- 368.** Elaborar e implementar formas de avaliação permanente dos serviços de saúde, com a participação dos órgãos gestores e conselhos municipais de saúde da respectiva região e do CES/PR, agregando a esse processo de avaliação a concomitante formação de Conselheiros de Saúde.
- 369.** Realizar concurso público para médicos especialistas para os Hospitais Regionais objetivando atender à demanda reprimida e cirurgias de alta complexidade, cardiologia, neurologia e outros.

- 370.** Estruturar os sistemas de informação, informatização e gestão de serviços de saúde com os profissionais habilitados para a organização e implementação dos serviços, ampliando o quadro profissional e condições para o exercício de suas funções.
- 371.** Reestruturar a Assistência Farmacêutica no quesito estrutura física, ampliar a oferta de medicamentos e garantir que o profissional farmacêutico seja responsável por todas as unidades dispensadoras de medicamentos, a fim de garantir o acesso a medicamentos de qualidade e o uso racional dos mesmos.
- 372.** Conscientizar os portadores de doenças crônicas sobre o autocuidado e acompanhamento da Equipe Multiprofissional.
- 373.** Desvincular o honorário médico pago pelos procedimentos realizados em hospitais credenciados pelo SUS.
- 374.** Implementar em caráter amplo o controle social da gestão do trabalho no SUS nos moldes da norma operacional básica de recursos para o SUS, em prol do desenvolvimento do trabalhador, desprecarização do trabalho e do Plano de Carreira, Cargos e Salários.
- 375.** Implantar a Rede de Atenção à Saúde da pessoa idosa no Paraná.
- 376.** Desenvolver Linha Guia de Saúde da pessoa idosa no Estado do Paraná.
- 377.** Implantar a avaliação geriátrica ampla na Atenção Primária à Saúde (APS).
- 378.** Apoiar os municípios para a implantação das ações de Promoção da Saúde em todo o ciclo da vida, visando ao envelhecimento ativo e saudável.
- 379.** Ampliar ações de vacinação antigripal rotineira e anti-pneumocócica para a pessoa idosa.
- 380.** Avaliar e garantir adequação dos medicamentos disponíveis na farmácia básica para uso na pessoa idosa.
- 381.** Desenvolver estratégia de prevenção de quedas e osteoporose na pessoa idosa.
- 382.** Adequar estruturas físicas às normas de acessibilidade à pessoa idosa.
- 383.** Desenvolver ações intersetoriais e interinstitucionais que visem à abordagem integral

da pessoa idosa, considerando aspectos sociais, econômicos, físicos, emocionais e educacionais.

- 384.** Definir profissionais de referência em saúde da pessoa idosa, com capacitação/formação diferenciada.
- 385.** Desenvolver programa de assistência à saúde da pessoa idosa institucionalizada, com vistas a potencializar as ações na Atenção Primária à Saúde nessas instituições.
- 386.** Ampliar ações de assistência e internação domiciliar para a pessoa idosa frágil acamada.
- 387.** Implantar equipes de atenção à pessoa idosa nas 22 regiões de saúde do estado.
- 388.** Estabelecer formação de cuidadores da pessoa idosa, em conformidade com o desenvolvimento de estratégias de atenção ao cuidador familiar.
- 389.** Desenvolver sistema de informação, baseado nos dados contidos na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.
- 390.** Monitorar e avaliar processo de implantação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa no Estado do Paraná.
- 391.** Levantar dados epidemiológicos da população idosa paranaense com referência nas Regionais de Saúde do estado.
- 392.** Construir indicadores de saúde da pessoa idosa, implementando as bases de informações epidemiológicas.
- 393.** Desenvolver ações sistemáticas para capacitar as equipes de saúde para as especificidades dessas populações, utilizando parcerias com instituições de ensino e o uso de tecnologias para o ensino a distância.
- 394.** Desenvolver ações sistemáticas para capacitação de cuidadores de idosos formais e informais para garantir a manutenção e o desenvolvimento da capacidade funcional de idosos.
- 395.** Desenvolver projetos e ações intersetoriais com vistas à promoção da saúde dos idosos e das pessoas com deficiência.

- 396.** Garantir que as equipes de unidades básicas de saúde tenham estratégias e capacitação para identificar, intervir e acompanhar pessoas idosas frágeis ou em processo de fragilização e desadaptação, tendo em vista também a importância da prevenção de quedas e alto índice de morbimortalidade decorrente de fraturas de fêmur.
- 397.** Garantir a existência de setor de reabilitação composto por profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais especializados nos Centros de Referência em Assistência à Saúde do Idoso em cada Regional de Saúde.
- 398.** Estimular a implementação de equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), garantindo a presença dos profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais nestas equipes, para assegurar a realização de ações de reabilitação baseadas nas demandas locais da comunidade e, a partir dos recursos comunitários presentes, com o objetivo de aumentar a capacidade funcional e prevenir complicações decorrentes das próprias deficiências, tendo como foco também a promoção de saúde.
- 399.** Estimular e garantir a implantação de equipes de Atenção Domiciliar no âmbito do SUS, garantindo a presença dos profissionais fisioterapeutas nestas equipes com objetivo de garantir a prevenção de complicações motoras e respiratórias, aumentar independência funcional e melhorar a qualidade de vida.
- 400.** Estimular a criação de Centro-dia Geriátrico no âmbito dos municípios, com objetivo de auxiliar as famílias nos cuidados dos idosos e diminuir a necessidade de institucionalização, garantindo a inserção de serviços de fisioterapia e terapia ocupacional.
- 401.** Implantar e implementar centros de reabilitação física de média complexidade em cada Regional de Saúde integrando a rede de atenção para efetivamente propiciar o acesso à população que necessite desses serviços.
- 402.** Garantir a assistência à saúde integral nos centros regionais de reabilitação física de média e alta complexidade, para as pessoas que necessitem de tratamento multiprofissional nas áreas de fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, terapia ocupacional, psicologia e odontologia.
- 403.** Capacitar os profissionais envolvidos no processo de reabilitação para uso da CIF

(Classificação Internacional de Funcionalidade) incapacidade e saúde, visando à qualificação na atenção à saúde.

- 404.** Difundir a concepção de saúde e reabilitação da PcD e dos idosos em toda a rede de atenção à saúde, abordando a problemática dessas populações a partir dos conceitos de Deficiência, Funcionalidade, Incapacidade, Atividade e Participação e Inclusão Social, conforme previsto na CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade).
- 405.** Implantar a rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência no estado garantindo ações de promoção, prevenção e assistência à saúde em todos os níveis de complexidade, referenciando o paciente aos serviços que forem necessários.
- 406.** Desenvolver estudos epidemiológicos em relação às questões da PcD, com base na Classificação Internacional de Funcionalidades, Incapacidade e Saúde, para o melhor planejamento de ações estratégicas no enfrentamento dessas condições e de suas causas.
- 407.** Sugerir ao Ministério da Saúde a inclusão de informações específicas das pessoas com deficiência no sistema de informação da atenção primária.
- 408.** Garantir acesso aos recursos tecnológicos (Tecnologia Assistiva, Tecnologia de Apoio e Tecnologia de Assistência) mediante fornecimento de próteses, órteses e meios auxiliares de locomoção (OPMAL) de boa qualidade, fornecidos pelo SUS.
- 409.** Promover ações de prevenção e tratamento para idosos em risco ou com diagnóstico de quadros demenciais.
- 410.** Garantir a reabilitação de pessoas vítimas de acidentes e violência, priorizando grupos em situação de vulnerabilidade social e estimular a criação de programas de profissionalização e readaptação ao trabalho para essa mesma população.
- 411.** Estimular a cultura da paz, prevenindo os agravos decorrentes de causas externas (acidente de trânsito, violência contra a mulher, violência urbana e doméstica) entre outros.
- 412.** Promover a intersetorialidade, procurando estimular a oferta de esportes adaptados.
- 413.** Garantir atendimento em saúde no sistema penitenciário com atendimento médico, de enfermagem, fisioterapêutico, terapêutico ocupacional, psicológico, odontológico e nutricional.

- 414.** Implantar um programa de prática corporal e atividade física para melhorar a qualidade de vida da população idosa, acompanhado por profissional habilitado e capacitado, respeitando as limitações decorrentes da idade, trabalhando com a família do idoso as responsabilidades do cuidador (medicações, higiene, alimentação, saúde mental e limitações) em parceria com equipe multiprofissional.
- 415.** Garantir marcação de consulta por telefone em todo o estado.
- 416.** Ampliar e fortalecer os espaços de participação da sociedade e do controle social.
- 417.** Garantir as condições necessárias e recursos financeiros ao funcionamento dos Conselhos Municipais e Conselho Estadual de Saúde do Paraná.
- 418.** Dar ampla divulgação às ações e atividades desenvolvidas pelo CES/PR e as dos Conselhos Municipais, que sejam encaminhadas ao CES/PR.
- 419.** Construir estratégias para o fortalecimento da relação do CES/PR com os Conselhos Municipais de Saúde.
- 420.** Formar a rede de comunicação e informação em saúde, inclusive estabelecendo uma rede de intercâmbio entre Conselhos de Saúde.
- 421.** Promover a participação dos Conselhos de Saúde no Programa de Inclusão Digital (PID).
- 422.** Desenvolver a Política de Educação Permanente para o Controle Social do SUS.
- 423.** Instalar a Mesa Estadual Permanente de Negociação do SUS e Mesas Municipais Permanentes de negociação, com a participação dos Conselhos de Saúde.
- 424.** Organizar e dinamizar a ouvidoria estadual do SUS e apoiar a estruturação de ouvidorias regionais e que as municipais atendam ao Artigo 41 do Decreto Estadual 5.711 – Código Estadual de Saúde.
- 425.** Apoiar o processo de descentralização e de desenvolvimento regional da saúde, articulado em rede com outros setores governamentais e não governamentais.
- 426.** Promover mobilização da sociedade, visando à valorização da saúde como direito de cidadania e o SUS como a materialização dessa conquista do povo brasileiro.

- 427.** Que o Ministério da Saúde, Estados, Municípios, Ministério Público, Órgãos de Controle, como os Tribunais de Contas dos Estados e da União, e os Conselhos das 03 esferas de Governo garantam rapidez e eficiência na apuração e punição de fraudes e má veriação de recursos financeiros e materiais na saúde.
- 428.** Que seja cumprida a Lei Federal que diz que o Gestor de Saúde (Secretário de Saúde) seja efetivamente o ordenador de despesas do Fundo de Saúde e que o mesmo seja indicado por critérios técnicos.
- 429.** Mobilizar a sociedade para defender que sejam repassados os recursos federais e estaduais para o SUS.
- 430.** Organização do Conselho de Saúde com estrutura física e equipamentos.
- 431.** Financiamento para Controle Social, com aumento de verbas vindas do estado e da União.
- 432.** Implantar maior publicidade e participação comunitária e controle social no SUS, de modo mais amplo na educação e seguridade social.
- 433.** As Secretarias Municipais de Saúde devem criar e incentivar campanhas e realizar atividades para conhecimento da população sobre como funciona o Sistema Único de Saúde e conscientização sobre seus direitos e deveres.
- 434.** Mobilização da população para capacitação de educação em saúde, através do território de Equipes de Saúde da Família.
- 435.** Promover reuniões intersetoriais com os demais conselhos gestores.
- 436.** Promover a sensibilização da população quanto às suas responsabilidades no uso do SUS, por meio das equipes de saúde, da mídia e dos meios de comunicação em massa.
- 437.** Conscientização e participação da comunidade, em eventos atrativos voltados à área da saúde.
- 438.** Maior divulgação das reuniões dos Conselhos de Saúde.
- 439.** Que os Conselhos sejam mais ativos, tendo uma participação mais democrática e a serviço do povo.

- 440.** Capacitação para Conselheiros Estaduais e Municipais de Saúde, proporcionada pelo estado, através da Educação Permanente em Saúde, para efetivação do papel dos Conselhos Municipais de Saúde, como fiscalizadores das ações do SUS, visando à formação de multiplicadores das informações recebidas.
- 441.** Capacitação e sensibilização de gestores e conselheiros quanto à importância do Controle Social.
- 442.** Utilizar novas estratégias para o fortalecimento do controle social nos municípios, com treinamentos contínuos dos conselheiros.
- 443.** Buscar junto ao governo federal a realização de campanha para capacitação, atualização e incentivo aos profissionais de saúde para atendimento junto ao SUS.
- 444.** Acolher com qualidade e no tempo adequado as pessoas que usam os sistemas, serviços, ações, tecnologias e insumos do SUS.
- 445.** Que o estado promova campanhas de reeducação, orientação e esclarecimentos aos usuários do SUS com referência aos Programas de Saúde, Projetos, Atividades e Critério de Atendimento.
- 446.** Investir em programas de prevenção e atividades educativas em saúde, especialmente nas escolas e fortalecer parceria com a sociedade civil.
- 447.** Realizar adequações quanto às barreiras arquitetônicas e de acessibilidade em todas as Unidades de Atendimento à Saúde (cumprir a lei e outras normas).
- 448.** Melhorar e otimizar o acesso às consultas especializadas (média e alta complexidade), por meio do incremento do sistema de auditoria e regulação no Estado do Paraná.
- 449.** Divulgar mais os pontos positivos do SUS.
- 450.** Divulgação trimestral de boletins informativos sobre as ações, atendimentos e despesas com saúde.
- 451.** Implementação de Sistema de Controle Interno nas Instituições de Saúde com apresentação de relatórios quinzenais.

- 452.** Divulgar a Lei Estadual 14.254/03 e a carta de direito dos usuários do SUS.
- 453.** Propor medidas para aperfeiçoamento da organização e do funcionamento do SUS, visando à eficiência no atendimento à população.
- 454.** Que haja integração entre os usuários e os profissionais de saúde.
- 455.** Que seja feito um trabalho de conscientização com os usuários para utilização dos serviços, de acordo com as regras estabelecidas e ordem de atendimento (UBS/CAPS/Hospital/Internamento).
- 456.** Fazer um trabalho de conscientização com os usuários para que seja evitada a dispensação desnecessária de medicamentos.
- 457.** Que o estado e o Conselho Estadual divulguem mais o plano estadual de saúde como sendo um parceiro da população, informando os usuários sobre seus direitos e deveres.
- 458.** Que seja realizado, com apoio da Regional de Saúde, Seminário Municipal sobre assistência farmacêutica, capacitação e qualificação dos profissionais que atuam na manipulação e dispensação de medicamentos, com participação dos representantes dos usuários, gestores e trabalhadores de saúde, Ministério Público e Juízes para esclarecer sobre como funciona a Assistência Farmacêutica no SUS, promover melhorias e buscar formas de coibir abusos e corrigir falhas na AF.
- 459.** Articular as redes de serviços do SUS para melhor informar os usuários.
- 460.** Realizar auditoria em todos os serviços terceirizados no Estado do Paraná.
- 461.** Tratar os munícipes com educação e respeito, fornecendo orientações corretas e necessárias.
- 462.** Melhorar a fiscalização dos recursos do SUS para que haja menos corrupção e uma aplicação mais justa.
- 463.** O Conselho Estadual de Saúde juntamente com o Conselho Municipal de Saúde deve elaborar documentos cobrando dos políticos com cargos eletivos o esforço para a regulamentação da Emenda Constitucional 29, reivindicando que as três esferas de governo apliquem na área específica da saúde os percentuais mínimos nela definidos.

- 464.** Mobilização dos profissionais de saúde e comunidade, para exigir do Governo do Estado um aumento do repasse de recursos aos municípios.
- 465.** Capacitação para gestores, trabalhadores e Conselheiros Municipais de Saúde para realização de auditoria, monitoramento e avaliação da Gestão do SUS.
- 466.** Implantar a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, conforme preconiza o Ministério da Saúde, em todas as regiões do estado, até 2014, com todos os seus componentes (atenção primária, secundária-UPA e SAMU; e terciária-SAMU – suporte avançado e hospitais especializados em atendimento ao trauma, IAM e AVE em todas as macrorregiões), estabelecendo uma atenção integrada com encaminhamento correto dos pacientes, considerando a unidade adequada para o caso e que promova a assistência mais eficaz no menor tempo possível.
- 467.** Investir em melhoria das estruturas físicas e de equipamentos dos hospitais para ampliação do número de leitos de UTI adulto, neonatal e pediátrica.
- 468.** Adequar as estruturas físicas e equipamentos dos hospitais públicos e filantrópicos que atendem a rede SUS no Paraná, tornando-os especializados em trauma e emergências clínicas (infarto e acidente vascular encefálico), preparando-os para resolução de todos os tipos de trauma maior e emergências clínicas e cirúrgicas, para onde serão referenciados a maioria dos casos graves da região e macrorregião.
- 469.** Ampliar a capacidade resolutiva dos diferentes serviços hospitalares, permitindo fluxo assistencial ágil para todos os pacientes, incluindo leitos equipados em Unidades de Emergência, Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, Salas Cirúrgicas e Leitos de Terapia Intensiva.
- 470.** Implantar unidades de pronto-atendimento nos municípios, de acordo com tempo resposta, conformando a rede de urgências e emergências do estado, de modo que todo cidadão tenha acesso a um serviço de urgência, na menor distância e tempo possível.
- 471.** Estabelecer as competências de cada ponto de atenção às urgências.
- 472.** Garantir a regulação de todo o sistema, implantando o Complexo Regulador (regulação de 1º nível-emergência/SAMU/SIATE, regulação de 2º nível- regulação de leitos de emergência; e regulação de 3º nível).

- 473.** Implantar processo de classificação de risco em todos os pontos de atenção da Rede de Urgência e Emergência.
- 474.** Implantar um programa de capacitação permanente dos profissionais de saúde que atuam nos serviços de urgência e emergência do estado.
- 475.** Exigir o cumprimento das portarias nº 2.439/GM e SAS/MS nº 741 do Ministério da Saúde, que dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Oncológica que prioriza os hospitais públicos.
- 476.** Apoiar nas esferas municipal, estadual e cobrar da esfera federal o credenciamento de todos os serviços que estão na espera conforme a legislação vigente de oncologia, oncologia pediátrica, hematologia e terapia celular, quando forem atendidos os requisitos necessários para execução dos serviços.
- 477.** Exigir o cumprimento da portaria 1.737, de 19 de agosto de 2004, do Ministério da Saúde, que dispõe sobre o fornecimento de sangue e hemocomponentes no Sistema Único de Saúde (SUS).
- 478.** Ampliar progressivamente a distribuição de hemocomponentes pela Hemorrede Pública do Paraná para hospitais públicos, filantrópicos e conveniados aos SUS, quando a rede pública tiver condições técnicas de assumir a necessidade de oferta de sangue até atingir 100% dos pacientes do SUS. A ampliação da oferta da rede pública deve ser realizada de acordo com a capacidade instalada em cada região.
- 479.** Que o repasse anual das cotas do SUS dos bancos de sangue privados para a Hemorrede Pública ocorra em relação ao total das cotas iniciais existentes em 2009 e não do total das cotas remanescentes anualmente, visando à agilização do repasse total.
- 480.** Fazer cumprir a RDC 151 de agosto de 2001 que em seu artigo 3º, inciso 5 dispõe sobre a coleta de sangue, vedando os bancos privados de realizarem coletas externas, sendo estas reservadas somente aos bancos de sangue públicos.
- 481.** Garantir o acesso da população das 22 (vinte e duas) regionais de saúde ao atendimento de média e alta complexidade ambulatorial, hospitalar e urgência e emergência em ortopedia, UTI e obstetrícia, a partir de dados epidemiológicos nos municípios.

- 482.** Implantação, com urgência, do protocolo de Manchester pela SESA em todos os municípios, com treinamento e supervisão, e ampla campanha publicitária para conscientização da população.
- 483.** Realização de campanhas estaduais para cirurgias eletivas.
- 484.** Disponibilizar maior número de vagas para atendimentos de urgência/emergência na alta complexidade.
- 485.** Maior acesso a exames de alta complexidade.
- 486.** Mais agilidade em cirurgias ortopédicas e aumento de vagas para esse tipo de atendimento em hospitais conveniados.
- 487.** Discutir novas formas de gerência para as unidades especializadas e hospitalares, que preservem o caráter estatal, universal e gratuito, com oferta de 100% dos serviços ao SUS, sem a precarização dos vínculos empregatícios dos trabalhadores, admitidos por meio de processo público de seleção, e que estas unidades sejam avaliadas e fiscalizadas pelo CMS.
- 488.** Carrinho de urgência e emergência e desfibrilador em todas as unidades de saúde e nas ambulâncias.
- 489.** Que os municípios com hospitais com menos de 30 leitos façam parte da atenção em rede, possibilitando que os serviços de destaque se tornem referência para outros municípios.
- 490.** Qualificar os leitos hospitalares para se tornarem mais resolutivos.
- 491.** Rever as habilitações dos hospitais de acordo com os serviços prestados, com preferência aos hospitais públicos e filantrópicos.
- 492.** Consolidar os Hospitais Universitários como referência de média e alta complexidade e unidades estratégicas, fortalecendo o papel desses estabelecimentos como instituições voltadas ao ensino, pesquisa e extensão e assistência referenciada à saúde (média e alta complexidade nos serviços a que se propõe, como gestação de alto risco e oncologia (alta complexidade); ortopedia (média complexidade), de acordo com estrutura adequada.

- 493.** Implantar a rede de atenção Maternoinfantil – Mãe Paranaense com todos os seus componentes (atenção primária e secundária – ambulatórios de atenção à criança e à gestante de risco; e terciária – maternidade de gestação e para a criança de risco, sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico, de transporte, de monitoramento e de regulação) até 2014, em todas as regionais de saúde do estado.
- 494.** Captar as gestantes mediante identificação precoce da gestação.
- 495.** Garantir adequada infraestrutura física e tecnológica nas Unidades de Saúde para atendimento da gestante, da puérpera e da criança menor de um ano de idade.
- 496.** Garantir acesso da mulher a uma rede integrada de serviços de saúde que propicie abordagem integral do processo saúde-doença, visando à promoção da saúde em todas as fases do ciclo de vida, com ênfase no acompanhamento precoce das gestantes e prevenção da gestação em mulheres com risco reprodutivo já existente, diagnóstico e tratamento adequado dos problemas clínicos, de saúde mental, de violência e especificidades de raça.
- 497.** Padronizar a utilização da Carteira da Gestante em todo o estado.
- 498.** Garantir acesso às consultas e a todos os exames necessários durante o pré-natal.
- 499.** Implementar oferta de oficinas de orientação às mulheres, incluindo gestantes durante o pré-natal, com conteúdo sobre violência e saúde mental, nos municípios do estado.
- 500.** Implantar a classificação de risco e vinculação de referências para atendimento das gestantes de risco.
- 501.** Garantir a vinculação hospitalar para todas as gestantes, conforme classificação de risco no pré-natal.
- 502.** Implantar protocolo de atendimento hospitalar às gestantes.
- 503.** Incentivar o parto seguro em todo o estado.
- 504.** Efetivar o alojamento conjunto em todos os hospitais que fazem atendimento ao parto no estado, de acordo com a RDC 36/2008 da Anvisa.

- 505.** Investir em unidades hospitalares, ampliando o número de leitos de UTI adulto e neonatal nas regiões que se fizerem necessárias.
- 506.** Incentivar o aleitamento materno.
- 507.** Incentivar o acompanhamento e monitoramento de crianças em risco, menores de um ano, pela APS, garantindo atendimento multiprofissional para estimulação precoce e reabilitação de crianças com desvio no desenvolvimento neuropsicomotor.
- 508.** Aprimorar permanentemente os processos de trabalho dos profissionais envolvidos na atenção à gestante, à puérpera e à criança menor de um ano de idade, buscando a integração dos diversos campos de saberes e práticas, valorizando o trabalho em equipe multiprofissional e a atuação interdisciplinar.
- 509.** Implantar Educação Permanente para a capacitação dos profissionais envolvidos no atendimento às mulheres, em todos os seus ciclos de vida (adolescência, gestante, climatério, menopausa), incluindo conteúdos sobre violência e saúde mental.
- 510** Desenvolver programa de capacitação dos profissionais que atuam nos hospitais.
- 511.** Respeitar a autonomia da mulher na tomada de decisões sobre sua vida, em particular em relação à sua saúde, sexualidade e reprodução.
- 512.** Inclusão da vacina contra varicela e hepatites virais no calendário básico da vacinação.
- 513.** Propiciar o atendimento de alta complexidade no programa de saúde auditiva bem como o fornecimento de próteses.
- 514.** Implantar cota por regional, para realização de BERA (exame eletrofisiológico da audição) visando diagnosticar o sistema audiológico dos bebês que apresentam anomalias no teste da orelhinha, com fatores de risco para a eficiência auditiva.
- 515.** Equipar os hospitais de médio porte com centro cirúrgico para atender às demandas de partos naturais ou cesáreos.
- 516.** Aquisição e instalação de incubadora nos hospitais, prevenindo possíveis transferências de recém-nascidos para UTIs neonatal.

- 517.** Implementar programa/ação que vise ao atendimento integral às gestantes, gestantes de alto risco, com prioridade ao pré-natal, parto, nascimento e acompanhamento da mãe e criança.
- 518.** Apoio e estruturação do atendimento para a adolescente grávida.
- 519.** Estruturação das centrais de regulação em todas as Regionais de Saúde, para que a distribuição de leitos seja mais efetiva, de modo a evitar risco de óbitos.
- 520.** Garantir o encaminhamento dos recém-natos de risco para os hospitais credenciados que contém UTI neonatal.
- 521.** Estabelecer fluxo contínuo para cirurgias de laqueaduras e vasectomia, estimulando os hospitais com condições de realizá-las de acordo com a normatização do Ministério da Saúde.
- 522.** Ofertar palestras instrutivas, trabalhos em grupo, projeto de sexualidade para alunos e seus pais, utilizando meios de comunicação para informar e conscientizar sobre o aborto, a gravidez na adolescência e o planejamento familiar.
- 523.** Garantia de assistência especializada à mulher e à criança, com aumento do número de profissionais especializados em ginecologia, obstetrícia e pediatria, estendendo o atendimento ao interior dos municípios.
- 524.** Garantir ultrassonografia pelo SUS para gestante no primeiro trimestre.
- 525.** Considerando o número elevado de prematuridade nas gestantes, realizar capacitação dos médicos e enfermeiras da ESF, para atendimento ao pré-natal de baixo risco nas Unidades de Saúde, conforme protocolos.
- 526.** Criação de NASF em regiões estratégicas do interior e nas áreas urbanas, sendo a equipe admitida por meio de concurso público, conforme portarias do Ministério da Saúde.
- 527.** Formação de grupos de gestantes, com oferta de hidroginástica, curso de massagem (shantala) e palestras com obstetras e outros profissionais de saúde.
- 528.** Melhor divulgação e apoio para campanha de preventivo do câncer do colo de útero e de mama.

- 529.** Readequar fluxo da pediatria para melhor aproveitamento do Hospital Regional Infantil de Campo Largo e reestruturação do atendimento ao fissurado labiopalatal.
- 530.** Que os exames de histerossalpingografia (verificação da função reprodutiva) sejam liberados para realização o mais próximo possível do endereço do usuário.
- 531.** Desenvolver atividades periódicas de promoção da saúde da mulher, direcionando os assuntos pertinentes à gestação/parto, puerpério, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido e planejamento familiar, apoiados pelo NAAPS/ESF/NASF.
- 532.** Promover mobilização para que o Congresso Nacional aprove a regulamentação da EC 29 com definição das ações e serviços públicos que devem ser considerados para fins de despesas previstas para o seu cumprimento e a ampliação de recursos federais, com a vinculação de 10% da Receita Corrente Bruta.
- 533.** Gestionar junto ao Ministério da Saúde a ampliação de recursos federais para a atenção primária da saúde e do limite financeiro de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar para o estado do Paraná.
- 534.** Gestionar junto ao Ministério da Saúde a ampliação de recursos financeiros para a implantação e manutenção da Rede de Atenção à Saúde Maternoinfantil e Rede de Atenção à Saúde de Urgência e Emergência para o Estado do Paraná.
- 535.** Que a alocação de recursos financeiros no âmbito da União e dos estados leve em consideração a redução das desigualdades regionais e a melhoria dos indicadores epidemiológicos e sociais.
- 536.** Ampliar a proporção dos gastos públicos em relação ao gasto total em saúde compatível com um sistema universal de saúde, a exemplo de outros países do mundo.
- 537.** Ampliar os recursos financeiros federal e estadual para a estruturação, manutenção e ampliação dos Centros Regionais de Atenção Especializada em todas as regionais de saúde do Estado, incluindo os Hospitais Universitários públicos que mantenham centro de atenção especializada como centros estratégicos formadores de recursos humanos e de referência em especialidades.

- 538.** Que a SESA implante sistema estadual de auditoria, regulação e avaliação dos serviços prestados ao SUS por entidades públicas, filantrópicas e privadas.
- 539.** Que o Estado garanta a destinação de, no mínimo, 12% do orçamento para a saúde durante todo o mandato.
- 540.** Que os municípios e o Estado pautem suas prioridades em saúde a partir dos dados epidemiológicos.
- 541.** Que o Congresso Nacional regule a EC 29, em acordo com a Resolução 322, do Conselho Nacional de Saúde.
- 542.** Que o CES/PR realize debates regionalizados sobre financiamento da saúde, contemplando a realidade dos municípios e do Estado.
- 543.** Que a SESA garanta recursos suficientes para a adequada aquisição de equipamentos, móveis e insumos, de forma a assegurar o pleno funcionamento de todos os hospitais próprios do Estado.
- 544.** Que a SESA aumente seus investimentos na área de promoção e prevenção à saúde, fortalecendo a atenção básica.
- 545.** Garantir recursos para ampliação da rede de atendimento de alta complexidade e pronto atendimento dos HUs, em todas as regionais.
- 546.** Que o SUS dê cobertura total às cirurgias minimamente invasivas.
- 547.** Ampliação do número de leitos para os Hospitais Universitários, após estudo da viabilidade técnica.
- 548.** Viabilizar, junto ao Estado, a implementação de serviços de raio X e ultrassonografia, ampliando o acesso em todas as regionais de saúde.
- 549.** Propor estudos de aumento do número de AIHs distribuídas aos municípios, em razão do crescimento de internamentos de urgência e emergência, o que causa aumento na fila de espera dos eletivos.

- 550.** Propor que os governos estadual e federal aumentem os recursos de investimento e custeio para a rede de urgência e emergência, SAMU e para os hospitais públicos municipais.
- 551.** Garantir recursos financeiros e tecnológicos para a implantação de um cadastro nacional de usuários que viabilize o Cartão SUS, assim como de outros instrumentos de suporte logístico, para fortalecer a organização das Redes de Atenção à Saúde/RAS em âmbito municipal e nas Regionais de Saúde.
- 552.** Aumento do percentual na contrapartida do ente federal referente aos programas PAB, PSF, CAPS, NASF e PACS.
- 553.** Viabilizar a revisão da tabela do Ministério da Saúde reajustando a tabela de procedimento do SUS com participação do Conselho Nacional de Saúde, bem como rever a contratualização com os hospitais, passando por avaliação da qualidade dos serviços prestados, metas cumpridas e valor financeiro, com a participação do CES/PR, visando sempre à melhoria do atendimento ao usuário do SUS.
- 554.** Promover a integração junto aos Conselhos de Saúde do litoral e das regionais da faixa de fronteira, em nível de Estado e União, para promover um repasse diferenciado de incentivo financeiro, tendo em vista a necessidade de recursos extras para atendimento da grande população flutuante.
- 555.** Aquisição de desfibrilador para atender a população como um todo, em especial aos idosos, para os municípios que ainda não possuem.
- 556.** Aumento de recursos para compra de medicamento de referência.
- 557.** Aumentar a oferta de exames de ultrassonografia obstétrica, ginecológica e mamografias.
- 558.** Ampliar os protocolos clínicos para medicamentos de alto custo, visando à simplificação de demandas judiciais.
- 559.** Aumentar os recursos financeiros dos hospitais municipais, mediante dados técnicos de resolutividade.
- 560.** Propor mais recursos financeiros que contribuam nas ações básicas de saúde, promoção

e prevenção e articulação intersetorial das entidades e instituições, para melhoria dos serviços.

- 561.** Recursos para reestruturação das unidades de saúde (estrutura física, equipamentos e material permanente).
- 562.** Recursos para aquisição de uma ambulância equipada para transferência de urgência e emergência, principalmente recém-nascidos prematuros, nos municípios que ainda não possuem.
- 563.** Aquisição de equipamentos e contratação de profissionais para instalação de Laboratório de Análises Clínicas nos municípios que ainda não possuem esse serviço.
- 564.** Disponibilizar recurso áudio visual para promover promoção em saúde em todos os municípios.
- 565.** Garantir a implantação de UTI nos municípios onde houver necessidade, firmando parceria entre os hospitais na esfera federal, estadual e secretarias municipais de saúde.
- 566.** Desburocratizar o acesso e ampliar a variedade de medicamentos para diabéticos, hipertensos e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC).
- 567.** Buscar a melhoria em financiamentos da Atenção Básica com objetivo de efetivar a ampliação do quadro de funcionários por meio de concurso público, contemplando o PCCS.
- 568.** Reivindicar instalação de Hospital Regional onde houver necessidade, tendo em vista a implantação dos SAMUs Regionais e a falta de resolutividade dos hospitais credenciados que formam uma estrutura cartelizada e dificultam o atendimento, além de onerar os municípios, especialmente na ortopedia e cirurgias eletivas e até na urgência e emergência.
- 569.** Mobilizar a sociedade para defender o aumento de recursos financeiros federais para o SUS, pressionando o Congresso Nacional para a aprovação da Lei que regulamenta a EC-29, que está em análise e votação no Congresso desde 2003.
- 570.** Propor novas formas de financiamento para a atenção primária dos municípios, desde que cumpram os atributos preconizados pela Estratégia de Saúde da Família.

- 571.** Cumprir com o investimento de 12% do orçamento público estadual na saúde, possibilitando o aumento do repasse financeiro para ações de atenção básica aos municípios.
- 572.** Reajuste financeiro do teto e tabela de procedimentos, hospitalar e de atenção básica.
- 573.** Solicitar ao Ministério da Saúde que elabore o termo de parceria com países de fronteira para atendimento na área da saúde, com liberação de recursos financeiros aos municípios brasileiros.
- 574.** Reivindicar ao Estado recursos financeiros para material odontológico, ortopédico, cadeiras de rodas, andador e muletas; veículo para transporte adaptado para realizar exames e tratamento de especialidades como quimioterapia, radioterapia e hemodiálise.
- 575.** Solicitar junto ao Governo Estadual apoio financeiro aos Consórcios Intermunicipais de Saúde, direcionando os recursos para ampliação de consultas, exames e outros procedimentos, subsidiado por dados técnicos e com avaliação permanente dos serviços e de sua qualidade, visando diminuir a carga orçamentária dos municípios.
- 576.** Reivindicar junto à Secretaria Estadual de Saúde recursos financeiros para custear campanhas de prevenção e programas de saúde do homem e do adolescente.
- 577.** Propiciar discussões e mobilizações para a regulamentação do artigo 35 da Lei 8080/90 que estabelece os critérios para a transferência de recursos do Governo Federal para além da produção de serviços.
- 578.** Ampliar serviços de fornecimento de prótese dentária total e parcial e fortalecimento da política de atenção integral em saúde bucal.
- 579.** Viabilização de recursos financeiros para assistência farmacêutica no que se refere à contratação de recursos humanos (profissional farmacêutico), com o objetivo de garantir acompanhamento adequado das comunidades.
- 580.** Aquisição de um número maior de kits de higiene dental para atendimento escolar.
- 581.** Maior comprometimento do Ministério e Secretaria Estadual de Saúde, no atendimento e destinação de recursos aos pequenos municípios, para que possam atender à demanda.
- 582.** Que todas as regionais possam ter um hospital referência, com estrutura e equipados adequadamente para atender aos casos de média e alta complexidade em todas as áreas.

- 583.** Revisão do sistema de financiamento, priorizando atenção básica de saúde; mudança da forma de contratação de médico, incluindo estágio no SUS, principalmente sobre o funcionamento e gestão dos recursos disponíveis; e inclusão de uma disciplina específica do SUS nos cursos de Medicina.
- 584.** Aquisição de consultório elétrico portátil ao PSF, para melhoria da qualidade do atendimento domiciliar de atenção à saúde bucal, para todos os municípios.
- 585.** Aquisição de equipamentos de eletroterapia e aparelhos proprioceptivos, tais como: cama elástica de fortalecimento, digiflex e esteira elétrica; implantar protocolo de propostas terapêuticas de fisioterapia ao PSF, com o objetivo de promover atividades preventivas, educativas, de orientação e de reabilitação no ambiente domiciliar, bem como na comunidade.
- 586.** Implantação de policlínicas regionais de especialidades médicas, visando ao atendimento integral e mais próximo da residência do paciente, evitando longos deslocamentos.
- 587.** Ampliação dos recursos para a Atenção Básica, visando fortalecer os trabalhos de prevenção e promoção da saúde, bem como melhorar as estruturas físicas e os equipamentos das unidades de saúde.
- 588.** Ampliação dos recursos destinados à Assistência Farmacêutica e atualização periódica do elenco da RENAME, bem como a inclusão de novos medicamentos, principalmente para doenças da próstata, reposição hormonal, saúde mental e oftalmológico, no elenco de medicamentos da Atenção Básica e dos Excepcionais.
- 589.** Mais investimentos nas UBSs, em especial nos pequenos municípios para corrigir as distorções de tratamento, visto que estão sendo construídas as Unidades de Assistência Primária Saúde da Família.
- 590.** Reivindicar ao Ministério da Saúde/Estado do Paraná a regulamentação e financiamento de unidades de cuidados semi-intensivos para adultos no país.
- 591.** Assegurar financiamento para implementação da estrutura de trabalho por meio de recursos físicos, humanos e materiais a todos os hospitais próprios do estado, para melhor atendimento ao paciente, com aumento do teto financeiro.

- 592.** Que seja dada continuidade a todas as obras para conclusão de Hospitais Regionais, a fim de atender a população necessitada.
- 593.** Ampliação da lista de medicamentos excepcionais e garantia de acesso a esses medicamentos para pacientes de acordo com o CID, respeitando o princípio da equidade.
- 594.** Solicitar junto à Secretaria de Saúde do Estado o aumento do número de vagas para realização das cirurgias eletivas para todos os municípios, bem como rever o critério de distribuição das verbas destinadas a esse serviço entre os municípios.
- 595.** Que por meio de parcerias com a SESA, os municípios implantem a informatização para melhoria dos serviços e comunicação por redes, entre as UBS (Unidades Básicas de Saúde).
- 596.** Solicitar, junto ao Ministério da Saúde, revisão urgente dos incentivos financeiros referentes às Equipes Saúde da Família e Equipes de Saúde Bucal nas modalidades 1 (sem técnico em saúde bucal) e 2 (com técnico em saúde bucal).
- 597.** Revisar os valores repassados aos Centros de Apoio Psicossocial, bem como o Sistema de Faturamento.
- 598.** Garantir ressarcimento ao SUS, por parte dos Planos Privados.
- 599.** Elaborar proposta de revisão de valores da Tabela Unificada de Procedimentos do SUS, de acordo com custos dos procedimentos, que inclua o componente de Serviços Profissionais correspondente aos procedimentos de modalidade ambulatorial, para posterior avaliação de impacto financeiro a ser incorporado ao FMS e envio à SAS/MS, sem restrição de faixa etária.
- 600.** Implantar um centro de reabilitação, contando com profissionais das áreas de fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, odontologia, oftalmologia, nutrição, em todas as regionais de saúde, considerando a demanda atual que resulta em uma lista de espera de aproximadamente 6 (seis) meses para o atendimento de fisioterapia, de acordo com o perfil epidemiológico.
- 601.** Aumentar cota de exames de alto custo junto ao Estado.
- 602.** Implantar CAPS e NASF para municípios com menos de 20.000 habitantes.

- 603.** Destinação de recursos para ampliação de leitos de média e alta complexidade.
- 604.** Investir em hospitais públicos, concluir e equipar os que se encontram em construção e fortalecer os já existentes.
- 605.** Ampliar o número de vagas nos cursos de pós-graduação da área da saúde.
- 606.** Pressionar o Ministério da Saúde para buscar soluções para os problemas relacionados com as formas de contratação de profissionais pelos municípios, tendo como meta mudanças jurídico-legais, como alterações na lei de responsabilidade fiscal, e maior participação do governo federal no cofinanciamento dos gastos com pessoal.
- 607.** Implantar um centro de atendimento em oncologia no hospital regional que ainda não possui.
- 608.** Implantar e implementar outros centros de atendimentos regionalizados para atendimento de pacientes de patologia cardiovascular.
- 609.** Assegurar o direito de todos os funcionários públicos, para que recebam, no mínimo, o piso salarial de acordo com suas funções.
- 610.** Ampliação do número de CEOs – Centros de Especialidades Odontológicas.
- 611.** Que em parceria com o estado tenha uma farmácia regularizada em todos os PSFs e NASFs, visto a regulamentação da Anvisa quanto ao controle de antimicrobianos e aviso do Conselho Regional de Farmácia, quanto à exigência do profissional farmacêutico em todas as unidades dispensadoras de medicamentos.
- 612.** Financiamento para Ambulatório Ampliado de Saúde Mental, em todo o estado.
- 613.** Que o estado, em parceria com os municípios, disponibilize profissionais especializados para atuar nos municípios.
- 614.** Investimentos dos governos federal e estadual, em hospitais regionais e os de pequeno porte, com resolutividade.
- 615.** Melhorar e ampliar os centros de referências via central de leitos e tratamento ambulatorial e especializado, facilitando o acesso da população aos serviços do SUS e de acordo com a

“EC 29”, repassar ao município recursos para contratação de profissionais especializados.

- 616.** Aquisição e manutenção de veículos (ônibus, carros e ambulâncias) para atendimento dos trabalhos nas UBSs (Unidades Básicas de Saúde) e CAPSs (Centros de Atendimento Psicossocial).
- 617.** Viabilizar a aquisição de ambulâncias UTIs que atendam todos os municípios, para que um atendimento mais digno seja disponibilizado aos usuários que necessitem de atenção por meio da rede de urgência/emergência.
- 618.** Aquisição pelo estado de UTIs Móveis no sistema regionalizado.
- 619.** Buscar, junto ao Estado, recursos financeiros para a realização de capacitações na área de saúde mental para profissionais de saúde dos municípios, para melhor atender os pacientes com problemas mentais.
- 620.** Que o estado disponibilize ambulâncias, ônibus e alimentação no transporte de pacientes para tratamento fora do domicílio, haja vista que os pequenos municípios não contam com recurso financeiro próprio suficiente.
- 621.** Aumentar a oferta de exames de tomografia e ressonância de forma regionalizada pelo SUS.
- 622.** Reajuste das verbas do HPP (Hospital de Pequeno Porte).
- 623.** Estímulo à criação de consórcios regionais de saúde com destaque para criação e consolidação do Consórcio de Saúde da Região Metropolitana, bem como a criação de um Consórcio de Saúde envolvendo apenas os municípios do Vale do Ribeira, para atender média complexidade, tendo o Hospital de Tunas como referência regional.

6. MOÇÕES APROVADAS

5.1 MOÇÃO DE APLAUSOS AO GOVERNADOR BETO RICHA

Nós, delegados(as) da 10ª Conferência Estadual de Saúde, aplaudimos a decisão do Governador do Paraná, Beto Richa, em definir 12% do Orçamento 2012 para as ações e serviços de saúde. Assim, o Paraná passa a garantir a aplicação integral da Emenda Constitucional 29 e a Secretaria de Estado da Saúde, a otimizar e qualificar os recursos orçamentários e financeiros, reafirmando que saúde é prioridade no atual governo.

5.2 MOÇÃO DE LOUVOR

Os delegados e delegadas da 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná apresentam votos de louvor ao Conselho Estadual de Saúde e à Secretaria de Estado da Saúde pela forma democrática e consistente de promover e organizar esta Conferência, etapa resultante de 394 conferências municipais de saúde, para o debate e deliberação da Política Estadual de Saúde. Com a realização da 10ª CES, o Paraná estreita o diálogo e o respeito entre governo e sociedade civil organizada e fortalece o Controle Social no SUS.

5.3 MOÇÃO À FAVOR DA VIDA

A vida é sagrada e deve ser protegida desde o seu início, na concepção. Legalizar a prática de abortos é um retrocesso da saúde pública, que, em vez de investir na qualidade de vida da população, reproduz uma cultura de incentivo à morte, à violência. A vida do outro é o limite de nossa liberdade. Se a mulher tem direitos e deveres, eles não podem interferir ou impedir o direito à vida de outro ser humano. Somos a favor da vida em abundância e contra a legalização do aborto.

5.4 MOÇÃO DE APOIO

Os delegados presentes na 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná apoiam a indicação legislativa do Deputado Leonaldo Paranhos na qual se solicita o aumento do ICMS para produtos do fumo. Essa proposta é importante para promover um Paraná Livre do Tabaco.

5.5 MOÇÃO DE APOIO AO PROGRAMA HOSPSUS

Os delegados da 10ª Conferência Estadual de Saúde apoiam o desenvolvimento do Programa de Qualificação de Hospitais Públicos e Filantrópicos do SUS Paraná (HOSPSUS), entendendo que é uma proposta inovadora do governo estadual, pois modifica a lógica da relação entre o Estado e os hospitais que prestam serviços pelo Sistema Único de Saúde (SUS), esperando o cumprimento de todos os seus resultados com a redução dos anos de vida perdidos por incapacidade, do tempo-resposta nos serviços de urgência dos índices de morbimortalidade por causa externas e doenças cardiovasculares por faixa etária e da mortalidade materna e perinatal no Paraná.

5.6 MOÇÃO DE APOIO À APS

Os delegados e participantes da 10ª Conferência Estadual de Saúde apoiam o Plano diretor de Atenção Primária à Saúde no SUS (APSUS), que institui uma nova lógica para a organização da Atenção Primária à Saúde (APS), estreitando as relações entre o Estado e os municípios, fortalecendo as capacidades de assistência e de gestão, com vistas à implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) na implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Paraná. O APSUS possibilitará à população paranaense atendimento à saúde com qualidade e resolutivo em todas as regiões do Estado, sendo organizada o mais próximo possível das residências dos cidadãos paranaenses, aumentando as capacidades de resposta às demandas sociais, sanitárias e assistenciais por parte das equipes de APS. Com eficiência e de forma humanizada, as equipes de APS deverão se instituir como um novo paradigma assistencial no setor de saúde, produzindo uma mudança em todo o modelo de atenção à saúde no Estado.

5.7 MOÇÃO DE APOIO

Os delegados da 10ª Conferência Estadual de Saúde manifestam desejo para a criação de Lei Estadual de regulamentação das 30 horas semanais para a categoria de Enfermagem, em conformidade ao Projeto de Lei que tramita no Congresso Nacional há mais de dez anos.

5.8 MOÇÃO DE APOIO

Nós, delegados e delegadas da 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, solicitamos o apoio dos Senhores Deputados(as), Senadores(as) e do Exmo. Senhor Governador do Paraná para manter a Agência da DRT (Delegacia Regional do Trabalho) de Guarapuava, haja vista o Governo Federal ter sinalizado que a mesma irá fechar as portas ainda este ano, porque a única funcionária que lá atua está prestes a se aposentar. As Forças vivas (CIST/CMS) de nossa cidade estão se mobilizando, com abaixo-assinados e parlamento. Nossa reivindicação faz-se necessária por conta da precarização do trabalho e exploração do trabalho infantil, subemprego de nossa região.

5.9 MOÇÃO DE APOIO

Os delegados da 10ª Conferência Estadual de Saúde manifestam desejo pela garantia do gerenciamento e controle das medicações utilizadas pela rede SUS e a eficiência da manutenção do estoque desses medicamentos na farmácia central e nas unidades de saúde, a fim de evitar o que ocorreu este ano em Maringá (12/09/11), pois, a partir dessa data, os pacientes em tratamento de câncer foram dispensados pela falta do medicamento INTERFERON e até hoje se encontram sem outra opção de tratamento e entregues à própria sorte.

5.10 MOÇÃO DE APOIO AOS PROFISSIONAIS CITOTECNOLOGISTAS

Nós, delegados da 10ª Conferência Estadual de Saúde, apoiamos a solicitação abaixo assinada no encaminhamento como DIRETRIZ RESOLUTIVA DESTA CONFERÊNCIA na REGULAMENTAÇÃO PROFISSIONAL no trabalho realizado por Profissionais Técnicos em Citologia Oncótica Cervicouterina como CITOTECNOLOGISTA que tem função profissional desde 1968, até então não regulamentada, tendo como entidade profissional: Anacito (Associação Nacional de Citotecnologia), fundada

em 2009, fruto do trabalho desses profissionais no 1º Fórum Internacional de Citotecnologia na cidade do Rio de Janeiro, com sede na cidade do Rio de Janeiro, por terem um papel de cunho profissional, social e de fundamental importância e relevância nacional do SUS, pois esses profissionais Citotecnologistas, ainda muito desconhecidos de grande população e de outros profissionais de saúde, estão vinculados ao trabalho de rastreamento do diagnóstico das lesões pré-neoplásicas e neoplásicas do câncer cervical uterino (exames de preventivo ou Papanicolau). E a sua atuação profissional vem de encontro aos pactos de saúde pela vida e pelo SUS, vinculados à prevenção na saúde da mulher, estabelecidos em portarias nacionais do Ministério da Saúde.

5.11 MOÇÃO DE APOIO

Nós, delegados da 10ª Conferência Estadual de Saúde, reunidos nos dias 17 a 19 de outubro de 2011, em Curitiba-PR, abaixo assinados aprovamos a Moção de Apoio ao Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2012, elaborado pelo Ministério da Saúde, com a colaboração de instituições de ensino e pesquisa, diversos ministérios do governo brasileiro, membros de ONGs da área de Saúde, entidades médicas, associações de portadores de doenças crônicas, entre outros, visando preparar o Brasil para enfrentar e deter, nos próximos dez anos, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), entre as quais: acidente vascular cerebral, infarto, hipertensão arterial, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas; cujo objetivo é promover o desenvolvimento e a implementação de políticas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco e fortalecer os serviços de saúde voltados às doenças crônicas.

5.12 MOÇÃO DE APOIO À APROVAÇÃO DAS 30 HORAS PARA A ENFERMAGEM BRASILEIRA

Nós, delegados(as) da 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, manifestamos apoio integral ao projeto de Lei 2295/2000 que regulamenta a jornada de trabalho de 30 horas para a Enfermagem Brasileira e pedimos que o mesmo entre na pauta e ordem do dia da Câmara dos Deputados para a imediata votação e aprovação, tendo em vista que essa jornada é condição necessária para a qualidade da assistência de Enfermagem. Essa luta recebeu no ano de 2010 o apoio da candidata, hoje presidente da República, Dilma Rousseff, e da coordenação nacional da Coligação "Para o

Brasil Seguir Mudando”, na pessoa de Alexandre Padilha, agora Ministro da Saúde. A jornada de 30 horas é recomendada pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), 3ª Conferência de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde e 2ª Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde, entre outras.

5.13 MOÇÃO

Nós, delegados e delegadas da 10ª Conferência Estadual de Saúde, apresentamos a seguinte moção: O Sindicato dos Farmacêuticos no Estado do Paraná (SINFDIFAR) e sua federação (FENAFAR), ao longo desses anos, vêm desenvolvendo a campanha pela aprovação do projeto PLC 113/2005 (30 horas) por entender que ele é importante para a categoria farmacêutica, profissionais da base da saúde que são submetidos a jornadas extenuantes e desgastantes de trabalho, o que pode trazer riscos para as vidas dos pacientes atendidos por esses profissionais. O desgaste de lidar com sofrimentos, angústias e mortes requer condições especiais de trabalho aos profissionais da saúde. A jornada de trabalho deve contemplar tempo para aprimoramento, descanso e lazer. O trabalho semanal exaustivo com plantões, horas extras e folgas sem rotina impede que os farmacêuticos garantam um mínimo de planejamento nas suas ações e compromete a atuação no atendimento aos usuários do serviço pelo cansaço e pela dificuldade de atualização profissional. Por entender que o farmacêutico é um profissional indispensável no processo de atenção à saúde e que a qualidade de seus serviços está diretamente relacionada com a resolutividade dos agravos da saúde da população, é que solicitamos o seu apoio para a aprovação do PLC113/2005.

5.14 MOÇÃO DE APOIO

Os participantes da 10ª Conferência Estadual de Saúde, por meio desta moção de apoio, se posicionam contrários à mudança e demolição da sede estrutural do GAPER (Grupo de Apoio ao Programa de Educação Respiratória), fundado há 14 anos, sendo centro de referência no tratamento da asma para o litoral, localizado em Paranaguá – Paraná, instalado há oito anos, cuja sede conta com estrutura planejada para esse fim, e manifestam-se favoráveis à construção da UPA (Unidade de Pronto-Atendimento), que poderá ser instalada nos arredores da referida entidade.

5.15 MOÇÃO DE APOIO EM DEFESA DO SERVIÇO SOCIAL DO INSS COMO UM DIREITO DOS TRABALHADORES

Os delegados(as) da 10ª Conferência Estadual do Paraná, Curitiba – PR (17 a 19 de outubro de 2011) manifestam-se em defesa do Serviço Social do INSS, como um direito conquistado pela sociedade brasileira há 67 anos, o qual deve ser preservado, em sua essência, como um serviço que tem como competência “esclarecer juntos aos beneficiários seus direitos sociais e os meios de exercê-los e estabelecer com eles o processo de solução dos problemas que emergirem da sua relação com a Previdência Social, tanto no âmbito interno da instituição como na dinâmica da sociedade”(Art. 88 da lei 8.213/91).

O perfil dos usuários da Previdência Social é maior de indivíduos que não frequentaram os bancos escolares ou têm baixa escolaridade, não têm conhecimento dos seus direitos sociais, não operacionalizam os instrumentos mais modernos de comunicação e têm dificuldade na habilitação dos benefícios, necessitando, assim, de um processo contínuo de informações que só poderão acessar se houver profissionais com formação para tal e dispostos ao exercício de um papel socioeducativo.

O Serviço Social do INSS tem contribuído para ampliar o acesso desses cidadãos aos benefícios administrados pela previdência social e para atribuir qualidades aos serviços. Todavia, esses profissionais vêm sofrendo restrições para exercer sua competência.

Muitos deles, no exercício de seu cotidiano, têm sido expostos com frequência, a situações que se caracterizam por arbitrárias e coercitivas, por parte de gestores e dirigentes institucionais.

EXPRESSAMOS, AINDA, indignação ao ato administrativo autoritário da Diretoria de Saúde do trabalhador do INSS, que há poucos dias pôs a disposição, sem justificativa até o momento, a servidora Assistente Social Maria Lúcia Lopes da Silva, anteriormente lotada na Divisão de Serviço Social do INSS-DF, depois de trinta e quatro anos de trabalho dedicados ao serviço público, por esta se colocar na defesa dos objetos institucionais e na luta pela reestruturação do SS do INSS.

Diante do exposto, esta Conferência torna público seu posicionamento em favor do Serviço Social do INSS como um direito dos trabalhadores, como garantia de que o exercício profissional seja desenvolvido em condições éticas e técnicas de trabalho.

5.16 MOÇÃO PRÓ-ISENÇÃO DE IMPOSTOS

Nós, delegados e delegadas da 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, apresentamos a presente MOÇÃO, dirigida à 14ª Conferência Nacional de Saúde, à Exma. Senhora Presidenta da República, ao Congresso Nacional, ao Ministério da Indústria e Comércio e ao Confaz, reivindicando total isenção de impostos como ICMS, IPI, COFINS, impostos de importação e outros que sobrecarregam o custo das órteses e próteses, aí entendidas, as cadeiras de rodas, tutores pélvicos, muletas, andadores, bolsas de ilestomia e colostomia, aparelho de surdez, aparelhos da visão e todos os demais produtos de uso obrigatório, inclusive de uso contínuo, de visão, de deambulação e de audição de usuários com deficiência.

5.17 MOÇÃO – CRIAÇÃO DA COORDENADORIA ESTADUAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS DO PARANÁ

Tendo em vista o grave problema das drogas que atinge sobremaneira toda a sociedade, que hoje há a necessidade de uma posição mais firme do poder público, tanto nas esferas federal, estaduais e municipais e que esta é uma situação que precisa urgentemente da capacitação para todos os que tratam diretamente desse assunto tão delicado, sejam os da Secretaria de Saúde, Educação, Segurança Pública, entre outras, e hoje atingindo o mercado de trabalho, solicitamos ao Senhor Governador a criação da Coordenadoria Estadual de Políticas sobre Drogas, agregando todos os setores interessados em dar uma resposta à sociedade brasileira.

5.18 PELA ABOLIÇÃO DE EXPERIMENTOS DE VIVISECÇÃO NO ESTADO DO PARANÁ E NO BRASIL

Existe no Brasil e no mundo uma indústria de sofrimento, que realiza experimentos com animais. Os animais nascem, crescem, são torturados e mortos nos laboratórios de pesquisa, em grande parte nas universidades brasileiras. Isso ocorre porque professores pesquisadores têm que manter a produção de artigos em alta para que seus salários tenham os incentivos institucionais. Também porque é mais fácil perante a legislação realizar experimentos com animais do que com seres humanos, e também porque a indústria farmacêutica se beneficia, não podendo ser responsabilizada por efeitos colaterais das suas drogas se ela cumpriu com os protocolos de segurança e esses protocolos exigem tais testes em animais.

Por isso, o Brasil deve abolir tais práticas e buscar alternativas que não sejam baseadas no sofrimento de nenhum ser.

5.19 GESTIONAR JUNTO AO GOVERNO DO ESTADO A IMPLANTAÇÃO DO HOSPITAL REGIONAL EM FAZENDA RIO GRANDE.

Considerando a baixa oferta de leitos hospitalares na região de fazenda Rio Grande;

Considerando a perda de vidas ocorridas devido à falta de atendimento em urgências e emergências.

5.20 MOÇÃO DE REPÚDIO

Nós, abaixo assinados, delegados da 10ª Conferência Estadual da Saúde do Paraná, manifestamos repúdio ao impresso distribuído na Conferência pela Associação Paranaense de Bancos de Sangue (rede privada) que, além de denegrir a Hemorrede Pública de Bancos de Sangue do Paraná (HEMEPAR), quer transmitir aos delegados da conferência e ao Conselho Estadual de Saúde a falsa impressão de que a rede pública não é capaz de assumir os pacientes do SUS do Estado do Paraná.

A Hemorrede tem competência para oferecer os seus produtos aos pacientes do SUS, o que pode ser comprovado pelos dados de produção (SIA/SUS e SIH/SUS) do Ministério da Saúde, quando nos últimos anos a rede pública coletou a mesma quantidade de sangue de doadores que a rede privada e transfundiu muito menos.

Realmente esse movimento é único no país, uma vez que se quer apenas assumir o que é da responsabilidade do setor público, que é o atendimento a 100% dos pacientes do SUS, como determina a portaria 1737/MS e os preconceitos do SUS.

Ao contrário do que querem divulgar, não há falta de sangue na rede pública, que indiscutivelmente preza pela qualidade do sangue ofertado, pois não visa ao lucro.

5.21 MOÇÃO DE REPÚDIO

Nós, conselheiras e conselheiros de Saúde de Maringá, representantes das entidades relacionadas abaixo, repudiamos o ATO da Mesa Executiva do CMS (Conselho Estadual de Saúde de Maringá).

gá) que determinou a supressão do debate democrático por meio da imposição autoritária, liberando por meio de requerimento “encabeçado” pelo PRESIDENTE, sem ampla divulgação aos membros do CMS, e que altera a ordem regimental mudando as sessões ordinárias do período noturno para o período diurno.

Associação Cultural Espaço Nelson Verri, Associação dos Moradores do Conjunto Requião, Associação dos Moradores do Jardim Montreal, Associação dos Moradores da Vila Morangueira, Pastoral da Saúde, Pastoral do Idoso e CUT. Apoio: SISMMAR (Sindicato dos Serviços Municipais de Maringá) e SINTEEMAR (Sindicato dos Trabalhadores em Estabelecimento de Ensino de Maringá).

5.22 MOÇÃO DE REPÚDIO DE OCUPAÇÃO DE VAGA DE USUÁRIO

O delegado presente na 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, de 17 a 19 de outubro de 2011, apoia esta moção de repúdio que vem expor a indignação de que funcionário público, lotado em cargo em comissão e chefia ocupar vaga no segmento de usuário como delegado.

7. ANEXOS

6.1 RESOLUÇÃO CES/PR Nº 003/11

O Conselho Estadual de Saúde do Paraná (CES/PR), regulamentado conforme disposto no inciso III do artigo 169, da Constituição Estadual e artigo 1º das Leis Federais nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelas Leis Estaduais nº 10.913, de 04 de outubro de 1994, e nº 11.188, de 09 de novembro de 1995, que trata e estabelece nova redação do parágrafo único do artigo 37 do Decreto nº 5.711/2002 em conformidade com o Decreto 4.476/2009, reunido nas Reuniões Ordinárias nº: 168ª, 170ª, 171ª e 172ª.

RESOLVE:

Aprovar o Regulamento da 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, a realizar-se em Curitiba, Centro de Convenções de Curitiba, sito à Rua Barão do Rio Branco, nº 370, no dia 20 de outubro a 22 de outubro de 2011, com o tema central: **SUS, PATRIMÔNIO DO POVO BRASILEIRO – “Construindo as Redes de Atenção à Saúde no Paraná”**.

REGULAMENTO DA 10ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

CAPÍTULO I

DAS FINALIDADES

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

- I. Avaliar a situação da Saúde do Estado;

- II. Formular, fixar e avaliar as diretrizes gerais da Política Estadual de Saúde, enquanto que públicas;
- III. Eleger e homologar as instituições, órgãos e entidades que irão compor o CES/PR, gestão 2012 a 2015;
- IV. Eleger Delegados para a 14ª Conferência Nacional de Saúde a ser realizada em 30/11 a 4/12/2011, em Brasília-DF.

Parágrafo único - A 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná realizar-se-á na cidade de Curitiba, nos dias **20/10 a 22/10/2011, tendo por local o Centro de Convenções de Curitiba**, sob os auspícios do Governo do Estado do Paraná, por meio da Secretaria de Saúde do Paraná e do Conselho Estadual de Saúde.

CAPÍTULO II DOS MEMBROS

Art.2º - Poderão participar como membros da 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná todas as pessoas, entidades, órgãos ou instituições interessadas na construção do Sistema Único de Saúde do Estado do Paraná, na condição de:

- I. delegados(as);
- II. observadores(as);
- III. convidados(as).

§ 1º Durante a Plenária Final, os membros inscritos como delegados(as) terão direito: a voz e a voto; os convidados/as e observadores(as) terão direito apenas a voz, mediante critérios do Regimento Interno desta Conferência.

§ 2º Todo delegado(a), no ato do credenciamento, deverá apresentar documento oficial de identificação.

§ 3º Fica a critério da Comissão Organizadora da 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná garantir espaço apropriado para os delegados(as) titulares na Plenária Final.

§ 4º Durante a 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná será destinado um espaço apropriado aos observadores(as) e convidados(as).

SEÇÃO I

DOS(AS) DELEGADOS(AS)

Art.3º - Farão parte da 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, na condição de delegados(as):

- I. Representantes de entidades dos usuários(as);
- II. Representantes de entidades ou órgãos dos trabalhadores(as) de saúde;
- III. Representantes de entidades dos prestadores de serviços de saúde;
- IV. Representantes das Administrações Públicas: federal, estadual e municipal, na área da saúde.

§ 1º A 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná será formada por 1.200 (um mil e duzentos) delegados(as), distribuídos da seguinte forma:

- I. Usuários(as): 600 (seiscentos(as)) delegados(as) (50%);
- II. Trabalhadores(as) de saúde: 300 (trezentos) (as) delegados(as) (25%);
- III. Prestadores de serviços: 150 (cento e cinquenta) delegados(as) (12,5%);
- IV. Administração Pública: 150 (cento e cinquenta) delegados(as) (12,5%).

§ 2º São delegados(as) natos(as) representantes de cada entidade, órgão e instituição, os 36 conselheiros(as) titulares e seus suplentes do CES/PR em exercício até a data de inscrição, devendo todos os conselheiros entregar a ficha de inscrição preenchida até 23/09/2011 na Secretaria Executiva do CES/PR que efetuará a inscrição dos mesmos.

- I. Todo(a) Conselheiro(a) Titular e Suplente deverá **OBRIGATORIAMENTE** participar de Conferência Municipal de Saúde no Paraná.
- II. O(A) Conselheiro(a) Estadual de Saúde que não cumprir o estipulado no Parágrafo 2º não será inscrito pela Secretaria Executiva do CES/PR e não caberá recurso.

§ 3º Constitui pré-requisito à participação na 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, na qualidade de delegado(a), ter participado em Conferência Municipal de Saúde, realizada até a data-limite, ou seja, 07/08/2011.

Art.4º - Todo(a) delegado(a) titular, de qualquer segmento, eleito para a 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, terá um único suplente, ambos(as) participantes de Conferência Municipal de Saúde no Paraná, mediante apresentação da lista de presença à mesma e comprovante de participação emitido pelo respectivo Conselho Municipal de Saúde, conforme estipulado no parágrafo 2º do Art. 3.

Art.5º - Os(As) 600 (seiscentos(as)) delegados(as) representantes de Entidades de Usuários(as) serão distribuídos(as) de acordo com a população do município e por Regional de Saúde, em conformidade com o Censo Oficial do IBGE, em vigência até a aprovação desse regulamento conforme apresentado abaixo:

- I. 01 (um) por município de até 40.000 habitantes, totalizando 360 usuários(as);
- II. 03 (três) por município de 40.001 a 80.000 habitantes, totalizando 48 usuários(as);
- III. 05 (cinco) por município de 80.001 a 200.000 habitantes, totalizando 75 usuários(as);
- IV. 09 (nove) por município de 200.001 a 300.000 habitantes, totalizando 45 usuários(as);
- V. 10 (dez) por município de 300.001 a 500.000 habitantes, totalizando 20 usuários(as);
- VI. 16 (dezesesseis) para município com mais de 500.001 habitantes, totalizando 16 usuários(as);
- VII. 36 (trinta e seis) conselheiros(as) delegados(as) natos do CES/PR.

1ª Regional de Saúde – Paranaguá	11 delegados(as)
2ª Regional de Saúde – Metropolitana	88 delegados(as)
3ª Regional de Saúde – Ponta Grossa	22 delegados(as)
4ª Regional de Saúde – Irati	11 delegados(as)
5ª Regional de Saúde – Guarapuava	26 delegados(as)
6ª Regional de Saúde – União da Vitória	11 delegados(as)
7ª Regional de Saúde – Pato Branco	17 delegados(as)
8ª Regional de Saúde – Francisco Beltrão	29 delegados(as)
9ª Regional de Saúde – Foz do Iguaçu	17 delegados(as)
10ª Regional de Saúde – Cascavel	33 delegados(as)
11ª Regional de Saúde – Campo Mourão	29 delegados(as)
12ª Regional de Saúde – Umuarama	25 delegados(as)
13ª Regional de Saúde – Cianorte	13 delegados(as)
14ª Regional de Saúde – Paranavaí	30 delegados(as)
15ª Regional de Saúde – Maringá	43 delegados(as)
16ª Regional de Saúde – Apucarana	25 delegados(as)
17ª Regional de Saúde – Londrina	37 delegados(as)

18ª Regional de Saúde – Cornélio Procopio	24 delegados(as)
19ª Regional de Saúde – Jacarezinho	24 delegados(as)
20ª Regional de Saúde – Toledo	24 delegados(as)
21ª Regional de Saúde – Telêmaco Borba	09 delegados(as)
22ª Regional de Saúde – Ivaiporã	16 delegados(as)
Conselheiros delegados natos do CES/PR	36 delegados(as)

Parágrafo único - Caso haja alteração no índice populacional do Censo Oficial do IBGE, na distribuição das vagas, as mesmas serão analisadas e contempladas conforme solicitação oficial da parte interessada, impreterivelmente até 23/09/2011.

Art.6º - Os(As) representantes de usuários(as) para fins de representação nos Conselhos e na 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná serão indicados(as) pelo seu segmento/entidade aos quais os mesmos pertencem, conforme artigo 11, evitando ingerências de qualquer espécie pelos gestores.

§ 1º A eleição dos(as) delegados(as) de usuários(as) deverá ser por meio de Conferência Municipal de Saúde, e a inscrição do titular, ou de seu suplente, se fará com documentos comprobatórios de participação de ambos nessa Conferência, conforme determina o art. 4º deste Regulamento, e cópia da ata da referida Conferência.

§ 2º Todos os documentos, acima citados, acompanhados da ficha de inscrição corretamente preenchida, com todos os dados, do titular e do suplente, deverão ser protocolados junto ao contato das respectivas Regionais de Saúde, do dia 01/09 a 09/09/2011 até as 16h00 impreterivelmente.

I. Não serão aceitas outras formas de encaminhamento desses documentos.

§ 3º As entidades representantes de usuários(as) terão de se abster de inscrever delegados(as) titulares e suplentes que mantenham vínculo empregatício em todas as esferas de governo na área de saúde.

§ 4º As entidades representantes de usuários(as) que estiverem inscritas no Cadastro Nacional de

Estabelecimentos de Saúde CNES estão impedidas de participarem na 10ª Conferência Estadual de Saúde na condição de usuário/a.

Art.7º - Os 300 (trezentos) delegados representantes do segmento dos Trabalhadores de Saúde serão distribuídos por Regional de Saúde, conforme apresentado a seguir:

1ª Regional de Saúde – Paranaguá	05 delegados(as)
2ª Regional de Saúde – Metropolitana	46 delegados(as)
3ª Regional de Saúde – Ponta Grossa	12 delegados(as)
4ª Regional de Saúde – Irati	05 delegados(as)
5ª Regional de Saúde – Guarapuava	13 delegados(as)
6ª Regional de Saúde – União da Vitória	05 delegados(as)
7ª Regional de Saúde – Pato Branco	08 delegados(as)
8ª Regional de Saúde – Francisco Beltrão	14 delegados(as)
9ª Regional de Saúde – Foz do Iguaçu	08 delegados(as)
10ª Regional de Saúde – Cascavel	16 delegados(as)
11ª Regional de Saúde – Campo Mourão	14 delegados(as)
12ª Regional de Saúde – Umuarama	12 delegados(as)
13ª Regional de Saúde – Cianorte	06 delegados(as)
14ª Regional de Saúde – Paranavaí	15 delegados(as)
15ª Regional de Saúde – Maringá	22 delegados(as)
16ª Regional de Saúde – Apucarana	12 delegados(as)
17ª Regional de Saúde – Londrina	20 delegados(as)
18ª Regional de Saúde – Cornélio Procópio	12 delegados(as)
19ª Regional de Saúde – Jacarezinho	12 delegados(as)
20ª Regional de Saúde – Toledo	12 delegados(as)
21ª Regional de Saúde – Telêmaco Borba	04 delegados(as)
22ª Regional de Saúde – Ivaiporã	08 delegados(as)
Conselheiros delegados natos do CES/PR	18 delegados(as)

§ 1º Se houver vagas remanescentes na 10ª Conferência Estadual da Saúde, serão redistribuídas entre os municípios de Curitiba e Londrina, respeitando-se o critério de proporcionalidade populacional (60% para Curitiba e 40% para Londrina).

§ 2º A distribuição das vagas de delegado(a) do segmento dos Trabalhadores de Saúde serão definidas em Plenárias dos Trabalhadores de Saúde, mediado por um membro indicado pela Comissão Organizadora da 10ª CES, desde que não seja do mesmo segmento, conforme a lista de presença assinada por todos os participantes e a ata da referida Plenária, constituindo pré-requisito de ter participado da Conferência Municipal de Saúde. Conforme art. 4º deste Regulamento, até a data-limite 31/08/2011.

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

§ 4º Todos os documentos acima citados, acompanhados da ficha de inscrição corretamente preenchida, com todos os dados, do titular e do respectivo suplente, deverão ser protocolados junto ao contato das respectivas Regionais de Saúde, do dia 01/09 a 09/09/2011 até as 16h00, impreterivelmente.

- I. Não serão aceitas outras formas de encaminhamento desses documentos.

Art.8º - A distribuição dos 150 (cento e cinquenta) delegados(as) representantes do segmento dos Prestadores de Serviço atenderá ao seguinte critério:

140 (cento e quarenta) delegados(as) dos Prestadores de Serviço em Saúde; 10 (dez) conselheiros delegados natos do CES/PR.

§ 1º A distribuição das vagas de delegado(a) do segmento dos Prestadores de Serviço em Saúde será definida em Plenária de Prestadores, mediada por um membro indicado pela comissão organizadora da 10ª CES, desde que não seja do mesmo segmento, conforme a lista de presença assinada por todos os participantes e a ata da referida Plenária, constituindo pré-requisito ter participado de Conferência Municipal de Saúde, conforme art. 4º deste Regulamento, até a data-limite de 31/08/2011, impreterivelmente.

§ 2º Todos os documentos acima citados, acompanhados das fichas de inscrições corretamente preenchidas, com todos os dados do titular e do respectivo suplente, deverão ser protocolados junto ao contato das respectivas regionais de saúde, do dia 01/09 a 09/09/2011 até as 16 horas, impreterivelmente.

- I. Não serão aceitas outras formas de encaminhamento desses documentos.

Art.9º - A distribuição dos(as) delegados(as) representantes da Administração Pública em Saúde, totalizando 150 (cento e cinquenta) delegados(as), observará o seguinte critério:

- I. 14 (quatorze) delegados(as) do segmento para a esfera federal;
- II. 50 (cinquenta) delegados(as) do segmento para a esfera estadual;
- III. 78 (setenta e oito) delegados(as) do segmento para a esfera municipal;
- IV. 08 (oito) conselheiros(as) delegados(as) natos do CES/PR.

§ 1º A distribuição das vagas dos(as) delegados(as) do segmento dos representantes da Administração Pública será definida pelo órgão Regional do Ministério da Saúde, pela Secretaria de Estado da Saúde (SESA) e pelo Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná (COSEMS/PR), em Plenária conjunta, mediada por um membro indicado pela comissão organizadora da 10ª CES, desde que não seja do mesmo segmento, conforme a lista de presença assinada por todos os participantes e a ata da referida Plenária, constituindo pré-requisito de ter participado da Conferência Municipal de Saúde, conforme art. 4º deste Regulamento, até a data-limite: 31/08/2011.

§ 2º Todos os documentos acima citados, acompanhados da ficha de inscrição corretamente preenchida, com todos os dados do titular e do respectivo suplente, deverá ser protocolado junto ao contato das respectivas Regionais de Saúde, do dia 12/09 a 23/09/2011 até as 16 horas, impreterivelmente.

- I. Não serão aceitas outras formas de encaminhamento desses documentos.

§ 3º Caso alguma das entidades, órgãos ou instituições representantes da Administração Pública não preencha o número de delegados(as), as vagas serão redistribuídas para o segmento específico.

SEÇÃO II

DA INSCRIÇÃO DOS(AS) DELEGADOS(AS)

Art.10º - A Comissão Organizadora proporá as regras de inscrição dos(as) delegados(as) representantes de todos os segmentos para participar da 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná e orientações complementares que constará do Regimento Interno, aprovadas pelo CES/PR.

Art.11 - O prazo máximo para a inscrição de todos os(as) delegados(as) na 10ª Conferência Estadual de Saúde expira obrigatoriamente às 16h00 do dia 23/09/2011, com a apresentação de todos os documentos comprovantes solicitados em artigos anteriores e com as fichas de inscrições corretamente preenchidas, junto à secretaria do CES.

- I. Não serão aceitas inscrições após essa data.
- II. Encerrado o prazo das inscrições, as vagas que não forem preenchidas serão redistribuídas entre os municípios de Londrina e Curitiba, em conformidade com o artigo 7º parágrafo primeiro deste Regulamento.

§ 1º A ficha de inscrição do(as) delegado(as) e respectivo suplente com as informações legíveis, abaixo relacionadas:

DADOS DA REGIONAL DE SAÚDE E DO CONTATO

1. Número da Regional de Saúde e Nome do Município-Sede;
2. Nome do Contato/Responsável pela inscrição na RS;
3. E-mail do Contato.

DADOS DO(A) DELEGADO(A)

1. Segmento
2. Nome completo do delegado e nome para crachá
3. RG
4. UF do RG
5. Sexo
6. Raça
7. Subsegmento (indicados abaixo, no § 3º deste artigo);
8. Entidade/órgão/instituição (nome por extenso seguido da sigla);
9. Área de abrangência da entidade/órgão/instituição (federal, estadual, regional, municipal);

10. CEP
11. Endereço (Rua/Avenida)
12. Número
13. Complemento (nº apartamento, nome do condomínio)
14. UF
15. Município
16. Bairro
17. DDD
18. Fone
19. Ramal
20. Fax
21. Celular
22. E-mail

DADOS DO SUPLENTE

1. Nome completo e nome para crachá
2. RG
3. UF da RG
4. Sexo
5. Raça
6. Subsegmento (ver tabela do verso)
7. Entidade/instituição/órgão
8. Área de abrangência da entidade/órgão/instituição (federal, estadual, regional, municipal)
9. CEP
10. Endereço (Rua/Avenida)
11. Número
12. Complemento (nº apartamento, nome do condomínio)
13. UF
14. Município
15. Bairro
16. DDD
17. Fone
18. Ramal
19. Fax

21. Celular
22. E-mail

DADOS DOS PARTICIPANTES

1. Hospedagem
2. Alimentação
3. Necessidades especiais (alimentação – transporte – traslado – outros)
4. Tipo de necessidade/Deficiência

§ 2º A ficha de inscrição do(a) delegado(a) e respectivo suplente deverá conter as opções de temas para as oficinas, a saber:

1. Equidade em Saúde: das Pessoas com Deficiência, Idosos e População Negra
2. Saúde Mental: Direito e Consciência
3. O Paraná e a NOB/RH/SUS
4. Vigilância em Saúde: Promoção da Saúde, Prevenção a Doenças e Outros Agravos
5. Política de Saúde do Trabalhador no Paraná
6. Termo de Compromisso de Gestão – Responsabilidade dos Gestores
7. O Uso da Comunicação Para o Fortalecimento do Controle Social
8. DST/HIV/AIDS/Hepatites Virais: Financiamento e Controle Social
9. Direitos Sexuais e Reprodutivos – Aborto: uma questão de saúde pública
10. Financiamento da Saúde: responsabilidades, prestação de contas e a importância do controle

§ 3º A ficha de inscrição do(a) delegado(a) e respectivo suplente deverá indicar o segmento e o subsegmento, em consonância com as Leis Estaduais nº 10.913/94 e nº 11.188/95 e a Resolução nº 333/2003 do Conselho Nacional de Saúde, apresentados a seguir:

I. Segmento/Subsegmento da Administração Pública

- Administração Pública da Esfera Federal
- Administração Pública da Esfera Estadual
- Administração Pública da Esfera Municipal

II. Segmento/Subsegmento de Prestadores de Serviços

- Estabelecimento de Serviço de Público de Saúde
- Estabelecimento de Serviço de Saúde Filantrópico vinculado ao SUS
- Estabelecimento de Serviço de Saúde Privado vinculado ao SUS

Estabelecimento de Ensino Superior da área de Saúde
Entidades/Instituições Conveniadas ao SUS

III. Segmento/Subsegmento de Usuários

Entidade(s) representante(s) dos movimentos comunitários organizados na área de saúde;
Entidade(s) representante(s) de associações de portadores de patologias;
Entidade(s) representante(s) de associações de portadores de deficiências;
Representante(s) de Entidade(s) de defesa do consumidor;
Representante(s) de Entidade(s) de movimentos sociais e populares organizados;
Representante(s) de Entidade(s) ou organizações de moradores;
Representante(s) de Entidade(s) não governamentais – ONGs;
Representante(s) de Entidade(s) patronais urbanos e rurais;
Representante(s) de Entidade(s) e movimentos de mulheres do estado do Paraná;
Representante(s) de Entidade(s) e movimentos de negros do Paraná;
Representante(s) de Entidade(s) indígena(s);
Representante(s) de Entidade(s) de aposentados e pensionistas;
Representante(s) de Entidade(s) congregadas de sindicatos, centrais sindicais, confederações e federações de trabalhadores urbanos e rurais;
Representante(s) de Entidade(s) ambientalista(s);
Representante(s) de Organizações religiosas.

IV. Segmento/Subsegmento de Trabalhadores de Saúde

Entidade/Órgão de Enfermeiros;
Entidade/Órgão de Farmacêuticos;
Entidade/Órgão de Médicos;
Entidade/Órgão de Odontólogos;
Entidade/Órgão de Assistentes Sociais
Entidade/Órgão de Nutricionistas;
Entidade/Órgão de Psicólogos;
Entidade/Órgão de Médicos Veterinários;
Entidade/Órgão de Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais;
Entidade/Órgão de Fonoaudiólogos;
Entidade/Órgão de Educação Física;
Entidade/Órgão de outros profissionais de saúde;

Entidade Sindical ou Associação de Trabalhadores de Saúde do Setor Público (Federal/Estadual/Municipal);

Entidade Sindical ou Associação de Trabalhadores de Saúde do Setor Privado vinculado ao SUS.

SEÇÃO III

DOS(AS) OBSERVADORES(AS) E DOS(AS) CONVIDADOS(AS)

Art.12 - Os(As) observadores(as) farão sua inscrição entre 10h00 e 12h00 do dia 20/10/2011, encerrando-se as inscrições no momento em que atingir 20% do total de delegados(as) inscritos(as) e presentes (pós-credenciamento) na 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, e conforme disposto no art. 2º deste Regulamento.

Parágrafo único. Os(As) observadores(as) não poderão ser transformados(as) em delegado(as) em hipótese alguma.

Art.13 - Caberá à Comissão Organizadora propor para o plenário do CES quem serão os(as) convidados(as) para a 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná.

CAPÍTULO III

DO TEMÁRIO

Art.14 - A 10ª Conferência Estadual de Saúde terá como tema central SUS, Patrimônio do Povo Brasileiro.

Subtema: Construindo as Redes de Atenção à Saúde no Paraná.

§ 1º Na 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, o tema central será abordado na abertura da Conferência e o subtema na mesa-redonda com os quatros segmentos.

§ 2º A Mesa de Abertura da 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná será composta pelo Secretário de Estado de Saúde, pela Presidente do CES/PR, pelo Coordenador da Comissão Organizadora da 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná e demais autoridades.

Art.15 - Serão admitidas teses-textos sobre o tema/subtema, para orientar os trabalhos de grupo, previamente inscritos junto à Comissão Organizadora de 07/08 a 20/09/2011.

§ 1º As teses-textos de subsídios sobre o tema/subtema da 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná deverão ser referendadas mediante assinatura de representantes legais, de três entidades de âmbito estadual, devidamente reconhecidas ou por Conferência Municipal de Saúde;

§ 2º O CES/PR por meio da Comissão Organizadora, disponibilizará aos municípios pelo site <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> - as teses-textos, que terão a responsabilidade de distribuí-las entre seus delegados(as), sendo que os contatos das regionais ajudarão na divulgação dos mesmos.

§ 3º As teses-textos de subsídios deverão ter no máximo três laudas e deverão ser entregues em pendrive, ou CD-ROM, gerados por meio de Programa Word for Windows, versão 6.0 ou superior, com Fonte Arial, tamanho 12, espaço de um e meio, margem superior e esquerda com 2,0 cm e inferior e direita de 1,5 cm. Teses manuscritas ou datilografadas não serão aceitas.

Art.16 - Cada grupo de trabalho terá um expositor, um(a) coordenador(a), um(a) digitador(a) e um(a) relator(a) indicados(as) pela Comissão Organizadora, e um(a) relator(a) adjunto escolhido entre seus membros.

Compete ao:

1. Expositor: realizar a apresentação sobre o tema para subsidiar as discussões.
2. Coordenador(a): terá a função de presidir a reunião, controlar o tempo e estimular a participação de todos os participantes;
3. Relatores(as): encarregar-se-ão de sintetizar deliberações e propostas estaduais aprovadas pelos grupos, as quais deverão compor a consolidação da versão preliminar do Relatório Final, junto à Comissão de Sistematização e Relatoria da 10ª Conferência Estadual de Saúde do Estado do Paraná;
 - I. Os(As) relatores(as) das oficinas deverão apresentar os relatórios à Comissão de Sistematização e Relatoria até às 19 horas do dia 20/10/11.

§ 1º A Comissão Organizadora da 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná realizará reunião prévia com os(as) coordenadores(as), digitadores(as) e relatores(as) para o estabelecimento de método comum para discussão, relato e entrega de relatórios dos grupos.

§ 2º Os grupos de trabalhos deverão, preferencialmente, discutir o tema abordado no debate e, caso haja tempo, poderão ser discutidos outros temas de livre escolha dos participantes.

Art.17 - Serão organizadas as seguintes oficinas:

1. Equidade em Saúde: das Pessoas com Deficiência, Idosos e População Negra
2. Saúde Mental: Direito e Consciência
3. O Paraná e a NOB/RH/SUS
4. Vigilância em Saúde: Promoção da Saúde, Prevenção a Doenças e Outros Agravos
5. Política de Saúde do Trabalhador no Paraná
6. Termo de Compromisso de Gestão – Responsabilidade dos Gestores
7. O Uso da Comunicação para o Fortalecimento do Controle Social
8. DST/HIV/AIDS/Hepatites Virais: Financiamento e Controle Social
9. Direitos Sexuais e Reprodutivos – Aborto: uma questão de saúde pública
10. Financiamento da Saúde: responsabilidades, prestação de contas e a importância do controle

Parágrafo único - A organização, os expositores e convidados(as) das oficinas serão de responsabilidade da comissão proponente.

Art.18 - A distribuição dos(as) participantes e observadores(as) nos grupos de trabalho será feita no ato do credenciamento em número limitado e sempre procurando resguardar em conformidade com o Art. 12 deste Regulamento.

CAPÍTULO IV DA PROGRAMAÇÃO

Art.19 - A 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná terá a seguinte programação:

20 de outubro:

- 07h00 às 12h00 – Credenciamentos dos(as) delegados(as);
- 12h00 às 13h00 – Inscrições de suplentes, observadores(as) e convidados(as);
- 12h00 às 14h00 – Almoço;
- 14h00 às 17h00 – Oficinas temáticas;
- 17h30 – coffee break;
- 19h00 – Abertura;

Palestra magna: "SUS – Patrimônio do Povo Brasileiro".

21 de outubro:

08h30 às 09h00 – Instalação da mesa de trabalho;

09h00 às 12h00 – Mesa-redonda e debate: "Construindo as Redes de Atenção à Saúde no Paraná"

(SESA; USUÁRIO; TRABALHADOR; MINISTÉRIO PÚBLICO/PR).

12h30 às 14h00 – Almoço;

14h00 às 17h00 – Trabalho de grupos;

18h00 às 20h00 – Eleição e homologação das entidades para compor o CES PR gestão 2012 a 2015.

22 de outubro:

8h00 às 12h30 – Plenária final;

12h30 às 14h00 – Almoço;

14h00 às 16h00 – Continuação da plenária final;

16h00 às 18h00 – Eleição e homologação dos(as) delegados(as) para a 14ª Conferência Nacional de Saúde;

18h00 – Encerramento.

CAPÍTULO V DA ORGANIZAÇÃO

Art.20 - A 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná será presidida pela Presidente do CES/PR.

Parágrafo único. Em caso de eventual ausência, falta, renúncia ou impedimento da Presidente do CES/PR, o Coordenador da Comissão Organizadora da 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná assumirá a presidência da mesma.

Art.21 - Para o desenvolvimento de suas atividades e a consecução de seus objetivos, a 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná disporá de:

I – Comissão Organizadora:

1. Subcomissão de Infraestrutura
2. Subcomissão de Comunicação e Divulgação

3. Subcomissão de Credenciamento
4. Subcomissão de Sistematização e Relatoria

§ 1º São membros da Comissão Organizadora os conselheiros e representantes indicados pelas entidades, órgãos e instituições integrantes do Conselho Estadual de Saúde, definidos paritariamente em plenária:

Conselheiros(as)	Função
José Carlos Leite	Coordenador
Amauri Ferreira Lopes	Relator
Márcia Beghini Zambrim	Relatora Adjunto
Marina Hiromi Assanuma	Credenciamento
Maria Lúcia Gomes	Infraestrutura
Maria Lúcia Gomes	Infraestrutura
Maria Goretti David Lopes	Infraestrutura
Marina Hiromi Assanuma	Comunicação e Divulgação
Maria Goretti David Lopes	Comunicação e Divulgação

§ 2º A Comissão Organizadora da 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná foi referendada pelo Plenário na 168ª reunião do CES/PR, realizada em 29/10/10.

II – Comissão Eleitoral.

§ 1º O Conselho Estadual de Saúde e a Comissão Eleitoral terão a atribuição de instruir o processo de eleição das entidades, órgãos e instituições que comporão o Conselho Estadual de Saúde do Paraná, para o quadriênio 2012/2015.

§ 2º A Comissão Eleitoral será composta por 05 (cinco) membros de entidades, órgãos ou instituições não participantes do Conselho Estadual de Saúde do Paraná, e que também não poderão concorrer ao Processo Eleitoral, indicados pela Comissão Organizadora e referendados pelo Plenário do CES/PR.

Art.22 - Em caráter excepcional, o Regimento Interno da 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná será votado e aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde do Paraná.

CAPÍTULO VI DAS ATRIBUIÇÕES

Art.23 - São atribuições da Comissão Organizadora da 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, com o apoio operacional dos membros das subcomissões e Contatos das Regionais de Saúde do Estado:

- I. Promover a divulgação da 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná; Promover a realização do evento, atendendo a todos os seus aspectos políticos e técnicos;
- II. Responsabilizar-se pela programação oficial;
- III. Selecionar os conferencistas, debatedores e receber os documentos oficiais, submetendo-os à plenária do CES/PR e, em casos excepcionais, decidir sobre os mesmos;
- IV. Organizar inscrições, credenciar delegados(as), convidados(as) e observadores(as);
- V. Elaborar e fornecer dados, propostas de moções e de resoluções, relatórios parciais, cópias de documentos e demais subsídios; necessários ao desenvolvimento dos trabalhos durante a Conferência;
- VI. Elaborar os Anais da 10ª Conferência Estadual de Saúde do Estado do Paraná, compreendidos de Resoluções pertinentes, Teses-Textos, Relatório da Plenária Final e Moções, no prazo de noventa (90) dias após a Conferência;
- VII. Incentivar a realização das Conferências Municipais de Saúde.

Art. 24 - Compete à Coordenação da Comissão Organizadora:

- I. Coordenar e dirigir todas as atividades necessárias à realização da Conferência, em conformidade com o presente Regulamento e Regimento Interno;
- II. Solicitar à Mesa Diretora do CES/PR a convocação das reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão Organizadora;
- III. Promover a articulação com as demais comissões da 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, mantendo a Comissão Organizadora informada do andamento dos trabalhos.

Parágrafo único. Na ausência, falta, impedimento ou renúncia do Coordenador da Comissão Organizadora, compete ao vice-coordenador assumir as funções a ele delegadas, além de au-

xiliá-lo em todos os momentos de organização e da realização da 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná.

CAPÍTULO VII DOS RECURSOS

Art.25 - As despesas com a realização da 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná correrão por conta da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA).

§ 1º Os delegados do município-sede não terão direito a hospedagem e transporte.

§ 2º Os(As) delegados(as) representantes dos segmentos de Prestadores e de Gestores terão as suas despesas com viagem (ida e volta), hospedagem, alimentação e transporte à custa de suas entidades, órgãos e instituições de origem.

§ 3º Os(As) delegados(as) representantes dos segmentos de Usuários e de Trabalhadores terão as despesas de viagens (ida e volta) por conta dos Conselhos Municipais de Saúde/Secretarias Municipais da Saúde de origem.

§ 4º Os(As) delegados(as) representantes dos segmentos de Usuários e de Trabalhadores terão as despesas de hospedagem e alimentação (tíquetes) pagas com recursos oriundos da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.

§ 5º Os(As) delegados(as) representantes dos segmentos de Usuários e de Trabalhadores terão a sua entrada no hotel, em que foi feita a sua reserva, a partir das 12h00 do dia 19 de outubro até as 12h00 do dia 22 de outubro de 2011.

- I. O hotel cobrará à parte, do(a) delegado(a), as despesas advindas de uso de telefone, frigobar, bar, refeição ou lanche no quarto, lavanderia, estacionamento, táxi, diárias extras e de quaisquer outros serviços.

§ 6º As despesas de viagens (ida e volta), hospedagens e refeições dos membros da Comissão Organizadora, das subcomissões e todas as pessoas que ela arregimentar, tanto no período da organização quanto durante a sua realização da 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, correrão por conta da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA).

§ 7º Os(As) delegados(as) com deficiências terão atenção especial da coordenação da Conferência, no que se refere à acessibilidade nos locais de hospedagens, traslado, grupo de apoio e intérprete de libras na conferência.

§ 8º Os(As) conselheiros(as) estaduais, titulares e suplentes em exercício terão as suas despesas custeadas pelo CES/PR.

CAPÍTULO VIII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art.26 - As Regionais de Saúde do Estado do Paraná deverão fornecer todos os subsídios necessários para a realização das Conferências Municipais de Saúde e para a participação plena dos/as delegados(as) na 10ª Conferência Estadual de Saúde do Estado do Paraná.

Art.27 - Serão fornecidos certificados, com a grade e carga horária, a todos os participantes da 10ª Conferência Estadual de Saúde do Estado do Paraná.

Art.28 - Os casos omissos, não previstos neste Regulamento, serão resolvidos pela Comissão Organizadora.

Curitiba, 25 de fevereiro de 2011.

Joelma Aparecida de Souza Carvalho

Presidente do CES/PR.

Homologo a Resolução CES/PR nº 003/11 nos termos do § 2º, Art. 1º, da Lei Federal nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990.

Michele Caputo Neto

Secretário de Estado da Saúde

6.2 RESOLUÇÃO CES/PR nº 005/11

O Conselho Estadual de Saúde do Paraná (CES/PR), regulamentado conforme disposto no inciso III do artigo 169, da Constituição Estadual e artigo 1º das Leis Federais nº 8.080, de 19 de setembro

de 1990 e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelas Leis Estaduais nº 10.913, de 04 de outubro de 1994, e nº 11.188, de 09 de novembro de 1995, que trata e estabelece nova redação do parágrafo único do artigo 37 do Decreto nº 5.711/2002, em conformidade com o Decreto 4.476/2009, reunido na 173ª Reunião Ordinária de 25 de março de 2011 e 175ª Reunião Ordinária de 27 de maio de 2011.

RESOLVE:

Aprovar o Regimento da 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, a realizar-se no Centro de Convenções de Curitiba, sito à Rua Barão do Rio Branco, nº 370, no período de 20 a 22 de outubro de 2011, com o tema central: **SUS, PATRIMÔNIO DO POVO BRASILEIRO – “Construindo as Redes de Atenção à Saúde no Paraná”**.

REGIMENTO INTERNO DA 10ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

CAPÍTULO I

OS DELEGADOS E OBSERVADORES

Art.1º - São considerados delegados para a 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná (CES/PR) os representantes de entidades, órgãos e instituições eleitos e inscritos segundo critérios previamente estabelecidos no Regulamento da 10ª CES/PR e que se credenciarem das 09h00 até as 12h00 do dia 20 de outubro de 2011.

§ 1º O credenciamento dos suplentes como delegados para a CES/PR, em substituição aos titulares ausentes, será realizado das 12h00 às 13h00 do dia 20 de outubro de 2011.

§ 2º O suplente que passar para condição de titular deverá assumir as opções das oficinas escolhidas pelo titular no ato da inscrição, garantindo a paridade para a realização da 10ª CES/PR.

§ 3º Todo delegado, quando do seu credenciamento, receberá todo o material referente à 10ª CES/PR e tíquete-alimentação correspondente aos dias do evento.

Art.2º - Os observadores farão suas inscrições entre 12h00 e 13h00 do dia 20 de outubro de 2011, por ordem de chegada, encerrando-se as inscrições no momento em que atingir 20% do total de delegados inscritos e presentes (pós-credenciamento) na 10ª CES/PR, conforme o seu Regulamento.

CAPÍTULO II

DA PROGRAMAÇÃO

Art. 3º - A 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná terá a seguinte programação:

20 de outubro:

- 07:00 às 12:00 horas – Credenciamentos dos(as) delegados(as);
- 12:00 às 13:00 horas – Inscrições de suplentes, observadores(as) e convidados(as);
- 12:00 às 14:00 horas – Almoço;
- 14:00 às 17:00 horas – Oficinas temáticas;
- 17:30 horas – Lanche;
- 19:00 horas – Abertura;
- Palestra magna: “SUS – Patrimônio do Povo Brasileiro”.

21 de outubro:

- 08:30 às 09:00 horas – Instalação da mesa de trabalho;
- 09:00 às 12:00 horas – Mesa-redonda e debate: “Construindo as Redes de Atenção à Saúde no Paraná” (SESA, USUÁRIO, TRABALHADOR e Ministério Público – MP/PR);
- 12:30 às 14:00 horas – Almoço;
- 14:00 às 17:00 horas – Trabalho de grupos;
- 18:00 às 20:00 horas – Eleição e homologação das entidades para compor o CES/PR gestão 2012 a 2015.

22 de outubro:

- 08:00 às 12:30 horas – Plenária final;
- 12:30 às 14:00 horas – Almoço;
- 14:00 às 16:00 horas – Plenária final;
- 16:00 às 17:00 horas – Eleição dos Delegados para a 14ª Conferência Nacional de Saúde;
- 17:00 às 18:00 horas – Plenária final (homologação dos(as) delegados(as) para a 14ª Conferência Nacional de Saúde);
- 18:00 horas – Encerramento.

CAPÍTULO III

DAS OFICINAS

Art.4º - Serão organizadas 10 oficinas de trabalho, com o número de participantes, conforme disponibilidade do local15 Saúde: das Pessoas com Deficiência, Idosos e População Negra;

2. Saúde Mental: Direito e Consciência;
3. O Paraná e a NOB/RH/SUS;
4. Vigilância em Saúde: Promoção da Saúde, Prevenção a Doenças e Outros Agravos;
5. Política de Saúde do Trabalhador no Paraná;
6. Termo de Compromisso de Gestão – Responsabilidade dos Gestores;
7. O Uso da Comunicação para o Fortalecimento do Controle Social;
8. DST/HIV/AIDS/Hepatites Virais: Financiamento e Controle Social;
9. Direitos Sexuais e Reprodutivos – Aborto; uma questão de saúde pública;
10. Financiamento da Saúde: responsabilidades, prestação de contas e a importância do controle.

§ 1º A organização, os expositores e convidados(as) das oficinas serão de responsabilidade da comissão proponente.

§ 2º As oficinas serão realizadas no dia 20 de outubro de 2011, das 14:00 às 17:00 horas, em locais a serem amplamente divulgados.

Art.5º - A opção de inscrição para as oficinas será feita no momento do preenchimento da ficha de inscrição dos delegados, garantindo-se a representação dos diferentes segmentos.

§ 1º Nas opções dos temas, a ordem de preferência seguirá o seguinte critério: não havendo vaga na oficina escolhida, será indicada uma segunda opção e, assim, sucessivamente.

§ 2º Serão aceitas as inscrições de observadores em cada oficina, respeitando o limite máximo de 20% dos delegados credenciados;

§ 3º A organização, os expositores e convidados(as) nas oficinas serão de responsabilidade da comissão proponente.

Art.6º - As propostas das oficinas deverão ser entregues à Comissão de Sistematização e Relatoria da 10ª CES/PR até as 19h00 do dia 20 de outubro de 2011. Para compor a versão preliminar do Relatório Final, as oficinas poderão elaborar até 3 (três) propostas, que deverão contar com apro-

vação de, no mínimo, 30% dos delegados presentes para serem encaminhadas para apreciação da plenária final.

§ 1º Os delegados têm direito a voz e a voto. Os convidados e observadores têm direito somente a voz durante os trabalhos da oficina.

§ 2º As propostas das oficinas serão anexadas ao relatório final da 10ª CES/PR.

CAPÍTULO IV DOS GRUPOS DE TRABALHO

Art.7º - Os grupos de trabalho discutirão o tema indicado para o debate e, caso haja tempo disponível, poderão ser abordados outros temas de livre escolha dos participantes.

§ 1º Cada grupo de trabalho terá um(a) coordenador(a), um(a) facilitador(a), um(a) digitador(a) e um(a) relator(a) indicados(as) pela Comissão Organizadora, e um(a) relator(a) adjunto escolhido entre seus membros.

- a) O coordenador(a) terá a função de presidir a reunião, controlar o tempo e estimular a participação de todos os participantes;
- b) O facilitador(a) dará apoio e subsídios às discussões no grupo;
- c) Os relatores(as) se encarregarão de sintetizar deliberações e propostas estaduais aprovadas pelos grupos, as quais deverão ser entregues até as 19h00 do dia 21 de outubro de 2011 à Comissão de Sistematização e Relatoria, para compor a consolidação do Relatório Final da 10ª Conferência Estadual de Saúde do Estado do Paraná.

§ 2º A Comissão Organizadora da 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná realizará reunião prévia com os(as) coordenadores(as), digitadores(as) e relatores(as) para o estabelecimento de método comum para discussão, relato e entrega de relatórios dos grupos.

§ 3º A Comissão de Sistematização e de Relatoria e a Comissão Organizadora da 10ª CES/PR garantirão a entrega do Relatório Final sistematizado aos delegados no início dos trabalhos da plenária final, no dia 22 de outubro de 2011.

CAPÍTULO V

DA PLENÁRIA FINAL

Art. 8º - A plenária final da 10ª CES/PR tem como objetivos:

- I. discutir e aprovar o Relatório Final com as propostas aprovadas pelas oficinas, conforme previsto no caput do Art. 6º e nos trabalhos de grupo, realizados nos dias 20 e 21 de outubro de 2011;
- II. homologar as entidades/órgãos/instituições eleitas para compor o Conselho Estadual de Saúde, gestão 2012/2015 e a listagem de entidades/órgãos/ instituições suplentes, que substituirão as entidades/órgãos/instituições eliminadas por faltas durante a vigência da gestão, conforme Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde do Paraná (CES/PR);
- III. apreciar e votar as moções.

Art.9º - A distribuição dos(as) participantes e observadores(as) nos grupos de trabalho será feita no ato do credenciamento em número limitado, em conformidade com o Art. 12 da Resolução 003/2011 e art. 2º deste Regimento.

Art.10º - Participam da plenária final todos os membros da 10ª CES/PR. Os delegados terão direito a voz e voto. Os convidados e observadores terão direito somente a voz.

Parágrafo único - A Comissão Organizadora designará espaços específicos para delegados da 10ª CES/PR, no auditório onde será realizada a plenária final. Os convidados e observadores terão espaços garantidos, porém em local separado dos delegados.

Art.11 - Os trabalhos serão coordenados e secretariados por uma mesa paritária composta por membros indicados pela Comissão Organizadora e aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde do Paraná.

Art.12 - A apreciação e votação do Relatório Final serão encaminhadas da seguinte forma:

- I. será efetuada a leitura do Relatório Final, sendo assegurado aos presentes o direito de solicitar verbalmente o destaque de pontos para discussão na plenária;
- II. os itens que não tiverem destaques após a leitura do Relatório Final estarão automaticamente aprovados;
- III. as solicitações de destaques feitos verbalmente deverão ser encaminhados em seguida

à Mesa Coordenadora por escrito, constituindo-se em proposta de redação alternativa em relação ao item destacado.

- a) Será garantido apoio aos deficientes para a sua manifestação por escrito.
- IV. a cada proposta em destaque será garantida uma manifestação favorável e uma contrária, por no máximo dois minutos para cada parte, devendo-se consultar a plenária quanto a estar esclarecida. Estando a plenária esclarecida, a matéria será imediatamente votada e, em caso negativo, a Mesa Coordenadora poderá abrir para duas novas intervenções, por igual tempo, sendo uma favorável e outra contrária;
- V. a aprovação das propostas dar-se-á por maioria simples dos votos dos delegados presentes, que se manifestarão mediante os respectivos crachás;
- VI. o crachá de delegado é de caráter pessoal e intransferível, de confecção única, sendo vedada a confecção de um novo, mesmo em caso de perda;
- VII. os destaques que envolvem questões de semântica ou de redação, que não alterem o sentido do texto base, não serão apreciados pela plenária, cabendo à Comissão de Sistematização e Relatoria estabelecer a redação para o Relatório Final.

Art.13 - As intervenções em plenária terão precedência na seguinte maneira:

- I. questão de ordem;
- II. questão de esclarecimento;
- III. questão de encaminhamento.

§ 1º O questionamento pela ordem à Mesa Coordenadora dar-se-á quando o Regimento Interno ou a Legislação não estiverem sendo cumpridos.

§ 2º O questionamento de esclarecimento à Mesa Coordenadora dar-se-á quando os delegados não estiverem esclarecidos quanto à proposta em questão.

§ 3º O questionamento de encaminhamento à Mesa Coordenadora dar-se-á quando os delegados sentirem que está havendo obstrução dos trabalhos.

§ 4º Durante os processos de votação estarão vedados os levantamentos de questões de ordem, de esclarecimento ou de encaminhamento.

CAPÍTULO VI

DO PROCESSO ELEITORAL

Art.14 - O Processo Eleitoral, elaborado e aprovado pelo Plenário do Conselho Estadual de Saúde do Paraná, será conduzido pela Comissão Eleitoral, designada conforme a Resolução nº 008/2011.

Parágrafo único. A Comissão Eleitoral é composta por membros de entidades, órgãos ou instituições não participantes do Conselho Estadual de Saúde do Paraná e que não concorrem ao processo eleitoral para o mesmo.

Art.15 - O Conselho Estadual de Saúde do Paraná é constituído por 36 (trinta e seis) membros titulares e 36 (trinta e seis) membros suplentes, representantes de entidades/órgãos/instituições de comprovada e reconhecida abrangência estadual, sendo 18 (dezoito) representativas dos usuários, 9 (nove) representativas de trabalhadores e 9 (nove) representativas de prestadores de serviços e da administração pública.

Art.16 - Para candidatura à vaga no Conselho Estadual de Saúde do Paraná, a entidade/órgão/instituição deverá cumprir todos os pré-requisitos estabelecidos pelas Resoluções nº 003/2011 e nº 008/2001 do CES/PR, inclusive com o envio dos documentos comprobatórios, via Aviso de Recebimento (AR), à Secretaria Executiva do mesmo, até o dia 25 de agosto de 2011.

§ 1º A entidade, órgão e instituição previamente inscrita e apta para concorrer à vaga no Conselho Estadual de Saúde do Paraná, gestão 2012/2015, deverão estar presente no processo eleitoral do seu subsegmento, definido para o período das 18h00 às 20h00 do dia 21 de outubro de 2011, conforme ensalamento designado pela Comissão Organizadora da 10ª CESPR.

§ 2º A entidade, órgão e instituição para compor o Conselho Estadual de Saúde, gestão 2012/2015, deverão obrigatoriamente ter representante no ato da homologação definido das 18h00 às 20h00 do dia 21 de outubro de 2011 no local da Plenária Final da 10ª CES/PR;

§ 3º A ausência no momento do processo de homologação será considerada desistência ou renúncia e implicará sua substituição por outra entidade, órgão ou instituição do mesmo segmento/subsegmento, eleita como entidade suplente de acordo como o estabelecido no inciso II do Art. 8º deste Regimento, presente no ato e que será homologada pela Comissão Eleitoral na própria Plenária da 10ª CES/PR;

§ 4º A eleição dos delegados e suplentes, representantes do Paraná na 14ª Conferência Nacional de Saúde, será feita por segmentos em salas separadas, conforme a programação.

Art.17 - Os casos omissos, não previstos no Processo Eleitoral, serão solucionados pela Comissão Eleitoral e Comissão Organizadora da 10ª CES/PR.

CAPÍTULO VII

DAS MOÇÕES

Art.18 - Encerrada a apresentação e homologação da delegação do Estado do Paraná para a 14ª CNS, serão apreciadas as moções encaminhadas por escrito, pelos participantes da 10ª CES/PR, à Secretaria da mesma até as 12h00 do dia 22 de outubro de 2011.

§ 1º Cada moção, digitada ou datilografada, será acolhida pela 10ª CES/PR quando cumprir o critério de ter, no mínimo, 10% dos delegados credenciados na 10ª CES/PR, constando o RG e entidade/órgão/instituição que representam;

§ 2º A Secretaria da 10ª CES/PR organizará as moções recebidas, classificando-as por área temática, de forma a facilitar o andamento dos trabalhos.

Art.19 - A mesa coordenadora da Plenária Final efetuará a leitura das moções, e, caso haja posição contrária, abrir-se-á o tempo de dois minutos para a defesa contra e igual tempo para a defesa a favor, sem direito a réplica.

Art. 20 - A aprovação das moções dar-se-á por maioria simples dos delegados presentes.

CAPÍTULO VIII

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 21 - Em 90 (noventa) dias, a Comissão Organizadora deverá elaborar os Anais da 10ª CES/PR, compreendidos de Relatórios das Oficinas, Relatório Final e Moções aprovadas, torná-los público e remetê-los a todas as entidades, órgãos e instituições presentes na 10ª CES/PR, todos os Conselhos Municipais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Paraná.

Art. 22 - A Secretaria de Estado da Saúde (SESA) fica responsável pela publicação e divulgação do Relatório Final em 90 (noventa) dias após a entrega do mesmo, garantindo, quando solicitado, a sua versão em braile e CD-ROM.

Art. 23 - Os casos omissos, não previstos neste Regimento Interno, serão resolvidos pela Comissão Organizadora da 10ª CES/PR.

Curitiba, 27 de maio de 2011.

Rosita Márcia Wilner

Presidente do CES/PR

Homologo a Resolução CES/PR nº 005/2011, nos termos do § 2º, art. 1º, da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Michele Caputo Neto

Secretário de Estado da Saúde

6.3 RESOLUÇÃO CES/PR nº 006/11

O Conselho Estadual de Saúde do Paraná (CES/PR), regulamentado conforme disposto no inciso III do artigo 169, da Constituição Estadual e artigo 1º das Leis Federais nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelas Leis Estaduais nº 10.913, de 04 de outubro de 1994, e nº 11.188, de 09 de novembro de 1995, que trata e estabelece nova redação do parágrafo único do artigo 37 do Decreto nº 5.711/2002, em conformidade com o Decreto 4.476/2009, reunido na Reunião Ordinária 174ª, em 29/04/11.

RESOLVE:

Alterar os artigos da Resolução nº 003 de 25 de fevereiro de 2011, do CES/PR;

Art.1º - O parágrafo § 2º do Art. 9º da Resolução nº 003/2011 passa a vigorar com a seguinte redação:

“Todos os documentos acima citados, acompanhados da ficha de inscrição corretamente preenchida, com todos os dados do titular e do respectivo suplente, deverão ser protocolados junto ao contato das respectivas Regionais de Saúde, do dia 01/09 a 09/09/2011 até as 16 h, impreterivelmente”.

Art.2º - O Artigo 12 da Resolução n º 003/2011 passa a vigorar com a seguinte redação:

“Os(As) observadores(as) farão suas inscrições entre 12h e 13h do dia 20/10/2011, encerrando-se as inscrições no momento em que atingir 20% do total de delegados/as inscritos/as e presentes (pós-credenciamento) na 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, conforme disposto no art. 2º da Resolução nº 003/2011.”

Curitiba, 29 de abril de 2011.

Rosita Márcia Wilner

Presidente do CES/PR

Homologo a Resolução CES/PR nº 006 nos termos do § 2º, Art. 1º, da Lei Federal n.º 8.142 de 28 de dezembro de 1990.

Michele Caputo Neto

Secretário de Estado da Saúde

6.4 RESOLUÇÃO CES/PR nº 007/11

O Conselho Estadual de Saúde do Paraná (CES/PR), regulamentado conforme disposto no inciso III do artigo 169, da Constituição Estadual e artigo 1º das Leis Federais nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelas Leis Estaduais nº 10.913, de 04 de outubro de 1994, e nº 11.188, de 09 de novembro de 1995, que trata e estabelece nova redação do parágrafo único do artigo 37 do Decreto nº 5.711/2002, em conformidade com o Decreto 4.476/2009, reunido na Reunião Ordinária 173ª e 174ª;

- Considerando que a Comissão Organizadora da 10ª Conferência Estadual de Saúde deve ser paritária sendo composta por 4 (quatro) membros do segmento dos usuários, 2 (dois) membros do segmento dos trabalhadores, 01 (um) membro do segmento dos prestadores e 1(um) membro do segmento dos gestores;
- Considerando que o membro representante dos usuários, o representante dos prestadores, escolhido conforme Resolução nº 018/10, não compõe mais o CES/PR;

RESOLVE:

Recompor a paridade da Comissão Organizadora da 10ª CES conforme abaixo:

Joelma Aparecida de Souza Carvalho – representante do segmento dos usuários;

Gilson Mazzola – representante do segmento dos prestadores

Curitiba, 29 de abril de 2011.

Rosita Márcia Wilner

Presidente do CES/PR

Homologo a Resolução CES/PR nº 007 nos termos do § 2º, Art. 1º, da Lei Federal n.º 8.142 de 28 de dezembro de 1990.

Michele Caputo Neto

Secretário de Estado da Saúde

6.5 RESOLUÇÃO CES/PR nº 008/11

O Conselho Estadual de Saúde do Paraná (CES/PR), regulamentado conforme disposto no inciso III do artigo 169, da Constituição Estadual, e artigo 1º das Leis Federais nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelas Leis Estaduais nº 10.913, de 04 de outubro de 1994, e nº 11.188, de 09 de novembro de 1995, que trata e estabelece nova redação do parágrafo único do artigo 37 do Decreto nº 5.711/2002, em conformidade com o Decreto 4.476/2009, reunido na 175ª Reunião Ordinária de 27 de maio de 2011.

RESOLVE:

Aprovar o Regulamento do Processo Eleitoral das Entidades para o Conselho Estadual de Saúde do Paraná, gestão 2012/2015.

CAPÍTULO I**DO PROCESSO ELEITORAL**

Art.1º - O processo eleitoral será conduzido, conforme Art. 17, por uma Comissão Eleitoral, composta por representantes de entidades, órgãos e instituições.

Art.2º - O CES/PR é constituído por 36 (trinta e seis) membros titulares e 36 (trinta e seis) membros suplentes, representantes de entidades, órgãos e instituições, cujas atividades comprovadas e reconhecidas têm abrangência estadual, sendo 18 (dezoito) representantes de usuários, 9 (nove) representantes de trabalhadores em saúde e 9 (nove) representantes de prestadores de serviços em saúde e da administração pública em saúde, conforme Lei Estadual nº 10.913/94.

Parágrafo único - As entidades, órgãos e instituições, nos quatro segmentos, somente poderão ocupar uma vaga de titularidade e/ou sua respectiva suplência no CES/PR. A alternância na titularidade e suplência, como membro do CES/PR, dar-se-á por acordo entre ambas, registrado em ata, quando a entidade, órgão ou instituição não foi contemplada com as representações de titularidade e sua respectiva suplência.

Art 3º - O segmento dos usuários de saúde obedecerá à seguinte composição:

- I. Cinco entidades de trabalhadores urbanos e rurais, assim divididas:
 4. Duas entidades de subsegmentos diferentes dos trabalhadores da indústria ou do comércio ou de serviço;
 5. Uma entidade do subsegmento dos trabalhadores na agricultura;
 6. Uma entidade de subsegmento de central sindical;
 7. Uma entidade subsegmento de aposentados e pensionistas;
- II. Duas entidades dos movimentos comunitários organizados na área da saúde;
- III. Uma entidade de associações de portadores de patologias crônico-degenerativas;
- IV. Uma entidade de associações de portadores de deficiência;
- V. Uma entidade de defesa do consumidor;
- VI. Três entidades que congregam associações de moradores, movimentos populares, organizações religiosas ou entidades indígenas, assim divididos:
 1. Uma entidade representante de associações de moradores;
 2. Duas entidades representantes de movimentos populares, organizações religiosas ou entidades indígenas;
- VII. Duas entidades de organizações não governamentais (ONGs), assim divididas:
 1. Uma entidade das instituições que se destina à proteção à criança na área da saúde;
 2. Uma entidade de instituições ligadas ao movimento ambientalista;
- VIII. Uma entidade de patronais urbana e rural, da indústria, comércio ou agricultura;
- IX. Uma entidade de movimentos de mulheres do Estado do Paraná;
- X. Uma entidade de movimentos de negros do Estado do Paraná.

Parágrafo único - Caso algum subsegmento, previsto nas Leis Estaduais nº 10.913/94 e nº 11.188/95 e na Resolução 333/2003, não esteja representado na 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, a vaga será remetida para disputa entre as entidades não eleitas na primeira fase do processo eleitoral.

Art. 4º - O segmento dos profissionais de saúde obedecerá na sua composição aos seguintes critérios:

- I. A representação dos profissionais/trabalhadores de saúde será composta por 09 (nove) membros, sendo que nenhuma categoria profissional poderá ocupar mais de uma vaga de titularidade ou de suplência;
- II. Das 09 (nove) vagas, 06 (seis) serão distribuídas para os subsegmentos de entidades sindicais, associações e conselhos de classe de categorias específicas representantes de profissionais de saúde;
- III. As 03 (três) vagas restantes serão distribuídas para os subsegmentos de entidades sindicais ou associações representantes dos trabalhadores de saúde, do setor público e do setor privado vinculado ao SUS.

Parágrafo único - Caso algum subsegmento dos profissionais/trabalhadores de saúde não esteja representado na 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, a vaga será remetida para disputa das entidades/órgãos do segmento não eleitos na primeira fase do processo eleitoral.

Art. 5º - O segmento da administração pública e de prestadores de serviços obedecerá à seguinte composição:

- Um representante de estabelecimentos de serviços de saúde privados conveniados ao SUS;
- Um representante de estabelecimentos de serviços de saúde filantrópicos conveniados ao SUS;
- Um representante de estabelecimentos de serviços públicos de saúde;
- Um representante de entidades/instituições conveniadas ao SUS;
- Um representante de estabelecimentos de ensino superior público da área de saúde;
- Um representante da Secretaria de Estado da Saúde (SESA);
- Um representante do Fundo Estadual de Saúde/SESA;
- Um representante dos Secretários Municipais da Saúde (COSEMS);
- Um representante do Ministério da Saúde.

CAPÍTULO II

DA ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO ELEITORAL

Art. 6º - A Comissão Eleitoral verificará se o(a) representante da entidade, órgão ou instituição que manifestar interesse em compor o CES/PR, gestão 2012/2015, participou de Conferência Municipal de Saúde.

Art. 7º - Os delegados natos, conselheiros do CES/PR, serão representados única e exclusivamente na 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná por meio da entidade que representam no CES/PR – gestão 2012/2015.

Art. 8º - Para concorrer ao processo eleitoral, a entidade, órgão ou instituição deverá apresentar os documentos discriminados a seguir, junto com a Lista de Documentos Requeridos (Anexo A), devidamente preenchidos:

1. Formulário de cadastro de entidades, órgãos e instituições de âmbito estadual, definido pelo CES/PR para esse fim;
2. Ata de posse, estatuto, regimento interno ou carta de princípios que comprove sua respectiva missão;
3. Informar o(s) cargo(s) e o(s) nome(s) completo(s) dos seus ocupantes, de todos os membros que compõem a diretoria ou coordenação, respeitando a respectiva ata de posse, estatuto, regimento interno ou sua carta de princípios;
4. Endereço completo;
5. Relatório de atividades dos anos de 2010 e 2011;
6. Comprovação de atuação em cunho estadual de, pelo menos, um ano;
7. Comprovação de inserção e atuação em, no mínimo, cinco regionais de saúde, de acordo com a estrutura administrativa da Secretaria de Estado da Saúde (SESA);

As entidades, órgãos e instituições aptas a disputarem as vagas ao CES/PR, gestão 2012/2015, deverão indicar na ficha de cadastro de inscrição o nome do seu representante legal;

Entende-se por:

Âmbito Estadual – é toda instituição, órgão ou entidade com representação, domicílio e atuação no território do Estado do Paraná. Para ser considerado de âmbito estadual, a instituição, órgão ou entidade não precisa ter cinco sedes administrativas, mas, sim, base de filiados, de repre-

sentantes, de delegados ou de prestação de serviço distribuído em, no mínimo, cinco regionais de saúde. É obrigatório apresentar declaração devidamente assinada pelo seu representante legal, informando a base atendida em cada uma das Regionais de Saúde. O termo “base atendida” é compreendido por associações, serviços prestados, núcleos ou subdiretorias.

Âmbito Nacional – é a entidade, instituição ou órgão que tem atuação em diversos estados da federação. As entidades, órgãos e instituições nacionais devem comprovar que desenvolvem diretamente ações e serviços no Estado do Paraná, de acordo com definição de âmbito estadual descrita na presente Resolução.

Entidades que congregam outras entidades – é toda organização, instituição, órgão que aglutina outras entidades, mas que mantém entre si missão, objetivos e lutas específicas, bem como estruturas organizativas e/ou legais próprias.

Relatório de Atividade – são ações e os serviços desenvolvidos pela entidade, órgão ou instituição realizados nos anos de 2010 e 2011. O relatório de atividades deve ser devidamente comprovado, por meio de, no mínimo, três modalidades dos seguintes documentos: atas de reuniões inter e intrainstitucionais, promoção ou participação em eventos, projetos elaborados e/ou executados, desenvolvidos, analisados ou acompanhados, relatórios de gestão, publicações oficiais, informativos ou cartilhas educativas.

Entidades/Órgãos/Instituições Públicas – No caso de Entidades, Órgãos e Instituições Públicas, a ata de posse poderá ser substituída por decreto, resolução ou outro documento oficial de nomeação de posse dos respectivos dirigentes.

CAPÍTULO III

DAS ETAPAS DO PROCESSO ELEITORAL

Art. 9º - O CES/PR será composto por entidades, órgãos e instituições previamente cadastradas, inscritas e presentes na 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná.

Art. 10 - As entidades, órgãos e instituições, comprovadamente de âmbito estadual, devidamente cadastradas e interessadas em concorrer a uma vaga no Conselho Estadual de Saúde do Paraná, deverão se inscrever para o processo eleitoral EXCLUSIVA E OBRIGATORIAMENTE, inclusive aque-

las sediadas na Capital do Estado, conforme as orientações descritas a seguir:

§1º Remeter toda a documentação exigida junto à Lista de Documentos Requeridos para a Secretaria Executiva do CES/PR, nos termos das Resoluções do CES/PR nº 003/11e nº 012/07, cujo envelope LACRADO deverá estar identificado da seguinte forma:

PROCESSO ELEITORAL CES/PR – 2012/2015
SECRETARIA EXECUTIVA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

Rua Piquiri, 170 – Rebouças – CEP 80.230-140 – Curitiba – Paraná.

§2º A correspondência deverá ser postada ao endereço informado no parágrafo 1º deste artigo, IMPRETERIVELMENTE até o dia 25/08/11, quinta-feira, obrigatoriamente com Aviso de Recebimento do AR. Sendo esse o documento comprobatório do envio e recebimento da documentação.

§3º No ato da postagem da documentação, os concorrentes deverão estar certos que a correspondência está completa, uma vez que não haverá, em hipótese alguma, prorrogação do prazo para complementação de itens exigidos e não anexados ao documento.

Art. 11 - A Secretaria Executiva do CES/PR receberá a documentação, será a fiel depositária das mesmas até a data da abertura dos envelopes.

Parágrafo único - A Secretaria Executiva não receberá envelopes abertos, visando à garantia e legitimidade do processo.

Art.12 - Os envelopes serão abertos pela Comissão Eleitoral, em reunião pública, no dia 01 de setembro de 2011, a partir das 9h00, no Auditório da SESA. Nessa ocasião, será verificado o preenchimento da listagem e remessa dos documentos exigidos, facultando-se o acompanhamento pelos órgãos, instituições e entidades interessados.

Art.13 - A Comissão Eleitoral, com apoio da SESA, se reunirá no período de 01 a 03 de setembro de 2011, para a análise da documentação apresentada e emissão de parecer escrito sobre as entidades, órgãos e instituições habilitados a concorrer no processo eleitoral.

Art.14 - Fica sob a responsabilidade do CES/PR, por meio do site www.conselho.saude.pr.gov.br, com apoio da SESA, dos assessores das Regionais de Saúde, dos Conselhos Municipais de Saúde,

dar publicidade de cada momento do processo eleitoral às entidades, órgãos e instituições aptas a concorrerem às vagas do CES/PR, gestão 2012/2015.

Art.15 - As entidades, órgãos e instituições que se julgarem prejudicados no processo de análise de documentos terão o prazo de 48 (quarenta e oito) horas para apresentação objetiva de recurso, considerando a data de publicação da notificação da Comissão Eleitoral, no site do CES/PR (www.conselho.saude.pr.gov.br).

Art.16 - Os recursos serão analisados pela Comissão Eleitoral.

CAPÍTULO IV DA COMISSÃO ELEITORAL

Art.17 - A Comissão Eleitoral será composta pelas seguintes entidades, órgãos e instituições que não têm assento, não são cadastradas e que não estejam pleiteando vaga no Conselho Estadual de Saúde do Paraná (CES/PR), garantindo, assim, independência e autonomia.

5. Assembleia Legislativa do Paraná
6. Ordem dos Advogados do Brasil Seccional do Paraná
7. IDDHEA – Instituto de Defesa dos Direitos Humanos
8. Associação dos Magistrados do Paraná - Amapar

CAPÍTULO V DA PLENÁRIA ELEITORAL PARA O CES/PR

Art.18 - A Comissão Eleitoral organizará a listagem de entidades por subsegmentos.

Art.19 - A plenária eleitoral será realizada no dia 21 de outubro de 2011, das 18h às 20 h, em Curitiba, no Centro de Convenções de Curitiba, com a supervisão dos membros da Comissão Eleitoral.

Art.20 - A Comissão Eleitoral divulgará o ensalamento de forma visível, contendo a relação de entidades que compõem cada subsegmento.

Art.21 - A escolha das entidades, órgãos e instituições representantes de subsegmentos será feita

por consenso ou por eleição no próprio subsegmento, entre os respectivos delegados presentes na eleição.

Parágrafo único - Quando não houver consenso no subsegmento específico, será realizada votação, adotando-se o critério de maioria simples dos delegados presentes.

Art.22 - Para cada subsegmento, deverão ser eleitas entidades, órgãos ou instituições suplentes, constando em ata eleitoral, por ordem de prioridade, conforme decisão do subsegmento, para eventuais substituições no CES/PR, de acordo com o seu Regimento Interno, ou por alteração no número de componentes.

Art.23 - As atas de eleição de cada subsegmento deverão ser lavradas e assinadas ao término da eleição, em seguida entregues à Comissão Eleitoral.

Art.24 - A homologação será feita no auditório do evento no dia 21/10/11, após as eleições nos subsegmentos, com a presença obrigatória dos representantes das entidades, órgãos e instituições eleitas.

CAPÍTULO VI DOS PRAZOS

Art.25 - data-limite para a postagem da documentação completa das entidades, órgãos e instituições à Comissão Eleitoral será até o dia 25 de agosto de 2011.

Art.26 - Data, horário e local de abertura das correspondências: 01 de setembro de 2011, entre 09h às 18h, no auditório da SESA, pela comissão eleitoral.

Art.27 - Data, horário e local que a Comissão Eleitoral realizará a análise da documentação de 01 a 03 de setembro de 2011, das 9h às 18h, no CES/PR, www.conselho.saude.pr.gov.br, enviada: entre 08 a 25 de agosto de 2011.

Art.28 - Data, horário e local de divulgação das entidades, órgãos e instituições habilitadas e não habilitadas: 05 de setembro de 2011, a partir das 14h, no site do CES/PR.

Art.29 - Data e local para apresentação de recursos: 12 e 13 de setembro de 2011, das 9h às 18h, na Secretaria Executiva do CES/PR, A/C da Comissão Eleitoral.

Art.30 - Data e horário da plenária eleitoral para a eleição das entidades, instituições e órgãos que irão compor o CES/PR gestão 2012/2015: dia 21 de outubro de 2011, das 18h às 20h, nas dependências do Centro de Convenções de Curitiba.

Parágrafo único - A homologação será feita no auditório do evento no dia 21/10/11, após as eleições nos subsegmentos, com a presença obrigatória dos representantes das entidades, órgãos e instituições eleitas.

Art.31 - Data e horário da plenária eleitoral para a 14ª Conferência Nacional da Saúde: 22 de outubro de 2011, das 16h às 18h.

Parágrafo único - A homologação será feita no auditório do evento no dia 22/10/11, após as eleições dos segmentos, com a presença obrigatória do delegado eleito para a 14ª Conferência Nacional da Saúde.

CAPÍTULO VII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art.32 - Os casos omissos, não previstos neste regulamento, serão resolvidos pela Comissão Eleitoral da 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná.

Curitiba, 27 de maio de 2011.

Rosita Márcia Wilner

Presidente do CES/PR

Homologo a Resolução CES/PR nº 008 nos termos do § 2º, art. 1º, da Lei Federal nº 8.142, de 29 de dezembro de 1990.

Michele Caputo Neto

Secretário de Estado da Saúde

6.6 RESOLUÇÃO CES/PR nº 010/11

O Conselho Estadual de Saúde do Paraná (CES/PR), regulamentado conforme disposto no inciso III do artigo 169, da Constituição Estadual e artigo 1º das Leis Federais nº 8.080, de 19 de setembro

de 1990 e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelas Leis Estaduais nº 10.913, de 04 de outubro de 1994, e nº 11.188, de 09 de novembro de 1995, que trata e estabelece nova redação do parágrafo único do artigo 37 do Decreto nº 5.711/2002, em conformidade com o Decreto 4.476/2009, reunido na 176ª Reunião Ordinária em 30 de junho de 2011.

- Considerando que a Comissão Organizadora da 10ª Conferência Estadual de Saúde deve ser paritária sendo composta por 4 (quatro) membros do segmento dos usuários, 2 (dois) membros do segmento dos trabalhadores, 1 (um) membro do segmento dos prestadores e 1 (um) membro do segmento dos gestores;
- Considerando que o representante do Conselho Regional de Medicina Veterinária (CRMV), segmento dos trabalhadores, conforme Resolução nº 018/10, não compõe mais o CES/PR;
- Considerando que houve alteração nas funções dos membros da comissão organizadora nas subcomissões, conforme Artigo 21, parágrafo 1º, da Resolução CES/PR nº 003/2011.

RESOLVE:

1. Recompôr a paridade da Comissão Organizadora da 10ª CES com a inclusão do conselheiro Antonio Garcez Novaes Neto, representante do Conselho Regional de Farmácia (CRF), segmento dos trabalhadores.
2. Retificar a função dos membros da comissão organizadora da 10ª CES, nas subcomissões.

Conselheiros(as)	Função na Comissão Organizadora da 10ª CES
José Carlos Leite	Coordenador
Amauri Ferreira Lopes	Coordenador Adjunto
Márcia Beghini Zambrim	Relatora
Joelma Aparecida de Souza Carvalho	Relatora adjunta
Gilson Mazzola	Credenciamento
Maria Lúcia Gomes	Infraestrutura
Maria Goretti David Lopes	Infraestrutura e Comunicação e Informação
Antonio Garcez Novaes Neto	Comunicação e Informação

Curitiba, 30 de junho de 2011.

Rosita Márcia Wilner

Presidente do CES/PR

Homologo a Resolução CES/PR nº 010/11 nos termos do § 2º, Art. 1º, da Lei Federal nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990.

Michele Caputo Neto

Secretário de Estado da Saúde

6.5 RESOLUÇÃO CES/PR nº 008/11

O Conselho Estadual de Saúde do Paraná (CES/PR), regulamentado conforme disposto no inciso III do artigo 169, da Constituição Estadual e artigo 1º das Leis Federais nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelas Leis Estaduais nº 10.913, de 04 de outubro de 1994, e nº 11.188, de 09 de novembro de 1995, que trata e estabelece nova redação do parágrafo único do artigo 37 do Decreto nº 5.711/2002, em conformidade com o Decreto 4.476/2009, reunido na 175ª Reunião Ordinária de 27 de maio de 2011.

RESOLVE:

Aprovar o Regulamento do Processo Eleitoral das Entidades para o Conselho Estadual de Saúde do Paraná, gestão 2012/2015.

CAPÍTULO I

DO PROCESSO ELEITORAL

Art.1º - O processo eleitoral será conduzido, conforme Art. 17, por uma Comissão Eleitoral, composta por representantes de entidades, órgãos e instituições.

Art.2º - O CES/PR é constituído por 36 (trinta e seis) membros titulares e 36 (trinta e seis) membros suplentes, representantes de entidades, órgãos e instituições, cujas atividades comprovadas e reconhecidas têm abrangência estadual, sendo 18 (dezoito) representantes de usuários, 9 (nove) representantes de trabalhadores em saúde e 9 (nove) representantes de prestadores de serviços

em saúde e da administração pública em saúde, conforme Lei Estadual nº 10.913/94.

Parágrafo único - As entidades, órgãos e instituições, nos quatro segmentos, somente poderão ocupar uma vaga de titularidade e/ou sua respectiva suplência no CES/PR. A alternância na titularidade e suplência, como membro do CES/PR, dar-se-á por acordo entre ambas, registrado em ata, quando a entidade, órgão ou instituição não foi contemplada com as representações de titularidade e sua respectiva suplência.

Art.3º - O segmento dos usuários de saúde obedecerá à seguinte composição:

- I. Cinco entidades de trabalhadores urbanos e rurais, assim divididos:
 1. Duas entidades de subsegmentos diferentes dos trabalhadores da indústria ou do comércio ou de serviço;
 2. Uma entidade do subsegmento dos trabalhadores na agricultura;
 3. Uma entidade de subsegmento de central sindical;
 4. Uma entidade subsegmento de aposentados e pensionistas;
- II. Duas entidades dos movimentos comunitários organizados na área da saúde;
- III. Uma entidade de associações de portadores de patologias crônico-degenerativas;
- IV. Uma entidade de associações de portadores de deficiência;
- V. Uma entidade de defesa do consumidor;
- VI. Três entidades que congregam associações de moradores, movimentos populares, organizações religiosas ou entidades indígenas, assim divididos:
 1. Uma entidade representante de associações de moradores;
 2. Duas entidades representantes de movimentos populares, organizações religiosas ou entidades indígenas;
- VII. Duas entidades de organizações não governamentais (ONGs), assim divididas:
 1. Uma entidade das instituições que se destina à proteção à criança na área da saúde;
 2. Uma entidade de instituições ligadas ao movimento ambientalista;
- VIII. Uma entidade de patronais urbana e rural, da indústria, comércio ou agricultura;
- IX. Uma entidade de movimentos de mulheres do Estado do Paraná;
- X. Uma entidade de movimentos de negros do Estado do Paraná.

Parágrafo único - Caso algum subsegmento, previsto nas Leis Estaduais nº 10.913/94 e nº 11.188/95 e na Resolução 333/2003, não esteja representado na 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, a vaga será remetida para disputa entre as entidades não eleitas na primeira fase do processo eleitoral.

Art. 4º - O segmento dos profissionais de saúde obedecerá na sua composição aos seguintes critérios:

- I. A representação dos profissionais/trabalhadores de saúde será composta por 09 (nove) membros, sendo que nenhuma categoria profissional poderá ocupar mais de uma vaga de titularidade ou de suplência;
- II. Das 09 (nove) vagas, 06 (seis) serão distribuídas para os subsegmentos de entidades sindicais, associações e conselhos de classe de categorias específicas representantes de profissionais de saúde;
- III. As 03 (três) vagas restantes serão distribuídas para os subsegmentos de entidades sindicais ou associações representantes dos trabalhadores de saúde, do setor público e do setor privado vinculado ao SUS.

Parágrafo único - Caso algum subsegmento dos profissionais/trabalhadores de saúde não esteja representado na 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, a vaga será remetida para disputa das entidades/órgãos do segmento não eleitos na primeira fase do processo eleitoral.

Art. 5º - O segmento da administração pública e de prestadores de serviços obedecerá à seguinte composição:

- Um representante de estabelecimentos de serviços de saúde privados conveniados ao SUS;
- Um representante de estabelecimentos de serviços de saúde filantrópicos conveniados ao SUS;
- Um representante de estabelecimentos de serviços públicos de saúde;
- Um representante de entidades/instituições conveniadas ao SUS;
- Um representante de estabelecimentos de ensino superior público da área de saúde;
- Um representante da Secretaria de Estado da Saúde (SESA);
- Um representante do Fundo Estadual de Saúde/SESA;
- Um representante dos Secretários Municipais da Saúde (COSEMS);
- Um representante do Ministério da Saúde.

CAPÍTULO II

DA ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO ELEITORAL

Art. 6º - A Comissão Eleitoral verificará se o(a) representante da entidade, órgão ou instituição que manifestar interesse em compor o CES/PR, gestão 2012/2015, participou de Conferência Municipal de Saúde;

Art. 7º - Os delegados natos, conselheiros do CES/PR, serão representados única e exclusivamente na 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná por meio da entidade que representam no CES/PR – gestão 2012/2015;

Art. 8º - Para concorrer ao processo eleitoral, a entidade, órgão ou instituição deverá apresentar os documentos discriminados a seguir, junto à Lista de Documentos Requeridos (Anexo A), devidamente preenchido:

1. Formulário de cadastro de entidades, órgãos e instituições de âmbito estadual, definido pelo CES/PR para este fim;
2. Ata de posse, estatuto, regimento interno ou carta de princípios que comprove sua respectiva missão;
3. Informar o(s) cargo(s) e o(s) nome(s) completo dos seus ocupantes, de todos os membros que compõem a diretoria ou coordenação, respeitando a respectiva ata de posse, estatuto, regimento interno ou sua carta de princípios;
4. Endereço completo;
5. Relatório de atividades dos anos de 2010 e 2011;
6. Comprovação de atuação em cunho estadual de, pelo menos, um ano;
7. Comprovação de inserção e atuação em, no mínimo, cinco regionais de saúde, de acordo com a estrutura administrativa da Secretaria de Estado da Saúde (SESA);

As entidades, órgãos e instituições aptas a disputarem as vagas ao CES/PR, gestão 2012/2015, deverão indicar na ficha de cadastro de inscrição o nome do seu representante legal;

Entende-se por:

Âmbito Estadual – é toda instituição, órgão ou entidade com representação, domicílio e atuação no território do Estado do Paraná. Para ser considerado de âmbito estadual, a instituição, órgão ou entidade não precisa ter cinco sedes administrativas, mas, sim, base de filiados, de repre-

sentantes, de delegados ou de prestação de serviço distribuído em, no mínimo, cinco regionais de saúde. É obrigatório apresentar declaração devidamente assinada pelo seu representante legal, informando a base atendida em cada uma das Regionais de Saúde. O termo “base atendida” é compreendido por associações, serviços prestados, núcleos ou subdiretorias.

Âmbito Nacional – é entidade, instituição ou órgão que tem atuação em diversos estados da federação. As entidades, órgãos e instituições nacionais devem comprovar que desenvolvem diretamente ações e serviços no Estado do Paraná, de acordo com definição de âmbito estadual descrita na presente Resolução.

Entidades que congregam outras entidades – é toda organização, instituição, órgão que aglutina outras entidades, mas que mantém entre si missão, objetivos e lutas específicas, bem como estruturas organizativas e/ou legais próprias.

Relatório de Atividade – são os serviços e ações desenvolvidas pela entidade, órgão ou instituição realizados nos anos de 2010 e 2011. O relatório de atividades deve ser devidamente comprovado, por meio de, no mínimo, três modalidades dos seguintes documentos: atas de reuniões inter e intrainstitucionais, promoção ou participação em eventos, projetos elaborados e/ou executados, desenvolvidos, analisados ou acompanhados, relatórios de gestão, publicações oficiais, informativos ou cartilhas educativas.

Entidades/Órgãos/Instituições Públicas – No caso de entidades, órgãos e instituições públicas, a ata de posse poderá ser substituída por decreto, resolução ou outro documento oficial de nomeação de posse dos respectivos dirigentes.

CAPÍTULO III

DAS ETAPAS DO PROCESSO ELEITORAL

Art. 9º - O CES/PR será composto por entidades, instituições e órgãos previamente cadastrados, inscritos e presentes na 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná.

Art.10º - As entidades, órgãos e instituições, comprovadamente de âmbito estadual, devidamente cadastrados e interessados em concorrer a uma vaga no Conselho Estadual de Saúde do Paraná, deverão se inscrever para o processo eleitoral EXCLUSIVA E OBRIGATORIAMENTE, inclusive aque-

las sediadas na capital do estado, conforme as orientações descritas a seguir:

§1º Remeter toda a documentação exigida junto à Lista de Documentos Requeridos para a Secretaria Executiva do CES/PR, nos termos das Resoluções do CES/PR nº 003/11e nº 012/07, cujo envelope LACRADO deverá estar identificado da seguinte forma:

PROCESSO ELEITORAL CES/PR – 2012/2015

SECRETARIA EXECUTIVA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

Rua Piquiri, 170 – Rebouças – CEP 80.230-140 – Curitiba – Paraná.

§2º A correspondência deverá ser postada ao endereço informado no parágrafo 1º deste artigo, IMPRETERIVELMENTE até o dia 25/08/11, quinta-feira, obrigatoriamente com Aviso de Recebimento do AR. Sendo esse o documento comprobatório do envio e recebimento da documentação.

§3º No ato da postagem da documentação, os concorrentes deverão estar certos de que a correspondência está completa, uma vez que não haverá, em hipótese alguma, prorrogação do prazo para complementação de itens exigidos e não anexados ao documento.

Art.11 - A Secretaria Executiva do CES/PR receberá a documentação, será a fiel depositária das mesmas até a data da abertura dos envelopes.

Parágrafo único. A Secretaria Executiva não receberá envelopes abertos, visando à garantia e legitimidade do processo.

Art.12 - Os envelopes serão abertos pela Comissão Eleitoral, em reunião pública, no dia 01 de setembro de 2011, a partir das 9h00, no Auditório da SESA. Nessa ocasião, será verificado o preenchimento da listagem e remessa dos documentos exigidos, facultando-se o acompanhamento pelos órgãos, instituições e entidades interessadas.

Art.13 - A Comissão Eleitoral, com apoio da SESA, se reunirá no período de 01 a 03 de setembro de 2011, para a análise da documentação apresentada e emissão de parecer escrito sobre as entidades, órgãos e instituições habilitados a concorrer no processo eleitoral.

Art.14 - Fica sob a responsabilidade do CES/PR, por meio do site www.conselho.saude.pr.gov.br, com apoio da SESA, dos assessores das Regionais de Saúde, dos Conselhos Municipais de Saúde,

dar publicidade de cada momento do processo eleitoral às entidades, órgãos e instituições aptos a concorrerem às vagas do CES/PR, gestão 2012/2015.

Art.15 - As entidades, órgãos e instituições que se julgarem prejudicados no processo de análise de documentos terão o prazo de 48 (quarenta e oito) horas para apresentação objetiva de recurso, considerando a data de publicação da notificação da Comissão Eleitoral, no site do CES/PR (www.conselho.saude.pr.gov.br).

Art.16 - Os recursos serão analisados pela Comissão Eleitoral.

CAPÍTULO IV DA COMISSÃO ELEITORAL

Art.17 - A Comissão Eleitoral será composta pelas seguintes entidades, órgãos e instituições que não têm assento, não são cadastrados e que não estejam pleiteando vaga no Conselho Estadual de Saúde do Paraná (CES/PR), garantindo, assim, independência e autonomia.

1. Assembleia Legislativa do Paraná
2. Ordem dos Advogados do Brasil – Seccional Paraná
3. IDDHEA – Instituto de Defesa dos Direitos Humanos
4. Associação dos Magistrados do Paraná – Amapar

CAPÍTULO V DA PLENÁRIA ELEITORAL PARA O CES/PR

Art.18 - A Comissão Eleitoral organizará a listagem de entidades por subsegmentos.

Art.19 - A plenária eleitoral será realizada no dia 21 de outubro de 2011, das 18h às 20 h, em Curitiba, no Centro de Convenções de Curitiba, com a supervisão dos membros da Comissão Eleitoral.

Art.20 - A Comissão Eleitoral divulgará o ensalamento de forma visível, contendo a relação de entidades que compõem cada subsegmento.

Art.21 - A escolha das entidades, órgãos e instituições representantes de subsegmentos será feita

por consenso ou por eleição no próprio subsegmento, entre os respectivos delegados presentes na eleição.

Parágrafo único - Quando não houver consenso no subsegmento específico, será realizada votação, adotando-se o critério de maioria simples dos delegados presentes.

Art.22 - Para cada subsegmento deverão ser eleitas entidades, órgãos ou instituições suplentes, constando em ata eleitoral, por ordem de prioridade, conforme decisão do subsegmento, para eventuais substituições no CES/PR, de acordo com o seu Regimento Interno, ou por alteração no número de componentes.

Art.23 - As atas de eleição de cada subsegmento deverão ser lavradas e assinadas ao término da eleição, em seguida entregues à Comissão Eleitoral.

Art.24 - A homologação será feita no auditório do evento no dia 21/10/11, após as eleições nos subsegmentos, com a presença obrigatória dos representantes das entidades, órgãos e instituições eleitos.

CAPÍTULO VI DOS PRAZOS

Art.25 - A data-limite para a postagem da documentação completa das entidades, órgãos e instituições à Comissão Eleitoral será até o dia 25 de agosto de 2011.

Art.26 - Data, horário e local de abertura das correspondências: 01 de setembro de 2011, entre 09h às 18h, no auditório da SESA, pela comissão eleitoral.

Art.27 - Data, horário e local que a Comissão Eleitoral realizará a análise da documentação: de 01 a 03 de setembro de 2011, das 9h às 18h, no CES/PR, www.conselho.saude.pr.gov.br, enviada: entre 08 a 25 de agosto de 2011.

Art.28 - Data, horário e local de divulgação das entidades, órgãos e instituições habilitados e não habilitados: 05 de setembro de 2011, a partir das 14h, no site do CES/PR.

Art.29 - Data e local para apresentação de recursos: 12 e 13 de setembro de 2011, das 9h às 18h,

na Secretaria Executiva do CES/PR, A/C da Comissão Eleitoral.

Art.30 - Data e horário da plenária eleitoral para a eleição das entidades, instituições e órgãos que irão compor o CES/PR gestão 2012/2015: dia 21 de outubro de 2011, das 18h às 20h, nas dependências do Centro de Convenções de Curitiba.

Parágrafo único - A homologação será feita no auditório do evento no dia 21/10/11, após as eleições nos subsegmentos, com a presença obrigatória dos representantes das entidades, órgãos e instituições eleitos.

Art.31 - Data e horário da plenária eleitoral para a 14ª Conferência Nacional da Saúde: 22 de outubro de 2011, das 16h às 18h.

Parágrafo único - A homologação será feita no auditório do evento no dia 22/10/11, após as eleições dos segmentos, com a presença obrigatória do delegado eleito para a 14ª Conferência Nacional da Saúde.

CAPÍTULO VII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art.32 - Os casos omissos, não previstos neste regulamento, serão resolvidos pela Comissão Eleitoral da 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná.

Curitiba, 27 de maio de 2011.

Rosita Márcia Wilner

Presidente do CES/PR

Homologo a Resolução CES/PR nº 008 nos termos do § 2º, art. 1º, da Lei Federal n.º 8.142, de 29 de dezembro de 1990.

Michele Caputo Neto

Secretário de Estado da Saúde

6.7 RESOLUÇÃO CES/PR nº 012/11

O Conselho Estadual de Saúde do Paraná (CES/PR), regulamentado conforme disposto no inciso III do artigo 169, da Constituição Estadual e artigo 1º das Leis Federais nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelas Leis Estaduais nº 10.913, de 04 de outubro de 1994, e nº 11.188, de 09 de novembro de 1995, que trata e estabelece nova redação do parágrafo único do artigo 37 do Decreto nº 5.711/2002, em conformidade com o Decreto 4.476/2009, reunido na 177ª Reunião Ordinária em 29 de julho de 2011.

- Considerando que no período de 20 a 22 de outubro de 2011, data prevista para a realização da 10ª Conferência Estadual de Saúde, conforme resolução nº 003/2011, do CES/PR, não haverá leitos para hospedar os delegados eleitos para a 10ª CES, em Curitiba;

RESOLVE:

Antecipar para os dias 17, 18 e 19 de outubro de 2011 a realização da 10ª Conferência Estadual de Saúde; e alterar artigos e parágrafos das resoluções 003/2011, 005/2011, 006/2011 e 008/2011, os quais passam a vigorar com as seguintes redações:

Resolução CES/PR 003/2011

Aprovar o Regulamento da 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, a realizar-se no Centro de Convenções de Curitiba, sito à Rua Barão do Rio Branco, nº 370, no período de 17 a 19 de outubro de 2011, com o tema central: SUS, PATRIMÔNIO DO POVO BRASILEIRO – “Construindo as Redes de Atenção à Saúde no Paraná”.

Parágrafo único do art. 1º - A 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná realizar-se-á na cidade de Curitiba, nos dias 17/18 e 19/10/2011, tendo por local o Centro de Convenções de Curitiba, sob os auspícios do Governo do Estado do Paraná, por meio da Secretaria de Saúde do Paraná e do Conselho Estadual de Saúde.

Art.16 – Inciso I - Os(As) relatores(as) das oficinas deverão apresentar os relatórios à Comissão de Sistematização e Relatoria até às 19 horas, do dia 17/10/11.

Art.26 – § 5º - Os(As) delegados(as) representantes dos segmentos de Usuários e de Trabalhadores

terão a sua entrada no hotel, em que foi feita a sua reserva, a partir das 12h00, do dia 16 de outubro, até as 12h00, do dia 19 de outubro de 2011.

Resolução CES/PR 005/2011

Aprovar o Regimento da 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, a realizar-se no Centro de Convenções de Curitiba, sito à Rua Barão do Rio Branco, nº 370, no período 17 a 19 de outubro de 2011, com o tema central: SUS, PATRIMÔNIO DO POVO BRASILEIRO – “Construindo as Redes de Atenção à Saúde no Paraná”.

Art.1º - São considerados delegados para a 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná (CES/PR) os representantes de entidades, órgãos e instituições eleitos e inscritos segundo critérios previamente estabelecidos no Regulamento da 10ª CES/PR e que se credenciarem das 09h00 até as 12h00, do dia 17 de outubro de 2011.

§ 1º do Art.1º - O credenciamento dos suplentes como delegados para a CES/PR, em substituição aos titulares ausentes, será realizado das 12h00 às 13h00 do dia 17 de outubro de 2011.

Art.2º - Os observadores farão suas inscrições entre 12h00 e 13h00 do dia 17 de outubro de 2011, por ordem de chegada, encerrando-se as inscrições no momento em que atingir 20% do total de delegados inscritos e presentes (pós-credenciamento) na 10ª CES/PR, conforme o seu Regulamento.

§ 2º do Art.4º - As oficinas serão realizadas no dia 17 de outubro de 2011, das 14h00 às 17h00, em locais a serem amplamente divulgados.

Art.6º - As propostas das oficinas deverão ser entregues à Comissão de Sistematização e Relatoria da 10ª CES/PR, até as 19h00 do dia 17 de outubro de 2011. Para compor a versão preliminar do Relatório Final, as oficinas poderão elaborar até 3 (três) propostas, que deverão contar com aprovação de, no mínimo 30%, dos delegados presentes para serem encaminhadas para apreciação da plenária final.

§ 1º-letra “c” do Art.7 - Os relatores(as) se encarregarão de sintetizar deliberações e propostas estaduais aprovadas pelos grupos, as quais deverão ser entregues até as 19h00 do dia 18 de outubro de 2011 à Comissão de Sistematização e Relatoria, para compor a consolidação do Relatório Final da 10ª Conferência Estadual de Saúde do Estado do Paraná.

§ 3º do Art.7º - A Comissão de Sistematização e de Relatoria e a Comissão Organizadora da 10ª CES/PR garantirão a entrega do Relatório Final sistematizado aos Delegados no início dos trabalhos da Plenária Final, no dia 19 de outubro de 2011.

Art. 8º - Inciso I - discutir e aprovar o Relatório Final com as propostas aprovadas pelas oficinas, conforme previsto no caput do Art. 6º e nos trabalhos de grupo, realizados nos dias 17 e 18 de outubro de 2011.

§ 1º do Art.16 - A entidade, órgão e instituição previamente inscritos e aptos para concorrer à vaga no Conselho Estadual de Saúde do Paraná, gestão 2012/2015, deverão estar presente no processo eleitoral do seu subsegmento, definido para o período das 18h00 às 20h00 do dia 18 de outubro de 2011, conforme ensalamento designado pela Comissão Organizadora da 10ª CESPR.

§ 2º do Art.16 - A entidade, órgão e instituição para compor o Conselho Estadual de Saúde, gestão 2012/2015, deverão obrigatoriamente ter representante no ato da homologação definido das 18h00 às 20h00 do dia 17 de outubro de 2011 no local da Plenária Final da 10ª CES/PR.

Art.18 - Encerrada a apresentação e homologação da delegação do Estado do Paraná para a 14ª CNS, serão apreciadas as moções encaminhadas por escrito, pelos participantes da 10ª CES/PR, à Secretaria da mesma até as 12h00 do dia 19 de outubro de 2011.

RESOLUÇÃO CES/PR 003/2011 – art.19 e Art.3º da RESOLUÇÃO CES/PR 005/2011

17 de outubro:

- 07:00 às 12:00 – Credenciamentos dos(as) delegados(as);
- 12:00 às 13:00 – Inscrições de suplentes, observadores(as) e convidados(as);
- 12:00 às 14:00 – Almoço;
- 14:00 às 17:00 – Oficinas temáticas;
- 17:30 – Coffee break;
- 19:00 – Abertura;
- Palestra magna: “SUS – Patrimônio do Povo Brasileiro”.

18 de outubro:

- 8:30 às 9:00 – Instalação da mesa de trabalho;
- 9:00 às 12:00 – Mesa redonda e debate: “Construindo as Redes de Atenção à Saúde no

Paraná" (SESA; USUÁRIO; TRABALHADOR; MP PR).

12:30 às 14:00 – Almoço;

14:00 às 17:00 – Trabalho de grupos;

18:00 às 20:00 – Eleição e homologação das entidades para compor o CES PR gestão 2012 a 2015.

19 de outubro:

8:00 às 12:30 – Plenária final;

12:30 às 14:00 – Almoço;

14:00 às 16:00 – Continuação da plenária final;

16:00 às 18:00 – Eleição e homologação dos(as) delegados(as) para a 14ª Conferência Nacional de Saúde.

Resolução CES/PR 006/2011

Art.12 - Os(As) observadores(as) farão sua inscrição entre 10h00 e 12h00 do dia 17/10/2011, encerrando-se as inscrições no momento em que atingir 20% do total de delegados(as) inscritos(as) e presentes (pós-credenciamento) na 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, e conforme disposto no art. 2º deste Regulamento.

Resolução CES/PR Nº 008/2011

Art.19 - A plenária eleitoral será realizada no dia 18 de outubro de 2011, das 18h às 20 h, em Curitiba, no Centro de Convenções de Curitiba, com a supervisão dos membros da Comissão Eleitoral.

Art.24 - A homologação será feita no auditório do evento no dia 18/10/11, após as eleições nos subsegmentos, com a presença obrigatória dos representantes das entidades, órgãos e instituições eleitos.

Art.30 - Data e horário da plenária eleitoral para a eleição das entidades, instituições e órgãos que irão compor o CES/PR gestão 2012/2015: dia 18 de outubro de 2011, das 18h às 20h, nas dependências do Centro de Convenções de Curitiba.

Art.30 – Parágrafo único - A homologação será feita no auditório do evento no dia 18/10/11, após as eleições nos subsegmentos, com a presença obrigatória dos representantes das entidades, órgãos e instituições eleitas.

Art.31 - Data e horário da plenária eleitoral para a 14ª Conferência Nacional da Saúde: 19 de outubro de 2011, das 16h às 18h.

Art.31 – Parágrafo único - A homologação será feita no auditório do evento no dia 19/10/11, após as eleições dos segmentos, com a presença obrigatória do delegado eleito para a 14ª Conferência Nacional da Saúde.

Curitiba, 29 de julho de 2011.

Rosita Márcia Wilner

Presidente do CES/PR

Homologo a Resolução CES/PR nº 012/2011, nos termos do § 2º, art. 1º, da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Michele Caputo Neto

Secretário de Estado da Saúde

6.8 RESOLUÇÃO CES/PR nº 013/11

O Conselho Estadual de Saúde do Paraná (CES/PR), regulamentado conforme disposto no inciso III do artigo 169, da Constituição Estadual e artigo 1º das Leis Federais nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelas Leis Estaduais nº 10.913, de 04 de outubro de 1994, e nº 11.188, de 09 de novembro de 1995, que trata e estabelece nova redação do parágrafo único do artigo 37 do Decreto nº 5.711/2002, em conformidade com o Decreto 4.476/2009, reunido na 178ª Reunião Ordinária em 26 de agosto de 2011.

RESOLVE:

Alterar a Resolução CES/PR Nº 012/2011 no item que trata do § 2º do Art.16 da Resolução CES/PR nº 005/2011, o qual passa a vigorar com a seguinte redação:

§ 2º do Art.16 - A entidade, órgão e instituição para compor o Conselho Estadual de Saúde, gestão 2012/2015, deverão obrigatoriamente ter representante no ato da homologação definido das 18h00 às 20h00 do dia 18 de outubro de 2011 no local da Plenária Final da 10ª CES/PR.

Curitiba, 29 de julho de 2011.

Rosita Márcia Wilner

Presidente do CES/PR

Homologo a Resolução CES/PR nº 013/2011, nos termos do § 2º, art. 1º, da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Michele Caputo Neto

Secretário de Estado da Saúde

6.9 RESOLUÇÃO CES/PR nº 014/11

O Conselho Estadual de Saúde do Paraná (CES/PR), regulamentado conforme disposto no inciso III do artigo 169, da Constituição Estadual e artigo 1º das Leis Federais nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelas Leis Estaduais nº 10.913, de 04 de outubro de 1994, e nº 11.188, de 09 de novembro de 1995, que trata e estabelece nova redação do parágrafo único do artigo 37 do Decreto nº 5.711/2002, em conformidade com o Decreto 4.476/2009, reunido na 180ª Reunião Ordinária em 16 de outubro de 2011.

RESOLVE:

Alterar a Resolução CES/PR nº 005/2011 no item que trata do § 3º do Art. 01, passando a vigorar conforme o disposto no parágrafo 4º do Artigo 26, da Resolução CES/PR Nº 003/2011.

Alterar o Art.3º da Resolução CES/PR nº 005/2011 incluindo na Mesa-Redonda e Debate, do dia 18/10, representante do segmento dos prestadores.

Excluir da Resolução CES/PR nº 005/2011, o § 3º, do Artigo 5º.

Excluir da Resolução CES/PR nº 005/2011, o § 2º, do Artigo 6º.

Alterar o Artigo 7º da Resolução CES/PR nº 005/2011, o qual passa a vigorar com a seguinte redação:
Os grupos de trabalho discutirão os temas indicados pela Comissão Organizadora da 10ª Conferência Estadual de Saúde.

Acrescentar no Artigo 7º da Resolução CES/PR nº 005/2011, em seu § 1º, item D, o qual terá a seguinte redação: As deliberações e propostas deverão contar com a aprovação de, no mínimo, 30% dos delegados presentes no trabalho de grupo.

Curitiba, 16 de outubro de 2011.

Rosita Márcia Wilner

Presidente do CES/PR

Homologo a Resolução CES/PR nº 014/2011, nos termos do § 2º, art. 1º, da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Michele Caputo Neto

Secretário de Estado da Saúde

6.10 DECRETO DE NOMEAÇÃO DAS ENTIDADES/ÓRGÃOS E INSTITUIÇÕES PARA COMPOSIÇÃO DO CONSELHO 2012/2015

ENTIDADES HABILITADAS PARA O PROCESSO ELEITORAL CES/PR-GESTÃO 2012-2015

SEGMENTO DOS GESTORES

Composição - Resolução CES/ PR nº 008/2011	Nº de Vagas	Entidades Habilitadas	Nº de Entidades Habilitadas
Secretaria de Estado da Saúde - SESA	1	Secretaria de Estado da Saúde (SESA)	1
Fundo Estadual de Saúde - FUNSAÚDE	1	Fundo Estadual de Saúde (FUNSAÚDE)	1
Representante das SMS = COSEMS/PR	1	Conselho de Secretários Municipais da Saúde (COSEMS)	1
Ministério da Saúde	1	Ministério da Saúde	1
RESULTADO GESTORES	5		6

SEGMENTO DOS PRESTADORES

Composição - Resolução CES/ PR nº 008/2011	Nº de Vagas	Entidades Habilitadas	Nº de Entidades Habilitadas
Estabelecimento Ensino Superior Área Saúde	1	Secretaria de Estado da Saúde (SESA)	1
Estabelecimento Serviços Saúde Privados	1	Fundo Estadual de Saúde (FUNSAÚDE)	1

Estabelecimento Serviços Saúde Filantrópicos	1	Conselho de Secretários Municipais da Saúde (COSEMS)	1
Estabelecimentos Serviços Saúde Públicos	1	Ministério da Saúde	1
Entidades/instituições conveniadas ao SUS	4	HU/UEM – Hospital Universitário / Universidade Estadual de Londrina	4
RESULTADO PRESTADORES	5		6

SEGMENTO DOS PRESTADORES

Composição - Resolução CES/PR nº008/2011	Nº de Vagas	Entidades Habilitadas	Nº de Entidades Habilitadas
Subsegmento - Sindicatos, Assoc, Conselhos de Classe e Categorias Específicas	6	CRP-PR	
		SINDIFAR-PR – Sindicato dos Farmacêuticos	
		CRMV – Conselho Regional de Medicina Veterinária	
		CRO – Conselho Regional de Odontologia	
		CREFITO – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional	
		ABO – Associação Brasileira de Odontologia	
		CRESS – Conselho Regional de Serviço Social	
		AATO – Associação dos Auxiliares Técnicos em Odontologia	
		ABEN – Associação Brasileira de Enfermagem	
		CRF – Conselho Regional de Farmácia	
		CRM – Conselho Regional de Medicina	
		CRN – Conselho Regional de Nutrição	
Subtotal	6		12
Subsegmento - Sindicatos, Associações de trabalhadores da saúde do setor público e privado vinculado ao SUS	3	SINDSAUDE	
		SINDPREVS	
		FESSMUC – Federação dos Sindicatos dos Servidores Públicos Municipais Cutistas do Estado do Paraná	

Subtotal	3		5
RESULTADO TRABALHADORES	9		17

SEGMENTO DOS USUÁRIOS / SUBSEGMENTOS

Composição - Resolução CES/PR nº 008/2011	Nº de Vagas	Entidades Habilitadas	Nº de Entidades Habilitadas
1. Trabalhadores Urbanos e Rurais			
1.1: Trabalhadores Indústria e Comércio	2	SINDPETRO	2
		SINTESPAR	
1.2: Trabalhadores na agricultura	1	FETAEP – Federação dos Trabalhadores na Agricultura no Estado do Paraná	1
1.3: Central Sindical	1	CUT – Central Única dos Trabalhadores	
		FORÇA SINDICAL	
		UGT – União Geral dos Trabalhadores	4
1.4: Aposentados e Pensionista	1	Sindicato dos Aposentados e Pensionistas	1
SUBTOTAL 1: TRABALHADORES URBANOS E RURAIS	5		8

2. Movimentos Comunitários Org. Área Saúde	2	MOPS – Movimento Popular de Saúde	
		ANEPS – Articulação Nacional de Movimento e Práticas de Educação Popular e Saúde do Paraná	2

3. Portadores Patologias Crônico-Degenerativas	1	Fórum ONG/AIDS	1
---	---	----------------	---

4. Portadores de Deficiência	1	DEFIPAR – Federação das Entidades de Pessoas com Deficiência Física do Estado do Paraná	
		IBDA – Instituto Brasileiro das Pessoas com Deficiência em Ação	

5. Defesa do Consumidor	1		
--------------------------------	---	--	--

9. Entidades Movimento de Mulheres	1	ASSEMPA – Associação de Entidade de Mulheres do Paraná	
			2

6. Assoc. Moradores, Mov. Populares, organizações religiosas ou entidades indígenas
--

Composição - Resolução CES/PR nº 008/2011	Nº de Vagas	Entidades Habilitadas	Nº de Entidades Habilitadas
6.1: Repres. Assoc. de Moradores	1	FAMOPAR – Federação das Associações de Moradores do Paraná	2
6.2: Mov. Populares, organ. Religiosas ou entidades Indígenas	2	CMP – Central de Movimentos Populares	2
		MST – Movimento Sem Terra	
		Pastoral da Saúde	
SUBTOTAL 6: MOV. POPULARES, ORGAN. RELIGIOSAS	3		5

7. Organizações não governamentais

Composição - Resolução CES/PR nº 008/2011	Nº de Vagas	Entidades Habilitadas	Nº de Entidades Habilitadas
7.1: destinada proteção à criança na área da saúde	1	Pastoral da Criança	1
7.2: destinada movimento ambientalista	1		
SUBTOTAL 7: MOV. POPULARES, ORGAN. RELIGIOSAS	2		1

8. Entidades Patronais Urbana, Rural

Composição - Resolução CES/PR nº 008/2011	Nº de Vagas	Entidades Habilitadas	Nº de Entidades Habilitadas
SUBTOTAL 8: ENTIDADES PATRONAIS URBANA E RURAL	1		

9. Entidades Movimento de Mulheres	1	ASSEMPA – Associação de Entidade de Mulheres do Paraná	
			2
10. Entidades Movimento dos Negros	1	Rede de Mulheres Negras	
TOTAL DE USUÁRIOS	18		
TOTAL	36		49

6.11 COMISSÃO ORGANIZADORA

José Carlos Leite – Coordenador

Amauri Ferreira Lopes – Coordenador Adjunto

Antonio Garcez Novaes Neto – Comunicação e Informação

Gilson Mazzola – Credenciamento

Joelma Aparecida de Souza Carvalho – Relatora Adjunta

Marcia Beghini Zambrim – Relatora

Maria Goretti David Lopes – Infraestrutura, Comunicação e Informação

Maria Lúcia Gomes – Infraestrutura

6.12 SUBCOMISSÕES

COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO

Quitéria Otilia Neves Brevilheri

Alaerte Leandro Martins

Antonio Garcez Novaes Neto

Maria Goretti David Lopes

CRENCIAMENTO

Gilson Mazzola

Helena Strabelli

Marcos Antonio Costa Pinheiro

Odete Correia de Oliveira

Rosalina Batista

Dalsy do Rocio Dias

SISTEMATIZAÇÃO E RELATORIAL

Amadeu Alves de Oliveira Filho
Dirceneide Polacchini
Elizete Maria Ribeiro
Isaias Cantói
Joelma Aparecida de Souza Carvalho
Márcia Beghini Zambrim
Marise Gnatta Dalcuche
Paulo Santana

INFRAESTRUTURA

Maria Goretti David Lopes
João Maria Ferrari Chagas
Maria Elvira Araújo
Maria Lúcia Gomes
Palmira Rangel
Sirlene Aparecida Cândido
Zicleia Maria Schmidt Chevalier

ASSESSORES REGIONAIS PARA O CONTROLE SOCIAL

1ª RS – Paranaguá

Célia Aparecida de Carvalho

2ª RS – Metropolitana

Vera Sílvia Drechmer

3ª RS – Ponta Grossa

Paulina Aparecida Korzeniewski de Basto

4ª RS – Irati

Bernadete Joffe Holubovski

5ª RS – Guarapuava

Irizéia Gomes Amaral

6ª RS – União da Vitória

Antônio da Cruz Worma de Souza

7ª RS – Pato Branco

Nadiely de Oliveira

8ª RS – Francisco Beltrão

Odenir Dias Teixeira

9ª RS – Foz do Iguaçu

Ivete da Silva

10ª RS – Cascavel

Terezinha de Jesus Donega

11ª RS – Campo Mourão

Maria Sezineide Cavalcanti de Melo

12ª RS – Umuarama

Nilson Manduca

13ª RS – Cianorte

Danyely Bassani

14ª RS – Paranavaí

Valéria Cristina Dadalto Pimenta de Souza

15ª RS – Maringá

Elizabete Cristina O. Ferreira

16ª RS – Apucarana

Benedito Bento

17ª RS – Londrina

Jaqueline Caminoto

18ª RS – Cornélio Procópio

Wagner Sotero

19ª RS – Jacarezinho

Giovana Moreira Baptista

20ª RS – Toledo

Melânia Aparecida Agostinha Marin

21ª RS – Telêmaco Borba

Maria Sueli Lucio Silva

22ª RS – Ivaiporã

José Roberto Fiorin

6.13 SECRETARIA EXECUTIVA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

Liliam Cristina Brandalise – Secretária Executiva

Fábio Rogério Simão de Farias – Técnico Administrativo

Guilherme Ricardo da Silva – Apoio Administrativo

Sandra Christiane Kloser Busnello – Assessora Técnica

6.14 ENDEREÇO DA SECRETARIA EXECUTIVA DO CES/PR

Rua Piquiri, nº 170 – Térreo – Rebouças

80.230-140 – Curitiba – Paraná

Fone (0*41) 3330-4313 e 3330-4316 – Fax (0*41) 3330-4315

Home-Page: www.conselho.saude.pr.gov.br

e-mail: cespr@sesa.pr.gov.br



PARANÁ

GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde

