

1 **Reunião do dia:** 26 de janeiro de 2005

2 **Horário:** 13:30 às 19:00 horas

3 **Local:** Auditório da SESA/ISEP Rua Piquiri, 170 – Curitiba – Paraná

4 **Conselheiros Membros:**

	<b>Nome</b>	<b>Freqüência</b>	<b>Condição</b>	<b>Órgãos, Entidades e Instituições</b>
	<b>Usuários</b>			
	Jaime de Oliveira Ferreira	Presente	Titular	SINDIPETRO
	Jonas Braz	Ausente	Suplente	FNU
2	Joel Tadeu Correa	Presente	Titular	FAMOPAR
	Euclides Gonçalves	Presente	Suplente	FAMOPAR
3	Paulo Reissinho de Paula	Ausente	Titular	Fórum Popular de Saúde
	Livaldo Bento	Presente	Suplente	Movimento Popular de Saúde
4	Ruy Pedruzzi	Presente	Titular	FAMPEAPAR
	Arlete Antonia Brunholi Xavier	Presente	Suplente	FAMPEAPAR
5	Oswaldo Rodrigues Zengo	Ausente	Titular	Federação Associação de Pastores do Paraná
	Jurema de Jesus Correa Santos	Presente	Suplente	Federação Associação de Pastores do Paraná
6	João Maria Lérias	Presente	Titular	FATIPAR
	Maria Elvira de Araujo	Ausente	Suplente	FATIPAR
7	Antônio Lúcio Zarantonello	Presente	Titular	Fed. dos Trab. Agricultura Do Estado Pr
	Regina Léscio Barbato	Ausente	Suplente	Fed. dos Trab. Agricultura Do Estado Pr
8	José Apolinário Filho	Ausente	Titular	DEFIPAR
	José Aparecido Leite	Ausente	Suplente	Federação Cristã de Deficiente – FDC
9	Hermínia M. Schuartz	Ausente	Titular	Org. de Mulheres Trabalhadoras Rurais OMTR
	Jacy Vanz Perin	Presente	Suplente	Fórum Popular de Mulheres
10	Edison Bezerra da Silva	Ausente	Titular	Fórum Paranaense de ONGs – AIDS
	Alexandre I. Felizardo	Ausente	Suplente	APLER
11	Joelma Ap. de S. Carvalho	Presente	Titular	Central de Movimentos Populares
	Maria D. D. Freitas	Ausente	Suplente	Movimento de Trabalhadores Rurais - sem Terra - MTS
12	Manoel Rodrigues do Amaral	Presente	Titular	Instituto Afro- Brasileiro do Pr
	Máximo Francisco dos Reis	Presente	Suplente	Instituto Afro- Brasileiro do Pr
13	Valdir Donizete de Moraes	Presente	Titular	ECOFORÇA
	Sônia Apª Pinheiros Pereira	Ausente	Suplente	ECOFORÇA
14	Lurdes Engelmann	Presente	Titular	Pastoral da Criança
	Aquída Ignez	Presente	Suplente	Pastoral da Criança
15	Valdir Izidoro Silveira	Ausente	Titular	ADOC
	José Carlos Dizidél Machado	Ausente	Suplente	ADOC
16	David Lupion Fernandes	Presente	Titular	FAMPEPAR
	Roberto Cauneto Picoreli	Presente	Suplente	FAMPEPAR
	<b>Profissionais de Saúde</b>		<b>Condição</b>	<b>Entidade</b>
1	Luiz Sallim Emed	Presente	Titular	Conselho Regional de Medicina
	Oswaldino Moreira Só	Presente	Suplente	ABRASA
2	Edison Luiz Machado Camargo	Presente	Titular	CREFITO Cons. Reg. Fisiot. e Ter.Ocup.
	Tânia Denise Tredesini Barbieri	Presente	Suplente	Conselho Regional de Nutrição
3	Maria Goretti David Lopes	Presente	Titular	ABEn
	Carmen Elizabeth Kalinoswski	Ausente	Suplente	ABEn
4	Maurício Portella	Ausente	Titular	CR de Farmácia
	Javier S. Gamara Júnior	Ausente	Suplente	CR de Farmácia
5	Marina Hiromi Assanuma	Ausente	Titular	C.R. Medicina Veterinária
	Thereza de A. D' Espíndula	Ausente	Suplente	CR. De Psicologia
6	Tereza Lopes Miranda	Ausente	Titular	C.R. Serviço Social
	Jussara Mara S. Ribeiro	Presente	Suplente	C.R. de Odontologia
7	João Carlos Mira	Presente	Titular	Conselho de Servidores Municipais
	Wanderlei Veiga Ribeiro	Ausente	Suplente	Conselho de Servidores Municipais
8	Elaine Rodella	Ausente	Titular	SINDSAÚDE/PR
	Jacqueline Cardoso Durat	Presente	Suplente	SINDSAÚDE/PR
9	José Carlos Leite	Presente	Titular	SINDPREVS
	Wilson José de Oliveira	Presente	Suplente	SINDPREVS
	<b>Prest. de Serviços de Saúde</b>		<b>Condição</b>	<b>Entidade</b>
1	Rosita Márcia Wilner	Presente	Titular	FEMIPA
	Cláudio Marmellini	Presente	Suplente	FEMIPA
2	Renato Merolli	Ausente	Titular	FEHOSPAR

	José Francisco Schiavon	Ausente	Suplente	FEHOSPAR
3	Alfredo Franco Ayub	Presente	Titular	Consortio
	Rosele Ciccone Paschoack	Ausente	Suplente	União Nacional de APMIs
4	Giovanni Loddo	Ausente	Titular	UFPR
	Francisco Eugênio Alves de Souza	Presente	Suplente	UEL
	<b>Gestores</b>		<b>Condição</b>	<b>Entidade</b>
1	Antonio Carlos Nardi	Ausente	Titular	COSEMS
	Jurandir Girardi	Presente	Suplente	COSEMS
2	???????????????	Ausente	Titular	COSEMS
	Marcelo Marques	Ausente	Suplente	COSEMS
3	Gilberto Berguio Martin	Presente	Titular	ISEP
	Christian Mendez Alcântara	Presente	Suplente	ISEP
4	Carlos Manuel A. dos Santos	Ausente	Titular	SESA
	Vanessa Maciel Pissetti Muniz	Ausente	Suplente	SESA
5	Ana Maria de Nobrega de Goes	Presente	Titular	Ministério da Saúde
	Tania Margaret Piassa	Ausente	Suplente	Ministério da Saúde

**5Pauta: 1. Expediente interno. 2. Ordem do dia – 2.1.1 Apreciação da pauta. 2.2 Para discussão temática e 6deliberação:** 2.2.1 – Aprovação das Atas: 9ª Reunião Extraordinária/04, 100ª Reunião Ordinária/04, 101ª Reunião Ordinária/04. 7Apresentação: Mesa Diretora do CES/PR – 10 min; 2.2.2 – Processo nº 8.319.155-4 da Servidora da FUNASA Elis Regina dos Santos 8Araujo. Apresentação Mesa Diretora – 5 min; 2.2.3 – Indicação de 02 (dois) conselheiros um titular e um suplente para fazer parte 9da Comissão de Acompanhamento, Fiscalização e Avaliação do Termo de Parceria entre a SESA e a Associação Beneficente de Saúde 10do Noroeste do Paraná NOROSPAR/Hospital e Maternidade São Paulo. Apresentação: Mesa Diretora do CES/PR – 10 min; 2.2.4 – 11Relatório de Gestão da SESA/2004. Apresentação: Diretor Geral da SESA/ISEP Dr. Carlos Manuel V. A. Santos - 20 min; 2.2.5 – 12Reestruturação da Rede Estadual de Atenção à Saúde (Regionalização e Hierarquização da Assistência) Apresentação: Diretor da 13DSS da SESA/ISEP Dr. Gilberto Berguio Martin - 20 min; 2.2.6 – Plano de Redirecionamento das Ações do PSF- PR. Apresentação: 14Diretor da DSS da SESA/ISEP Dr. Gilberto Berguio Martin - 20 min; 2.2.7 – Relatório Final da 2ª Plenária Estadual de Conselhos de 15Saúde e definição de data para a realização da 3ª Plenária Estadual de Conselhos de Saúde para o 1º trimestre de 162005. Apresentação: Comissão Organizadora da 2ª Plenária Estadual de Conselhos Saúde – 30 min; 2.2.8 – Formação da Comissão 17Organizadora da 7ª CES. Apresentação: Mesa Diretora do CES/PR – 10 min; 2.2.9 – Projeto OSCIP Ver & Ouvir. Apresentação: 18Diretor da DSS da SESA/ISEP Dr. Gilberto Berguio Martin - 20 min; 2.2.10 – Gastos do CES/PR referente no ano de 2004. 19Apresentação: Mesa Diretora do CES/PR – 10 min; 2.2.11 – Realizações do CES/PR em 2004. Apresentação: Mesa Diretora do 20CES/PR – 10 min; 2.2.12 – Levantamento do comparecimento das Entidades do CES/PR no ano de 2004. Apresentação: Mesa 21Diretora do CES/PR – 10 min; 2.2.13– Agenda 21 esclarecimentos. Apresentação: Conselheiro Valdir Donizete de Moraes – 20 min; 22**Destaque das Comissões para Deliberação – 60 minutos.** Comissão de Acompanhamento ao Orçamento Financeiro 23(CAOF). Comissão de Acompanhamento da CIB – Comissão Intergestora Bipartite. Comissão de Acompanhamento da Municipalização 24e Consórcios. Comissão de Acompanhamento de Interiorização. Comissão de Acompanhamento do Plano Estadual de Saúde 25(Agenda e Relatório de Gestão) Comissão de Assistência à Saúde e de Acesso ao SUS (CASAS). Comissão Estadual de Saúde da 26Mulher. Comissão Estadual de Saúde Mental. Comissão Estadual de Vigilância Sanitária e Meio Ambiente. Comissão Estadual 27DST/AIDS. Comissão Intersetorial de Recursos Humanos (CIRH). Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST). 4. 28**Informes: Desenvolvimento da Reunião: Aprovação da Pauta:** Vamos dar início a nossa 103ª Reunião Ordinária do mês de 29janeiro de 2005, às 14 horas. Já conferimos e temos quorum e então nós vamos estar passando para a apreciação do ponto de 30pauta da nossa reunião de hoje. **Ferreira:** Boa tarde a todos e a todas, represento o Sindicato dos Petroleiros, nós aqui como 31sindicalistas e participantes da CUT dos Trabalhadores, estamos acompanhando a movimentação aqui no prédio da secretaria em 32relação ao Sindicato de Saúde que está reenviando às 30 horas que seja regulamentado às 30 horas no estado. Eu acho que este 33Conselho tem o dever de se manifestar sobre isso em apoio aos trabalhadores na questão das 30 horas, que isto vai melhorar o 34atendimento que as pessoas estavam fazendo além da carga horária, permitida, que é de 30 horas e melhora também ,porque vai 35acabar abrindo postos de trabalho e gerar emprego no estado, o estado já faz tempo que não faz concurso e eu acho que é hora de 36a gente estar pressionando, além do que isto também é reivindicação de conferência já de todas as conferências se você pegar os 37relatórios está descrita lá a questão da carga horária do trabalhador da saúde. Eu proponho aqui que este Conselho se manifeste em 38uma moção de apoio a luta dos trabalhadores da saúde e que o nosso Secretário da Saúde regularmente, faça um decreto 39regulamentando a questão da carga horária do trabalhador de saúde. Então antes de iniciar a reunião meu ponto de pauta seria 40esta reivindicação que eu trago aqui dos trabalhadores de saúde, nós como usuários temos que estar apoiando este movimento, eu 41não sei se tem alguém da direção do sindicato que queira falar e dar a posição porque parece que o Secretário está com uma 42posição de que não possa estar fazendo isso, eu não sei qual é a desculpa dele não estar fazendo isso, mas ele tem poder para, isso 43a lei permite que ele faça isso, então parece que tem uma lei que tem que ser regulamentada no decreto, eu acho que alguém aqui 44da direção poderia dar maiores informações aqui a respeito deste assunto para o Conselho estar tomando pé, porque existe uma 45manifestação aqui, o pessoal andou acampando aqui ficaram aqui a noite toda em vigília o secretário estava lá no fórum social 46mundial e chegou parece que ontem a noite, então eu estou recebendo a direção do sindicato ,hoje agora o secretario mas parece 47que esta dificultoso a negociação lá. Eu acho se a mesa permite que o sindicato coloque para os conselheiros como é que esta essa 48situação. **Joelma:** só assim para ficar claro para todos os conselheiros e os presentes você esta solicitando um ponto de pauta? É 49isso? Porque nós estamos em apreciação do ponto de pauta. **Ferreira:** é isso. **Joelma:** a gente faz a inclusão do ponto de pauta e 50daí na hora do ponto de pauta a gente abre a discussão, entendem. Não abrir a discussão já agora? **Ferreira:** A proposta que eu 51coloco que seja o 1º ponto de pauta desta reunião. **Joelma:** Se o plenário do Conselho achar que esse ponto de pauta deva entra 52como primeiro ponto de pauta, o plenário que decide, não é a mesa que resolve a gente já inclui como primeiro ponto de pauta, se

20

53 não fica como segue os outros pontos de pauta. Pode ser assim? Sr. Manoel também é pedido de ponto de pauta? **Sr. Manoel:**  
54 era mesmo isso, ponto de pauta. Sou representante dos Usuários pelo Instituto Afro Brasileiro do Paraná. Eu sempre apoiéi  
55 sindicato, sou sindicalista e sou um trabalhador também e eu estou de fato já pessoalmente dando apoio a este pessoal, mas eu  
56 queria sugerir inclusive que este ponto de pauta entrasse na metade da pauta, porque teria mais pessoas para compor a mesa, mais  
57 pessoas para chegarem e seria bom que estivesse aqui todos na hora da discussão é essa a minha sugestão. **Joelma:** a do senhor  
58 não é ponto de pauta, é em cima do que o Ferreira esta solicitando, Francisco Eugênio. **Francisco Eugênio:** Boa tarde a todos, o  
59 meu ponto de pauta eu gostaria de pedir um ponto de informes na pauta de hoje, eu gostaria de passar alguns informes para esse  
60 Conselho, eu só vi informes na pauta de amanhã mas não na de hoje. eu gostaria de fazer informes já hoje. **Joelma:** certo, então  
61 nós temos a questão do pedido de pauta que o Ferreira levantou, da inclusão do ponto de pauta da reenvio de trabalhadores  
62 de 30 horas, é isso? Nós só temos que resolver nesse plenário se este ponto de pauta entra como primeiro ponto ou se ele vai  
63 entrar como último ponto. Eu vou perguntar se é consenso deste plenário a importância da discussão deste ponto de pauta. É  
64 consenso deste plenário ou não? Tem alguém que é contra? Esse pedido de ponto de pauta de inclusão, tem alguém que é contra?  
65 Não? Sr. João é em relação a isso? Pode falar. **Sr. João Maria -FATIPAR:** eu acho que nós temos que para de inverter pontos de  
66 pauta, a pauta vem feito vai feito para nós lá no anterior a gente estuda a pauta ai chega aqui e é invertido. Acho que tem que  
67 parar com isso, vamos aprovar a pauta mais em sequência. **Joelma:** deixa gente só eu esclarecer melhor, eu perguntei se tinha  
68 gente que era contra a inclusão deste ponto de pauta, é isso. Então ai Sr. João é o próximo ponto, agora é o próximo passo. Então  
69 uma era saber se tinha alguém contra a inclusão deste ponto de pauta, não tem é consenso e não precisamos colocar em votação é  
70 consenso deste plenário. Agora eu estou perguntando e daí nós temos que colocar em votação, porque o Ferreira pediu para que  
71 este ponto, fosse o primeiro ponto de pauta a ser discutido aqui na ordem do dia, então eu estou perguntando a esse plenário, esse  
72 ponto de inclusão na nossa pauta vai ser o primeiro ponto ou ele vem na sequência dos pontos aqui que ele vai cair para o 2.2.14.  
73 Então nós vamos agora para o regime de votação. **Sr. João:** eu concordo contigo presidente mas eu acredito novamente eu vou  
74 dizer. A pauta vai para nós discutir em casa depois chega aqui e muda-se a pauta, acho que tem que para com esse negócio.  
75 Chegou aqui quem quer pauta, eu se quero uma pauta fico esperando até o fim. **Joelma:** não estamos mudando não seu João.  
76 Ferreira quer falar sobre isso. **Livaldo - Movimento Popular de Saúde MOPS:** eu acredito que não esta mudando o ponto de  
77 pauta, não é presidente, está incluindo lá no ponto 1.14 que eu acho que deve ser incluído sim, é uma defesa que tem que ser feita  
78 também pedindo apoio, então acho que nos com o ponto de pauta sim. **Joelma:** Ferreira, para a gente dar encaminhamento.  
79 **Ferreira:** bom, primeiro eu acho que isso aqui é uma proposta de pauta para o Conselho apreciar, certo? Todo inicio de reunião é  
80 aprovada a pauta, então é uma proposta de pauta que a mesa traz para o Conselho, se o Conselho quer inverter é deliberação deste  
81 plenário então isso é praxe em qualquer plenário em qualquer Conselho, de alterar ou não isso ai é praxe, isso ai vai acontecer e  
82 sempre vai acontecer. A minha defesa de ser o primeiro ponto de pauta que esta acontecendo a reunião como secretário é de suma  
83 importância o apoio deste conselho ou não assim que se devesse, para que haja também uma ajuda e ate um peso na reenvio de  
84 dos trabalhadores então a este conselho se manifestando na primeira ordem do dia é necessário para que haja, o pessoal tenha isso  
85 em mãos para poder estar ai argumentando como secretario o apoio do conselho. **Joelma:** Francisco para a gente encaminhar, se  
86 não nós vamos ficar aqui e já perdemos um bom tempo. **Francisco:** Ferreira eu acho que esta colocando uma importância neste  
87 ponto. Ferreira eu não sou contra discutir não, aprovamos a inclusão, eu aprovo a inclusão do ponto de pauta. Mas eu gostaria não  
88 de postergar, nem ser o último nem o primeiro, eu gostaria da presença dos representantes da Secretaria de Saúde, que na  
89 discussão eu queria a opinião deles, a posição do representante da secretaria de saúde do porque sim, do porque não inclusive  
90 desse ponto de regulamentação que você colocou. então eu gostaria que este ponto fosse discutido, não estou falando que vai ser o  
91 último. pode ser ate o primeiro ou o que for, mas com a presença dos representantes da Secretaria de Estado de Saúde, não  
92 dizendo que a reivindicação não é justa, mas eu gostaria do porque, quais são os argumentos da não regulamentação dos  
93 representantes do governo de Estado nessa questão. Só isso que eu gostaria que tivessem presentes aqui os representantes da  
94 secretaria o Dr. Gilberto e o Dr. Carlos que eu sei que são membros deste conselho. **Joelma:** gente eu só queria assim, tem varias  
95 pessoas levantando o braço, mas eu queria que a gente desse o encaminhamento, nós já acrescentamos esse o ponto de pauta já  
96 na nossa pauta, esta aqui nós só estamos vendo porque tinha a questão de ser o primeiro, ser o ultimo de esta no meio. O  
97 Francisco coloca uma questão deste ponto de pauta ficar assim. Assim que o Dr. Gilberto e o Dr. Carlos Manoel chegar aqui, a gente  
98 faz a discussão deste ponto de pauta, põem em votação? Então nós temos duas propostas, nós vamos encaminhar porque já não da  
99 mais para ficar nessa discussão, nós temos duas propostas. A primeira proposta foi levantada pelo Ferreira, que seja o primeiro  
100 ponto de pauta de discussão nossa da ordem do dia de hoje. Quem é favorável a essa proposta levante o crachá, 8 votos. Quem  
101 agora é favorável a segunda questão, que este ponto de pauta entre, ele vai entrar no 2.2.14 dai para a gente fazer a discussão  
102 levante seu crachá. Gente é o último ponto, ou ele entrava como primeiro ou ele entrava como último seguindo a pauta. **Picorelli:**  
103 o negocio é esse se entrasse a proposta agora e a outra proposta entrasse a hora que o Dr. Carlos Manoel e as pessoas estivessem  
104 aqui, isso é o que nós entendemos, mas a hora que ele chegar nós entramos. **Dr. Francisco:** só queria reforçar o que o Picorelli  
105 colocou foi essa é a minha proposta certo, se tiver outro problema de presença nós podemos ate discutir. Mas eu queria ouvir a  
106 opinião das partes envolvidas. Ate para poder deliberar com consciência. **Joelma:** até porque não tem como a gente discutir uma  
107 questão dessa sem a presença da Secretaria estar aqui, não tem como tem que a secretaria estar presente. Então vamos continuar,  
108 teve esta primeira, questão de ordem Wilson. **Wilson - Sindiprevs:** a minha é questão de ordem no seguinte ponto. Primeiro um  
109 questionamento. O pessoal da SESA não recebeu a comunicação? Não sabem que horas que começa? Se eles por acaso não  
110 quiserem participar, se eles morrerem e não aparecer aqui não vai ter apreciação deste material, porque eles não vão aparecer. Eles  
111 não sabem? Eles não receberam correspondência? E se acontecer alguma coisa por motivo qualquer não aparecer não vai ter?  
112 **Joelma:** só para avisar, os conselheiros da secretaria que fazem parte deste conselho, a secretaria executiva do conselho já foi  
113 chamar. Então já tem a correspondência e já foram chamar eles. **Neiva, Representante do SINDSAUDE:** olha eu queria só pedir  
114 a compreensão de vocês porque é assim. Os servidores da saúde estão aqui hoje, então a gente esta aqui desde de ontem, ontem a  
115 gente dormiu ai, porque a gente não quer que o conselho delibere de volta porque são deliberações de conferências, a gente sabe  
116 que o conselho apoia, então não tem, e se posicione, porque as conferências são deliberativas assim como o conselho, então nós  
117 temos um problema. Faz 15 anos que os servidores da saúde fazem 30 horas, e o governador vetou um projeto do deputado Tadeu

21

3

27

118Veneri, e agora foi feito um ofício, é o 866 revogando todas as decisões da Conferência porque nós fazemos 30 horas há 15 anos,  
119desde de 91 por uma deliberação das conferências. Então era só um informe, pedido de apoio não tem nada que deliberar ,não tem  
120nada que pedir coisa da SESA, porque a SESA já deveria ter cumprido as deliberações das conferências é isso, é só isso que a gente  
121quer passar para vocês. E obrigado pela compreensão. **Joelma:** então só para esclarecer, então não é pedido de ponto de pauta é  
122informe? Então, mas o que você acabou de colocar agora para este conselho que não era um pedido de ponto de pauta, era uma  
123questão do conselho, do conselho apoiar, porque já é deliberação de conferência, e isso tranquilo. **Leite:** pedido de moção de apoio  
124é ponto de pauta sim senhora, e foi essa a solicitação do companheiro, do conselheiro aqui. **Joelma:** Leite, só para esclarecer uma  
125coisa, só que o Ferreira colocou uma coisa e ela esta colocando outra, só por causa disso. **Leite:** o conselheiro propôs uma moção  
126de apoio, então prevalece o pedido de pauta do conselheiro. **Joelma:** e ela falou que não era pedido de pauta, só isso que eu estou  
127colocando, só para a gente deixar claro. Vamos voltar então, nós tínhamos a questão do encaminhamento se entrava como primeiro  
128ponto de pauta ou se entraria como o Dr. Francisco colocou a hora que o pessoal da SESA chega-se aqui a gente encaminharia e  
129fizesse esta discussão, foi isso Dr. Francisco que o senhor colocou? Então vamos lá, Picorelli, por favor. **Picorelli:** eu pedi questão  
130de ordem, o que eu eles estão querendo não vai precisar de secretário, não vai precisar de ninguém, é só jogar uma proposta se o  
131Conselho Estadual do Paraná apoia as 30 horas, é só isso que eles estão querendo. **Joelma:** o Conselho entendeu a proposta do  
132Picorelli? O Conselho entende? Dr. Francisco. **Dr. Francisco:** eu gostaria de dizer que eu não concordo eu mantenho a minha  
133proposição, esse assunto eu entendo que é uma reenviadação de 30 horas, eu quero saber a posição porque é contra ou a favor  
134com certeza os representantes dos trabalhadores porque que é contra? Porque que é contra a reivindicação. Não pode dar agora  
135vão dar o ano que vem vai dar agora pode ser feita agora, pode ser feita daqui a 3 meses, então eu quero saber a posição do gestor  
136ate para eu poder votar com consciência. Não eu não vou votar contra, eu posso me abster mas eu não gostaria até é uma pratica  
137inclusive de alguns representantes abster sempre e agora nós vamos estar votando. que bom que voltaram a votar, fico feliz que  
138agora estejam votando. Que bom que agora vocês estão votando eu quero votar não quero me abster. **Joelma:** Dr. Francisco,  
139então o senhor mantém a sua proposta, o senhor mantém a proposta do senhor. Então vamos lá. em regime de votação para a  
140gente tocar isso, em regime de votação. Que este ponto porque é uma questão que tem sair uma moção, resolução, então tem que  
141ser ponto de pauta, se ele entra como primeiro ponto de pauta ou se ele entra a hora que o Carlos Manoel e o Gilberto chegarem  
142aqui, em regime de votação quem concorda, eu gostaria de pedir silencio por favor, eles descendo ou não descendo isso aqui é  
143ponto de pauta, a gente vai ter que discutir nós aqui, nós só estamos colaborando que daí este ponto em vez de ele ir lá para o  
144décimo quarto ele vai ser a hora que eles chegarem se eles não vierem para a reunião do Conselho, a reunião do Conselho vai  
145acontecer, gente por favor eu queria de pedir silêncio para os conselheiro, gostaria que a mesma educação que este Conselho tem  
146com os presentes que estão aqui a gente também gosta que tivessem com a gente mesma educação porque se não tem como a  
147gente trabalhar desta forma, então eu vou colocar em votação essa questão se Gilberto ou Carlos Manoel não aparecer a hora que  
148chegar lá no décimo quarto esse ponto será discutido. Porque daí não é culpa do Conselho, não é culpa nossa. Então quem  
149concorda que este ponto de pauta seja o primeiro ponto de pauta a ser discutido quem é favor **Picorelli:** questão de ordem  
150companheira eu tenho proposta. Minha proposta eu queria que fosse agora, se é uma moção coloque em votação quem é favorável  
151aos trabalhadores vota a favor quem é contra já mata aqui agora pessoal. **Joelma:** Picoreli, a sua proposta é a mesma dele, a  
152proposta do Picoreli é a mesma do Ferreira, que seja o primeiro ponto de pauta, e aí o Dr. Francisco levantou outra proposta que é  
153para ser discutido quando tiver a presença da Secretaria que ele quer entender melhor o processo é isso gente. Então nós temos  
154que colocar em regime de votação. Quem concorda que este ponto esta em regime de votação, Ferreira eu gostaria que você  
155respeitasse porque nos estamos em regime de votação, Ferreira você pediu questão de ordem eu te dei questão de ordem você fez  
156a sua fala ,então vamos lá questão de ordem ,fala vamos ver o que você vai falar, fala lá então fala. **Ferreira:** eu estou colocando  
157o seguinte, eu estou levantando o crachá antes de você colocar em regime de votação, a mesa abriu precedente aqui quando estava  
158votando 3 pessoas falaram, quando os trabalhadores foram falar ai levantaram a questão que estava em regime de votação, então  
159temos que ter clareza no que a gente esta colocando aqui e acho que este Conselho aqui não esta fazendo favor nenhum para os  
160trabalhadores aqui. Não vai fazer favor nenhum para os trabalhadores aqui, porque isso já é uma reenviadação aprovada em  
161conferências, em conferências é uma só. Por isso que é importante colocar aqui bem claro não depende da Secretaria estar aqui  
162para a gente estar deliberando este Conselho não pode ficar a reboque desta secretaria as deliberações que foram votadas em  
163conferência esse Conselho tem obrigação de apreciá-las e colocá-las em resolução isso é o dever deste Conselho, se não fez ate  
164hoje tem que ser feita hoje a pressão esta ai, e quando eu coloquei ai que tinha que ser primeiro ponto de pauta eu acho que a essa  
165tinha que colocar com clareza para os conselheiros e defesa das propostas, que a proposta do companheiro aqui foi defendida por  
166ele pela mesa até agora a mesa defendeu a gente pode pegar pelos anais, vem falando aqui eu quero colocar a importância disto  
167que esta sendo colocado aqui que não é favor o que estão fazendo os trabalhadores estão colocando aqui um apelo para o Conselho  
168eu acho que tem ate que discutir melhor não uma moção de apoio simplesmente é uma resolução para que o secretário cumpra isso  
169que agente ter que ter discutido aqui, então não é uma coisa assim de colocar nós estamos fazendo um favor, vamos fazer uma  
170moção aqui para apoio ,não é apoio não gente, é uma resolução de conferência que nós temos que regulamentar aqui no Conselho  
171através de uma resolução então tem que ser bem discutido isso para os conselheiros entenderem isso. Então para mim eu acho que  
172é um primeiro ponto de pauta que, da urgência que esta sendo colocada, os trabalhadores estão aqui estão parados, não estão nos  
173seus postos de trabalho estão aqui parados por conta de uma reivindicação que esta sendo mexida e o secretário tem que saber a  
174posição deste Conselho aqui não só como um a moção de apoio não. Tem que ser uma resolução para cumprimento de resolução  
175de conferência. A coisa mais debatida ainda entendeu, não pode ser atropelada deste jeito não. **Joelma:** eu só queria colocar que  
176não esta sendo atropelado e ate convidar todos estes senhores e senhoras que estão presentes aqui nessa reunião, a nossa primeira  
177reunião de 2005,que foi uma pena que vocês não acompanharam os processos de outras reuniões de 2004 que tenha o prazer de  
178vim acompanhar essa reunião deste Conselho, acho que isso é muito importante para a gente ver a participação de cada entidade  
179de cada representante do Conselho, isso é muito importante eu estou aproveitando para convidar vocês para que participem mais  
180das reuniões do Conselho para a gente ver a participação nossa aqui dentro deste Conselho. Então nós temos. Francisco é a questão  
181da proposta? **Francisco:** eu só queria colocar o seguinte, acho que foi bom a fala do Ferreira, quando ele coloca em uma questão  
182só ate como o Picoreli esta colocando de moção de apoio ou deixar de ser moção de apoio. já que é uma proposta de resolução de

28

4

34

183Conselho seja muito bem discutida e bem debatida quanto a questão que eu coloquei não é de posterga e não é de nada, tanto é  
184que a Secretaria pode chegar a gora e discutir. É porque realmente muitas vezes na conferência nacional de saúde e outras  
185conferências que eu tenho participado inclusive a nível nacional. Existem proposições em que o próprio poder executivo seja em tese  
186no governo, falha. É uma proposta que infelizmente ou felizmente pode ser viabilizada agora, é impossível ou é ilegal é um desejo  
187mais tem que mudar a constituição tem que mudar o estatuto, não estou falando que é o caso, houve diversos participantes, como  
188já foi feito em conferências votou em coisas que é inconstitucional, nunca vai se regulamentar porque é inconstitucional, não é o  
189caso. Então quero deixar bem claro, que eu também sou trabalhador, trabalho na área de saúde não tenho nada contra a posição,  
190acho legítimo a defesa dos direitos dos trabalhadores, então para não parecer que foi colocada esta posição aqui para postergar,  
191para ser contra, mas eu acho muito pelo contrário, que é uma resolução tem que ser muita bem debatida, eu acho que a pressão, a  
192presença, é legítima, as eu acho que tem que ser com muita calma ouvindo as partes, eu até para não parecer que a minha posição  
193mesa é de posterga vou retirar a minha proposta. Fica a critério da votação agora de novo se coloca em discussão ou já foi  
194colocado e qual é o momento que este Conselho acha que deva ser discutido. A minha posição de discutir quando a Secretaria  
195chegar se retira. **Joelma:** então nós só temos uma proposta para por em apreciação deste plenário, se este ponto entra em como  
196primeiro ponto ou se ele fica como último ponto. É essa só a única proposta que tem como determina aqui o nosso ponto de pauta,  
197então vamos lá. **Em regime de votação se o ponto de pedido de pauta que o Ferreira coloca, da reivindicação dos**  
198**trabalhadores de 30 horas, deva ser o primeiro ponto de pauta da ordem do dia de hoje. Quem concorda com esta**  
199**questão levanta os crachás. 12 votos a favor. Nenhum voto contrário e 8 abstenções.** Quem concorda que deva entrar na  
200pauta no décimo quarto ponto levantem os crachás. Tinha 2 propostas, tinha a proposta de ser o primeiro ponto e tinha a de ser  
201para o outro ponto, entendeu? **José Leite:** pela ordem mesa. Houve uma proposta de encaminhamento que fosse no primeiro  
202ponto de pauta, houve uma segunda proposta que foi retirada, qual que ficou? Prevalece a primeira. **Joelma:** Tá certo, então ficou  
203como primeiro ponto de pauta. Então nós vamos passar para leitura dos pontos de pauta, para entendimento, não tem mais  
204nenhum ponto. **Picoreli:** eu pedi na reunião passada ponto de pauta sobre a central de regulação, nós usuários do interior do  
205Estado, alguns trabalhadores da saúde esta preocupado, porque nós temos casos de pessoas em hospitais esperando vagas em  
206outros hospitais, a Central de Regulação tem uma dificuldade de grande trabalhadores da saúde não sabem o que fazem, o que é  
207pior para o usuário. Então, eu quero ponto de pauta sobre central de regulação. É a terceira vez que eu estou falando. **Joelma:** a  
208sua questão levantada na reunião passada vai ser esclarecida neste ponto de pauta que o Dr. Gilberto vai estar apresentando, então  
209já foi contemplando na hora que chegar o ponto de pauta você vai ver. **Joelma:** 2.2.2 discussão temática; 2.1.1 aprovação das atas  
210da nona reunião extraordinária da centésima reunião ordinária e centésima primeira reunião extraordinária de 2004, apresentação  
211da mesa diretora; 2.2.2 processo número 8 milhões 319154/4 da servidora da FUNASA Elis Regina dos Santos Araújo, apresentação  
212mesa diretora; 2.2.3 indicação de 2 conselheiros, 1 titular e um suplente para fazer parte da comissão de acompanhamento,  
213fiscalização, avaliação do Termo de Parceria entre a SESA e a Associação Beneficente de Saúde do Noroeste do Paraná –  
214NOROSPAR /Hospital e Maternidade São Paulo, apresentação mesa diretora; 2.2.4 relatório de gestão da SESA 2004, apresentação  
215diretor geral da SESA/ISEP, Dr. Carlos Manuel dos Santos, apresentação de 20 minutos; 2.2.5 Reestruturação da Rede Estadual de  
216Atenção a Saúde, Regionalização e Hierarquização da Assistência, apresentação do DSS e da SESA/ISEP, Dr. Gilberto Berguio Martin;  
2172.2.6 Plano de Redirecionamento das Ações do PSF Paraná, apresentação diretor da DSS Dr. Gilberto Berguio Martin; 2.2.7 Relatório  
218Final da Segunda Plenária Estadual de Conselho de Saúde e definição da data para a realização da Terceira Plenária Estadual de  
219Conselhos de Saúde para o primeiro trimestre de 2005, apresentação Comissão Organizadora da Segunda Plenária Estadual de  
220Conselho; 2.2.8-Formação das Comissão Organizadora da 7ª Conferência Estadual de Saúde, apresentação mesa diretora do CES;  
2212.2.9-Projeto OCIP Ver e Ouvir, apresentação diretor da DSS/ SESA Dr. Gilberto; 2.2.10- Gastos do CES/PR referente ao ano de  
2222004, apresentação mesa diretora; 2.2.11 realizações do CES/PR em 2004, apresentação mesa diretora do CES; 2.2.12-  
223Levantamento e Comparecimento das Entidades do CES/PR no ano de 2004. Apresentação mesa diretora; 2.2.13-Agenda 21,  
224Esclarecimentos; 2.14 que é esta proposta do SINDSAÚDE que houve a inversão que Lea passa a ser a proposta número 1,  
225apresentação número 1, então houve em todas estas gestões aqui do 2.1.1, vai descendo todas elas para ficar a inversão do 2.2.14  
226ficar sendo o primeiro ponto de pauta. **Dr. Francisco:** mais o ponto de informes que eu pedi para ser apreciado. **Oswaldino:** a sim  
227e o ponto de informes é após as comissões; 3.0-destaque das comissões para a deliberação, são todas as comissões e depois o  
228ponto de informes. Em discussão o ponto de pauta para a aprovação. Dr. Ruy? Todos concordam com este ponto de pauta como esta  
229então definido? Então vamos iniciar a nossa reunião através da nossa presidente Joelma. **Joelma:** nosso primeiro ponto de pauta  
230então é a reivindicação dos trabalhadores às 30 horas em 10 minutos. Quem é que vai apresentar? Jacqueline 10 minutos.  
231**Jacqueline:** a jornada de 30 horas ela é realizada pelos servidores do estado do Paraná a mais de 10 anos a quase 15 anos, em  
232algum lugares trabalho 15 anos é uma luta histórica dos servidores da categoria, ela é recomendada pela Organização Mundial de  
233Saúde e Organização Internacional do Trabalho e ela esta baseada na natureza do trabalho, isso quer dizer que o trabalhador que  
234trabalha em outras áreas não tem o desgaste físico e emocional de estar lidando com a doença com o usuário com o familiar com as  
235condições estressantes de trabalho. E ambientes, e isso tudo faz com que haja do ponto de vista da segurança do próprio  
236diagnóstico que o usuário tem direito de ter do tratamento e da qualidade do serviço a carga horária de 30 horas semanais,  
237também em relação a saúde do trabalhador porque se sabe quando ele esta muito desgastado no físico e emocionalmente e isso  
238acontece o tempo todo, diariamente, permanentemente no local de trabalho dele os riscos de acidentes de trabalho são maiores e  
239eles já acontecem com bastante frequência o que já é bastante preocupante na nossa secretaria. É por toda natureza de trabalho  
240que não é pouca coisa, quem trabalha na saúde sabe das próprias condições de cada local de trabalho, os riscos, a periculosidade, a  
241insalubridade que nestes anos todos tem piorado porque não há do ponto de vista da Secretaria de Saúde um tratamento adequado  
242para a manutenção e para a melhoria das condições de trabalho do trabalhador. Em relação também a quantidade de pessoas em  
243funcionamento nos locais de trabalho por falta de concurso público, e esse excesso de trabalho e as condições próprias de trabalho  
244em relação a saúde são as condições principais que fundamentam essa regulamentação. Eu estou falando também pelo  
245SINDSAÚDE, não só como trabalhadora mas principalmente como sindicato que têm trabalhado pela regulamentação através do  
246projeto de lei destas 30 horas. Esse projeto de lei no decorrer do ano passado teve unanimidade na Assembléia Legislativa, foi  
247vetado pelo governador, não porque ele discorde das 30 horas mas segundo a justificativa do veto dele porque esse seria

35

5

41

248desnecessário uma vez que já tem quarto artigo da lei 13666, que é a lei do PCCS, então as condições que colocam nesse artigo,  
249são as condições que nós enfrentamos no nosso trabalho, que são as condições de trabalho penoso, perigoso e insalubre. Desse  
250ponto de vista e do ponto de vista da acessoria jurídica do sindicato isso já esta regulamentado já é um direito adquirido também  
251porque quando houve este processo de redução da jornada de trabalho de 8 horas para 6 horas lá em 92 era CLT e esse direito já  
252era uma conquista o que eu já tenho de informação neste momento que eu acabei de sair da reunião como o secretário, como o  
253diretor geral da secretaria e vários representantes aqui dos sindicatos e dos locais de trabalho é que nos estamos fazendo uma  
254interpleção judicial como todas estas argumentações baseadas em leis, e também no direito dos servidores. Essa regulamentação  
255também obedece as diretrizes do SUS porque todas as Conferências Estaduais e Nacionais apontam a regulamentação das 30 horas,  
256então é um direito de cidadania é um desrespeito a gente pensar que esta sendo proposto um retrocesso as 40 horas, quando a  
257gente sabe que as condições de saúde do trabalhador influenciam diretamente na qualidade do serviço, quem faz a qualidade de um  
258serviço na saúde é o trabalhador, são as pessoas gente, nós temos que ser valorizados, é essencial não é a parede não é a mesa,  
259não é o equipamento que vai fazer a saúde de qualidade, quem vai fazer a saúde de qualidade é o servidor que faz um bom  
260diagnostico, que faz um bom trabalho, que é responsável nós aqui não estamos querendo dizer que não haja um controle de ponto,  
261a gente não esta querendo dizer que não tem seriedade no trabalho, muito pelo contrario nós estamos aqui firmes e fortes e não  
262vamos abrir mão da decisão de manutenção das 30 horas, então esta tendo uma negociação aqui na secretaria e a gente espera  
263que o Conselho assuma a sua responsabilidade fazendo uma resolução baseada nas conferências que já tiveram. Então eu tenho  
264aqui na mão a última conferência que foi a 6ª conferência, aqui no numero 12 da pagina 90 do eixo temático o trabalho na saúde  
265que coloca garantir uma jornada de 30 horas semanais para trabalhadores da área de saúde e do SUS sem prejuízo para ao  
266atendimento da população, então a minha proposta de encaminhamento é que este Conselho faça uma resolução para que se  
267regulamente as 30 horas que é direito de todos os servidores é uma conquista já de muito tempo os serviços todos estão  
268funcionando desta maneira e nós todos da saúde temos que estar unindo nossas forças para resolver todos os problemas da saúde  
269que não são poucos e nem fáceis, e não é atacando os funcionários os servidores na sua qualidade de trabalho, na sua qualidade de  
270vida é que vai resultar em um bom procedimento no trabalho, muito pelo contrario esta havendo uma tensão enorme nos locais de  
271trabalho, e esta havendo uma dificuldade enorme no procedimento de trabalho e no atendimento ao usuário quer dizer tudo que a  
272gente não quer. Então a proposta de encaminhamento é a resolução que não é mais que obrigação desse Conselho já que todas as  
273conferências apontam para isso e a conferência Nacional em dezembro do ano passado também discutiu a regulamentação das 30  
274horas para os servidores de saúde. **Joelma:** nós estamos abrindo as inscrições agora, tem o Picoreli inscrito, depois a Goretti  
275depois o Sr. Manoel. **Picoreli -FAMPEPAR:** eu também sou a favor das 30 horas porque o governador na campanha disse que iria  
276dar emprego, como o governo federal disse que daria 10 milhões de emprego e o governo também. E dando as 30 horas, nos  
277teremos condições de empregar pessoas que estão saindo das faculdades, saindo dos cursos técnicos de enfermagem, agora não  
278adianta colocar 40, porque cidadão que esta saindo dos técnicos agora hoje não vai ter emprego, e onde o governo promete que  
279pretende dar emprego, e dando 30 horas melhor vai ser atendido o usuário que nós temos certeza. Melhor vai ser atendido nós que  
280defendemos o usuário vai ser melhor atendido e estes parentes nossos, amigos nossos que estão fazendo o curso de técnico ou  
281nível superior vai ter emprego, porque quanto mais ele aumentar a carga horária mais desemprego vai dar, porque daí onde que vai  
282colocar esse pessoal? Então para que estudar para que fazer curso técnico então eu sou a favor das 30 horas sim, e o governo 30  
283horas, e ai o usuário tem como cobrar o ponto ao cidadão ficar. E também cobrar alguns cargos de chefias para o cumprimento do  
284horário, me desculpem dizer a gente vê alguns casos no interior ai que o cidadão pega cargo de chefia fica uma 2 horas e some.  
285Então eu sou a favor das 30 horas e sou a favor que todos cargos de chefia cumpram horários, se ele pegou cargo de chefia, cargo  
286de confiança ele vai ter que cumprir horário .E outro negocio, e um outro modo de incentivar que esta fazendo os cursos hoje, e que  
287o governo do estado abra concurso porque nós estamos vendo o sofrimento do pessoal nas regionais de saúde. É ma pessoa para  
288cuidar de 10 projetos em uma Regional de Saúde, isso ai não tem condição, daí quem é que sofre na ponta é o usuário. **Goretti:**  
289Quero cumprimentar a mesa diretora, todos os conselheiros, todos os trabalhadores presentes, confirmar e apoiar o que a  
290Jacqueline nos apresenta em relação à luta histórica dos trabalhadores da área de saúde pela implantação das 6 horas de trabalho,  
291dizer do compromisso da Associação Brasileira de Enfermagem com essa luta, em todos os momentos, no âmbito nacional, em  
292todos os cantos do Brasil se faz presente, apóia, reivindica e luta junto com as demais categorias dos trabalhadores da saúde.  
293Então, total e irrestrito apoio à esta luta. Eu só quero dizer, talvez a Jacqueline me ajude como dirigente do SINDSAÚDE, na verdade  
294eu peço esclarecimento, porque eu não tenho conhecimento que isto já esta garantido na 13.666, no Plano de Carreira, Cargos e  
295salários, esse é um dado importante, porque se estiver não precisa deste enfrentamento todo, inclusive do Legislativo. Então, eu  
296peço esclarecimento e também discordo Jacqueline com o que você falou sobre a posição do governador, porque se ele vetou um  
297Projeto de Lei do Legislativo é porque ele é contrário, ou se ele tivesse divergência ele faria outro Projeto de Lei para as 30 horas de  
298trabalho, jornada de trabalho é de competência do executivo, então ele poderia encaminhar outro Projeto de Lei, e não parece que  
299é esse o caminho dado, não é? Preciso dessas informações até para que eu esteja bem informada e com todas as forças apoiar o  
300que for necessário, participar desta luta. Lembrar que em tempo chegou este ofício, lembrar que além do que já esta aprovada nas  
301conferências, está no documento de todas as edições da publicação da NOB de RH para o SUS, como uma questão e esta na Mesa  
302de Negociação apresentada pelo coordenador geral de recursos humanos do Ministério da Saúde, então é mais um espaço que a  
303gente tem ai para lutar para que uma ora a gente chegue lá e como mulher eu não posso deixar de lembrar a todos os conselheiros  
304que além do que o Picoreli falou que amplia sim a oferta o número de emprego no Brasil, para nós mulheres a situação ficaria mais  
305fácil se tivéssemos salários dignos para não termos que fazer duplo vínculo, duplas, triplas ou quádruplas jornadas de trabalho e só  
306para lembrar e reforçar e apelar para que os conselheiros apõem principalmente porque a maioria dos servidores da área de saúde é  
307de mulheres, e para nós é importante um tempo a mais para cuidarmos melhor dos nossos filhos, da nossa casa, ter lazer, um  
308pouco mais de cultura, etc. Então, eu dou todo apoio, minha solidariedade e meus cumprimentos aos trabalhadores aqui presentes.  
309**Joelma:** o Sr. Manoel, e na fala do Sr. Manoel nós estaremos encerrando as inscrições. **Manoel - Representante dos Usuários**  
310**pelo Instituto Afro Brasileiro do Paraná.** Eu sou sindicalista desde de 1978, já em 92 nós lutamos muito por 36 horas na nossa  
311região inclusive foi ganho convenções coletivas, inclusive foi recorrida ela passou por Brasília voltou para Curitiba passou por  
312Londrina e até hoje também não temos estas 30 horas eu como trabalhador de saúde então eu possa dar aqui dar alguns

42

6

48

313 depoimentos porque o trabalho como todos os trabalhos tem que ser respeitado mas o trabalhador da saúde ele trabalha dizendo  
314 assim; com a dor das pessoas; com o sofrimento das pessoas e a gente de fato encontra muitas pessoas que de fato dependem  
315 não só do nosso trabalho mas do nosso carinho e nós para podermos dar um carinho a alguém precisamos de fato estar tranquilo e  
316 trabalhar o mínimo dentro das regras que é do ser humano agüentar o seu trabalho. Então por isso quando nós falamos aqui em 30  
317 horas não é mordomia, não é porque o trabalhador da saúde vai trabalhar 36 horas e os outros trabalham 8 horas. Nós temos que  
318 analisar o sofrimento que agente tem com as pessoas com os doentes com os coitados que chegam lá já trazido como a gente  
319 fala as centrais de leito que deixa o coitado lá no lugar uma semana para depois mandar para um hospital terciário que aí depois  
320 chega quase morrendo, dependendo inclusive do carinho da gente. Então por isso eu já falei no início, eu aprovo e peço aos  
321 companheiros que também aprove esta reenviação, que não é nós que estamos aqui criando ou fazendo porque isso já foi ganho  
322 em alguns outros setores e quem vai dar o final é alguém, nós aqui damos de fato um parecer e é isso que eu queria deixar para  
323 vocês. Muito obrigado. **Ferreira:** só reforçando a questão de saúde do trabalhador a qual eu faço parte deste debate de vários  
324 fóruns, que a gente percebe nos fóruns é de que adoecer e morre os trabalhadores de saúde ou o servidor público de estado e de  
325 município, o pior padrão é o nosso gestor em relação a saúde do trabalhador não tem dados epidemiológicos de quantos adoecem e  
326 quantos estão doentes por conta da saúde do trabalhador e a gente vê na CLT um arcabouço enorme de leis de normas  
327 regulamentadoras, protegendo a saúde do trabalhador do CLTISTA. Agora do estatutário a gente vê pouca coisa ou nada em  
328 relação a saúde do trabalhador e acho que a questão da carga horária passa primordialmente por isso eu acho que o emprego é  
329 consequência de você estar regulamentando isso e colocando uma carga horária decente conivente com o servidor, não a questão  
330 do servido mas o que ele tem de carga de atribuições em relação a sua função. Então, exemplo disso, estar garantido uma carga  
331 horária de 36 horas para quem trabalha em turnos de revezamento, CLTISTA trabalha em turno de revezamento que trabalha em  
332 refinaria, trabalha em portos a carga horária de 36 horas por conta da agressão do trabalho ate do ambiente na saúde do  
333 trabalhador para que lê consiga viver um pouco mais do que os outros mortais, isso é número é fato é constatado que o  
334 trabalhador que trabalha nestas condições a sobrevida dele é menor que a maioria dos outros trabalhadores então nada mais justo  
335 que a gente consiga abreviar até o tempo de atividade deste trabalhado dando uma aposentadoria especial como tem na CLT em  
336 algumas afetividades por conta disto, da troca do trabalho pela saúde, então isso é uma reenviação justa em relação à saúde do  
337 trabalhador que vai ser uma consequência abrir postos de trabalho assim como abriu quando a Constituição de 88 colocou lá a  
338 carga horária de 36 horas para turnos de revezamentos conseguiu ampliar muito o trabalho nesta área, colocando mais grupos de  
339 trabalhadores no mercado, o que é uma consequência, não que seja o fim mas a consequência é essa. **José Carlos Leite**  
340 **SINDPREV-PARANÁ:** com relação a esta questão de veto do projeto lei 318 do Tadeu Veneri que dispõe a sobre as questões das  
341 30 horas o veto esta bem explicito aqui a justificativa aqui do governador Roberto Requião, que lê diz bem claro aqui explicando  
342 sobre o veto. Por outro lado vale mencionar Tratar-se de medida legal desnecessária tendo em vista que o artigo quarto da lei  
343 número 1366 cuida devidamente da matéria o que diz este artigo quarto da lei ele diz bem explicito. A descrição das atribuições dos  
344 cargos, regulamentação de carga horária e de outras características atinentes as funções serão definidas em ato do chefe do poder  
345 executivo, ouvida previamente a secretaria de estado da administração e da previdência ACAP isso basicamente vale o que. Ele que  
346 manda o projeto mas quando se diz previamente quem vai ter que avaliar as condições são justamente não é ele, alguém vai ter  
347 que dar acessória para ele para se fazer isso, muitas vezes faltasse o interesse público, com relação quando a Goretta falou aqui do  
348 chefe dos recursos humanos, sábado aqui o Jurandir Girardi, felizmente Goretta ele saiu junto com o Gastão Wagner. Quer dizer o  
349 Recursos Humanos do Ministério de Saúde perdeu muito, perdeu porque eu estou nessas comissões aqui inclusive e lembrando  
350 Ferreira não foi só nas conferências não que está deliberado as 30 horas, foi no Seminário Nacional de Saúde do Trabalhador, foi  
351 no Humaniza SUS que ocorreu o ano passado que a visão do Humaniza SUS era justamente fazer o que tem uma visão do SUS da  
352 parte interna do SUS da parte do SUS para fora na qual especificamente incluía o que, ouvir e atender as necessidades básicas de  
353 todo o trabalhador, levando as considerações de saúde e de trabalho e condições de lazer que o Humaniza SUS buscava justamente  
354 isso aí o que não nós da garantia hoje de que amanhã este projeto seja implementado uma vez que o principal articulador e  
355 percussor era Gastão Wagner que no momento não faz mais parte deste governo. A novena continua mas a discussão é outra então  
356 basicamente quando você entra numa discussão da historia do trabalho, não estou dizendo o trabalhador, na história do trabalho ao  
357 longo da sua história ela é muito marcante porque se para conseguir 8 horas de trabalho, para se conseguir regulamentar 8 horas  
358 de trabalho foi preciso morrer centenas de pessoas inclusive para determinar o primeiro de maio como dia do trabalho que foi o  
359 caso do Schmit já a cento e poucos anos e hoje naquela época teve que correr banhos de sangue para que se regulamenta-se 8  
360 horas de trabalho e esperamos que para regulamentar 6 horas de trabalho agora pelo menos seja em paz e que não morra  
361 ninguém, então minha saudação SINDSAÚDE. **Sr. João Maria Lerias - FATIPAR Federação da Terceira Idade do Paraná:** eu  
362 concordo com o sindicato dos trabalhadores vem pedindo mas a Goretta concluiu uma parte do que eu ia falar seria melhores  
363 salários para vocês e cargos e carreira porque eu me aposentei trabalhando na saúde eu fazia 6 horas como vocês querem junto  
364 com aos médicos e depois eu ia nas casas, depois das seis horas, colher material das crianças das favelas para tirar eles do abismo  
365 que estavam e obrigavam o pessoal que levava para colher o material eu ia buscar e quem fazia os exames era esse pessoas que  
366 luta da FUNASA esse mesmo que fazia os exames então eu não trabalhava só 6 horas eu trabalhava 8,10 horas porque eu queria  
367 ver o pessoal são e to aí com 77 anos e trabalhando na saúde eu acho que o sindicato tinha que lutar era pelos direitos de vocês  
368 para se aposentar ganhando bem, eu me aposentei com 2 salários só gente! e trabalhando deste jeito, eu concordo com vocês que  
369 a reenviação de vocês mas eu acho que o sindicato de vocês tinha que lutar por melhores salários para vocês e cargo e carreira.  
370 Muito obrigado. **Graziela:** eu sou funcionária do Instituto de Saúde e sou filiada ao sindicato, acho que tudo que os conselheiros  
371 falaram aqui são coisas muito importantes, a Goretta acho que está até um pouco equivocada, porque o sindicato tem a sua  
372 Assessoria Jurídica para tentar resolver os problemas jurídicos o que nós estamos fazendo aqui hoje, a gente veio solicitar e lembrar  
373 os conselheiros que se estão aqui hoje é porque ele foram eleitos na última Conferência Estadual de Saúde, nessa mesma  
374 Conferência Estadual foi discutida as 30 horas e foi deliberado a jornada de 30 horas para trabalhadores da saúde, independente de  
375 vínculo empregatício e como a Jacqueline bem lembrou já basta o desrespeito que a gente tem passado durante tantos anos por  
376 tantos governos e agora pelo governador e pelo secretário de passar por cima de uma deliberação que não é de hoje tem toda uma  
377 história que o Leite lembrou e outras tantas que já foram eu acho que o Conselho tem sim, a gente já viu na aprovação de pauta

55

378só a bagunça que foi as divergências que teve só para aprovar só uma pauta, nós estamos aqui hoje em um momento de crise um  
379momento de tensão dos funcionários por estarem sendo desrespeitados, nós tivemos funcionários que dormiram aqui nos  
380corredores lá de cima porque o secretário não nós recebeu ontem sabendo que estaríamos aqui e a gente vem no Conselho porque  
381o Conselho até onde eu saiba é um espaço democrático aberto a participação popular e é por isso que agente veio aqui, lembrar  
382todos vocês que estão nesta mesa e tem crachá que na Conferência vocês votaram nas 30 hora se não existe nada maior que uma  
383Conferência de Saúde, então a gente não veio pedir um favor a gente veio pedir com que cumpra com o seu dever de conselheiro,  
384que saia uma resolução que o sindicato pode estar apresentando daqui a 10 15 minutos um texto uma proposta de resolução que  
385seja assinada e seja enviado. Porque o Secretário de Saúde a Direção Geral da Secretaria e o governador estão passando por cima  
386de deliberações que vocês conselheiros que nós que participamos da Conferência deliberamos então acho que da para ser a coisa ai  
387mais rápido e é desse encaminhamento, faz a resolução ia gente pode até apresentar uma proposta de texto aqui. **Joelma:** Nós  
388temos aqui 3 escritos: Goretti, depois você fez uma pergunta que daí depois a Jacqueline, a hora que a gente for abrir para a  
389Jacqueline responde. **Goretti:** Ela não respondeu e concordou com que eu falei, o que eu quero saber da Sindicalista qual o  
390equivoco que eu cometi **Graziela:** O sindicato tem a sua Assessoria Jurídica e o que a gente vem pedir agora é 30 horas semanais  
391que ela deve ter participado da conferência e deve ter votado a favor, porque foi unânime na conferência, agora se existe algum  
392impedimento legal para 30 horas, é uma discussão muito maior, e que acho que não é nem esse o espaço, o sindicato está  
393discutindo e tomando esse tipo de providência lá fora, o que a gente veio aqui eu vou repetir, é que o Conselho reafirme a sua  
394posição da 6ª Conferência de Saúde a favor de 30 horas semanais, só. **Joelma:** Deixa, deixa. **Goretti:** Não é, não é, porque não  
395pode, inclusive para registro, ficar qualquer dúvida que eu sou favorável a 30 horas, eu defendi na Conferência. **Joelma:** A fala dela  
396te esclarece ou não? **Goretti** Não, ela ainda está achando que eu estou levantando se é constitucional ou inconstitucional, eu não  
397falei nada disso, o José Leite confirmou inclusive o que eu disse, eu pedi esclarecimento para a Jacqueline, achei sim um equívoco  
398dela, em dizer que o executivo vetou o Projeto de Lei porque já estava garantido, não está garantido, o PCCS, o Plano de Cargo e  
399Carreira de Salário diz que é matéria é do executivo, reafirma o que eu estava apresentando aos senhores, ou seja, o Executivo  
400querendo manda para o Legislativo e executa-se? **Joelma:** Tá certo. **Dr. Francisco:** Esclarecimento, é que justamente também  
401numa fala a companheira ali diz que a questão de que foi deliberado nas conferências tem que ser regulamentado pelo Conselho  
402Estadual ou Conselho Municipal pela Secretaria é verdade, agora nem tudo que é votado e aprovado nas conferências tem que ser  
403regulamentado é sim ou não, quer dizer, sim. Eu explico por que. Porque a conferência é um fórum maior de representação do  
404Estado e tem seu peso, mas não tem responsabilidade legal perante o Ministério, inclusive Ministério Público esteve aqui numa  
405reunião anos anteriores, e vários de vocês estavam aqui, e eles mesmos falaram, existe responsabilidade, dependendo da decisão  
406que este Conselho toma, os conselheiros respondem por estas decisões, a conferência não, a conferência, ela na verdade quando  
407ela toma suas deliberações, são recomendações, são sugestões, são posições políticas para orientação na área da saúde, agora,  
408quando este Conselho delibera, isso é verdade, Ferreira, você sabe muito bem disso, quando esse Conselho delibera, aí ele responde  
409por isso, tá certo, se forem questões legais ou ilegais, aí esse Conselho, só queria esclarecer. **Joelma:** Certo. Gente, ó nós temos,  
410nós temos, só um pouquinho Jacqueline. Nós temos o Wilson, Valdir e a Arlete inscrita, tem estas três inscrições ainda, gente, só um  
411instante. O seu pedido é o que Jacqueline? **Jacqueline:** É um pedido é de esclarecimento que a Gorete fez, parece que houve um  
412mal entendido, no sentido de esclarecer que o Leite leu, é uma parte do artigo, ele não leu o restante, o restante fala das condições  
413de insalubridade que são as condições da saúde, eu só quero ressaltar isso, para dizer, que o PCCS ele é para todas as Secretarias e  
414quando tem este artigo que fala das condições de trabalho que encaixam nas condições da natureza de trabalho da saúde, é nesse  
415sentido que está regulamentado e que é nosso entendimento do que está regulamentado. O fato de ter um projeto de lei é no  
416sentido de ter, clareza disso especificamente para os servidores da saúde, e aí quando coloca que tem as conferências, é no sentido  
417de estar ressaltando, de que tudo está indicando toda Organização Mundial de Saúde, tudo está indicando para as 30 horas, então é  
418um pedido de encaminhamento para resolução. **Joelma:** O Sr. Antônio o seu pedido é sobre? É esclarecimento? Não tem que,  
419gente, nós tivemos, ó, um dois e três, quatro, cinco, seis, sete, oito, nove, dez pessoas, na fala do Sr. Manoel a mesa fez o seguinte  
420encaminhamento e que já aconteceu outras vezes e a gente pede a contribuição e a atenção desse Plenário, que a gente, que eu  
421coloquei da seguinte forma: na fala do Sr. Manoel, estão encerradas as inscrições. **Sr. João:** Então eu peço desculpas, porque eu  
422não ouvi nesse momento, por isto que eu estou querendo me inscrever, se isso foi acontecido, eu não quero... **Joelma:** Foi, foi  
423acontecido. **Sr. João:** Eu não quero ser infrator da ordem. **Joelma:** Então tá legal, tá legal. Então seguindo aqui, nós temos o  
424Wilson o Valdir e a Arlete inscrito e está encerrada a inscrição porque já foi encerrada. Wilson. **Wilson SINDPREVS:** é só  
425lembrando então, a circular que eu distribuí aqui onde diz que o Ministério orienta os núcleos Estaduais e as entidades vinculadas ao  
426Ministério de Saúde para não executar qualquer alteração na jornada de trabalho dos servidores federais, caso o Governador insista  
427em bater nesta tecla, de fazer o pessoal todo o trabalhador é subordinado ao estado cumprir 8 horas, ele vai esbarrar, ele vai estar  
428atropelando uma legislação maior, porque os trabalhadores federais não vão fazer o horário de 8 horas, porque amparados neste  
429memorando circular, que tem também o decreto 4836, que modifica o artigo que modifica a redação do decreto 1590. Bom quando  
430ele vai dar, vai exigir de trabalhadores iguais, de que com a mesma função, horários diferentes, por que? Uma pessoa, se exigir do  
431Estado os federais não vão fazer, se ele insistir com esta história, vai criar um ambiente ruim, nós temos aqui, é todo ano quatro  
432milhões de motivos para diminuir a jornada de trabalho não só dos servidores públicos, mas de todo trabalhador de modo geral são  
433quatro milhões de pessoas todo ano que precisam entrar no mercado de trabalho e não tem tido chance. Aqui os usuários delegados,  
434os usuários dos conselheiros, conselheiros representantes dos usuários devem aprovar essa, essa moção de apoio aqui. E exigir que  
435a Secretaria regulamente, para poder ser mais bem atendido, porque, só quem trabalha com o público, na área de saúde num  
436guichê de marcação de consulta, num guichê de hospital, é que sabe com é difícil. **Joelma:** Conclua. **Wilson:** ficar mais de 6 horas  
437e não tem como ficar. Sr. João salário só para o senhor ter uma idéia, nós estamos a mais de 10 anos para melhora salário e não  
438conseguimos até agora. **Valdir:** Meu nome é Valdir, eu sou da entidade ambientalista ECOFORÇA, e quero só lembrar aqui, que eu  
439também já fui dirigente sindical dos trabalhadores de educação do Paraná, fui funcionário de Sindicato, então eu tenho uma  
440trajetória sindical também, e também só para reiterar todas as colocações que já foram feitas, que não é necessário repetir, apenas  
441reforçar que é importante essa união de todos mas de todos mesmo, para defender todos os interesses das classes trabalhadoras do  
442nosso país. Em específico as reivindicações do movimento dos trabalhadores de saúde é importante essa redução de jornada de



62

443trabalho, é importante também e que seja realmente valorizado o trabalho que é feito, porque pode ocorrer um risco de que  
444aconteça a redução de jornada de trabalho e a pessoa por conta disso, acaba tendo outro emprego, então em vez de reduzir, tá  
445ampliando, o pessoal em vez de estar trabalhando só 6 horas diárias, vai passar a trabalhar 12 horas diárias porque vai estar  
446fazendo duplo emprego. Então isso nós temos que também batalhar e lutar contra. O Brasil tem um excesso de carga tributária,  
447inclusive a Ordem dos Advogados do Brasil, está entrando com averiguação sobre o que é feito com o dinheiro que é arrecadado  
448com os impostos e o baixo retorno que isto tem proporcionado a sociedade. Então nós temos que estar atento a isto porque o  
449público, o poder público, o sumidouro dos recursos que deviriam estar sendo usados, na melhor qualificação dos nossos  
450trabalhadores, na melhoria dos serviços a serem prestados a população e principalmente no incentivo a implantação do SUS no  
451nosso país. É importante que esse Conselho tem uma comissão, uma Comissão de Recursos Humanos que desde que ela foi  
452constituída ela nunca obteve quorum para se reunir, então as entidades representantes dos trabalhadores nesse Conselho estão em  
453débito com os trabalhadores de saúde neste Paraná. Então é importante estar levantando estas questões, e que nós temos, que  
454lutar muito mais pela questão legal, pela questão da legislação em si é a força política, é a força política nossa, de nós não nos  
455curvamos, de nós não cedermos as pressões e chantagens, e unir todos nós que somos os explorados dessa sociedade, a unirmos  
456nossas forças para defender, não apenas o meu interesse individual, mas ao defender o meu interesse individual junto defender o  
457interesse individual dos excluídos, dos desfavorecidos e de todos que precisam de um pouquinho mais de atenção, é isso. Obrigado.

458**Arlete:** Boa tarde a todos, a quem eu ainda não tive a oportunidade de conversar, eu sou Arlete Xavier de Paranavaí. Joelma é  
459apenas uma sugestão e um esclarecimento, porque eu gosto quando eu as vezes eu ultrapasso um pouquinho, eu gosto de me  
460retratar, e eu queria primeiramente alertar que eu não sou contra aliás eu sou a favor as 30 horas de trabalho porque eu também  
461sou funcionária pública, eu sou funcionária pública a 42 anos, não sou contra a jornada de trabalho, inclusive eu queria explicar para  
462o Sr. aquela hora não houve por causa do problema, do entrevero que houve ali, não sou contra de maneira nenhuma, eu sou  
463favorável as 30 horas de trabalho, toda profissão quando ela é bem executada ela em geral ela desgasta o seu profissional. E todo  
464bom profissional ele merece o seu prêmio ele merece a sua consideração. Então eu queria deixar claro aqui a minha posição, não  
465sou contra, é uma profissão desgastante, como existe muitas outras profissões e eu posso falar de cadeira, porque na minha família  
466existem muitas pessoas que trabalham com a área de saúde também, então as minhas escusas, se houve um mal entendido ali, o  
467que eu vi, chateei, foi quando houve a bagunça, a palavra bagunça, era isso que eu queria sugerir a Joelma aquela hora, que  
468infelizmente acho que ela não ouviu que eu tinha pedido a palavra. É quando houver um assunto, a ser incluído na pauta, porque o  
469Conselho ele não é uma bagunça, ele é organizado, tanto é, que nós recebemos com antecedência, a nossa pauta a ser discutida  
470aqui na nossa reunião. Tanto é que foi incluído um assunto a mais, e já são 3 horas e quinze minutos, essa reunião já está com 1  
471hora e pouco dentro daquilo que o Conselho tinha se organizado. Então o que eu queria sugerir, é que fosse oficializado o ofício de  
4723 ou 4 linhas para que seja incluído na pauta, vota a pauta aqui, não tem esse problema, não tem esse dilema, não tem problema  
473nenhum. Acerta a situação e evita os maus entendidos. E realmente o Conselho ele é, como disse a nossa companheira ali, um  
474espaço aberto, um espaço organizado, e que todo conselheiro cumpra com a sua obrigação, principalmente no caso das abstenções,  
475que nós temos muitos conselheiros com assuntos importantes tratados aqui dentro que quando chega na hora de votar, por motivo  
476político, por desentendimento fora daqui, se abstém de votar, então eu gostaria de convidar vocês que continuam participando,  
477nesse número que vocês estão aqui hoje, para ver o trabalho que o Conselho faz, para ver o desempenho, para vocês participarem  
478com mais veemência dentro dos assuntos que são tratado aqui dentro meus parabéns se vocês estão aqui hoje, vocês estão  
479reivindicando um direito de você, mas venham também participar, porque o Conselho é aberto. Quando tem os assuntos, dos  
480outros a serem tratados, bem, um momentinho de folga, e dias alternado geralmente existem, dizem que quando a gente quer  
481tempo, a gente consegue. Então era isso que eu queria falar. E lutem pelo plano de cargo de salários de vocês. Para quando vocês  
482se aposentarem, não caírem a aposentadoria lá pra baixo. **Oswaldino:** a questão foi bastante discutida nós tivemos aqui dez falas  
483diferentes a respeito, acho que deu para esclarecer completamente a plenária, está todo mundo esclarecido? Então, eu vou colocar  
484em votação esta proposta para ver se a plenária é a favor da carga horária de 30 horas, a plenária sendo a favor da carga horária  
485de 30 horas, nós colocaremos a proposta de resolução que a Jacqueline já está executando lá. É para o Conselho aprovar uma  
486proposta de resolução, a plenária tem que estar esclarecida, se é a favor da proposta, nós não podemos fazer uma proposta de  
487resolução se o Conselho for contra. Então, por isto eu tenho que colocar em votação, a proposta da carga horária de 30 horas. Que  
488com certeza, todo mundo é a favor, mas eu tenho que colocar em votação. Certo? A plenária concorda comigo? Não concorda? Não  
489há necessidade de colocar em votação. É todo mundo a favor das 30 horas? Se é todo mundo a favor, tudo bem. Se é consenso  
490tudo bem. Então por favor Jacqueline a tua proposta de resolução, se todo mundo é a favor não tem ninguém contra? Então não há  
491necessidade de por em votação. O.K.? **Jacqueline:** Eu vou ler o texto então de resolução, pode ser? **Joelma:** Pode. **Dr.**  
492**Francisco:** Só uma questão de ordem. Acho que houve uma confusão na mesa, não é uma questão de ser a favor ou não, inclusive  
493pode ter conselheiro a favor e a entidade pode estar querendo discutir, etc e tal. É só uma questão do seguinte: existe uma  
494preposição de 30 horas, foi esclarecida aqui que inclusive já consta até na própria lei do servidor público, que é uma decisão do  
495Governador, está na lei ali, no alto do executivo, ele pode regulamentar as 30 horas, desde que queira, está ali, é o que está escrito,  
496então o que é na verdade, é uma ação do Conselho Estadual de Saúde, baseada em um deliberação da Conferência, tá certo, no  
497sentido de encaminhar, para que o Estado implemente isto, não adianta de ser uma boa não, hora, o que nós vamos fazer é o  
498seguinte, vamos votar aqui uma resolução de que, o Estado implemente ou não implemente isto, é isto que os conselheiros vão  
499votar, tá? **Joelma:** É só isso? Jacqueline. Picoreli, senta por favor. Jacqueline pode fazer a leitura? **Jacqueline:** A proposta de  
500texto. Considerando que o trabalho do servidor na saúde é de grande responsabilidade na qualidade do atendimento do usuário do  
501SUS. Considerando que a natureza de trabalho na saúde é penosa, insalubre e perigosa. Considerando que as conferências  
502Estaduais e Nacionais recomendam essa carga horária. Considerando que a organização Mundial de Saúde e a Organização  
503Internacional recomendam, o Conselho Estadual de Saúde resolve que haja regulamentação da jornada de 30 horas, para todos  
504servidores estaduais de saúde. Alguém que, alguém que. **Oswaldino:** Todos servidores da saúde, não só Estaduais, todos  
505servidores da saúde. **Jacqueline:** Todos os servidores da saúde. **Goretti:** Jacqueline, eu gostaria de sugerir que houvesse, uma...  
506**Joelma:** Faz, pode fazer. Jacqueline. **Jacqueline:** Gente, olha, eu poderia fazer uma argumentação aqui, de duas ou três folhas,  
507tanto da lei, quanto das, eu estou apenas colocando. **Joelma:** Não, **Jacqueline:** Tá, o mais importante, tem as recomendações que

63

9

69

508a gente pode listar várias, inclusive uma que eu esqueci de ler, que é a regulamentação federal, dos servidores da saúde, federais já  
509tem, já tem lei, então a gente pode fazer todas as recomendações, eu acho que estas que estão lidas, estão O.K. se tiver mais  
510alguma a acrescentar eu acho que o Conselho não vai se opor, o que é importante, é o final, o Conselho Estadual de Saúde resolve,  
511que haja regulamentação das jornadas de 30 horas, para todos os servidores da saúde. O.K. **Goretti:** Eu estou pedindo, para que a  
512resolução fique mais precisa, e melhor dirigida. Então tem que ficar assim: O Conselho como instância deliberativa da política  
513Estadual de Saúde exige que a Secretaria de Estado e a Secretaria de Administração regulamentem a jornada de 30 horas para os  
514servidores. **Joelma:** Tem algum conselheiro que é contra a esta proposta da resolução, que a Goretti acabou de colocar? Não.  
515Consenso então. Então o Conselho Estadual de Saúde vai encaminhar, essa resolução, nós vamos encaminhar essa resolução para o  
516Secretário. Então, tá, o plenário está pedindo que a gente coloque em regime de votação. Então em regime de votação, a proposta  
517de resolução que foi acabado de falar pela conselheira Goretti. Quem é a favor da proposta da resolução levando seus crachás?  
518**Jacqueline:** Gente a proposta é do SINDSAÚDE, eu estou fazendo o texto se ela vai acrescentar alguma palavra no último, a  
519proposta já foi votada. **Joelma:** Gente, só uma questão Jacqueline. Jacqueline, só uma questão. A Goretti levantou e pediu para  
520que vocês duas sentassem ali, e melhorassem a redação, você entendeu? E daí você trocou a sua proposta, e a Goretti pegou e  
521falou no microfone. Então vocês sentam ali, fecham isso daí nós vamos tocando a reunião, volta, apresenta a resolução, e  
522colocamos em votação, tudo bem? Certo? Vai lá Goretti fazendo o favor. Então vamos seguindo a reunião, por favor, silêncio, o,  
523Ferreira, por favor. Vamos seguindo a reunião, enquanto elas fecham a resolução. Elas fechando a gente já coloca em regime de  
524votação. Então vamos passar para o próximo ponto de pauta, que é a 2.2.2, aprovação das atas, da 9ª Reunião Extraordinária de  
5252004, alguma questão contrária? Alguma questão a acrescentar nesta ata? **Aprovada então?** Tá. Só, viu gente, só uma questão, tá  
526difícil gente. Tá difícil. Por favor, gente quem quiser conversar conversa ali fora, por favo  
527r, a gente tem que tocar a reunião. Só para colocar, a Tânia. a questão da Tânia, essas atas gente, chegou para nós, a empresa que  
528está trabalhando a questão das atas, como todo o ano a gente tem problema com esta questão da empresa, chegou em cima, a  
529Marlene, ela remeteu rápido para vocês mas enquanto isto ela já ficou fazendo a revisão, que a Tânia levantou uma questão hoje,  
530que a Marlene já pegou a fita e já fez, ela já fez a revisão, então só para, poder esclarecer para vocês. Então a da 9ª Reunião  
531Extraordinária está aprovada, de 2004? **Ferreira:** Eu me abstenho, porque eu não recebi ainda material, eu não li a ata. **Joelma:**  
532Tudo bem. **Ferreira:** O SINDIPETRO se abstém da aprovação da ata. **Joelma:** Tá legal. **Passamos para próxima ata, a ata de**  
533**número 100, da Reunião Ordinária de 2004. Aprovada a Ata.** Passamos para a próxima ata, a 101 da Reunião Ordinária de  
5342004. Tânia quer fazer uma correção. **Dr. Ruy:** É na linha, 1017, há um termo incorreto, não é o essencial é cerceava, e na linha  
53519, no espaço em branco, no parágrafo, são prestadores de saúde. Apenas estas correções. **Oswaldino:** Eu gostaria só de chamar  
536a atenção de todos os conselheiros, para quando forem fazer o uso do microfone se identificarem, porque esta ata está uma  
537barbaridade com falas de conselheiro desconhecido. Então, o meu detalhe é só para isso aí, que tem vários locais aqui que está,  
538conselheiro desconhecido. Se os conselheiros presentes aqui se reconhecerem dono da fala, que se apresentem para que sejam  
539justificados, do contrário terá que permanecer como está. **Tânia:** Mas eu acho que isto já está sendo revisto também, porque o  
540meu está conselheira desconhecida e em seguida tem o meu nome, então não sou desconhecida. **Oswaldino:** A Marlene está  
541fazendo a revisão, de toda a ata. **Joelma:** O que aconteceu, até a Tânia, a gente conversou hoje, é que mudou o rapaz, que fazia  
542lá a transcrição, que é ouvir as fitas, e fazer a transcrição destas fitas, então ele não conhecia, não é, todas a vozes, que ele  
543conhecia, então ele colocava lá, mas a Marlene, já pegou e já fez essa correção. Aquilo que eu falei, as atas chegaram encima da  
544hora, a Marlene mandou do jeito que estavam para todos os conselheiros, mas essas revisões a Marlene já providenciou. Ferreira.  
545**Ferreira:** Só quero colocar a esse Conselho que a questão de terceirizar serviço, dá nisso, tem que refazer, então estamos jogando  
546dinheiro fora, eu acho que a Secretaria, o Conselho tem que exigir, que coloque mais gente na Secretaria para dar conta do serviço  
547do Conselho, a estrutura pelo jeito não está dando conta. Então acho que tem que ter, uma reavaliação da mesa, na questão da  
548estrutura do Conselho, para que não terceirizar, porque isso aqui é um documento oficial do Conselho, se está desse jeito, que tem  
549que refazer toda vez, fica acumulando serviço, tem que colocar gente que entenda do assunto, que saiba identificar o que o  
550Conselho está transmitindo, se está com dificuldade de escutar, ele vai ter essa facilidade, eu acho que vai ter que ter essa conversa  
551com a Secretaria, para que haja essa estruturação na Secretaria do Conselho, para que dê conta dos trabalhos do Conselho, se não,  
552vai ficar aqui, perdendo tempo na discussão da ata porque o terceirizado não fez direito. **Joelma:** Tá certo. Mais alguém, alguma  
553adendo, nesta questão da ata? Gorete. **Goretti:** Eu só pedi agora, então para ficar registrado, viu Marlene, por favor, meu nome sai  
554as vezes de forma correta outra não. **Joelma:** Tá legal. Só um pouquinho. **Então, não tendo mais nada a acrescentar na Ata**  
555**número 101 da Reunião Ordinária de 2004. Aprovada.** Com esses adendos que foram levantados pelos conselheiros, então  
556aprovada. Então vencemos este ponto de pauta, vamos volta, para o primeiro ponto de pauta, que era a reivindicação dos  
557trabalhadores, de 30 horas, Jacqueline está pronta a resolução? Então leia para nós. **Jacqueline: Considerando que o trabalho**  
558**do servidor na saúde é de grande responsabilidade na qualidade do atendimento ao usuário do SUS, considerando**  
559**que a natureza do trabalho na saúde é penosa, insalubre e perigosa, considerando que as Conferências Estaduais e**  
560**Nacionais recomendam, considerando que a Organização Mundial de Saúde e Organização Internacional do Trabalho**  
561**recomendam, considerando que já há regulamentação federal quanto a carga horária de 30 horas dos servidores da**  
562**saúde, o Conselho Estadual de Saúde Paraná, órgão deliberativo da política Estadual de Saúde, exige à Secretaria do**  
563**Estado de Saúde e à Secretaria do Estado da Administração a imediata regulamentação da jornada das 30 horas para**  
564**todos os servidores da saúde.** Joelma: Todo mundo entendeu? **Então, em regime de votação, quem concorda, com esta**  
565**Resolução que o Conselho estará encaminhando para a Secretaria levantem-se os seus crachás. Dezesesseis votos**  
566**favoráveis. Votos contrários? Um voto contrário. Abstencões? Três abstencões.** **Jacqueline:** Eu gostaria que o voto fosse  
567nominal. **Joelma:** Qual, agora já foi a votação. **Jacqueline:** Das abstencões, não teve voto contrário. Eu gostaria que as  
568abstencões... **Joelma:** Teve voto, Teve um voto contrário. E daí teve três abstencões. **Jacqueline:** Eu gostaria de pedir que fosse,  
569para não ter os nomes de todos as pessoas que votaram a favor e contra, por uma questão de economia de tempo, só a nominal  
570das abstencões e do voto contrário. **Joelma:** Mas isso, nas abstencões sempre as entidades que pedem, que querem fazer  
571declaração de voto. **Jacqueline:** Mas é um pedido como conselheira, se o plenário assim o aceitar. **Joelma:** Aí teria, Jacqueline,  
572que ter colocado antes da votação. Aí você colocou depois da votação. Certo. Então foi aprovada a Resolução, e o Conselho vai

76

573estar encaminhando essa questão para a Secretaria, certo? Passamos para o próximo ponto de pauta, Processo nº 8.319.155-4 da  
574Servidora da FUNASA Elis Regina dos Santos Araujo, então é um pedido de transferência dessa servidora para uma outra regional,  
575que é passada aqui todas as vezes quando tem esses tipos de pedido é passado pelo Conselho ter conhecimento para a gente estar  
576encaminhando é em cima disso **Jacqueline**? Esse é um pedido de esclarecimento que o senhor ali falou se é uma dúvida minha se  
577na redação da proposta ficou a parte que a Goretti escreveu como Conselho Estadual exige, ele está me colocando se o Conselho  
578Estadual não tem que estar deliberando outro termo ou se pode ficar exige, no sentido de exigir que essa implementação da carga  
579horária para que seja imediata, é um pedido de esclarecimento do termo que tem que ser utilizado em termos de resolução, se pode  
580ficar exige ou tem que colocar outro verbo. **Joelma**: Eu acho que sim e agora sim a gente já votou e aí depois tá certo? Então, nós  
581estamos passando aqui o ponto de pauta da questão do processo da servidora da Elis Regina dos Santos Araújo que a gente vai  
582estar dando o parecer atrás do processo encaminhando certo? Passamos para o próximo ponto 2,2.4 indicação de **dois**  
583**conselheiros, um titular e um suplente para fazer parte da Comissão de Acompanhamento, Fiscalização e Avaliação**  
584**do Termo de Parceria entre a SESA e a Associação Beneficente de Saúde do Noroeste do Paraná, Norospar, Hospital e**  
585**Maternidade São Paulo**. Quem gostaria de participar dessa comissão? Sr. Euclides, Sr<sup>a</sup> Presidente, como se trata de um Hospital  
586da Região de Umuarama isso? de Umuarama? É eu acho interessante, conveniente que seja um Conselho que more nas  
587proximidades para poder acompanhar realmente esse processo e estar mais freqüentemente, tendo verificando talvez a execução do  
588convênio, então sugiro pessoal apoio das redondezas Campo Mourão, Maringá, Paranavaí, Toledo, porque circundam a regional de  
589Umuarama, **Joelma** Sr. Euclides está em cima disso o que o Sr. quer falar? Plenário por favor, silêncio, O Dr. Ruy colocou uma  
590questão aqui, uma sugestão que a pessoa que esse conselheiro estiver indicando que o conselheiro que saísse desse Conselho,  
591fosse da redondeza dali da proximidade para poder acompanhar melhor o Sr. Euclides está se colocando a disposição de ser uma  
592dessas pessoas, ou titular ou suplente ele está se colocando a disposição, e o Dr. Ruy colocou a questão de ser de lá de ser mais  
593próximo daquela redondeza ali, tá certo então nós temos o Sr. Euclides e quem mais que gostaria? Dr. Ruy, então fica tanto faz  
594titular ou suplente? Quem fica tutelar e quem fica suplente? **Sr. Euclides titular e Dr. Ruy suplente, ficaram os dois que vão**  
595**representar o Conselho Estadual**. Próximo ponto que é o 2.2.5 Relatório de Gestão, apresentação aqui está Diretor Geral da  
596SESA, mais esteve aqui aconteceu um equívoco com a apresentação o Diretor Geral da SESA é apresentação da Comissão de Plano/  
597Agenda e Relatório de Gestão do Conselho Estadual de Saúde está? Então, aconteceu um equívoco aqui porque eu sou da comissão  
598Valdir me ajuda aí, Dr. Ruy, Paulo Reissinho, Elaine tem vários conselheiros que está aqui nesse plenário nessa comissão, só que  
599está difícil viu tem muitas conversas paralelas que não dá para a gente tocar a reunião desse tipo então eu gostaria de pedir, porque  
600senão fica difícil nós fizemos uma reunião da Comissão do Plano pessoal aí que é da Comissão me ajuda do Plano Agenda e  
601Relatório de Gestão dia treze junto com paralelo de manhã foi um a tarde foi a outra reunião da mesa do Conselho aonde nós  
602discutimos a Maria Leonor que estava representando a SESA, aonde a gente discutiu o que nós traríamos hoje esse ponto de pauta  
603para o Conselho aonde o Conselho vai poder pegar o relatório de gestão de 2004 e ver o que faltou, o que nós podemos incluir, o  
604que nós podemos melhorar para que o relatório de gestão de 2005 fique melhor do que o relatório de gestão gente por favor do  
605que o relatório de gestão de 2004 então como todos os conselheiros tem cópia do relatório de gestão de 2004 que veja quais são as  
606inclusões que querem fazer se quer modificar alguma coisa, se quer tirar alguma coisa, se quer acrescentar alguma coisa para que  
607nós possamos de daí a gente determinou a comissão uma nova reunião no dia quatorze de fevereiro aonde a gente vai pegar as  
608contribuições dos conselheiros e conselheiras para que nós possamos juntos aí fechar o relatório de gestão de 2005 e daí na reunião  
609de fevereiro no dia vinte e três esse relatório vai ser apresentado e apreciado por essa plenária então é isso que está colocado aqui  
610como ponto de pauta para que a gente abrisse essa discussão para que os conselheiros tivesse esse entendimento para que nós  
611possamos construir o relatório de gestão de 2005 não é com melhores condições de que o relatório de gestão de 2004, para isso nós  
612também discutimos daí a gente até tirou umas propostas que foi cobrado por alguns conselheiros desse plenário e pela própria  
613comissão é que no nosso Plano Estadual de Saúde, como nosso plano estadual de saúde é feito por um período grande mas a cada  
614ano a gente pode estar renovando e pode estar melhorando, acrescentando algumas coisas dentro do plano como faltou um eixo de  
615controle social dentro do Plano Estadual de Saúde, a comissão também trabalhou daí que a gente acrescentasse esse eixo de  
616controle social neste ano dentro do Plano Estadual de Saúde, e daí nós já temos umas propostas também e trazemos agora para  
617que esse plenário para que possa também estar trazendo contribuição para essa reunião dia quatorze ou até agora aqui nesse  
618momento estar colocando contribuição também fazendo isso porque para que fique uma coisa mais trabalhada entre o Conselho e a  
619Secretaria, que não chegue aqui um negócio só pronto como é feito na maioria das vezes então este ano a gente está procurando  
620trabalhar um pouco diferente que o Conselho também ajude nesta questão de estar avaliando antes de chegar aqui no plenário, e  
621fazendo esta discussão dentro dessa comissão paritária que foi eleita por este Conselho então eu vou pegar aqui o documento que  
622foi feito o Cláudio que ainda digitou se o Cláudio que quiser fazer a leitura que eu estou até com a voz meio cansada daí a gente  
623abre para a inclusão daí. **Cláudio**, da FEMIPA, a comissão está preocupada com o conteúdo do relatório e com a qualidade das  
624informações que foram para esse Conselho, todo o ano a gente questiona as informações que vem para esse Conselho e a gente  
625procura melhorá-las, então agora nós estamos colocando esta possibilidade é a comissão discutiu algumas propostas já para  
626melhorar isso e umas das discussões é a questão do relatório de gestão é a proposta da construção do Eixo de Acesso ao SUS,  
627como a Joelma já explicou está faltando então eu vou colocar as propostas, essas propostas foram tiradas do relatório da 6ª  
628Conferência Estadual de Saúde, primeira proposta viabilizar recursos necessários CES/PR, para aquisição de um computador de alta  
629resolutividade, ar condicionado e recursos humanos suficientes, segunda proposta curso de capacitação permanente extensivo aos  
630Conselhos municipais, normalmente após as conferência de saúde, terceiro implantação do boletim bimestral do SUS Paraná, quarto  
631desenvolver estratégias para criação e implantação de Conselho macro-regionais de saúde, quinto fazer cumprir a resolução do SUS  
632Paraná, que determina a criação dos Conselhos gestores no centro de referência em saúde do trabalhador e estimular a criação de  
633comissão intersetorial da saúde do trabalhador e nós Conselhos municipais de saúde em especiais nos municípios que sediaram as  
634SERPS, criação do Conselhos gestores em todas as Unidades de Saúde, ambulatoriais ou hospitalares, públicos ou conveniados,  
635garantindo o seu caráter deliberativo e obedecendo a paridade apresentação ao SUS Paraná no balanço das decisões tomadas nas  
636conferências anteriores, que as decisões não compridas sejam inseridas no Plano Estadual de Saúde estreitar as relações entre o  
637Paraná e os Conselhos municipais de saúde, o melhor assessoramento por parte das regionais de saúde aos Conselhos municipais

77

11

83

638de saúde tomando os Conselhos municipais de saúde mais participativos, defender a realização de treinamento e reciclagem dos  
639profissionais de saúde para incentivar o trabalho, a qualidade e o atendimento humanizado no SUS, cumprir todas as legislações,  
640auditorias e resoluções das conferências dos Conselhos que dizem respeito aos Conselhos de saúde, que os consórcios inter-  
641municipais de saúde apresentem aos Conselhos municipais de saúde trimestralmente a apresentação de contas sob pena de não  
642receber as verbas públicas municipais, estaduais e federais, elaborar parcerias entre o gestor estadual e o gestores municipais que  
643assegure recursos orçamentários para estrutura e funcionamento dos Conselhos de saúde dotação orçamentária específica nos  
644fundos municipais de saúde que garante uma participação de delegações de conselheiros em conferências plenárias, cursos e  
645encontros de formação e capacitação além da manutenção das atividades regulares do Conselho de Saúde, fortalecer os  
646instrumentos de controle acompanhamento e avaliação de serviços de saúde, estabelecer mecanismos que garantam o cumprimento  
647da EC 29 garantir que as decisões da Comissão Intergestores Bipartite sejam submetidas a apreciação do Conselho Estadual de  
648Saúde que a expansão da rede de saúde mental, tais como SLT ambulatório de saúde mental de saúde mental CAPS sejam  
649apreciados pelos Conselhos municipais estaduais de saúde, então é essas algumas propostas levantadas pela comissão que podem  
650ser acrescentadas outras propostas se os conselheiros assim o fizerem até o dia quatorze da próxima reunião para a apresentação  
651para este plenário. **Joelma:** Os conselheiros entenderam a proposta da comissão? Como teve toda aquela discussão a gente pegou  
652o relatório final da 6ª conferência pegamos os eixos do controle social e trabalhamos em cima desta questão para poder ser  
653acrescentado no Plano Estadual de Saúde neste ângulo, como faltou esta questão do eixo controle social e daí tem mais a questão  
654do relatório de gestão que a gente está trabalhando e queremos daí a contribuição dos outros conselheiros por isto é que trouxemos  
655esta discussão aqui para o plenário então se ninguém tem alguma coisa para colocar agora nesse exato momento que se encaminhe  
656para a Secretaria do Conselho para Secretária Executiva para Marlene até o dia quatorze às nove horas da manhã, nós temos a  
657nossa reunião aonde daí nós vamos estar sentando, com a Maria Leonor, com o Carlos Manuel, e fechando daí as propostas que o  
658Conselho vai estar apresentando para serem acrescentado no relatório de gestão de 2005, certo? **Cláudio:** Só Cláudio, da FEMIPA,  
659só para informar, nós já temos várias propostas aqui que é encaminhadas pela SINDSAÚDE e elaboradas juntamente com a  
660comissão da reunião passada daí veio com o papel do SINDSAÚDE estas propostas foram discutidas na comissão do dia quatorze de  
661dezembro, treze de dezembro. **Joelma:** Certo, gente? Alguém quer colocar ou vai poder estar encaminhando para gente para essa  
662reunião do dia quatorze, está certo poder tocar assim então? Então a gente conta com a contribuição e a colaboração de todos os  
663conselheiros para que nós possamos daí ter um relatório de gestão melhor do que o que foi o ano passado, então a gente espera  
664que daí vocês enviem para a Secretária Executiva do Conselho até o dia quatorze as propostas. **Oswaldino** eu gostaria só de  
665colocar o ponto só para que os conselheiros tomassem consciência desse ponto é que esses relatórios foram feitos até no ano de  
6662004 sem nenhuma consulta nos relatórios finais das conferências estaduais de saúde, isso é para que vocês tenham uma idéia os  
667relatórios de gestão, plano de ação estão sendo feito sem consulta nenhuma nos relatórios finais das conferências, quer dizer nós  
668estamos fazendo conferência ao deus dará, conferência para que nós mesmos pegamos o relatório final e ficamos contemplando,  
669olhando para ele falando que legal, nós aprovamos tudo isso aqui só que nada do que nós aprovamos nas conferências na hora de  
670se fazer o relatório de gestão, na hora de fazer o plano de ação, não é procurado não é examinado, não é visto as necessidades que  
671o povo aponta que é apontado pelos delegados nas conferências então por este motivo que a comissão trabalhou em cima dessa  
672questão era para ter sido apresentado hoje esse plano nós pedimos, demos mais trinta dias de prazo para que a SESA possa estar  
673executando e trabalhando em cima do relatório final da Conferência Estadual, então uma sugestão para os senhores poderem  
674estarem ajudando a comissão a elaborar melhor ainda é buscando dentro do relatório final da conferência as propostas ali feitas  
675pelos conselheiros aprovada na conferência que é encaminhando para a Marlene as propostas em destaque que a gente coloca nos  
676seus devidos lugares dentro do plano obrigado. **Joelma:** Então encaminhamos dessa informe passar para o próximo ponto de pauta  
677que a **2.2.6 Reestruturação da Rede Estadual de Atenção à Saúde, Regionalização e Hierarquização da Assistência,**  
678apresentação do Diretor da DSS/ SESA/ISEP, **Dr. Gilberto Martins**, em primeiro lugar boa tarde a todos os conselheiros e  
679companheiros presentes na reunião na verdade é assim esta proposta é, nós vamos fazer hoje aqui é uma introdução da discussão  
680da Regionalização da Assistência, informar em que nível é essa discussão s encontra hoje dentro da SESA e nós teremos na verdade  
681na próxima reunião do Conselho é que nós vamos ter aprovado a proposta da SESA de desenho da rede assistencial que nós vamos  
682apresentar e efetivamente nós vamos discutir com o Conselho e passar primeiro pela Comissão de Acesso para depois discutir com  
683o Conselho e obter aprovação, objetivo dessa apresentação hoje é trazer iniciar com o Conselho a discussão sobre esse assunto que  
684é uma questão que eu considero fundamental hoje em termos de reestruturação da rede de assistência aos usuários do SUS no  
685estado todo é partindo do diagnóstico que a estrutura de assistência na forma que ela está hoje baseada na PDR que foi feito em  
6862001 é mediante as pactuações que deveriam ter sido firmadas e executadas e mediante as dificuldades que a população acaba  
687tendo principalmente é no acesso a níveis de complexidade maior em toda vez que o paciente tem que sair do nível de complexidade  
688maior ou para um menor é há muita dificuldade a gente sente assim que há uma sensação de insatisfação meio generalizada em  
689relação aos usuários, em relação aos seguimentos que trabalham com os usuários com relação como funciona o SUS hoje, e a  
690proposta que a gente faça uma reestruturação do desenho da Rede Assistencial do Estado e o restabelecimento do fluxo de  
691atendimento então quais são as questões que nós vamos discutir aqui, nós vamos discutir na Estruturação da Rede Estadual de  
692Assistência nós vamos discutir a Hierarquização da Assistência ou a Regionalização da Assistência à Saúde. O sistema de referência  
693encontra referência que são as questões que tecnicamente tem que serem refeitas para que a gente possa restabelecer o  
694atendimento adequado, então primeiro isso. Então a apresentação é que a proposta de mudança no que se pretende aqui, uma  
695proposta de mudança na organização de uma rede de saúde de ações serviços de saúde é ter como objetivo a construção de um  
696novo pacto de gestão do SUS que restabeleça o fluxos de atendimento dos usuários do SUS deste a atenção básica alta  
697competência, autonomia de esfera de governo exigindo o cumprimento e aos seus competência do SUS, substituindo a excessiva  
698normatização e a lógica reabilitação por uma outra lógica que é de adesão e de compromisso com a garantia de acesso aos usuários  
699em todos os níveis de complexidade do sistema, então parte desse princípio, o próximo é a justificativa para esse projeto é de  
700buscar a consolidação e a garantia dos objetivos estabelecidos pelas portarias e legislações vigentes dentro do SUS, na Instituição  
701da Política Nacional da Atenção à Saúde, visando os princípios dos SUS, na construção e equidade do acesso e integridade da  
702pensão, definindo a rede estadual de atenção à saúde e sua composição pelas ações, serviço de baixa, média, alta complexidade,

84

12

90

703garantindo um sistema de referência, contra referência eficaz, eficaz eficiente que desfaça os obstáculos hoje existentes então  
704tentar enfrentar o problema de que o fluxo assistencial dos usuários do SUS hoje é um fluxo bastante dificultado e que tem  
705propiciado problemas em relação ao acesso: problemas como fila de espera, problemas como não consegui acesso onde o paciente  
706deveria ser referenciado, problemas como mal utilização dos recursos financeiros como a duplicação dos gastos por você tem a  
707programação de atendimento de um paciente em uma região ela vai ser atendido em outra região, consome o dinheiro que estava  
708programado naquela região, e consome o dinheiro que estava programado para outra região você acaba tendo dificuldade para  
709viabilizar. Quanto os objetivos dessa proposta são primeiro o objetivo geral é de reafirmar a importância da Organização de  
710Assistência à Saúde básica com estratégia que trabalham no princípio da integridade da ação mediante a incorporação da  
711população, a territorialização, então você buscar integridade através de incorporação da população, definição de área de  
712abrangência, definição de base populacional para o atendimento, territorialização, a organização da população por territórios ou  
713por regiões, vínculo e acolhimento a população saber a que serviços a que municípios a que região ela está vinculada e dentro deste  
714vínculo ela ter um acolhimento para poder obter este atendimento assim como a diversidade na forma de organização de serviços e  
715a regionalização aí os objetivos específicos acho que aqui dá um exemplo mais claro do que nós estamos falando tá, os objetivos  
716específicos: primeiro estabelecer as portas de entrada para o SUS em todo o estado do Paraná, bom hoje entra-se em todos os  
717sistemas, em todos os níveis de complexidade em todas as portas possíveis imagináveis nós temos que estabelecer qual é a porta  
718de entrada; segundo é fazer uma distribuição geográfica propiciando ao usuário o acesso aos serviços em municípios, o acesso ao  
719serviço sempre mais próximo possível da sua moradia; terceiro deferir em cada região do estado em cada regional, cada macro  
720região e no estado todos os níveis de complexidade e de resolutividade para cada nível estabelecendo uma linha de fluxo de acesso  
721dos usuários de um nível para o outro bem como de uma região para outra ou seja organizar pelo princípio da regionalidade  
722organizar o processo de fluxo mesmo do paciente na hora que dele receber assistência saindo dos níveis de complexidade mais  
723baixa para índice de complexidade mais alta; quarto estabelecer para cada Serviço de Saúde existente no estado a sua base  
724populacional o seu grau de resolutividade, o seu nível de complexidade a sua referência imediata ou seja nós temos Nos serviços só  
725de hospitais cerca de quinhentos hospitais que nós temos no estado é credenciado pelo SUS pegando o exemplos dos hospitais o  
726que a gente pretende ao final desta proposta que cada serviço digamos que cada hospital ele saiba como qual a sua base  
727populacional ou seja que população ele atende ou de pedaços de municípios dependendo do tamanho do município ou de mais de  
728um município dependendo da regionalidade da resolutividade desse hospital então qual a sua base populacional? Qual o seu grau de  
729resolutividade? Esse hospital ele é de baixa complexidade ele é de média complexidade ,M1, M2,M3 de que nível de complexidade  
730média que ele tem ou ele é um hospital de alta complexidade é definindo a complexidade a gente quer definição do que é que  
731aquele hospital tem que resolver ou seja cada quem ele atende o que ele resolve e para onde que ele manda aquilo que ele não  
732resolve o que é a sua referência de imediata; quinto objetivo específico compor todo o sistema de referência contra referência entre  
733todos os serviços existentes entre os municípios e entre as regiões do estado então a gente estabelece as linhas de referência e  
734contra referências na estrutura de assistência que tem implantada hoje no estado; sexto otimizar e racionalizar a oferta de serviços  
735existentes visando facilitar o acesso dos usuários ao sistema, reduzir as filas de espera ser mais resolutivo otimizar os gastos dos  
736recursos disponíveis e proporcionar uma melhora mais adequada na distribuição desses recursos tá, ora hoje você tem aquilo que eu  
737acabei de falar agora pouco paciente entra por todas as vias por todos os lados só que o dinheiro do SUS a lógica da programação  
738financeira da distribuição do dinheiro ela é uma lógica que foi estabelecida suponho que ela foi estabelecida quando se fez a PPI  
739tomando por base o que cada um deveria resolver em cada região só que como agora não há um fluxo definido então você fica o  
740dinheiro está programado para cá mas ele vai ser gasto lá, o dinheiro que gasta lá bloqueia o atendimento do que tinha de ser  
741atendido aqui aí vaza para o outro lado ou seja você nunca tem você tem sempre uma duplicação da despesa e uma pouca  
742racionalização dos recursos o que faz com que o paciente o resultado de tudo isso é que começa o paciente ficar na fila começa o  
743prestador não conseguir dá conta de atender todo mundo não tem uma racionalidade do sistema; sétimo criar um sistema de  
744acesso que garanta o fluxo do usuário no nível de complexidade para outro nós vamos ter que estabelecer se agente vai estabelecer  
745desde o PSF até o sétimo criar um sistema de acesso que garanta o fluxo dos usuários no nível de complexidade para outro nós  
746vamos ter que estabelecer se a gente vai ter que estabelecer cada macro região do estado é o paciente daqui deste PSF qual é  
747linha de acesso que ele tem por todos os níveis de complexidade se nós vamos estabelecer esta linha o paciente vai transitar por  
748esta linha nós temos que estabelecer um sistema ou um instrumento de acesso para que o paciente possa desde que ele transite  
749desde que ele circule por aquela linha estabelecida ele tenha este acesso garantido com rapidez, com agilidade e com garantia de  
750que ele vai ser atendido; oitavo e último redesenhar a rede assistencial de saúde no estado recompondo o PDR, refazendo a PPI e o  
751PDI para um novo pacto no SUS do Paraná fechando tudo isso a gente vai conseguir refazer e alcançar este oitavo objetivo aí como a  
752gente está fazendo isso? então é assim nós estamos hoje nesta semana é na fase estabelecendo o instrumento de avaliação que  
753acho que não veio aí eu não sei, eu não prestei atenção se veio neste anexo depois veio, no final também tem a gente estabeleceu  
754é na verdade são como se fosse dois instrumentos de avaliação mas estes instrumentos são assim fotografia que cada regional de  
755saúde vai tirar de cada um dos municípios que compõem a sua regional em termos de capacidade física instalada em termos de  
756procedimento por grau de complexidade pegando os principais procedimentos que não dá para botar ali no estatuto porque senão  
757seria um livro só de relação de procedimento, mas o agrupamento só dos principais procedimentos para que a regional cada  
758regional que está agora nessa semana trabalhando o preenchimento deste instrumento município por município do estado com isso  
759ela vai bater uma fotografia de como é que está a estrutura de assistência à saúde em cada município do estado, a primeira coisa  
760que a regional vai fazer a segunda coisa nós temos um programa implantado na rede da intranet da secretaria em que a gente tem  
761lá registrado todo o fluxo de assistência hospitalar dos pacientes do estado do Paraná até o último mês, nós temos o mês de janeiro  
762até o mês de dezembro todo o fluxo de assistência hospitalar a gente sabe paciente por paciente que foi atendido da onde que ele  
763veio qual é a origem do paciente o município de origem e aonde que ele foi atendido. De um município pólo para onde esse paciente  
764foi encaminhado, por exemplo então é o segundo critério de avaliação que nós demos pra regional e o terceiro critério que foi dado  
765pra regional é o conhecimento de realidade que cada membro da equipe tem. Com base nesses três parâmetros as regionais estão  
766trabalhando nessa semana até o dia 14, elas estão trabalhando na montagem do desenho da rede, nesse momento nós estamos  
767pedindo pra que eles façam o desenho da rede. O que é porta de entrada, o que é atenção básica essa atenção básica para onde

91

13

97

768fica pra atendimento de baixa complexidade, pra onde que ela referencia para o atendimento de ambulatória, para onde ela deve  
769referenciar de média complexidade etc. Cada regional vai desenhar, vai fazer o desenho da sua rede assistencial ou da rede que  
770deveria funcionar ou da rede que deveria ser adequada pra funcionar dizendo ainda o que ela recebe de outras regiões, o que ela  
771pode receber ou deve receber de outras regiões e dizendo aquilo que ela não resolve na sua região pra onde ela manda, então  
772estamos nessa semana com as regionais fazendo esse desenho daqui até o dia 14. Pode passar o próximo, que isso que eu falei.  
773Esses anexos, a discussão desses anexos nós fizemos até semana passada, passamos todas as regionais através de reuniões  
774macroregionais, passamos todas as regionais do estado discutindo esse instrumento, discutindo essa proposta, detalhando, fazendo  
775esclarecimento de dúvidas técnicas tal e habilitando as regionais a fazer esse serviço, próximo. É, essa semana que nós estamos  
776eles estão fazendo isso que eu falei, cujo produto disso vai ser cada regional apresentar o mapa da rede assistencial que cada  
777regional considera que deva ser o mapa adequado dando pra gente nesse mapa, dando os serviços e a base populacional que eles  
778tem que ter, o próximo. É, na terceira semana que de 14 a 18, na verdade no período aí de 14, aliás, na semana de 14 a 18  
779provavelmente no dia 16 nós vamos chamar aqui em Curitiba todas as regionais, que vão trazer esse desenho que elas elaboraram,  
780que elas estabeleceram nós vamos fazer uma reunião com todas as regionais fechando esse desenho por macroregião do estado e  
781fechando o desenho para o estado, então nessa terceira semana a gente pretende terminar a semana com o desenho da rede  
782assistencial estabelecida para o estado todo do Paraná, certo. Quem atende o que, de onde, pra onde manda e qual a instância  
783máxima de atendimento que agente tem. E aí depois até a reunião até a semana final quer nós vamos ter as reuniões de diretores  
784da regional, as reuniões da Comissão de Acesso, das Comissões do SUS no caso desse assunto da comissão de acesso ao SUS a  
785reunião plenária do Conselho estadual e a reunião da Bipartite então pra essa última semana até essa última semana nós aqui no  
786nível central nós vamos pegar esse desenho que foi feito pela regional vamos aplicar provavelmente a portaria 1101 da melhor  
787parâmetro pra fazer esse cálculo e nós vamos ter então pra cada município e pra cada serviço nó vamos ter o quantitativo de  
788atendimento uma vez que a regional vai estabelecer qual é o fluxo, qual é a base populacional e aí nós vamos apresentar então essa  
789proposta final para os diretores da regional para os Conselhos Estadual de Saúde e para a Bipartite que será então essa a proposta  
790da secretaria estadual em termos de reorganização da rede de assistência para ser apresentado uma proposta da secretaria para ser  
791discutido, certo, a partir dessa proposta o produto final da discussão pode ser o mesmo como pode ser outro, mas a gente acha que  
792nós temos que ter uma proposta para apresentar pra que todo mundo possa fazer discussão partindo de alguma coisa que seria  
793essa proposta da secretaria a gente acha assim que, se a gente desenha a rede, estabelece que a rede mais adequada pro estado é  
794essa, se a gente aplica nessa rede a portaria 1101 estabelece os quantitativos, se nós temos uma rede definida e os quantitativos a  
795discussão do dinheiro é uma mera consequência que é a PPI por que aí é só aplicar o quantitativo no recurso financeiro que você vai  
796ter, a PPI vai ter o cálculo final do dinheiro, invés de fazer aquela metodologia que se começa primeiro discutindo o dinheiro pra  
797depois ver o que vai fazer que aí só da briga e nós não chegamos a lugar nenhum, nó temos que pensar, eu estava dizendo na  
798comissão de acesso ao SUS uma expressão meio feia, mas assim, nó temos que pensar com cabeça de SUS, entendeu, todo  
799mundo que esta no Conselho estadual, todo mundo que é da Bipartite, todo mundo que esta trabalhando tecnicamente dentro da  
800secretaria tem um engajamento como SUS, temos uma responsabilidade com o SUS, então vamos pensar enquanto SUS pra gente  
801tentar ver se pensando enquanto SUS a gente consegue pelo menos fazer um desenho que seja o desenho adequado para o usuário  
802do Sistema de Saúde e sendo um desenho adequado para o usuário seja um sistema que dê viabilidade pra quem presta serviço no  
803SUS e que a coisa seja organizada e aí no final disso tudo é que nós vamos só fazer uma conta de encaixe de dinheiro porque no  
804final nós temos que ter o recurso financeiro pra que isso possa ser calculado, então. **Joelma:** Gilberto, cinco minutos 5 minutos.  
805**Gilberto:** Já termino. Então essa é a proposta que a gente ta desenvolvendo. Encerro dizendo assim, objetivo de apresentar essa  
806proposta é colocar o Conselho já num primeiro contato, nós vamos ter pelo menos, eu imagino pelo menos três aproximações, essa  
807primeira aproximação, a segunda que nós vamos apresentar a proposta, a terceira quer discutir a proposta na própria reunião do  
808Conselho ou no transcorrer do mês seguinte e depois tem aprovação final da proposta. Nós não vamos falar nesse primeiro  
809momento, pelo menos daqui até o final de março é proibido falar de dinheiro porque eu acho que isso só vai distorcer a nossa  
810discussão, vamos discutir a rede e vamos discutir o quantitativo, no final, tendo o quantitativo a gente discute o que é dinheiro, ok,  
811é isso. **Joelma:** Picoreli, seu Manoel está aberta as inscrições. **Picoreli:** Oi, Picoreli, FEMPEPAR. Agora chegou no ponto, doutor  
812Gilberto, que nós vamos falar aqui pra não ser igual foi falado acho que em 2001 que devia as macroregionais, foi dividido lá o  
813mapa do Paraná, que a macroroeste, alta complexidade seria Maringá média complexidade, Paranavaí e atenderia os 28  
814municípios com micro, daí tinha Cianorte, Umuarama, Campo Mourão, sendo atendido a macro, só que infelizmente só se está  
815atendendo cateterismo porque interessa, cirurgia vascular, cirurgia de coração e oncologia, o resto Deus dará, a nossa sorte é  
816Curitiba que esta vindo tudo pra cá., e outra dificuldade, é uma das coisas, não sei se vocês vão levantar também, os consórcios  
817acho muito interessante nessa área aí que os pacientes, os usuários passam pelo consórcio e quem esta no TFD lá não é a regional,  
818você me desculpa falar, não é as regionais e sim os consórcios que tem o TFD, daí o que acontece, daí a dificuldade é essa, será  
819que vai ser feito, é um exemplo, essa macro vai atender ou vai fazer que esta dentro por que lá nós temos dificuldade, temos que  
820ficar encaminhando-os pra cá, outra sugestão, essa marcação do TFD, um exemplo, tem um cidadão internado no município do  
821Paraná e quer é médico ele tem que ser encaminhado para um centro maior, passa para central de Maringá central de leitões mais  
822perto, ela cadastra, só que o problema que nós estamos sentindo dificuldade lá, não só nós como os próprios médicos que eles não  
823encaminham para as outras centrais, isso é uma dificuldade, por exemplo, procurou Maringá não tem a vaga, procura em  
824Guarapuava não tem vaga, vou procurar onde tiver, então essa dificuldade nós estamos sentindo na própria pele que nós tivemos  
825casos que nós ligamos direto aqui pra centrais de Curitiba, central de Curitiba diz "mas não tem nada cadastrado" então essa é outra  
826preocupação. E o levantamento geral, as regionais estão levantando junto com os consórcios ou não? Por que os consórcios hoje  
827que esta atendendo os municípios de interior, não sei se é 8, não sei quantos consórcios que tem. E a outra preocupação vai ser o  
828cronograma de propostas de reunião que o senhor colocou aí, se o senhor pudesse também apresentar para os Consórcios  
829Intermunicipais de Saúde, porque os consórcios que estão vendendo serviços para os municípios e a dificuldade quem tá sentindo é  
830os municípios de pequeno porte que não tem quase atendimento nenhum e também os consórcios, porque os consórcios estão com  
831o problema na mão e não sabem o que fazem, a única preocupação nossa de usuário se realmente a macro vai atender. **Joelma:**  
832Seu Manoel. **Manoel:** Manoel representando usuários do Instituto Afro-Brasileiro do Paraná, Doutor Gilberto, esse projeto é um

98

14

104

833projeto muito bom, só que eu gostaria de fazer aqui algum pedido inclusive, não é nenhuma solicitação, é um pedido mesmo, é que  
834como foi colocado o paciente depende de sua origem, tudo, pra ser cadastrado, eu acho uma coisa muito bonita, muito certinha, só  
835que nós estamos tendo um problemas doutor Gilberto, muito grave, eu estou até feliz que estão mexendo aqui, fazendo alguma  
836coisa, nós temos um problema muito grave que hoje a média de vida do brasileiro esta em torno de 70 anos e nós temos mortes de  
837muitos aí com 40, 30, 35, sabe, com 50 anos e nós não sabemos, não tem um levantamento por que essa pessoa vem a falecer,  
838tirando os casos de homicídio e acidente, nós não sabemos, enfarte também, mas tem muito caso, nós temos casos de pessoas  
839falecendo com apendicite, apendicectomia, hoje é um absurdo, obstrução intestinal, nós temos casos de pessoas que fica, vão na  
840unidade básica, vão num hospital e ele vai andando de hospital em hospital, quando chega num hospital maior pra operar, ele tem 1  
841litro de pus dentro da barriga, isso é um absurdo estão com sepse, então nós queremos também que façam um levantamento o  
842porquê está acontecendo essas mortes e com essas idades, pessoas novas, eu estive vendo um levantamento ontem, por que eu  
843estou fazendo um levantamento, ontem mesmo eu estava pensando o seguinte de 11 pessoas que morreram lá na nossa região, lá  
844na cidade, 6 são menor de 60 anos, entendeu, então isso me preocupa e nenhum foi por morte violenta e nem tão pouco por  
845acidente, então a gente fica muito triste e gostaria que a secretaria levasse a serio também esse levantamento, dessas patologias  
846todas e por que essas pessoas tão indo antes do tempo, isso talvez seja uma preocupação nossa eu gostaria, isso também é um  
847pedido de pessoas, de doentes que pediram pra eu falar, inclusive no Conselho Municipal e no Conselho Estadual pedindo pra fazer  
848um levantamento por que ele fica talvez, vai no hospital, vai numa unidade básica, vai pra casa, três, quatro vezes, quando vai ser  
849operado já esta com a apêndice estourada, supurada e correndo risco de vida. Então gostaria que a secretaria se preocupasse  
850também com o levantamento desses óbitos de menos de 60 anos, isso que eu gostaria que ficasse também. **Joelma:** Valdir.  
851**Valdir:** Eu peço licença ao plenário, Valdir da Ecoforça. eu quero colocar aqui o seguinte, é, já não é sem tempo que nós tenhamos  
852essa organização, essa estruturação do Sistema de Saúde no Paraná que isso agiliza e facilita a vida de todo mundo, tanto do gestor  
853quanto nossa, principalmente dos usuários. Agora é importante que não seja mais uma peça de ficção como foram a maioria das  
854outras que uma parte as vezes acontecia muito mal e outra parte acabava nem acontecendo, então é importante que realmente a  
855discussão seja séria que seja com responsabilidade e que uma questão que eu quero levantar aqui e que foi citada ali é a fila de  
856espera que complementa até o que o Manoel Amaral acabou de colocar que pessoas acabam falecendo por questões até não mito  
857graves e que muitas vezes é porque a demora na fila de espera acaba agravando a doença acaba criando outros problemas e acaba  
858fazendo com que o SUS seja ineficiente porque a medida que uma pessoa procura uma especialidade para tratar de m problema e  
859essa especialidade demora muito acaba caindo pra onde? Pro privado, pra assistencialismo que muitos políticos acabam fazendo,  
860acaba fazendo todo esse sistema aí e acaba tendo um absenteísmo dentro do SUS por que uma especialidade é marcada dali 60, 90  
861dias, 4 meses, 5 meses muitas vezes a pessoa quando chega lá já morreu então e muitas pessoas acabam não indo devido demora,  
862então são questões essas necessário discutir e levantar obrigado. **Joelma:** Nós temos o seu Euclides inscrito na fala do seu Euclides  
863estamos encerrando as inscrições. **Euclides:** Euclides, representante dos usuários da FAMOPAR. Um projeto que eu vi aqui, muito  
864bonito que é muito bem trabalhado, só espero que esse projeto não seja trabalhado como PDR que foi trabalhado na gestão  
865passada que ficou no esquecimento com a implantação da NOAS que já nasceu morta. Então eu gostaria que esse projeto tivesse  
866continuidade, que trouxesse resolutividade naquilo que disseram meus companheiros que me antecederam, Manoel, Valdir e até o  
867Picoreli, porque não adianta trazer um projeto aqui e ficar no papel como foi o PDR, no passado, muito bonito aquele projeto como  
868foi mencionado pelo Picoreli que tinha os municípios pólos para que o paciente não precisasse se deslocar mais adiante que ficava  
869mais caro muitas vezes passagem do que o atendimento do paciente, então eu acho que é um projeto bonito mas que não fique na  
870 gaveta como ficou no passado o PDR no passado e a NOAS que a gente trabalhou muito junto nessa implantação da NOAS e do  
871PDR que ficou parado, a NOAS no meu ponto de vista nasceu morta e o PDR que foi elaborado pela gestão passada também ficou  
872morto, nasceu morto, é eu gostaria que esse projeto não levasse aquele mesmo fim que ficar engavetado e ser um projeto que  
873nasceu morto, muito obrigado. **Joelma:** Alfredo não pediu? Picoreli. **Picoreli:** Não, eu só to dizendo que to aqui pra defender os  
874usuários que é o que seu João Manoel diz aqui, quando falaram aqui um ano, tem pessoas esperando até dois anos e uma das  
875coisas, uma proposta também que tenho aqui doutor, se pudesse fazer convênio com HU, o HU de Londrina puder atender o  
876noroeste recompensa porque o negócio é adotar dificuldade grande o pessoal, eu to na área pessoal, faço estagio de serviço social,  
877de chorar, a pessoa esperar um ano e meio para uma consulta de especialidade ou uma cirurgia, um ano e meio, e aí tem a  
878enfermaria você liga na enfermaria não querem nem saber, fica sofrendo, e como fica os municípios que ? nesse projeto que eu  
879quero saber também, e outra coisa, o TFD, o TFD que diz em Curitiba esta uma dificuldade, todo dia 26 abre a lista só que os  
880municípios não estão conseguindo marcar. A região nossa esta conseguindo marcar 5, 6, 7 consultas via TFD on-line, que não  
881consegue nem por misericórdia, então se definir, não, é tal município que vai atender, eu quero que o estado cobre desse município,  
882porque a gente liga lá os caras fazem a gente de besta, "não, nós só atendemos isso, isso e isso" o resto nós temos que recorrer,  
883pedir pelo amor de Deus, muitas vezes joga-se paciente na central de leito, cara esta ruim, daí esta à Deus Dará, você liga aqui em  
884Curitiba, "mas não tá na central", então doutor, essa central não sei se já regularizou a central, se colocou mais médicos, se não  
885colocou, tá uma dificuldades grande. Nós estávamos com um caso de psiquiatria conseguimos vaga em Rolândia, só que a central  
886de Maringá ligou na central de Londrina, a central te disse que não liberava essa vaga que tinha que ser liberado só para aquela  
887região, então a dificuldade esta grande, nós estamos trazendo aqui em nome dos usuários o que a gente esta vendo. Trouxe até um  
888pacote aí, de consultas que não esta conseguindo nem por misericórdia. **Gilberto:** Então discutindo as coisas que foram colocadas.  
889Quero dizer o seguinte, veja bem, primeiro lugar a proposta que a gente esta discutindo porque o PDR que foi feito em 2001 é,  
890como disse, como fossem falaram é uma peça de ficção, não lembro quem foi que falou que era uma peça de ficção, acho que foi  
891seu Euclides, me parece, e o Valdir. Então assim, em primeiro lugar, é porque efetivamente nós não temos PDR no estado, por que  
892o fluxo de atendimento regionalizado da nossa população, ele está totalmente desorganizado, então a proposta vem para isso, é  
893você organizar esse fluxo, estabelecer como é que faz, o Picoreli falou, o município ficar estabelecido garantia. É assim o que a  
894gente esta pretendendo que seja construído com essa proposta que não é novidade nenhuma, é o que esta escrito na NOAS, é o  
895que esta escrito, toda a proposta do SUS por que a gente esta pretendendo é que você tenha pra cada nível de complexidade, pra  
896cada serviço no seu nível de complexidade, você tenha definido o que é aquele serviço tem que resolver e você tenha definido qual  
897a base populacional que ele vai ter, porque pela base populacional que ele vai ter e pelo tipo de procedimento que ele vai fazer, é

111

898que vai ser calculado quantos procedimentos, etc, e que vai ser calculado dinheiro dele, se esse município tem que atender  
899procedimentos "x" ou nível de complexidade "x" pega o paciente e manda pra frente, certo, vai acontecer duas coisas com esse  
900paciente. Se não for um caso, se for um caso não for grave, houver a possibilidade, esse paciente vai ser devolvido  
901automaticamente pra onde ele precisa ser atendido com garantia de atendimento, certo, com registro de que ele vai ser devolvido e  
902vai ter que ser atendido no local de atendimento. Se o paciente não tem condições de ser devolvido ele vai ser atendido pra onde  
903ele foi e o sistema vai descontar do local de origem, vai descontar o atendimento desse paciente e passar para o local onde ele foi  
904atendido, como se tivéssemos uma espécie câmara de compensação, pra acabar com essa fuzarca e se o serviço que tá, que ficar  
905após esse processo programado para fazer aquele nível de atendimento e aqueles procedimentos se esse serviço começar a não  
906fazer muito o que vai acontecer é que ele vai ser excluído do SUS, se ele não esta funcionando, se não esta resolvendo pro SUS nós  
907não temos interesse em gastar dinheiro com ele e deixar de gastar dinheiro com quem esta efetivamente atendendo o SUS, então  
908respondendo várias as colocações e pegando a última colocação do Picoreli. A proposta é essa é você estabelecer os graus  
909complexidade de níveis de atendimento. O problema das centrais de leito. Bom, a central de leito passou, esta passando, quer dizer,  
910esta começando a sair de uma crise muito grande que foi sair daquela situação anteriormente pra entrar numa situação de  
911estabilidade institucional porque foi feito concurso, tivemos vários problemas em relação ao chamamento do concurso mas a solução  
912que foi dada pela central de leitos é aquela solução preconizada pelo Conselho Estadual de Saúde que é a solução de fazer concurso  
913publico a contratação das pessoas que vão trabalhar nas centrais de leito essas pessoas estão começando a ser chamadas. Pela  
914avaliação que nós estamos fazendo junto a DRH até o, no transcorrer do mês de fevereiro até o meados de fevereiro todo mundo já  
915estará chamado, estará apto a trabalhar, então a gente deve durante o mês de fevereiro fazer o treinamento com o pessoal. O  
916primeiro grande problema da central que era o problema de recursos humanos, então, as centrais vão ter que estar mais efetivas,  
917mas eu estou pensando assim que a gente vai ter que estabelecer um instrumento de acesso que pode ser, isso nós vamos avaliar,  
918nós estamos avaliando qual a melhor solução, nós vamos discutir com vocês é obvio, tudo isso vai ser discutido com o Conselho. Um  
919instrumento de acesso que pode ser o cartão SUS com uma numeração por região, alguma coisa em que ele fique vinculado aquela  
920região e ele vai fluir por aquela região, pode ser o cartão SUS que pode ser um código de acesso como usa Curitiba que é uma  
921forma de você estabelecer a linha de fluxo que pode ser o telefone, agendamento por telefone direto do município de origem para a  
922referencia aonde ele tenha essa referência estabelecida, quer dizer várias que pode até ser mesmo um papel que vai ser dado pro  
923paciente mandado pelo correio para o paciente ou coisa parecida que faz com que através daquele, com aquele instrumento na  
924mão do paciente possa sair aqui do PSF do município "x" e ir pro ambulatório de especialidade do município "y", ele tem a garantia  
925formal, oficial, institucional e que essa garantia for renegada, aquele que renegar vai pagar por isso, vai pagar pelo fato de negar o  
926atendimento, vai pagar ou tirando dinheiro dele e mandando pra quem atendeu efetivamente esse paciente e se for uma negativa  
927reincidente tirando ele do sistema, então essa é a questão do fluxo de atendimento. É, outra coisa que o seu Manoel falou das  
928causas de óbito, além de que isso é facilmente de levantar, que é só levantar o sistema de informação de mortalidade. A gente esta  
929instituindo também aqui na secretaria a sala de situações, mas a sala de situações que está sendo coordenada pela diretoria de  
930Vigilância em Saúde, cujo objetivo da sala de situações é exatamente esse a gente ter vários indicadores de saúde que vão estar  
931disponibilizados pra comunidade, disponibilizado inclusive para o Conselho. Nessa sala de situações a gente ter a indicação das  
932causas de mortalidade e exatamente com objetivo de fazer o estudo o porquê das mortalidades. Então só lembrar que isso que seu  
933Manoel falou esta correto e que a gente pretende ter um instrumento técnico pra isso que é a sala de situações que está em fase  
934final de implantação, já esta montando o programa, parte de informática do programa pra fazer implantação da sala de situação.  
935Por último falar pra vocês assim, primeiro que essa não é uma proposta ainda, como eu falei, isso aqui é uma pré-proposta eu só  
936estou apresentando para vocês qual é o caminho que a secretaria esta trilhando em relação a isso como é que nós estamos, a  
937proposta de fato vai ser a proposta que vai ser aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde, essa é a proposta de fato nós estamos  
938construindo a proposta da Secretaria Estadual de Saúde apresentar pro Conselho e pra Bipartite que são as instâncias de liberação  
939do SUS, pra apresentar a proposta, uma vez liberado pelo SUS ela vai ser a proposta e aí seu Euclides é assim, é pra ser cumprida  
940porque esse negócio de proposta que é bonitinha pra por propaganda na televisão que nem fazia para apresentar colorido, fazer  
941caderninho colorido pra distribuir em Brasília pra falar "oh! como que o Paraná é organizado", eu acho esse tipo de coisa na minha  
942opinião tem que passar, certo, eu acho que já passou, mas tem que passar, que é assim, a proposta ou ela é viva e ela acontece ou  
943vai plantar batata porque não estamos aqui pra perder tempo, e assim, e mais do que isto, se a gente não tiver um sistema que  
944funcione efetivamente, uma rede assistencial que funcione efetivamente infelizmente o SUS não dura mais 10 anos vai morrer como  
945morreu outras coisas muito melhores que o SUS, então é uma pena por nós perder a oportunidade histórica de viabilizar a, talvez a  
946única proposta que efetivamente é uma proposta que tem condições de atender a população, e olha já esta com a corda já passada  
947no pescoço, por que os adversários do SUS são muito grandes a dificuldade de recurso financeiro é muito grande. **Picoreli:** Doutor  
948se fosse interligado uma central de leito com a outra, quando tivesse algum caso uma repassava para outra por que a informação  
949que eu tive duas ou três que não repassam e outra central, acho que de Curitiba pertence ao município de Curitiba e a central do  
950estado do estado que seja uma interligada com a outra, agiliza os internamentos, que nós estamos sentindo na pele. **Gilberto:**  
951Picoreli: É assim, central ela tem que ser central, hoje também não é central, do jeito que esta aí, ela tem que ser central, então  
952assim estamos resolvendo recursos humanos e nós estamos discutindo com o ministério da saúde, a questão do SISREG, ta, que  
953tem que ser uma alternativa, então nós temos que implantar uma central que efetivamente funcione na parte de informática e na  
954parte recursos. **Picoreli:** A dificuldade é grande, não tem contato, até a pessoa falou não, isso me responderam, quem tem que  
955entrar em contato é médico com médico, falei, então pra fechar? Então fecha. **Joelma:** Tá certo era uma proposta que isso ainda  
956esta em estudo pela secretaria que o doutor Gilberto apresentou pra nós, apresentou até na Comissão de Acesso ao SUS hoje pela  
957manhã, e apresentou aqui pro plenário, certo por que nós não temos que deliberar. Passamos pro próximo ponto. Dr. Gilberto 2.2.7  
958- Plano de Redirecionamento do PSF. **Gilberto:** Vocês me desculpem vão enjoar de tanto ouvir fico quieto até o fim da reunião.  
959Então vamos lá essa outra ela é mias ou menos com o mesmo caráter desta apresentação que foi feita, lembra assim são sucessivas  
960aproximações, hoje a gente fazendo nessas duas propostas uma primeira aproximação com o Conselho que é pra mostra pra vocês  
961qual é a preocupação que nós estamos tendo em relação as questões, na reunião e fevereiro nós vamos apresentar tanto na 1ª  
962compra ou na 2ª qual é a proposta da Secretaria Estadual da Saúde para estas duas questões e provavelmente na reunião de



118

963março e que nós vamos ter um deliberação efetiva do Conselho na minha forma de enxergar. Três minutos vamos lá. Essa em  
964relação do PSF. PSF as preocupações com a Secretaria Estadual é com estas questões: aumento da mortalidade materna;  
965coeficiente de mortalidade infantil dificuldade em relação a prevenção e controle da hipertensão e diabetes a questão do idoso da  
966saúde mental e a necessidade de melhoria da saúde bucal. Essas questões nós temos na área de assistência à saúde, estas  
967questões são questões que nós temos sentidas as mais vitais e que tem assim uma abrangência, ela atinge o número muito grande  
968da nossa população, então nós quanto saúde pública nós temos que atuar principalmente ou prioritariamente naquilo que atende  
969muita gente. Então vai lá um projeto contemplando 100 linhas de ações prioritárias visando a melhoria da qualidade da assistência  
970prestada pela equipes da Saúde da Família. Dentro desta proposta o primeiro momento dela foi em 2004 esforço para consolidar e  
971ampliar a cobertura do PSF no estado cujos principais acontecimentos foram dois: a criação do incentivo estadual de apoio ao PSF  
972que já foi implantado e que os municípios já estão recebendo e ampliação do número de equipes de saúde da família e de saúde  
973bucal e que nós tivemos o incremento importante no ano de 2003 e 2004 nestes dois primeiros anos. Os dois primeiros anos foi de  
974consolidar e buscar ampliação, os dois próximos anos ter que ser de continuar consolidando e ampliando a existência destas  
975equipes nas fundamentalmente definir uma resolutividade do PSF porque ele não tem tido resolutividade nos objetivos que ele tem  
976que se prestar. Cada um, quase que cada um faz de um jeito certo, e muitos, nós fizemos uma avaliação no mês de dezembro que  
977ela foi meio assustadora porque principalmente depois das eleições e principalmente os municípios que os prefeitos perderam a  
978eleição os PFS foram abandonados, tanto que nós encaminhamos ao Ministério da Saúde a solicitação inicial era de cerca de 190  
979equipes a serem desqualificadas, esta, no estado todo, certo e foi assim, porque não dava pra suportar mesmo aquela situação.  
980Então nós precisamos definir direcionalidade dizer no mínimo pra que o PSF tem que existir o que ele tem que resolver pra gente  
981poder estabelecer um monitoramento de começar a cobrar a resolutividade do PSF em relação aquilo. O que a gente, aonde que a  
982gente vai trabalhar, nós vamos, nós trabalhamos, como eu falei rapidamente no início dos indicadores mais importantes,  
983mortalidade infantil no ano de 2003, 2.586 óbitos de criança no primeiro ano de vida, sendo que desde 1.725 nos primeiros 27 dias,  
984quer e dizer, gente ainda tem ainda essa quantidade de crianças morrendo no estado do Paraná e nós temos que se revoltar  
985quanto a isso a gente tem que fazer alguma coisa pra tentar enfrentar esse tipo de situação; mortalidade materna, em 2003, 57 por  
986cem mil nascimento, 57 óbitos de mãe por 100 nascidos vivos e os dados preliminares de 2004 apontam para um aumento da  
987mortalidade para 67.8 por cem nascidos vivos, então assim, mas espera aonde que está o PSF? O PSF não é atenção básica?  
988Atenção básica não é enfrentar esse tipo de indicador? E como é que nós estamos numa situação dessas? Então nós temos que  
989enfrentar esse negócio, não tem jeito. A população hipertensa no estado hoje registrada 555.171, com certeza esse número deve  
990ser maior na realidade, é projeção? não é que esta cadastrado é o que esta projetado com base nos dados epidemiológicos. Em  
9912003 13.340 internamentos por acidente vascular cerebral e 4.361 óbitos por doenças cérebro-vascular, nós estamos pegando só a  
992doenças cerebro-vasculares que é uma, é a principal consequência, mas é uma das consequências da hipertensão arterial, então  
993tem gente morrendo por coisa que pode ser prevenida, teve 4. 400 paranaenses que morreram ano passado ou em 2003 que  
994poderiam não ter morrido em função pelo menos não por esses problemas, ta que a gente podia ter prevenido; é número estimado  
995da população com diabetes é 801.234 pessoas, em 2003, 7300, quase que 7400 internamentos por diabetes melitus sendo que  
996desses 7000, 1040 por cetocidose diabética. Eu não sei se vocês conseguiram pegar no levantamento, mas eu tenho o levantamento  
997de Londrina, óbitos por diabete melitus, claro que mudou o sistema de registro, mas com a mudança da classificação do CID ele  
998deu, ele evidenciou melhor a forma de você registrar óbitos decorridos de diabete melitus, mas em Londrina se não me falha a  
999memória a diabete melitus já é a 6ª causa de óbito na cidade de Londrina, se não falha a memória pelo levantamento que eu fiz em  
10002002. A população acima de 60 anos nós temos 8.4% acima de 7% a ONU que é população diz que é população envelhecida,  
1001portanto o Paraná é um estado de população envelhecida por que mais de 7% da nossa população de 60 anos e essa é a tendência  
1002envelhecer cada vez mais que corresponde à 8.041 mil, 8.042 mil idosos no estado do Paraná, é isso. Segundo projeções  
1003estatísticas no período de 1950 a 2005 a população idosa do Brasil deve aumentar 3 vezes mais que o previsto para o aumento da  
1004população geral, e tem vários mais dados muito interessante, assim, nós estamos envelhecendo, nossa população tá envelhecendo,  
1005isso aí não é novidade. Sexto – bem sendo implantado no estado programa de desospitalização, com a criação, ou pelo menos o  
1006esforço para que se crie as residências terapêuticas, os caps, os hospitais-dias e ambulatórios de saúde mental, no entanto no ano  
10072004 ainda ocorreram 5.480 internações psiquiátricas, então assim, os 6 principais pontos desse, da saúde mental o dado que deu  
1008pra gente pelo menos tentar indicar aqui na discussão do Conselho foi número de internações psiquiátricas e esse não é um número  
1009que tem. Sétimo, em 2004 as ações saúde bucal atingiram somente 14% da população estando presente em 31% das equipes de  
1010da família que por sua vez tem uma cobertura que ainda é inferior a 50% da população do estado, ou seja, a gente tem também na  
1011área de saúde bucal, muito embora tenha projeção de expansão dos serviços agora com o CEUS, etc a gente tem ainda uma  
1012cobertura forma ainda pelo menos em termos de saúde bucal pequena nós precisamos buscar ainda a expansão disso, então a  
1013gente entendeu seguinte que essas sete questões, tem todas as outras questões que são importante também que elas vão estar  
1014sendo atendidas a nível de atenção básica mas que essas sete questões elas são questões de maior abrangência populacional, de  
1015maior base populacional que a gente precisa desenvolver então ações que busquem o aumento da resolutividade da atenção básica  
1016no PSF, então referente as crianças menores de 1 ano visando a redução da mortalidade infantil, as mulheres do ciclo gravídico  
1017puerperal visando à redução da mortalidade materna, em relação aos idosos, aos hipertensos, diabéticos as pessoas portadoras de  
1018transtornos mental em relação a implantação das ações, não é bem serviço aí, das ações de saúde bucal, é, daí alguns exemplos, a  
1019proposta é estabelecer 7 objetivos em função dessa argumentação que a gente apresentou agora. definindo que esses são os 7  
1020objetivos a gente está trabalhando departamento de atenção básica, saúde está trabalhando na decomposição desse, pra se  
1021atender, atingir esses 7 objetivos que ações que são ações importantes antes de serem desenvolvidas pra que a gente estabeleça  
1022uma em relação à essas ações, distribua essas rotina de trabalho em relação à essas ações distribua essa rotina de trabalho o que é  
1023competência do agente de trabalho o que é competência do auxiliar de enfermagem, o que competência da enfermeira, o que é  
1024competência do médico, do dentista, do ASD, e da TGD que são membros que compõe a equipe de saúde da família pra que a  
1025gente tenha uma rotina estabelecida e inclusive em relação a esses principais agravos ou principais ações a gente consiga estamos  
1026pretendendo não sei se vamos conseguir estabelecer protocolos de atendimento, protocolos de ações pra essas atividades, fazer  
1027com que PSF funcione como funciona um hospital, certo, você pode ir em qualquer hospital, Salim é diretor de um hospital, sabe

119

19

125

1028disso, ele tem uma rotina, não tem? Pode chegar um doutor lá da Índia que não sabe falar uma palavra aqui mas ele vai saber a  
1029rotina se pode ir no Brasil, ir não sei aonde se tem uma rotina que é universal que é estabelecida, o PSF não tem rotina  
1030estabelecida, cada um faz do jeito que quer, do jeito que entende que é o melhor, quem é mais organizado faz melhor, quem é  
1031menos organizado, é o médico que determina que vai atender 40 consultas e vai embora porque ele tem que atender no outro  
1032serviço e aí nós ficamos com essa dificuldade de discussão em relação ao serviço. Bom, é, Por exemplo, estabelecer, em relação as  
1033crianças, estabelecer rotinas para atenção básica o enfoque em vigilância e saúde para assistência à gestante e à criança, garantir  
1034serviço de referencia as estações, estabelecer serviço de vigilância, etc, vamos lá. Aqui são alguns exemplos de necessidades que  
1035vão ter que resultar em ações para cada componente da equipe, rotina de atenção básica o enfoque na vigilância e assistência a  
1036100% das gestantes, acesso ao pré-natal, garantir serviço de referência as estações de parto de alto risco, acesso ao parto a 100%  
1037das?, rotina de ação pra cuidar do pré-natal, agendamento da primeira consulta no 11º dia pós parto, tal próximo. As questões  
1038relativas à hipertensão, acho que não precisamos entrar em detalhe, próximo. As rotinas em relação à diabetes, atenção de saúde  
1039do idoso, estabelecer uma rotina de prevenção de agravo para saúde do idoso que enfoque é a vigilância identificar e avaliar as  
1040principais causas de morte/mortalidade da população idosa, identificar e classificar em grau de risco de 100% dos idosos, critérios  
1041de avaliação. Se a gente não tiver nenhuma rotina pra estabelecer em relação ao idoso, certo, a minha idéia, a minha proposta é  
1042vamos colar a proposta da pastoral da criança que pelo menos eles tem uma rotina para líderes comunitárias que são pessoas as  
1043vezes semi-alfabetizadas que sabem ir lá na casa e identificar se tem risco pro paciente idoso, qual é o risco que tem. A gente tem  
1044várias ações, essa área é minha área de atuação, a gente tem várias em nível de atenção básica que nós podemos fazer em relação  
1045a saúde do idosos, nós devemos estabelecer isso pro PSF. Em relação a saúde mental, é, programa de prevenção e controle da  
1046saúde mental, identificar a população de indivíduos com distúrbios mentais, equipamentos sociais que estejam desenvolvendo ações  
1047preventivas em saúde mental, estabelecer ações de prevenção e depressão aos distúrbios psiquiátricos, protocolo de atendimento,  
1048vigilância, interven  
1049ção em caso de violência domestica, etc. Na verdade, assim, existe alguma discussão, existe uma discussão que foi feita lá um  
1050pouco antes da Jacqueline sair lá da DSS que tem também já uma formulação que dá pra ser aproveitada em relação ao PSF, existe  
1051algumas formulações que tem sugeridas aí a nível de alguns outros municípios que tenham algum trabalho organizado que a gente  
1052esta pretendendo fazer, agregar tudo isso e tentar estabelecer uma proposta que seja assim se define uma rotina mínima para as  
1053equipes de PSF em relação a saúde mental que hoje é a assim, como é que fala, é uma grande desconhecida, é uma grande  
1054desconhecida, de qualquer pessoa, desde o médico até o agente comunitário em relação as equipes de PSF, hora que chega, e eu já  
1055fui médico do PSF e senti isso na pele, chega um paciente que é um paciente que tem um distúrbio mental qualquer, ele chega lá  
1056com aquele monte de remédio e você não sabe se você continua que ele toma faz 50 anos, você não sabe se continua dando se não  
1057continua e você não tem uma referencia pra isso ou o paciente que vem lá que tem uma, na verdade uma coisa que você precisa  
1058agregar a ele a atividade da equipe, etc e a saúde bucal isso nós temos que definir junto com a coordenação de saúde bucal que é  
1059definir as rotinas, é ver como é que estão essas equipes de saúde bucal e o que elas podem fazer no sentido de melhorar a  
1060qualidade. Bom, aqui eu acho que vou ter que passar rapidamente, a idéia central é essa, a idéia central é dar uma direcionalidade  
1061para o PSF, na falta de maior direcionalidade vamos pegar ações que são mais abrangentes a nível de proteção da saúde da  
1062população, a mais abrangente no nosso entendimento são essas sete e vamos estabelecer para essas 7 uma rotina de trabalho que  
1063a gente pretende que ela seja escrita, definida, implantada e as equipes definida. Como é que nós vamos fazer é que esta lá na  
1064metodologia, pra falar mais rápido não vou seguir a transparência, como que nós vamos fazer: Em Primeiro lugar o departamento  
1065de atenção básica a saúde, toda equipe do departamento esta trabalhando na decomposição desse 7 itens em ações e atividades  
1066que a gente possa fazer programa de atividade das equipes de saúde da família, em primeiro lugar vai ser feito isso, e m segundo  
1067lugar nós vamos procurar as equipes das regionais de saúde pegando diretor da SIPAS, e o coordenador regional de PSF e fazer  
1068toda essa discussão com a equipe agregar propostas da equipe a essa proposta pra depois a gente fazer uma formulação,  
1069apresentar essa formulação na Bipartite, no Conselho Estadual, uma vez aprovada essa proposta transformar isso em texto de  
1070rotinas de trabalho pra a gente fazer discussão depois, voltar a fazer os movimentos de discussão junto as regionais, junto aos  
1071municípios, aos secretários municipais, coordenador municipal de PSF e depois regional, secretaria municipal de saúde, coordenador  
1072de PSF e coordenador de equipe de PSF e depois a gente fazer a discussão final envolvendo cada, como é que fala, cada  
1073seguimento da equipe pra estabelecer pra cada um deles qual é a rotina que vai ser implementada, essa é uma proposta que talvez  
1074ela vai ter um tem por um pouco maior de implantação, mas se agente conseguir dar esses passos todos e chegar a uma rotina de  
1075funcionamento do PSF eu acho que gente dá um salto de qualidade em relação a esse programa que esta meio solto. **Joelma:**  
1076Euclides. **Euclides:** Euclides: da Famopar, representantes dos usuários. Eu gostaria de fazer duas perguntas e alguns  
1077questionamentos ao doutor Gilberto. Primeiro questionamento é da resolutividade como foi dito aqui que praticamente o programa  
1078da saúde da família não o tem, porque que não tem? Gasta-se bastante, um montante de dinheiro muito grande com saúde da  
1079família no qual só faz, só fazem encaminhamento de exames ambulatoriais e consultas de especialidades e não tratam do  
1080problema nas unidades de saúde, isso a gente noticia disso que na minha cidade são 30 equipes e a gente não vê resolutividade do  
1081trabalho das equipes com tanto dinheiro investido nela, são mais de 150 mil reais que é investido nessas equipes. O que ocorre  
1082como PAB, vem 108 mil reais, o PAB fixo trás mais resolutividade que mais de 150 mil, por exemplo nós temos lá 10 equipes de  
1083saúde bucal, esta em projeto de se implantar mais 5 equipes agora uma outra coisa que eu gostaria de perguntar para o doutor  
1084Gilberto é se o estado vai cumprir aquela portaria ministerial que o município entra com uma contra partida de 25% e estado 25% é  
1085este incentivo que ele dá que não atinge 25%. Então eu gostaria de saber dos senhores se esses 25% se o estado vai dar essa  
1086contra-partida que os municípios acabam dando muito mais de 25% dado e porque quando não existe uma unidade de saúde para  
1087montar uma equipe de saúde da família, no caso, eles alugam uma casa de uma, de terceiros, alugam uma casa, pagam o aluguel,  
1088pagam pessoas pra fazer a limpeza, aquela coisa toda, o 13º terceiro salário da saúde da família por enquanto ministério da saúde  
1089não esta mandando quem esta pagando é o município. E eu gostaria de saber se o estado vai cumprir a portaria ministerial que o  
1090estado teria que contrapor com 25% de contra-partida, obrigado **Joelma:** Nivaldo. **Nivaldo:** Nivaldo, Movimento Popular de Saúde.  
1091Queria ver como doutor Gilberto, eu não falo municípios, eu falo de modo geral o programa saúde da família hoje ele está  
1092existindo, está existindo lá, a gente vê pessoas fazendo alguns trabalhos, mas de repente o médico que está dentro do posto de

132

1093saúde é o medico da saúde da família que ele larga lá o horário dele dentro do posto diminui as consultas que deveria estar fazendo  
1094no posto de saúde e vai pra rua fazer visitas, dentro desse projeto as vezes agente de saúde a gente vê circulando pra lá e pra cá,  
1095eu falo de um modo geral não falo do município de Londrina, eu falo de uma forma geral, tem gente andando pra todos os lados,  
1096pra todos os estados a gente só vendo isso, então quem que é, de quem é a responsabilidade será que é do município, é da  
1097secretaria de saúde do estado porque em vez de melhorar quando fala em saúde bucal no programa saúde da família a gente não  
1098vê, não existe, não esta tendo, aí inaugurou esse CEUS aí a nível nacional pra questão de dentista do idoso, do adulto, de repente  
1099chega lá marcar uma consulta não ta conseguindo, é a maior briga pra conseguir um tratamento de dente lá ou arrancar um dente  
1100extrair um dente, quer dizer, então agora digo o seguinte, pra resolver esse problema, são muito dinheiro, como seu Euclides disse,  
1101gastou em cima saúde da família e pra nós que estamos lá, freqüentamos as unidades básicas de saúde, as coisas parecem que são  
1102não, não aparecem saúde da família nos postos de saúde **Joelma: Leite. Leite:** José Carlos Leite do SINDPREVIS do Paraná. O  
1103problema da saúde da família, inclusive agora recente acho que tem uns dois meses a três meses aí eles tiveram no Ministério da  
1104Saúde inclusive não só os PSF mas os ACS também fazendo, tentando regulamentar a própria função deles inclusive até um projeto  
1105de discussão e eu anotei, não me lembro todas quais são as reivindicações deles, mas algumas aqui está, eles reclamam muito da  
1106questão estabilidade funcional porque vários municípios inclusive, agora virou moda ultimamente da terceirização, então tem muitos  
1107municípios que contratam esses servidores via cooperativas isso cria inclusive estabilidade funcional dos servidores e acaba  
1108prejudicando na ponta a atividade. Um das outras questões são os critérios de contratação porque muitas vezes o estado cumpre a  
1109sua parte repassando um incentivo, a União repassa também lá são convidados por muitas vezes, na contratação, são parentes,  
1110companheiros, são filhos que na realidade não tem o compromisso com aquele que está fazendo e o comprometimento dos  
1111profissionais que se envolvem muito essa questão. Você vê hoje nos postos de saúde que teria que esta, acho que a função básica  
1112do PSF seria fazer aquelas equipes centro ou localizadas que fizesse aqueles trabalhos de atenção básica lá na unidade local você  
1113não está vendo isso aí, hoje você tem nessas equipes por não ter um profissional adequado naquele momento então acaba  
1114sobrecarregando normalmente a unidade central, então essa é uma das grandes, problemas que acabam ocorrendo na questão do  
1115PSF eu creio que no levantamento que você fizeram pra ver a realidade do PSF no estado acho que encontram muito disso ai  
1116inclusive, porque você vê na realidade o programa no papel é muito lindo, inclusive a apresentação retorna o principio do SUS, aí o  
1117principio do SUS que a gente viu na época qual era questão de atenção a saúde, trabalho primário, secundário, terciário ali que seria  
1118o ideal, eu acho que o doutor Gilberto resgata um pouco aí desse projeto dessa questão só que a gente esta vendo que na pratica  
1119não funciona, lá porque esta faltando justamente a questão resolutividade e também um trabalho de fiscalização em cima desse tipo  
1120de trabalho até pra que ela chegue no final não ter situação de se apresentando e sempre ter que estar readequando os programas.  
1121**Joelma:** Na fala da Jacqueline encerram-se as inscrições. **Jacqueline:** Jacqueline, SINDSAÚDE, Eu acho que é bastante importante  
1122a apresentação que o Gilberto faz tanto da regionalização quanto do PSF, é bastante importante que o Conselho esteja se  
1123capacitando no sentido de estar acompanhado as informações e as maiores dificuldades que estão na atenção básica, tanto estão  
1124atenção básica quanto a solução esta na atenção básica, então assim, é, foi feito uma avaliação, tem sido feito as avaliações da  
1125situação da saúde no estado, esse acompanhamento do Conselho é de vital importância, eu acho que devia estar sendo  
1126acompanhado pela Comissão de Acesso ao SUS por que a regionalização é uma intenção de melhoria da resolutividade, do acesso e  
1127da questão também do levantamento, a partir daquela fotografia que se fala vê qual é a necessidade e tem determinadas regiões  
1128que não tem especialidade, não tem pra onde mandar por exemplo, e a gente possa estar aqui como Conselho colaborando para  
1129que as necessidades sejam cumpridas, a gente esteja resolvendo as necessidades, eu acho que é bastante legal que o Gilberto  
1130coloca que a gente vai esta fazendo em cima do serviço em cima da estrutura que existe a rede que existe pra depois colocar os  
1131recursos naquilo que é necessário. A atenção básica e o PSF, ele ainda não é resolutivo por uma série de razões mas não que não  
1132seja a melhor solução, no meu modo de entender é uma das melhores soluções, também acredito que uma das razões pelas quais  
1133PSF não funciona e daí essas considerações para minha pergunta a quantas anda aquela comissão que esta lutando pela garantia de  
1134regulamentação das leis trabalhistas pros integrantes do PSF, porque se isso se resolve, só o PSF for contratado se os profissionais  
1135forem contratado como qualquer outro por concurso, com a lei tudo direitinho esse rodízio, essa instabilidade, essa insatisfação que  
1136refletem diretamente no trabalho, vão melhorara a ponto da gente poder aí fazer o que nós temos que fazer aqui que é exigir que o  
1137PSF seja de melhor qualidade, eu acho bem legal que a gente esteja acompanhando, tanto a atenção básica quanto tudo que isso e  
1138que isso esteja lá no acompanhamento do Plano de Saúde, da Agenda mesmo por que é em cima disso daqui que a gente deve na  
1139minha Maneira de entender a maior quantidade de energia pra fazer acontecer uma saúde legal, de qualidade para o Estado.  
1140**Arlete:** Só respondendo ao companheiro Leite a respeito da cooperativa já se tem experiência em Paranavaí e Foz do Iguaçu e os  
1141resultados não foram benéficos porque inclusive há contradição dentro do diploma legal então foi isso daí que fez, pelo menos esses  
1142dois municípios que eu tenho conhecimento que tiveram que recuar. E com respeito ao médico de família eu não sei quem foi que  
1143comentou mais é exigida do médico de família uma produtividade, ele tem que ter produção. Alguns municípios que a gente tem  
1144conhecimento inclusive um dos aspectos que diminuíram muito foi problema renal, o controle de hipertensão inclusive diminuindo  
1145problema de acidente vascular e algumas coisas nesse sentido que tem conhecimento que vem tendo solução sim, mas o que está  
1146faltando mesmo eu queria comentar aqui não é uma solicitação mas é apenas um alerta, talvez ele não esteja sendo tão resolutivo  
1147pela falta de condições para a equipe da saúde da família, não existe veículo, o médico ele é obrigado a carregar a sua equipe,  
1148dentro do seu carro particular, inclusive em locais de difícil, acesso já tendo acontecido acidentes, inclusive com equipes que  
1149trazendo para o plano pessoal o resultado da consequência de um acidente ou coisa assim, então o que falta é isso aí e como existia  
1150não sei se ainda existe, Nova Londrina por um exemplo utilizava o médico da família para atendimento no posto de saúde como um  
1151clínico então meio expediente ele fazia pra fazer as visitas e outras coisas mais e o outro expediente ele fazia consultas no posto de  
1152saúde pra população não como médico de família mas como clínico geral, não sei se ainda está assim. Então é uma serie de coisas  
1153que vai atrapalhando. O programa em si é bom, se houver condições ele dá muita resolutividade agora eu acho que ainda falta, por  
1154um exemplo, tem municípios que a equipe da saúde da família funciona junto com o posto e saúde, então eles têm que ficar  
1155controlando o horário pro médico da saúde da família usar o consultório porque daqu a pouco outro médico vai usar, dali a pouco  
1156outro médico vai usar então não existe uma autonomia o que falta é recurso e falta de condições nesse sentido. É na minha opinião  
1157pelo que a gente tem conhecimento, mas o programa em si é muito bom. **Goretti:** Bom, quero dizer que o projeto esta muito bem

133

19

139

115estruturado, bastante oportuno e necessário até pelos dados epidemiológicos que o doutor Gilberto nós apresenta. Só uma  
1159pergunta. Em relação ao objetivo geral, a questão da resolutividade e, que bom que os primeiro e segundo itens apresentam a  
1160questão da saúde das crianças e das mulheres, visando a redução da mortalidade infantil e materna que de fato são umas tragédias.  
1161Eu quero perguntar se no detalhamento dos objetivos específicos, se vocês já pensaram na forma de regulamentar a Lei 14.352,  
1162que é a lei aprovada na Assembléia que vincula a gestante à sua maternidade? Doutor Salim está aqui e todos os outros  
1163companheiros conhecem, e agora eu vou ser bem Curitiba, não é, defender a prata da casa, todos sabem que o grande ganho e  
1164o grande sucesso do Programa Mãe Curitiba se deram por que nós conseguimos, nós porque eu era da equipe na época, fazer  
1165garantir o vínculo da gestante à sua maternidade, com medidas muito simples, de baixo custo, não é? Fato que possibilitou que essa  
1166mãe, com mais tranquilidade e confiante no serviço sabendo com a devida antecedência a sua maternidade, onde é que ela ia  
1167ganhar o seu bebê, conhecesse com antecedência pra garantir que aquele parto acontecesse da forma mais adequada, com a maior  
1168qualidade possível. A Lei já está aprovada há um ano, eu, como movimento de mulheres, participei no dia na Assembléia quando  
1169conseguimos derrubar o veto do governador, a Lei foi aprovada, derrubando o veto do governador, e eu pergunto se a Secretaria de  
1170Estado da Saúde está se organizando para regulamentar a Lei e garantir aqui como objetivo específico, um dos objetivos específicos  
1171o vínculo da gestante com sua maternidade? De resto, parabéns. **Francisco:** Queria só narrar algumas falas aí, pegando até pelo  
1172final. Eu acho que o projeto. Eu acho inclusive, acho não, tenho certeza que muito do dinheiro colocado esse ano pelo governo  
1173federal se aumentou muito na parte da assistência e saúde pra atenção básica e pro PSF esta sendo mal gerido por tudo que já  
1174falaram aqui quer dizer, ou não tem o carro, ou não tem equipe ou o dinheiro sumiu ou alguém assumiu recibo, sabe, mas o médico  
1175não trabalhou porcaria nenhuma, ou não sei o que, a gente vê que tem médico fazendo acima de três PSF em cidades diferentes,  
1176então falta controle e há uma convivência, realmente uma convivência, e aí não faço, inclusive o próprio governador chamou atenção  
1177num encontro que nós tivemos dos secretários municipais de saúde, eu participei, ele chamou atenção falando: "se o dinheiro que a  
1178saúde está investindo em municípios aí se o prefeito não levar a sério a equipe, inclusive ele ia cortar e não porá mais dinheiro  
1179nenhum na prefeitura, essa grande preocupação, a essa grande preocupação que eu vejo em alguns municípios não existe, é um  
1180faz-de-conta no PSF. Na questão da atenção básica, principalmente nas grandes cidades é a questão da resolutividade, e aí é de se  
1181questionar por que dessa resolutividade, falta investimento, falta estrutura, falta, mas falta uma série de coisas, inclusive eu falo isso  
1182por Londrina porque a grande demanda dos prontos-socorros em Londrina seja nos hospitais de médio porte, zona norte, zona sul  
1183ou nos grandes hospitais é por que a resolutividade é baixa, é muito baixa e aí inclusive o município esta vendo uma grande  
1184necessidade e aí, estilo a lá Picoreli aqui falando, precisa especialista porque na verdade você aumenta uma grande gama de  
1185serviços básicos que passam só ser triadores, quer dizer, na verdade passa por um profissional ou por profissionais que vem pra  
1186quem precisa encaminhar, então na verdade você aumentou a demanda, não que não precisa de especialista mas talvez possa ser  
1187resolvido na ponta e não está sendo resolvido, então na verdade, porque depois que ele passou por uma unidade básica e aí tem  
1188um encaminhamento, ele tem um encaminhamento e ai ele precisa, já esta definido que ele precisa de um especialista, coisa que  
1189podia ser resolvida na ponta não está sendo resolvida. Eu acho, acho que é importante se agarrar realmente nessas questões de  
1190resolutividade que não tem o porque da resolutividade, é capacitação profissional, tem até questões legais, eu vejo isso município de  
1191Londrina, são até questões legais, ou até medo, não é, tem profissional que encaminha via SAMU diarreia pro hospital com descrição  
1192de apendicite, e aí você chega, "mas é uma diarreia" e ele fala claramente, "mas eu é que ia dispensar essa diarreia pra casa, e se  
1193ele morre em casa? E se ele piora? Há um pânico que precisa discutir isso com o Ministério Público também que ninguém quer mais  
1194dispensar o doente. **Oswaldino:** Doutor Francisco por favor, o tempo. **Francisco:** Não, minha vez eu vou falar por que todo  
1195mundo falou o que quis, então eu vou falar, desculpe mesa mas vou concluir. Aí, então é o seguinte, eu acho que é o que o  
1196programa da saúde é bom, o programa da saúde **Joelma:** Só uma questão de ordem doutor Francisco, é que como é de praxe e  
1197todos os conselheiros sabem que todo mundo tem seus três minutos de fala, então é isso que a mesa está alertando. **Francisco:** A  
1198partir desse momento eu provavelmente vou interromper e vou controlar inclusive o tempo da mesa. **Joelma:** Pode controlar  
1199porque tem os três minutos pra falar, então é isso. **Francisco:** Ta bom, eu vou controlar. Só colocando que sou a favor do  
1200programa, mas há necessidade inclusive que esse Conselho controle, ou crie mecanismos de acompanhamento dos PSF's, da  
1201atenção básica, que é fundamental, mas infelizmente, mas a solução, quer dizer, pode se ajudar a solução para o plano de saúde  
1202mas não esta solucionando nada, precisa acertar isso aí, Obrigado. **Oswaldino:** Com a palavra doutor Salim. **Salim:** Olha, eu  
1203gostaria de parabenizar pelo projeto, mas uma preocupação que eu tinha é que o programa de saúde da família que é muito  
1204inteligente e interessante pudesse em tão pouco tempo, tá alguém já questionando aqui, porque? Por que eu penso que as pessoas  
1205que estão trabalhando no programa de saúde da família, não vou dizer, alguns deles não tem o perfil pra ser médico de família e  
1206nem pra ser atendente ou agente de saúde da família, não tem, o que acontece? Alguns profissionais vão lá até lá porque foi uma  
1207boa oportunidade de um emprego, de um trabalho, e aí distorce um programa bonito, interessante que a gente tem que tomar  
1208alguns cuidados. Então Gilberto, o que eu gostaria, eu acho que vocês têm essa preocupação, a semelhança com que foi feito com  
1209urgência e emergência que é o chamado suporte avançado que é o ADLS suporte avançado de ida nas Urgências, Emergências,  
1210treinou todo mundo no Paraná, as pessoa se capacitaram a mesma coisa para as intercorrências cardiológicas, eu penso que a  
1211gente deveria fazer um esforço muito grande de treinar essas equipes, reduziria os encaminhamentos de você estabelecer esses  
1212protocolos, e uma vez capacitando melhor essas equipes nós vamos ter uma resolutividade melhor, mas olha, eu gostaria que  
1213enfaticamente fosse a capacitação e o treinamento e daí os hospitais universitários poderiam estar contribuindo de uma maneira  
1214decisiva. Mas eu acho que é o caminho, nós podemos tomar muito cuidado para não gente se perder no programa muito  
1215interessante que, e eu penso que uma das sugestões seria essa da capacitação, educação continuada, como queiram. **Joelma:**  
1216Muito obrigada. **Gilberto:** Acho que respondendo aqui, só comentando rapidamente as questões, também me atendo ao tempo. Eu  
1217quero dizer o seguinte pra vocês, veja bem, em primeiro lugar, em primeiro lugar não vamos com que fique registrado, vamos dizer  
1218assim, da nossa discussão um equívoco que acho que o doutor Salim lembrou logo no começo da sua fala em relação ao PSF não  
1219vamos jogar água fora com a criança dentro, certo, a criança é essencial, ela é muito bonita, saudável e com certeza vai ter uma  
1220vida longa. A criança é o PSF, certo, agora toda criança no final da tarde a gente dá um banho por que o bichinho pula mesmo e  
1221suja, não é isso, não vamos jogar água fora com a criança dentro, uma coisa é assim, é a gente estar preocupado com o PSF que é  
1222essa criança que nós queremos que ela tenha uma vida longa e a gente nessa preocupação buscar ações no sentido do

140

20

146

1223aprimoramento desse programa, que não é um programa é uma estratégia de mudança da assistência à saúde, então uma coisa é  
1224isso, o que todos nós estamos discutindo aqui, não pode ser em hipótese nenhuma negação do PSF, muito pelo contrário, nós  
1225estamos discutindo é um aprimoramento do PSF da mesma forma com que talvez eu possa ter me equivocado em falar que o PSF  
1226não tem resolutividade, não tem resolutividade, certo, ele aumentou o acesso da população à assistência à saúde, colocou mais  
1227profissionais da saúde em contato com a população, tá conseguindo identificar um monte de hipertensos, diabéticos que estavam  
1228soltos por aí, esta de alguma forma bem ou mal esta agindo em relação a esse tipo de problema por exemplo, tal, o que nós  
1229precisamos é fazer ele avançar porque da forma como está ele está um pouco solto e ele está um pouco indefinido e desde que o  
1230PSF nasceu que se fala em criar rotina de trabalho pro PSF que se fala em protocolo do PSF. Acho que nós temos que peitar essa  
1231questão é uma questão difícil, extremamente difícil, nós temos que peitar e tentar construir isso é o que, vamos dizer assim, o que a  
1232gente esta propondo. E só concluir minha fala dizendo o seguinte, que o problema do perfil dos profissionais, ah, tem uma questão  
1233da portaria que eu quero comentar, o problema do perfil dos profissionais, o problema da resolutividade, o problema do  
1234treinamento, pra mim, eu vejo assim, nesse momento é fundamental que a gente dê uma direcionalidade pro PSF, estabeleça uma  
1235direção, estabeleçam objetivos, eu acho que isso é papel do estado, certo de fazer isso. O papel de fazer o PSF funcionar é o papel  
1236o município, o papel do estado é de dar uma direcionalidade pra que esses programas tenham pelo menos alguns objetivos  
1237minimamente estabelecidos e em cima desses objetivos a gente possa fazer algum tipo de monitoramento e de avaliação e de  
1238controle do programa. Então, se a gente dá direcionalidade, por exemplo, nesse caminho que a gente esta falando, dos sete itens,  
1239então aí já esta dada inclusive o curriculum, não é o curriculum, é a grade, sei lá, o conteúdo do treinamento que esses profissionais  
1240tem que receber, certo, então a gente começa a resolver, a gente começa a abrir perspectiva de resolver várias questões que a  
1241gente tinha em relação ao PSF, aquele famoso curso introdutório, por exemplo, que era uma coisa muito bonita, tinha uma  
1242dinâmica, eu mesmo fui monitor daquele curso, ajudei treinar turmas e tal, era muito bonito, tinha uma dinâmica de grupo, se  
1243discutia questões importantes e tal mas era acabava ficando muito genérico e as pessoas saiam, principalmente os profissionais  
1244como o caso do médico, o enfermeiro já um profissional que acaba sendo mais engajado naquele tipo de discussão, mas  
1245principalmente o profissional médico acaba saindo do mesmo tamanho que entrou em relação ao PSF. Então assim, é a gente definir  
1246que nós devemos estabelecer como direção pro PSF, como objetivos, a gente definir nesses objetivos as ações, aí a gente pode  
1247inclusive criar os mecanismos de capacitação que eu acho que tem que ser na lógica da educação permanente, por isso que eu falei  
1248daqueles movimentos, a gente vai descer primeiro e envolver nessa discussão a regional de saúde e ganhar o pessoal da regional de  
1249saúde com tudo na proposta, depois vamos descer e envolver a secretaria municipal de saúde, o coordenador municipal de PSF no  
1250entendimento, na compreensão da proposta que eles tem condições depois de dar continuidade e envolver o coordenador de equipe  
1251de cada equipe de saúde da família nessa capacitação, quer dizer, então aí você tem não um treinamento que você vai lá junta todo  
1252mundo fica uma semana treinando e manda embora pra casa e considera que esta resolvido o problema, você vai ter um  
1253treinamento dentro, inclusive dentro da lógica aí de trabalhar com problematização, e tal, bom só colocar isso. Sobre o, sobre o  
1254problema aí claro que vai ter estrutura como foi lembrado e a questão dos veículos deve ter vindo dinheiro para implantação, o  
1255problema é que muitos municípios não aplicaram esse dinheiro nas despesas com implantação e nós vamos ter que cuidar disso,  
1256acompanhar de alguma forma. O problema dessa portaria seu Euclides sinceramente eu vou ter que levantar pedir inclusive que o  
1257senhor tiver cópia dela que me passe, eu infelizmente, reconheço que eu desconheço a portaria que estabeleça isso, certo. Acho  
1258que a gente tem, a proposta inicial que eu me recordo era que o ministério da saúde repassava para os municípios, os municípios  
1259tinha também a sua contrapartida. Essa proposta do incentivo estadual ela não existe no Brasil, o estado do Paraná que esta  
1260fazendo isso e não sei se mais algum estado fazendo, então é uma decisão, digamos, uma decisão política do governo do estado de  
1261complementar o recurso dando incentivo extra para esses municípios, já que os municípios com mais de cem mil habitantes estão  
1262recebendo incentivo do PRO-ESTE, então se tiver me passa vamos estudar, eu não sei o que pode ser feito em relação a isso acho  
1263que o nosso papel nesse momento é da direcionalidade e uma certa organicidade técnica para o PSF. Sim, isso aí entra na proposta,  
1264tem uma lei que regulamenta. Eu acho assim, que essa, essa é uma das que assim, nós devemos pegar a lei, eu não to negando  
1265nada disso, devemos pegar a lei regulamentar, nós podemos estruturar isso tecnicamente e assim, de qualquer forma par de tudo  
1266isso, por isso que tem a lei, por isso que é necessário regulamentação, etc, hoje é um nós em termo de atendimento da gestante é  
1267a garantia do acesso dela, tá, esse nó tem que ser resolvido por aqui por que eu tenho certeza que esse nó tá repercutindo na  
1268mortalidade materna, certo. Eu acho que a gente vai ter que criar um instrumento, que ela tenha garantido através daquilo o local  
1269onde ela vai ser atendida, também envolve isso. **Joelma:** Jacqueline é sobre isso aí? **Jacqueline:** Desculpe, talvez eu não tenha  
1270entendido bem, estava falando aqui da Comissão de Saúde Mental, é, a respeito daquela pergunta da regulamentação dos  
1271profissionais do PSF tem alguma, tem alguma novidade ou não? Foi a pergunta que eu tinha feito, desculpa por que eu não estava  
1272ouvindo **Gilberto:** Jacqueline, até onde eu sei não tem, o que a gente tem anotado como proposta é assim, toda vez que o  
1273município pergunta como é que resolve isso a gente dá as alternativas por ordem de prioridade, a prioridade número 1 é : fazer  
1274concurso pra contratação, essa é a melhor forma de contratar, a segunda melhor forma de contratar, é aquelas contratações, como  
1275é que chama, de emergência lá e tal que você faz o teste seletivo, etc, etc, e aí uma terceira forma é OSCIP, ONG que são as  
1276alternativas menos melhores. Mas tem lugares que a coisa esta pior ainda, esta totalmente precária é contratado às vezes sem  
1277nenhum vínculo muito bem estabelecido então a gente orienta mas não tem uma regulamentação ainda sobre isso, não que nós,  
1278pelo menos que eu tenha conhecimento ou que nós tenhamos recebido. **Jacqueline:** É que tinha vindo do ministério, não sei se  
1279você lembra, um documento de que haveria uma cobrança e teria seria dado um tempo... **Gilberto:** Ministério do Trabalho  
1280**Jacqueline:** Ministério do Trabalho, e haveria uma cobrança pra que os contratos de trabalho sejam legais. **Gilberto:** Só que o não  
1281sei como é que chama aí, mas quem o Ministério do Trabalho notificou e chamou naquela pactuação foi o Ministério da Saúde, foi o  
1282governo federal então na verdade a gente esta aguardando uma orientação do governo federal em relação a isso, por que essa não  
1283é uma situação que se resolve no estado do Paraná, ou que se resolve no município "x" ou "y" vai ter que ter uma decisão federal  
1284sobre isso. **Joelma:** Picoreli. **Picoreli:** Só tenho uma proposta doutor, o trabalho de vocês está de parabéns, só tem um problema  
1285que a gente vê no interior do estado é as secretarias municipais, tem que cobrar que eles fazerem e dêem todo apoio da equipe,  
1286que acontece, eles só querem o dinheiro o resto que exploda, eles fazem pra ganhar dinheiro o resto que exploda, deu certo, não  
1287deu, se não deu também, é isso aí cobrar que a secretaria, os gestores dê condição para as equipes senão ter não dá resultado.

147

21

153

1288Porque se tiver a equipe cem por cento dificilmente, vai reduzir muitos casos que deveria.. **Joelma:** Certo, então tá. Esse é um  
1289assunto que a gente vai estar trazendo também pra outros, né, vai ta sempre em pauta pra gente ta discutindo, a Comissão de  
1290Acesso, ele vem discutindo essa questão faz tempo até de ter um seminário e tudo, então a gente tem que esta retomando isso  
1291esse ano, esta. Então vamos passar para o próximo ponto que é o 2.2.8 – Relatório Final da 2ª Plenária Estadual de Conselhos de  
1292Saúde e a definição da data para realização da 3ª Plenária Estadual de Conselho de Saúde para o primeiro trimestre de 2005.  
1293**Jacqueline:** Joelma, só um instantinho, acho que não tem mais quorum e eu tenho uma preocupação de que em várias reuniões  
1294não chega na parte das comissões eu tenho agora hoje pra colocar algumas coisas de comissão e saí nunca chega e a gente acaba  
1295não esgotando, então... **Joelma:** 05:20, você tá vendo? **Jacqueline:** Eu sei, mas olha o quanto que tem de coisas antes de chegar  
1296nas comissões. **Joelma:** Não, mas a convocação é até as 19:00. **Jacqueline:** Não, tudo bem, mas eu acho, então eu to  
1297questionando o quorum, tem quorum pra continuar a reunião ou não. **Joelma:** Tem gente aí pra fora? Chama o pessoal fazendo  
1298favor. **Picorelli:** Nós perdemos muito tempo com coisa que não estava na pauta agora o pessoal vai embora? Eu acho que o  
1299pessoal por interesse, se a pessoa vem no Conselho, a pessoa tem que entender que vai ficar até as 7 porque tudo aqui é  
1300interessante, porque lá trás, lá fora tem muita gente esperando nós aqui pra brigar, pra defender, pra lutar, agora o cara vem é  
1301interesse dele, beleza, acabou e vai embora. Eu acho que vai ter que fazer chamada, companheiro, no final vai ter que assinar no  
1302final, esse negócio de assinar no começo é errado. **Joelma:** Mas temos quorum, o pessoal esta lá pra fora. **Picorelli:** Mas a minha  
1303proposta que fosse no final por que os caras não estão no final, perdeu. **Joelma:** Chamou o pessoal que estava ali fora no  
1304corredor? Há? Não, tem lá fora. **José Carlos:** Eu acho que o seguinte Joelma, se não tem, se tem questões que não necessita de  
1305deliberação, que não necessitam de quorum. **José Carlos:** é relevante no momento que houver necessidade de deliberação a gente  
1306conta o quorum, acho que dá pra tocar tranquilamente. **Joelma:** Então, mas é isso, é isso que eu to fazendo. **José Carlos:** Eu acho  
1307que não tem problema, tem questões aqui que tem que ser avançadas aqui, não tudo bem, eu to entendendo a preocupação das  
1308comissões, mas isso é questão de afogamento de pauta então mas é outra questão, não essa acho que do momento. **Joelma:**  
1309Cláudio. **Cláudio:** Cláudio da FEMIPA, vocês todos já receberam aí nas pastas de vocês o relatório final da 2ª Plenária Estadual de  
1310Conselhos de Saúde, então nós tivemos reunidos em Pato Branco nos dias 05, 06 e 07 de novembro de 2004, para discussão de  
1311alguns assuntos relacionados a saúde, para troca de experiências dos conselhos, enfim para realizar a 2ª Plenária Estadual de  
1312Conselhos de Saúde. Então nós, se vocês já tiveram conhecimento do relatório aqui estão consolidados as propostas que foram  
1313discutidas e que foram votadas na plenária, a gente sabe que a plenária de Conselhos ela não é deliberativa, o caráter dela é  
1314simplesmente de discussão, de apreciação e de sugestão, de propostas para melhor andamento e a melhor estruturação da saúde  
1315no estado? Então, apesar das dificuldades que a gente encontrou, se vocês perceberem aí data da realização foi novembro logo  
1316após a eleição municipal onde aconteceram quedas de muitos prefeitos, e trocas de muitos prefeitos, os prefeitos ainda eram os  
1317mesmos, mas como tinham perdido a eleição dificultaram o envio dos conselheiros para participação na plenária. Nós tínhamos é,  
1318mais de 180 inscrições para a plenária estadual de Conselhos e a participação foi de 138 conselheiros, sendo 95 na condição de  
1319delegados e 43 na condição de observadores. Então eu não vou ler o relatório, porque acho que não há necessidade todo mundo já  
1320tem conhecimento desse relatório, é, aqui consta também as moções que foram levantadas no relatório e também aqui tem o  
1321resumo dos participantes, lá na plenária, então, está entregue o relatório pra todos apreciarem, se alguém tiver alguma questão em  
1322relação a plenária também a gente está aí a disposição para esclarecer. **Joelma:** Alguma questão em relação ao relatório? Não.  
1323Então nós temos que ver Cláudio a questão agora a questão da comissão pra fazer a plenária extraordinária que nós temos o prazo  
1324até abril para ser realizada. Cláudio, a questão do relatório ninguém tem nada a dizer, então **está aprovado o relatório da 2ª**  
1325**Plenária Estadual de Conselhos de Saúde.** Então agora nós temos que passar pra questão da comissão pra poder tirar a data  
1326pra tocar essa plenária extraordinária que nós temos o prazo até abril pra ser feita. **Cláudio:** Se vocês virem no final do relatório  
1327tem a comissão organizadora dessa segunda plenária que era uma comissão temporária que com a entrega desse relatório essa  
1328comissão encerrou seus trabalhos. Então o que nós temos que fazer agora? Nós fomos pra plenária nacional de Conselhos e na  
1329Plenária Nacional de Conselhos se deliberou, se deliberou não por que a plenária não é deliberativa mas foi definido lá pelos  
1330conselheiros participantes da plenária que a coordenação nacional seria composta por dois membros de cada estado, um titular e  
1331um suplente e esses membros devem ser eleitos em plenárias estaduais extraordinárias realizadas no primeiro semestre do ano de  
13322005. Então por isso da necessidade da realização da plenária que não seria, seria uma plenária extraordinária, terceira plenária mas  
1333extraordinária do estado do Paraná com a finalidade principal da escolha dos dois representantes do Paraná para compor a  
1334coordenação nacional de plenárias de Conselho de saúde, e esse é o objetivo principal. Isso não quer dizer que a gente não possa  
1335discutir outros temas, outros assuntos nessa plenária, mas esse é o objetivo principal e pra que essa plenária ocorra nós precisamos  
1336de uma comissão organizadora dessa plenária, terceira plenária estadual, então nós precisamos definir o quanto antes por que isso  
1337é complicado você organizar em cima da hora, então não sei como que a gente vai conduzir, peço ajuda da mesa mas nós temos  
1338que fazer agora escolha da Comissão Organizadora da Terceira Plenária. **Leite:** Eu acho que a preocupação Joelma com reação a  
1339essa plenária extraordinária, ele ser feita até no primeiro semestre. Por outro lado você tem agora, você tem a conferência, a gente  
1340tem por experiência desde a primeira plenária, que a gente já fez e a segunda foi muito pior ainda até em de função do local que  
1341foi uma crítica que a gente fez já, não vai retomar aqui, mas a questão ela vem o seguinte, você vai ter a Conferência Estadual, vai  
1342ter as conferências municipais e agora o seguinte e essa plenária estadual aí extraordinária eu acho que vai criar um pouco mais de  
1343dificuldade com relação a isso até para os municípios estar podendo bancar, você corre o risco de ter uma Plenária Extraordinária  
1344Estadual muito aí muito mais esvaziada do que a plenária de Pato Branco, porque você já vai sair as deliberações, períodos e prazos  
1345pra se fazer as conferências municipais, aí logo a seguir vem a plenária estadual que ela seria ótima até para embasar os novos  
1346delegados aí para conferência estadual, mas tem que se pensar nisso daí porque pode ser que haja dificuldade muito grande com  
1347relação a isso. **Joelma:** Tá, só uma questão Leite, a segunda plenária é a grande colocação que foi até lá no dia e depois nesse  
1348plenário por causa da questão do local as pessoas se locomoverem até Pato Branco, então o acesso e o que nós estamos colocando  
1349agora que isso não foi uma questão deliberada por esse Conselho foi deliberada lá na plenária em Pato Branco, foi deliberada lá na  
1350Plenária Nacional de estar acontecendo essa plenária extraordinária aqui no estado do Paraná, então não é uma deliberação do  
1351Conselho, é uma deliberação maior ainda do que essa questão do Conselho. E aí a mesa tem como sugestão que a gente vai colocar  
1352pro plenário, se o plenário concorda de que a comissão que fez a segunda plenária, que permanecesse essa comissão para estar

154

22

160

1353realizando essa plenária extraordinária até por causa do tempo, que nós temos o tempo curto para poder estar podendo fazer essa  
1354plenária. **José Leite:** Só uma correção Joelma, plenária de Conselho não é deliberativa, então não ela pode deliberar nada, foi uma  
1355proposta que foi apresentada. **Joelma:** E que esse Conselho respeita muito por que são todos os conselheiros municipais. **José**  
1356**Leite:** Eu não estou questionado, não quero questionar não, eu só to dizendo... **Joelma:** Eu acho que você fez a sua fala, todos  
1357nós entendemos e agora nós já estamos dando encaminhamento porque senão nós vamos ficar perdendo tempo aqui chega de  
1358perder tempo dentro desse Conselho. A proposta da mesa é que a comissão que fez a segunda plenária que trabalhou, a comissão  
1359organizadora que trabalhou a segunda plenária que ela permanecesse até essa plenária, como essa plenária é uma plenária  
1360extraordinária pra tocar essa plenária extraordinária. O essa plenário tem alguma coisa contra? O essa plenário quer indicar. Cláudio.  
1361**Cláudio:** Eu acredito que deveria ser constituído uma outra comissão. **Joelma:** Teresa. **José leite:** Só pra contribuir então Joelma,  
1362você tem o nome dessas comissões você consulta as entidades que compuseram essa comissão se tem interesse em permanecer,  
1363permaneçam aqueles que não quiserem daí substitui, eu acho que seria o melhor caminho aí no caso. **Joelma:** Então esta certo, o  
1364Cláudio esta colocando... Cláudio, você gostaria de permanecer ou não? **Cláudio:** Não. **Joelma:** A FEMIPA, hoje a Rosita que está  
1365presente, o Cláudio estava representando a FEMIPA, Rosita? Não. Ta, aí nós temos o outro que é Edson Camargo está presente?  
1366Segmento de trabalhador quem gostaria de estar compondo essa comissão? Segmento de trabalhador? Wilson. Segmento de  
1367usuário José Aparecido Leite, Maria Elvira ausente, Oswaldino continua, Roberto Picoreli, Valdir Donizeti continua, Vanessa continua?  
1368Então pelo gestor a Vanessa esta ficando, então quem que nós temos que ver? Usuário, quem se... seu Euclides? **Euclides:** Pode  
1369ser. **Joelma:** Euclides. Maria Elvira, quem entra no lugar da Maria Elvira? Cadê o seu João? Mais uma pessoa do segmento de  
1370usuário e uma pessoa do segmento de prestador já que a FEMIPA já se colocou nos temos os outros do segmento de prestador.  
1371Francisco? **Francisco:** Eu vou consultar o doutor Giovanni até porque eu acho que essa plenária vai ser em Curitiba. **Joelma:** Isso.  
1372Francisco: .. vai ser muito mais fácil se o Giovanni poder participar do que eu. **Joelma:** Então, mas aí o HUs? então . **Francisco:** Ta  
1373não, eu vou consultar o Giovanni. **Joelma:** To colocando já Francisco ou Giovanni. **Francisco:** Não, olha, Veja bem, não, vai ter, o  
1374segmento prestador, vai ter um representante no local, no lugar do Cláudio vai ser substituído, o segmento substitui. **Joelma:** Viu  
1375Francisco, até porque senão vai ficar muito feio porque o segmento de prestador foi muito bem representado pelo Cláudio, viu.  
1376**Francisco:** Não é que vai ficar muito feio, duro vai ser substitui a altura. **Joelma:** Viu, então se ficar vago aqui vai ficar feio.  
1377**Francisco:** Vago não vai, o duro vai ser substitui a altura o Cláudio. **Joelma:** Ta bom, esta bom. Quem. Falta o trabalhador,  
1378Teresa? Pode ser. Falta, não, são oito membros, Oswaldino e Wilson, está certo. Então falta de segmento de usuário. Certo? Então  
1379essa é a comissão, aí vocês já têm que marcar uma reunião rápido por que nós já estamos bem dizer em fevereiro para tocar essa  
1380questão da plenária. **Oswaldino:** A Teresa não quer participar no meu lugar, Teresa, no lugar dos trabalhadores? Eu por exemplo  
1381faço questão de ceder a vaga para o Conselho Regional, faço questão de ceder a vaga pro CRESS. Até por que eu estou em  
1382diversas outras comissões aqui e eu sei como é o trabalho e acho esta na hora do CRESS, do CREFITO começar a correr atrás  
1383colaborar com a gente aí. **Teresa:** Deixa eu falar, Oswaldino, não é que eu não queira, até gostaria, até pela proximidade, mas  
1384tenho, estou saindo de férias em fevereiro vou fico o mês todo fora então como é que eu vou participar, me comprometer.  
1385**Oswaldino:** Mas manda algum representante lá, não tem problema! e a gente vai substituindo, qualquer coisa a gente vai estar  
1386colaborando, mas **Teresa:** Numa próxima oportunidade, não é conselheiro como é que eu vou mandar outra pessoa, numa  
1387próxima, de fato eu faço um curso em Minas e viajo, não posso. **Joelma:** Então certo, então essa é a comissão que vai tocar a  
1388plenária extraordinária, certo. Passamos então para o próximo ponto. Fala no microfone. **Francisco:** Francisco HU's, só uma  
1389questão de esclarecimento nessa comissão não precisa ser conselheiro? Tem que ser conselheiro? **Joelma:** Conselheiro. Certo!.  
1390Então passamos para o próximo passo, esta formada a comissão, a comissão se reuna aí e marcam daí, vê local, toda essa questão.  
1391Próximo ponto que é o 2.2.9 – Formação da Comissão Organizadora da 7ª Conferência Estadual de Saúde de apresentação mesa  
1392diretora. Nós fizemos na reunião do mês de dezembro a resolução convocando a sétima conferência do dia 24 de novembro ao dia  
139327 de novembro e nós não tiramos a comissão, então nessa reunião, na primeira reunião de 2005 a gente tem que formar a  
1394comissão, para ter tempo de fazer uma conferência aí muito legal. Então nós temos que tirar aqui hoje quatro conselheiros  
1395usuários, dois trabalhadores, um prestador e um gestor, quem se coloca a disposição? **Manoel:** Usuário **Joelma:** Me ajuda  
1396Oswaldino. O secretário esta lendo. Só um pouquinho, usuário: Manoel, Picoreli, Livaldo e doutor Ruy, é isso? Então fechou.  
1397Trabalhador, José Leite, quem esta levantando? Jacqueline? Prestador, **Cláudio:** Cláudio. **Joelma:** Cláudio, prestador. Agora  
1398gestor. **Jurandir:** Jurandir gestor. **Joelma:** Jurandir. Pelo COSEMS. O Gilberto tem que entrar na comissão de convidado, a  
1399comissão da 7ª Conferência. Como a comissão é comissão paritária então COSEMS esta colocando nome, o doutor Jurandir e daí o  
1400doutor Gilberto vai fazer também parte entra aí como convidado. **Oswaldino:** Joelma, não é convidado, é facilitador. Não, a gente  
1401fala convidado pra não assustar, entendeu, pra não assustar. Pessoal, então ficou assim a comissão, a comissão que vai tocar a 7ª  
1402conferência estadual de saúde: Manoel Amaral, Picoreli, Livaldo, doutor Ruy, José Leite, Jacqueline, Cláudio, Jurandir, doutor  
1403Gilberto e daí mais a mesa diretora, mais o Conselho, mais a secretária executiva, certo. Trabalho é o que mais vai ter. Passamos  
1404para o próximo ponto de pauta então que é o **Projeto OSCIP - Ver & Ouvir**, apresentação do diretor da DSS, doutor **Gilberto**.  
1405Essa questão, gente, desse projeto, por que foi pedido como ponto de pauta, esse projeto foi apresentado para Comissão de Acesso  
1406ao SUS o ano passado, me ajuda aí Lurdes, doutor Ruy, o pessoal que é da Comissão, dia 24 de Janeiro de 2004, então o ano  
1407passado quando foi apresentado esse projeto nós não aprovamos, nem desaprovamos esse projeto, nós pedimos e encaminhamos  
1408para DSS um pedido de solicitação para ver aonde que seria melhor dentro do estado do Paraná, onde que seria o melhor local pra  
1409instalar um projeto desse tipo, se esse projeto era viável ou não era viável aqui dentro do Estado do Paraná, porque esse projeto  
1410era m projeto que era desenvolvido no Rio de Janeiro, na cidade Duque de Caxias, e também estava acontecendo em Ponta Grossa,  
1411eu não, o Cláudio pode ajudar, não sei quanto tempo aconteceu em Ponta Grossa, o Cláudio pode estar falando para nós. Aí o que  
1412aconteceu, esse ano para a nossa surpresa as coisas ficaram nesse pé, a Folha de São Paulo ficou atrás de mim, ligando,  
1413perguntando o que aconteceu, porque que o Conselho estava sendo contra um projeto desse, porque, o coordenador dessa OSCIP é  
1414o seu Luciano Zafir, então envolveu Xuxa, Sasha, envolveu muitas pessoas nessa questão que até a Folha de São Paulo ficou na  
1415minha cola, perguntando por que o Conselho não tinha aprovado e a pessoa que veio apresentar esse projeto não sabia nada do  
1416que era o Sistema Único de Saúde, então, não dava pra gente pegar e aprovar um negócio daquele, não tinha como e faltava  
1417também subsídios que a Secretaria de Saúde tinha que nós passar então ficou nesse pé. Aí este ano o que acontece, esse projeto

161

23

167

1418está sendo implantado em todo noroeste? Mas ali na região em Paranavaí, em toda aquela região do Noroeste, ali este projeto está  
1419sendo implantado e daí assim, ainda o Picoreli ainda colocou a pessoa que veio apresentar aqui encontrou com ele lá falando até  
1420mal do próprio Conselho Estadual de Saúde, falando que eles tinham conseguido daí implantar sem a nossa permissão, sem ter  
1421passado aqui pelo Conselho, então nós falamos, vamos pedir então, vamos ver o que o doutor Gilberto, o que a Secretaria de Saúde  
1422tem a nos dizer a respeito disso se a Secretaria de Saúde está sabendo que esse tipo de projeto esta acontecendo dentro do Estado,  
1423que está acontecendo, como que a Secretaria não esta sabendo se teve um parecer favorável ou não da Secretaria de Saúde e por  
1424que não veio para esse Conselho para gente poder estar discutindo isto de novo, então foi por isso que a gente pautou. **Gilberto:**  
1425Então na verdade, é assim; eu não vi nenhum processo desse tramitando na DSS. Primeiro, não tem nenhuma solicitação desse  
1426projeto por parte do *Projeto Ver & Ouvir* para se instalar em qualquer região do Estado, é, primeiro isso, na verdade para ele se  
1427instalar e prestar algum tipo de atendimento, formalmente, através do SUS teria que se comportar como qualquer outro prestador  
1428de serviço, ele teria que; se ele vai prestar e ele diz que presta aqui atendimento de fonoaudiologia, dos auditivos, se ele vai prestar  
1429otorrino, etc, e odontologia também, parte visual também, então, faz toda parte de cabeça, boca, nariz, garganta, olho, ouvido, tal.  
1430Se ele vai prestar algum tipo de atendimento, e ele assim, ele se propõe a ir fazer o levantamento nas escolas, identificar crianças  
1431que têm deficiência e essas crianças seriam encaminhadas para que ele atendessem, colocassem próteses, arrumasse óculos, etc.  
1432É, se ele tem a intenção de fazer isso, formalmente, como um prestador de serviço eu entendo que eles teriam que se cadastrar e  
1433se credenciar junto ao SUS, num primeiro momento, certo, se ele vai fazer isso como um serviço filantrópico portanto se é um  
1434serviço filantrópico entende-se que ele seja um serviço voluntário, entende-se que ele seja um serviço que ele não vai cobrar pela  
1435prestação dessa assistência, se ele não vai cobrar nem do SUS, certo, que é um dos compradores público de serviço de saúde e ele  
1436não vai cobrar nem das Prefeituras que são os gestores locais com os quais se acabam, se relacionando mais de perto, então acho  
1437que essa é a segunda situação, que ele vai atuar como um serviço, não é nem filantropia no caso, é um serviço de voluntariado  
1438junto à sociedade porque quer fazer o bem, etc, etc, certo, é uma outra opção, então essa opção não tem nada a ver com o SUS,  
1439ele vai lá e faz, acabou, agora se ele esta cobrando pra fazer esse serviço, se tem que ter algum tipo de contra-partida, certo, pra  
1440fazer o serviço, eu imagino que a proposta então não seja tão ingênuo, tão voltada para o bem como se propõe, a gente sempre  
1441desconfia desse tipo de coisa, mesmo que tenha uma pessoa de expressão na mídia nacional, como é caso desse ator, o Luciano  
1442Zafir, mesmo que tenha pessoa de expressão, mas você fica sempre pensando porque tanta boa vontade assim, sair do Rio de  
1443Janeiro pra ir lá em Paranavaí prestar ou tentar vim aqui em Ponta Grossa prestar e tal, provavelmente foi Paranavaí porque eles  
1444sabiam que lá tinha o Picoreli, então eles falaram, "vamos lá dá uma retaguarda para o trabalho do Picoreli", até com uma intimação  
1445na justiça que o Picoreli apresentou a eles e já arrumou encrenca com os caras. Então, assim, eu não consigo ter muito parâmetro  
1446para analisar, na minha opinião ou eles vão fazer um trabalho formal, como prestador de serviço de saúde, e pra isso eles tem que  
1447se credenciar junto SUS, porque eles vão dando próteses, estão dando óculos, vão esta dando prótese auditiva, etc.. e para isso já  
1448existe um programa estabelecido dentro do SUS, ou eles vão fazer isso e aí tem que se credenciar, então eles tem que solicitar  
1449credenciamento formal junto ao SUS e submeter ao que estabelece todas as portarias ministeriais pra todo mundo que presta esse  
1450serviço, ou é isso ou é um serviço voluntário, se é um serviço voluntário eu não entendo que eles devam fazer qualquer tipo de  
1451cobrança das Prefeituras ou para quem vai trabalhar com eles. É, nessas circunstâncias, e assim eu não tenho, vieram perguntar:  
1452"tem alguma coisa do convênio deles com o ministério da saúde", o Picoreli me passou aqui, Picoreli que é bastante amigo deles me  
1453passou aqui o portal, a chamada do portal deles aí, eles foram, aqui no portal diz que tiveram com o Lula que eles tiveram não sei  
1454aonde, mas 80% das notícias só de Paranavaí certo, no portal nacional deles, do que eles tão fazendo em Paranavaí, então parece  
1455que é uma grande, é, não, uma grande, como é que fala, ela é uma grande instituição nacional que atua em Paranavaí e só em  
1456Paranavaí, certo, então eu acho que isso carece de um estudo maior. O que nós Conselheiros podemos fazer? Eu acho que nós  
1457devemos insistir para que eles definam qual é o papel deles em constituição; se eles tão querendo atuar como instituição  
1458credenciada junto ao SUS ou se tão querendo atuar como uma instituição de voluntariado e já explicitando que se for pra atuar  
1459junto ao SUS eles tem que dizer que área de especialidade, etc e submeter às portarias; se for atuar como voluntariado que então  
1460eles que façam trabalho voluntariado sem ficar solicitando dinheiro de Prefeitura e de não sei quem. Até estava citando hoje na  
1461reunião de Comissão de Acesso ao SUS que talvez um bom exemplo disso acaba sendo a Pastoral da Criança, é um programa  
1462institucional, procurou discussão institucional junto ao Conselho, junto à Secretaria, agora lá nós municípios onde eles atuam, eles  
1463atuam na base do voluntariado e não ficam pedindo dinheiro pra ninguém então tem alguma coisa aí que precisa ser resolvida em  
1464relação a isso. Não tenho uma posição formal, acho que nós precisamos investigar melhor isso. **Cláudio:** da FEMIPA. Foi solicitado  
1465que eu levantasse algumas informações também de Ponta Grossa até conversando com o ex-diretor geral do Instituto de Saúde, ele  
1466me deu plena autorização para eu falar aqui, até o nome dele se for necessário, é o Valmir Desanante, doutor Ruy já conversou com  
1467ele também, vai passar mais informações. Ponta Grossa o convênio foi firmado e ele teve a duração de um ano praticamente, então  
1468no final desse ano foi rescindido o contrato, o Instituto de Saúde rescindiu o contrato com o Ver & Ouvir, pois no final desse ano não  
1469tinham cumprido nem 20% das metas estabelecidas, não tinha sido apresentado nem um relatório de prestação de contas para  
1470Prefeitura, para o Instituto de Saúde, e até se o Conselho quiser solicitar para esse *Ver & Ouvir* pode solicitar esse relatório para  
1471gente apresentar eles não tem e, um outro problema sério que tinha era que eles até atendiam as crianças, mas não encaminhavam  
1472para frente, não resolviam o problema, era constatado o problema, era mandado para casa e pronto, então é complicado. Essas  
1473informações que a gente tem e que por isso que o contrato foi rescindido e não é filantrópico, não é, não é serviço voluntário  
1474porque pelas informações que a gente tem é um dinheiro considerável, que o pessoal cobra aí pra fazer esse trabalho, então essas  
1475informações que a gente tem lá de Ponta Grossa, poderemos quem sabe no futuro se necessário levantar mais informações.  
1476**Doutor Ruy:** É, realmente o que o Cláudio falo aí, o contrato foi rescindido depois de um ano porque não conseguiram rescindir  
1477antes por muitas dificuldades que foi imposto pela OSCIP, eu rescindi já com três meses, com quatro meses, com seis meses, não  
1478consegui eu aos tentáculos que eles formaram em Ponta Grossa, assim que entraram em Ponta Grossa entraram com promessa de  
1479investir em indústrias, não levaram nenhuma indústria de brinquedo, começaram a fazer parcerias com outras entidades como a  
1480RODONORTE, por exemplo, também retirando dinheiro dessas entidades e assim formaram muitos tentáculos e também com muitas  
1481promessas, cada vez com mais promessas que nunca foram cumpridas e isso dificultou e demorou um ano pra romper o contato em  
1482Ponta Grossa, isso foram palavras do diretor Geral da Secretaria Municipal da Saúde, doutor Valmir Desante, da gestão passada, há

168

24



174

1483um mês atrás, eles tinham por meta examinar 24.000 crianças em Ponta Grossa e como Cláudio falou não examinaram nem 20%  
1484dessa crianças. Alegavam que os módulos, os módulos ou equipamentos iam ser levados de escola para escola, estava isso no  
1485convênio o contato feito inicialmente, e o módulo nunca saiu do mesmo local, a Prefeitura se viu obrigada a levar as crianças de  
1486todas as escolas para aquele módulo que implantaram apenas num local e não cumpriram nem a remoção do módulo, então já criou  
1487um transtorno de transporte e de outras logísticas para a direção municipal de saúde, para direção das escolas, além disso não  
1488cumpriram realmente não só a meta e não atenderam aquele número de crianças, não apresentaram nem um relatório não  
1489justificaram outros dados que havia no convênio e que tinham que atender e assim por diante, criaram uma rede enorme de  
1490problemas lá em Ponta Grossa, realmente a relação entre Secretaria Municipal de Saúde e a Prefeitura com essa OSCIP ficou cada  
1491vez mais difícil, não havia mais diálogo e a Prefeitura ficou cobrando cada vez mais ações ou relatórios ou outras, outras atitudes e  
1492nada tinha de resposta, enfim, é isso, e essa pessoa o senhor Valmir Desante se prontificou, esta aqui o telefone dele: 8403-0609,  
1493para quem quiser ter, fazer qualquer contato com ele que ele mais explicações, mais longas ainda, ele considera aí uma OSCIP que  
1494faz chantagem. **Joelma:** Conclui doutor Ruy. **Ruy:** pois não, que faz "pilantrópia" e que faz picaretagem. **Picoreli** FAMPEPAR, eu  
1495tive numa reunião na Secretaria de Saúde esta um problema lá de falta de carro pra trazer os doentes pra Curitiba, como eu to no  
1496TFD e também faço tratamento aqui em Curitiba tinha acabado a reunião, tudo, eu cheguei na sala falei pra secretária, eu vi  
1497aquela senhora que estava aqui, "mas vem cá a senhora não tinha que tá, a senhora passou no Conselho nacional de novo?" "Aquele  
1498Conselho..." falou um monte quer tinha caluniado a entidade dela, falei "minha senhora eu nem abri a boca, eu só cumprimentei o  
1499cara", "não, aquela entidade não tem nada a ver com Conselho Estadual, meu negócio é com o Conselho Municipal de Saúde e com  
1500o gestor municipal" falei "então a senhora está enganada que o meu Conselho também não tem, aqui em Paranavaí também tem  
1501Conselho de Saúde, eu faço parte do Conselho de saúde em Paranavaí, ela falo "mas aquele Conselho, aquele presidente foi  
1502destituído", falei, "só se for pra senhora por que pra mim o meu Conselho existe, ele saiu da conferência, a senhora foi num outro  
1503Conselho, não foi, então a senhora tinha que ir nós dois Conselhos apresentar esse projeto", daí a mulher ficou brava, ficou brava,  
1504perguntei "então a senhora explica pra mim por que vocês abandonaram Ponta Grossa? Daí ela falo "não, Ponta Grossa queria  
1505projeto pra eles" falei "minha senhora eu não falo nada no dia que a senhora teve lá a senhora gaguejou pra explicar algumas  
1506coisas que o pessoal perguntou até a companheira que é de outro Conselho também ainda perguntou algumas coisa pra senhora a  
1507senhora não soube responder" Ai a mulher virou bicho, ficou brava tudo, falei "minha senhora só to perguntando pra senhora  
1508porque que a senhora não voltou apresentar esse projeto no Conselho Estadual, só to perguntando isso pra senhora, se alguém  
1509caluniou a senhora, a senhora tem que saber quem foi, por que eu não fui", daí passou, isso foi no dia 6 de janeiro, dia 12 me  
1510manda uma carta pelo cartório de distribuidor dizendo assim " Notificação Extra-Judicial, dizendo que dois advogados que eu  
1511desacatei, que euinguei, que eu fiz, colocou o vice-prefeito como testemunha, convocou o secretário de saúde, só que o próprio  
1512secretário falou " mas testemunha do que, você não fez nada", então ta aqui essa notificação aqui e uma das coisas que eu to  
1513sugerindo ao Estado, quando eu falei do Estado, disse que não tinha nada a ver com o Estado que isso daí é como município e o  
1514Conselho Municipal de lá, isso que ela me falou. Eu só queria então se for possível que essa mesa e o Conselho aprovasse que  
1515levantasse para o Ministério como é, que ela disse que isso aí é um convênio que tem com o Ministério da Saúde e parceria como  
1516municípios, então doutor Gilberto senhor como representante do secretário de estado aí levantar no Conselho Estadual, por que nós  
1517usuários, a gente vai perguntar um negócio, ela me manda uma carta que na próxima vai me processar. **Joelma:** Conclua, Picoreli.  
1518**Picoreli:** Eu só queria que fosse encaminhado ao Ministério da Saúde aí, que o ministério da saúde pelo menos falasse, não, esse é  
1519um projeto assim, ou que o ministério da saúde encaminhasse o convênio desse projeto pra nós porque nós defendemos o dinheiro  
1520público. **Joelma:** Certo. **Picoreli:** Se vocês quiserem tiro uma cópia disso daqui. **Joelma:** Certo. Seu Antonio, seu Antonio, não  
1521precisa? **Antonio:** Não, to tranquilo, eu acho que eu retiro, viu. Porque quando me inscrevi pela sua falação parecia que a gente  
1522não tinha nenhuma informação ainda e por isso que veio na pauta para que o Gilberto, doutor Gilberto pudesse explicar se existia  
1523alguma coisa e na resposta do mesmo ele disse que não tinha nada, então eu vi assim muita obscuridade diante de um fato, mas na  
1524exposição do Cláudio aqui e do doutor Ruy eu vi que tem já explicação e que essa coisa já se sabe o que é mais ou menos pela, não  
1525só pela sombra. Eu estava preocupado por que parecia que alguém chegou aqui fazendo filantropia e ninguém podia falar mal  
1526contra algo que aparentemente parecia seria bom, e isso me deixou preocupado porque se eu chegar em casa e alguém tiver  
1527pintando minha casa com tinta nova eu preciso saber pelo menos saber se aquilo é tinta, então era isso que eu estava preocupado,  
1528mas já esta identificado aí a origem das coisas. **Gilberto:** Só, apenas dizer o seguinte, eu acho que, foram levantadas várias  
1529informações a minha proposta de encaminhamento seria o seguinte, que o Conselho Estadual recomendasse que considerando tal  
1530informação, pegasse as informações todas e considerando o que aconteceu em Ponta Grossa e que aconteceu isso, isso, isso, então  
1531listar os fatos que são fatos que desabonam a característica de benevolência, sei lá desse órgão o Conselho desaconselha, certo,  
1532Conselho Estadual de Saúde desaconselha aos municípios, as prefeituras municipais que façam acordo com essa entidade, já que  
1533não se trata de uma entidade filantrópica, já que não se trata de uma entidade de caráter voluntário, de ação voluntária, certo e já  
1534que se trata de uma entidade que faz permuta que usa as vezes o nome do município, o nome do próprio ator que as vezes nem  
1535que está sendo usado, do próprio presidente Lula, não sei quem, não sei quem pra sair fazendo acordo com Deus e todo mundo e  
1536levantando dinheiro, a gente conhece bem essa história de outras coisa já muito parecidas. Então eu acho que o Conselho pode  
1537tomar uma posição sim, de considerando esses fatos, lista os fatos que foram citados aqui, acho que o doutor Ruy pode passar, o  
1538Cláudio pode passar e outros fatos que tenham, considerando esses fatos o Conselho, fica meio contraditório isso, o **Conselho**  
1539**desaconselha que se faça acordo com essa instituição. Joelma:** Nós temos, nós temos o Francisco, a Marina e o Oswaldino  
1540inscritos e tem essa questão de encaminhamento que o doutor Gilberto coloca agora. As pessoas que estão inscritas querem manter  
1541sua inscrição? Querem manter, é encaminhamento também, daí estão encerradas as inscrições. Doutor Francisco. **Francisco: É,**  
1542**complementando dessas recomendações ou que o doutor Gilberto colocou ou o desaconselhamento disso daí para os**  
1543**municípios eu acho que inclusive colocar que os municípios devem cobrar, vê se é uma OSCIP mesmo, qual é o**  
1544**contrato social dessa empresa, se tem exercício profissional, inclusive o Conselho se possível denunciar isso, no**  
1545**CREFITO ou nos Conselhos de Fonoaudiologia, de Terapia Ocupacional, se for dado como uma coisa médica para o**  
1546**CRM, fazer a denúncia formal mesmo, investigar essa empresa aí, exigir e aí sim orientar os municípios que exijam a**  
1547**fiscalização e licença sanitária e mais, caso esteja a prefeitura como no caso de Ponta Grossa, mesmo com esse**

175

25

181

1548**contrato e Paranavaí também se esta usando recurso do Fundo Municipal de Saúde para pagar esse contrato, quer**  
1549 **dizer, recomendar inclusive aos Conselhos Municipais a não aprovarem por que não passou pelos Conselhos ainda**  
1550 **mais que é uma verba que está sendo desviada, inclusive que a Secretaria de Saúde peça informações e caso não**  
1551 **obtenha, denuncie ao Ministério da Saúde a utilização inclusive informações enganosas junto ao Ministério da**  
1552 **Saúde. Joelma:** Marina. **Marina:** É como nós já falamos. Marina, estou representando o gestor de Paranavaí aqui na Comissão de  
1553Assistência e como nós já falamos na comissão de assistência faço parte do Conselho Municipal de Saúde de Paranavaí também e  
1554nós estamos, estamos levando essa discussão pro Conselho Municipal de Saúde. O Picoreli até questionou a questão de ter sido  
1555aprovada, não foi aprovada no Conselho Municipal de Saúde a princípio, essa questão foi instalada, entre aspas, "meio que  
1556aleatória", começou no final do ano passado, novembro e dezembro lá no município e nós, Conselho questionamos até porque  
1557temos conhecimento do que ocorreu aqui ano passado, nós acompanhamos a discussão de Ponta Grossa e aqui no Conselho e  
1558sabíamos que isso aí não tinha passado no Conselho, passei o conhecimento do gestor municipal, do então do gestor municipal e  
1559agora o gestor atual solicitou, encaminhou ao Conselho a solicitação de parecer, foram lá no Conselho apresentar, a mesma pessoa  
1560que teve aqui esteve lá no Conselho apresentando, dona Rosana acho que é o nome dela e os mesmos questionamentos da época  
1561no Conselho que foi feito aqui, eu fiz lá, fiz o questionamento solicitei dela cópia do convênio que ela tem com o Ministério da  
1562Saúde, cópia da proposta de trabalho e das metas e todas as explicações que infelizmente a gente acaba não tendo retorno, então  
1563essa discussão, o atual secretário de saúde da nova gestão já solicitou que o Conselho aprecie e que ele não vai firmar, efetivar  
1564convênio nenhum se não tiver apreciação e parecer do Conselho e toda essa posição que vocês estão colocando aqui eu posso  
1565afirmar que eu já coloquei no Conselho Municipal de Saúde e pedi pra ela na reunião esta com uns 15 dias mais ou menos, eu falei  
1566"olha, a senhora tem que apresentar ao Conselho a cópia do convênio com o Ministério da Saúde" "Há quem que vocês tem que  
1567prestar contas?" "Ah, não é direto como ministério", "Ah, mas nós não tem a contra partida do município", se for contra-partida a  
1568verba vai ser da onde? Vai ser do fundo municipal de saúde? Então tem que ter prestação de contas ao município", então eles  
1569acabaram que lá em Paranavaí se encontrando com pessoas que conhecem um pouquinho das coisas como é que tem que funcionar  
1570e é isso que nós estamos também lá nesse embate, esta, então o g  
1571estor anterior no final da gestão acabou se deslumbrando com uma coisa boa como diz o senhor aqui, de repente a pessoa chega  
1572aqui com uma proposta enorme eles ficam com medo de jogar fora e de repente ser uma coisa boa e também, esta todo mundo  
1573com pé atrás, então se não houver apresentação pelos próximos dias, até a próxima reunião do Conselho desses documentos que  
1574nós solicitamos o Conselho vai dar o parecer não favorável a continuidade das ações que já estão sendo desenvolvidas lá há dois  
1575meses, mas a princípio nossa posição é essa, ou eles entregam todas essa documentação pra gente saber como é que foi feito, por  
1576que daí nós vamos cobrar do ministério da saúde. Se o ministério realmente firmou um convênio nós vamos cobrar do Ministério da  
1577Saúde, é só pra reafirmar, o gestor de Paranavaí está atento a essa questão e nós que somos conselheiros e conhecemos a fundo  
1578tudo que aconteceu estamos atentos a essa questão. **Oswaldino:** Eu acho que eu vou, o ponto principal dessa questão aqui é  
1579solicitar do Ministério da Saúde a cópia desse convênio, já que o Ministério da Saúde está fazendo convênio com OSCIP que sai  
1580distribuindo saúde e vendendo produtos para o resto do país, será que Ministério da Saúde esta fazendo convênio com entidades  
1581sem saber das necessidades básicas de cada município, de cada local, é estranho. Então acho que deve ser consultado o Ministério  
1582da Saúde para ver se realmente existe algum convênio entre Ministério da Saúde e OSCIP ao país? É estranho, não dá para  
1583entender! Então, eu acho que o CES tem sim, além dessa resolução, dessa proposta, fazer uma consulta junto ao Ministério da  
1584Saúde, para ver o que há entre Ministério da Saúde e esta OSCIP; se existe algum acordo, se existe algum convênio, alguma coisa?  
1585Porque se existe convênio, ele está irregular porque não dá para se fazer um convênio com uma entidade que vai sair depois  
1586vendendo serviços para Ponta Grossa, para Paranavaí, para Assaí, para Cornélio Procopio, Iporã sem saber das necessidades dos  
1587municípios. Acho que, o Ministério da Saúde está lá para atender, para distribuir recursos, para os municípios que solicitam. Nós  
1588precisamos de recursos para tal coisa. Aí, sim, o Ministério da Saúde está lá para cumprir, não para comprar primeiro os serviços, e  
1589depois ver quem é que precisa. **David:** Bom! Na realidade já foi bem esclarecido e explanado. O que deve ser feito desse Conselho  
1590requerer a Comissão do Ministério da Justiça, aonde encaminha essa documentação da credencial das OSCIP's, e ao Conselho, ao  
1591departamento do Ministério de Ação Social que faz o registro dessas entidades. Então, este Conselho encaminhará um ofício aos  
1592dois órgãos federais, e encaminhará ao Ministério Público, para que levante toda esta documentação dessa entidade, inclusive,  
1593usando esta notificação e responsabilizando aos dois colegas aqui, e comunicando a OAB do Rio de Janeiro, que sejam punidos, se  
1594eles tiverem envolvidos, porque isso daqui dá um 171; se eles estiverem envolvidos nesta aqui, sejam processados os dois colegas  
1595do Rio de Janeiro, pela Ordem dos Advogados do Rio, que façam os levantamentos, se eles tem parte ou fazem parte, como  
1596advogados, de uma entidade. O nosso estatuto da Ordem proíbe qualquer ligação mafiosa ou qualquer ligação que venha em  
1597detrimento do Estado. Com punição até de cassação da OAB, do advogado que praticar isso. Então, aplicando o que determina o  
1598Estatuto da OAB, comunicando a esses dois advogados que encaminharam, a OAB do Rio de Janeiro, para que ela possa tomar  
1599conhecimento, que eles sejam interpelados, para que provem toda essa documentação dessa entidade, para ver se ela tem  
1600veracidade ou não veracidade. **Dr. Gilberto:** Então, vamos encaminhar aqui. Dr. Ruy. **Dr. Ruy:** Uma questão de esclarecimento.  
1601Dr. Gilberto, um município que está em Gestão PAB, não tem que ter uma...para usar o dinheiro do fundo social, não tem que  
1602comunicar o Conselho Estadual de Saúde e a SESA? Gestão PAB. Não está em gestão plena? **Gilberto:** Não, ele é gestão plena da  
1603atenção básica, Dr. Ruy. A gestão básica é da gestão plena do município, Doutor Ruy. É aquela história, nós temos dois tipos de  
1604gestão só, ou é gestão plena da atenção básica ou gestão plena do sistema. O que o município faz com o dinheiro da gestão básica,  
1605não precisa ficar prestando conta ou comunicando outros órgãos do governo. Agora, ele tem que prestar conta, aí sim, ele tem que  
1606prestar conta exclusivamente, não é exclusivamente, mas ele tem que obrigatoriamente prestar conta ao CMS. Por isso que esse  
1607tipo de coisa só pode ser aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde. Porque se ele vai usar dinheiro do PAB para jogar numa  
1608picaretagem dessa aqui, ele tem que ter aprovação do Conselho Municipal de Saúde. Então, por isso que eu acho que a gente podia  
1609dar encaminhamento, então. **Francisco:** Só Doutor anotou os encaminhamentos. Segue! Para finalizar, recomendar para o CES  
1610aqui; nós não podemos interferir no Conselho de Paranavaí. Recomendar ao Conselho de Paranavaí, aí sim, é diferente. A denúncia  
1611ao Ministério Público, porque o Ministério Público, pode abrir investigação criminal, de formação de quadrilha, de estelionato, etc e  
1612tal. Então, o Ministério Público pode fazer isso. **Dr. Gilberto:** Então, vamos lá! Deixa-me formalizar aqui, para ver se enquadra nos

182

26

188

1613encaminhamentos. Antes da formalização, quero registrar uma observação. O fato dessa entidade, eventualmente, ter algum  
1614convênio com o Ministério da Saúde, de repente, algum convênio, assim, o Ministério fez um convênio, repassa o dinheiro para que  
1615eles se locomovam de um Estado para outro, não sei o que, não, não sei o que! O fato de eles terem um convênio com o Ministério  
1616da Saúde, não significa que nós temos que engolir qualquer coisa que aparece lá! Porque, de repente, o cara pega um convênio,  
1617sabe Deus que jeito lá, sabe por que meio de lobby, etc., ou por que leva o Zafir e impressiona o Presidente, o Ministro, não sei o  
1618que! Impressiona, isso ludibriava qualquer um. E às vezes o próprio Zafir é um cara que está sendo usado nessa história, sem saber  
1619que está sendo usado. Porque tem a melhor das intenções, de fazer um trabalho social, para atender crianças, com deficiências  
1620auditivas, etc. Quer dizer, e às vezes assim! É...bom, enfim. O fato de ter um convênio, não significa, que só porque tem um  
1621convênio, então, que isso dá, ou significa aval para autorizar o que os caras tem. Cada local tem que avaliar a sua realidade. (Então,  
1622apenas eu quero fazer esses encaminhamentos seguintes: **Primeiro:** Que o CES faça uma recomendação ao Conselho Municipal de  
1623Paranavaí e aos municípios circunvizinhos da região de Paranavaí que, considerando, enumerar os fatos, tais e tais, que daí o Dr.  
1624Ruy, o Cláudio tem que nos dizer quais são os fatos. Considerando tais, e tais, e tais fatos, ocorridos já em Ponta Grossa,  
1625considerando a pressão que está sendo feita em cima de conselheiros que foram questionar, conselheiros estaduais que foram  
1626questionar este trabalho, considerando esses fatos, o CES não recomenda aos CMS autorizar os municípios usar dinheiro do Fundo  
1627Municipal de Saúde, para pagar serviços que para firmar convênios com essa OSCIP, assim, assim....porque consideramos que ela  
1628não vem de encontro aos interesses do SUS. Certo! Isso seria uma primeira deliberação do CES. Fazendo essa, esse  
1629desaconselhamento, ou essa recomendação de não assinatura de convênio aos Conselhos municipais. Lembrando que esse dinheiro,  
1630desse convênio, vai sair do Fundo Municipal de Saúde, que é um fundo voltado para a atenção básica, e que esse tipo de coisa, não  
1631está muito preocupado com isso, mas preocupado em firmar convênio e pegar dinheiro. Então, primeiro isso, uma recomendação do  
1632CES aos CMS. **Segundo:** Que o CES oficie, aí a proposta do David, que o CES oficie ao Ministério da Saúde, dizendo que,  
1633considerando que, considerando que nós temos uma ONG assim, assim, assado...Esteve em Ponta Grossa,... e em Ponta Grossa  
1634aconteceu isso, isso, isso. Esteve aqui no CES e se comportou da seguinte forma... Está agora no município de Paranavaí, discutindo  
1635a questão, utilizando tal...Que tem um site que utiliza o nome do Presidente Lula. Que está fazendo as coisas em nome do Ministério  
1636da Saúde, dizendo que tem um convênio firmado com o Ministério da Saúde, considerando isso, mas acho que nesse considerando,  
1637tem que colocar os fatos, considerando isso, o CES solicita ao Senhor Ministro da Saúde, manda para o gabinete do Ministro, certo,  
1638informações a respeito dessa instituição, vai ter que colocar algumas perguntas: Se o Ministério da Saúde tem informações a  
1639respeito dessa instituição? Se essa instituição tem algum cadastro CNES? Se está cadastrada no CNES? Em algum lugar? Se essa  
1640organização tem algum tipo de credenciamento formal junto ao SUS? Se ela tem algum convênio firmado com o Ministério da  
1641Saúde, como ela tem alegado? Se tem o convênio? Se o Ministério pode nos repassar uma cópia desse convênio? Para saber os  
1642recursos que são alocados? Em relação a ela? Qual a finalidade desse convênio? Etc. Então, fazer esse elenco de perguntas ao  
1643Ministro da Saúde. Um ofício do CES ao Ministro da Saúde. Mandar um ofício com o mesmo teor pode mandar um ofício com o  
1644mesmo teor, aqui para nós, aqui na Secretaria. Certo! Se nós temos informações? Se a gente tem conhecimento de algum  
1645convênio? Etc., etc...Mandar um ofício com o mesmo teor para a Secretaria Estadual de Saúde. E mandar um ofício com teor  
1646semelhante ao Ministério Público. Prezado Promotor! Certo, Dr. Marco Antonio Teixeira. Oh! Está acontecendo isso, isso, isso...é,  
1647gostaria de saber se o Ministério Público tem alguma informação e tal, e que o Ministério nos oriente com relação a que conduta a  
1648tomar quanto a isso! Já que o Ministério é um órgão assessor do CES, certo! Então, eu acho que a gente deve fazer esses três  
1649encaminhamentos...Acho que pode mandar todos esses documentos ao CNS, está acontecendo isso, isso, isso...Estamos mandando  
1650cópia dos documentos que nós mandamos ao Ministro, ao Ministério Público, a SESA, e tal...solicitando ao CNS se há alguma  
1651discussão a essa entidade. Ora se tudo isso voltar com informações que fala..."Não, esses caras são bem intencionados, são  
1652bonsinhos, são legais! Tão querendo só um dinheirinho aí... mas são gentes boas... vocês podem ficar tranquilos!" Bem...então nós  
1653ficamos tranquilos! Se os caras vem e fala. "Não... as informações são essas, nós analisamos as informações, não gostamos delas,  
1654nós vamos ficar mais intranquilos ainda..." Eu acho que esse é o encaminhamento. Então, anotou aí o encaminhamento? **Joelma:**  
1655Jacqueline é em cima disso ou não? **Jacqueline:** Na verdade é assim! Eu acho que falta um pouco de objetividade nos  
1656encaminhamentos, porque na verdade a gente está quase uma hora discutindo uma coisa que não nos interessa. Não, talvez nos  
1657interessa no ponto de vista do serviço. Então, eu acho, aproveitando que teve toda essa discussão, a gente poderia pensar, é...em  
1658forma de encaminhamento, que diante desse tipo de situação, o encaminhamento é isso, isso, dessa maneira. Porque daí a gente  
1659aproveita essa discussão que foi feita agora, e economiza tempo nas próximas ou nos casos parecidos. **Joelma:** Ta certo! Então nós  
1660vamos dar esse tipo de encaminhamento. O Cláudio, o Dr. Ruy e até o próprio Gilberto pode ajudar aí nessa questão. O David!  
1661Certo! Passamos para o próximo ponto de pauta. Que é o **2.2.11 – Gastos do CES: Apresentação Comissão de Orçamento.**  
1662**Cláudio:** FEMIPA, sobre os gastos do CES-PARANÁ, acho que os conselheiros receberam aí uma planilha com os gastos do CES.  
1663Todo mundo recebeu? Então, na comissão, vou ser bem rápido, a Comissão de Acompanhamento de Orçamento Financeiro, na  
1664reunião de 26 Janeiro de 2005, recebeu o demonstrativo de gastos do CES Paraná, referente ao ano de 2004. Em análise, observou-  
1665se que faltou o detalhamento das despesas pagas, como exemplo, citamos as despesas como hospedagem, que não consta  
1666quantidade de pessoas e o valor individual de serviço. O que foi discutido na comissão, é que faltam...É veio muito sucinto, e faltam  
1667dados para a gente, ou aprovar ou encaminhar para aprovação. Nós queremos mais detalhamento dos gastos do CES; visto que,  
1668alguns gastos, a muita diferença de um mês para outro... E daí a comissão achou pôr bem, dar uma analisada melhor nesses  
1669gastos. **Joelma:** Jacqueline! **Jacqueline:** Aproveitando o pedido de encaminhamento de aprofundar as questões, eu gostaria que a  
1670gente pudesse refletir um pouco, que não sejam dois pesos e duas medidas. Então, por exemplo, em relação a valores, tem  
1671diferenças muito grandes entre determinados eventos, por exemplo, 3ª Conferência de Saúde Bucal e com a 2ª Conferência de  
1672Ciência e Tecnologia, despesas, vários tipos de despesas, onde não dá para entender o porque da diferença tão grande de valor.  
1673Então, eu gostaria que daí nesse aprofundamento da comissão, então, se pudesse estabelecer com clareza, qual o critério, ou como  
1674que se faz essa relação, para a gente até poder saber do que se trata, tanta diferença pelo mesmo número de conselheiros  
1675participantes e uma variedade tão grande valor. **Joelma:** Mais alguém quer fazer alguma colocação em cima disso? Não? Então tá!  
1676Aí esses dados, esses questionamentos que a comissão levantou, a comissão pode estar vendo com a Marlene, para a gente daí,  
1677poder estar trazendo para uma próxima reunião isso mais detalhado daí para o CES. Certo! Então tá OK! Passamos para o próximo

189

27

195

1678ponto, que é as **2.2.12-Realizações do CES – 2004**. Esse é mais uma questão de conhecimento, para os conselheiros, foi  
1679mandado também para vocês todo mundo tem cópia, e daí podem ver se faltou alguma coisa, como eu estava até falando para a  
1680Marlene, acho que faltou aqui bastante assunto nas questões assim, de conselheiros que foram fazer cursos, que foi representando  
1681o Conselho, eu vi aqui até uma questão em que eu fui lá para aquele Seminário da Itaipú, não está contemplado  
1682aqui...Representando o CES, na semana do dia oito, do Dia Internacional da Mulher, então, a gente verificar, os conselheiros  
1683verificarem o que faltou aqui, para estar passando para a Marlene, estar incluindo aqui. É, eu acho que é importante, é bom à gente  
1684ter isso como documento guardado ali no CES, para quando a gente quiser saber de alguma coisa, que aconteceu em 2004, a  
1685gente ter isso claro, tá! Então, aí os conselheiros que tem alguma questão nesse sentido que eu falei, passa para a Marlene, que a  
1686Marlene inclui aqui, tá certo? Não, passa depois. Então, passamos para o próximo ponto de pauta. **2.2.13 – Levantamento de**  
1687**Compadecimento das Entidades do CES no ano de 2004**. Nós fizemos, Marlene e a mesa; a gente trabalhou uma questão, por  
1688favor, posso continuar? Posso! Nós trabalhamos, na questão assim, de pegar todas as entidades e vê, a sua lista de frequência, de  
1689compadecimento nas reuniões no CES, e foi assim, vergonhosa a questão das entidades que compõem esse CES, na questão de  
1690frequência, nas reuniões do CES. Dos setenta e dois conselheiros, que nós temos, que são trinta e cinco titulares e trinta e seis  
1691suplentes, nós não podemos falar que são tudo entidades, porque tem entidades que ela é titular e ela é suplente; nove entidades  
1692só que não tem uma falta dentro desse Conselho Estadual de Saúde. Que são: a FEMIPA, SINDISAUDE, o FORUM POPULAR DE  
1693SAÚDE, a FAMOPAR, a FEDERAÇÃO DE ASSOCIAÇÕES DE MICRO E PEQUENAS EMPRESAS AGRICOLAS DO PARANÁ, a CENTRAL DE  
1694MOVIMENTOS POPULARES, a ECOFORÇA, a PASTORAL DA CRIANÇA, e a questão da ABRAS, ABRASA, desculpa; ela teve uma falta,  
1695que está marcado aí, mas ela foi num evento representar o CES. Então, essas são as entidades que não tiveram nenhuma falta na  
1696gestão passada, no ano passado, de 2004; sendo que nós temos muitas entidades. E daí, gente, nós temos entidades aqui, que tem  
1697até vinte e duas faltas dentro desse Conselho. Então, nós colocamos assim, titular e suplente, tem aquela questão, quando o titular  
1698não vem, vem o suplente, não tem a questão da falta, mas nós fizemos a questão de separar, até para a gente vê, porque tem  
1699aquela questão que a gente trabalhou, e estamos trabalhando nesse ano no nosso regimento, que vai ser cortado, vai ser cortada  
1700mesmo, a entidade que não levarem a sério, não comparecerem nas reuniões do Conselho. Por quê? Todo ano em conferências, e  
1701eu sei, e passei muito bem por isso na 6ª, porque coordenei a 6ª Conferência Estadual de Saúde, as brigas que são para conseguir  
1702as vagas, para ser conselheiro estadual de saúde, aquela loucura que falta, quase um matar o outro nas conferências. E daí depois,  
1703a hora de atuar, a hora de participar aqui dentro desse Conselho, aí cadê as entidades? Somem! Só vem quando é conveniente, que  
1704tem algum assunto que lhes interessa ou quando é outro tipo de coisa. Então, se a gente assume compromisso, a gente tem que  
1705assumir um compromisso de fato. Se a gente foi eleita numa conferência para ser conselheiro duas gestões, num período de dois  
1706anos, então, temos que comparecer. Então, esse tipo de coisa que nós vamos estar fazendo, fizemos agora, vamos estar fazendo  
1707durante o ano todo, e vamos levar a sério mesmo, essa questão de compadecimento das entidades dentro desse Conselho, a partir  
1708de deste ano. Não dá mais para ficar dessa forma. Então, não precisa eu citar aqui quais são as entidades que tem vinte duas, que  
1709tem dezesseis, dezessete faltas, porque todos vocês têm elas aí, e poderão estar vendo a questão das faltas. Leite! **Leite:** Eu acho o  
1710seguinte, José Carlos Leite, pelo SINDPREVS Paraná, inclusive já aproveitando o que vai estar entrando na discussão do Regimento  
1711Interno, e também, mesmo pegando, porque daqui uns dias nós vamos ter reunião de mesa, e a exemplo do ano passado, teve  
1712entidades que faltaram todas as reuniões, e estiveram aqui, justamente no dia da eleição da mesa. Então, é proposta, inclusive, que  
1713estas entidades que na próxima reunião, se estiverem aqui, porque a minha entidade deve entrar com uma solicitação com relação  
1714a isso, que vierem para votar, que sejam impedidas de votar, segundo o próprio regimento, não o antigo, mas até o novo que  
1715dispõem sobre o mesmo tema. OK! Que essas entidades não exerçam o direito de voto. Nem votam e nem possam ser votadas.  
1716Porque só comparecem quando são solicitadas a comparecerem aqui, para votarem interesses de algumas entidades. Seja aplicado  
1717o regimento nas entidades no processo eleitoral, agora, no próximo mês. **Joelma:** Valdir! **Valdir:** Valdir da ECOFORÇA, eu vou um  
1718pouco além daquilo que o Leite propõem. Eu acho que deve sair um expediente desse Conselho, para as entidades faltosas, vamos  
1719esperar que elas apresentem uma justificativa, se esse Conselho aceitar a justificativa dessas faltas, aí vamos estudar caso a caso.  
1720Caso contrário essas entidades, deverá ser aplicado, o regimento do Conselho. Certo! **Joelma:** Dr. Ruy e depois o Senhor Manoel.  
1721**Dr. Ruy:** Nós temos que informar a plenária, que nós corremos o risco de entrarmos em novo litígio judicial, como ocorreu na  
1722ocasião da eleição da composição desse Conselho há um ano atrás. Tenho impressão que a chance de uma entidade que se sentir  
1723prejudicada, entrar na justiça e tornar inviável a futura mesa desse Conselho, daí. Há esse risco, tem que ser muito bem analisado,  
1724do que foi proposto agora a pouco. É isso! **Joelma:** Seu Manoel. **Manoel:** Bom! Eu só queria justificar o seguinte: nós tivemos  
1725durante o ano, duas faltas, uma o suplente aqui, o Máximo, informando que ele esqueceu o dia, e não viu que foi no dia 16/11. Aí  
1726no dia 17/12, nós estivemos aqui, inclusive, eu compareci aqui, depois eu fui fazer o acompanhamento naquela comissão de  
1727visitar... Dia 17/12, o Máximo estava aqui, parece que ele esqueceu de assinar a presença. Porque eu estive aqui, e daqui eu fui  
1728fazer o acompanhamento nos hospitais, e ainda passei por aqui. Só estou justificando que aconteceu este equívoco. Agora, do dia  
172916/11, a gente justificou que ele esqueceu da data e não veio mesmo. **Joelma:** Só, só...tem o Oswaldino inscrito. Só assim gente!  
1730Tem muitos conselheiros, sim, que vem aqui e não está assinando a ata. Aí não é um problema da Secretaria, um problema da  
1731mesa, é um problema de cada um de nós. Então, tem que se ater a essa questão, tá! Oswaldino. **Oswaldino:** Eu vejo o ponto que  
1732o Leite colocou ali, bastante interessante, só que, tem um detalhe bastante importante, na partida de futebol a gente determina as  
1733normas antes de começar a partida. Depois que o time está em campo não dá para mexer. Aí, só na próxima partida. Portanto, acho  
1734que o regulamento da votação, no pleito eleitoral, vai ter que ser nas normas que do mesmo jeito que está funcionando o Conselho  
1735até hoje. O Conselho funcionou do começo do ano até agora e está funcionando nesse ritmo, com a ausência ou presença, e assim  
1736por diante. Com direito de voto ou não direito de voto. Então, eu acho que não dá para mudar agora. Agora, se o novo regimento  
1737sim, está saindo com normas específicas justificando. Tá exato. Então a partir da aprovação do novo regimento, o processo é um.  
1738Agora, enquanto estiver valendo esse regimento atual, não dá para a gente estar mudando o partido. Proibindo alguém de estar  
1739votando ou deixar de votar. **Leite:** Eu vou voltar a insistir, porque eu estou falando, inclusive, no regimento antigo, que dispõem  
1740sobre o número de faltas. E, não é regra nova não, essa regra já existe, e se for alguma coisa a ser cobrada, vai ser cobrada em  
1741cima do antigo regimento, realmente, porque essa norma já existe. **Joelma:** Está faltando ser cumprida. É isso que nós estamos  
1742colocando. **Leite:** Uma vez que está listada a entidade, com número já ultrapassado de faltas, inclusive, está lá no regimento

1743antigo, porque nós já estamos partindo para um novo, da qual eu disponho agora, com mais clareza, até aí, tudo bem! Mas a regra  
1744não mudou. O jogo é o mesmo ainda. A regra do jogo antigo e do jogo novo persiste a mesma. Com algumas modificações de  
1745justificativas que o mesmo não tinha. Mas a regra é a mesma. E nesses termos ela será cobrada. **Joelma:** E é isso que essa mesa  
1746está colocando. A partir deste ano, a regra vai ser assim! Leite, eu entendi o que você colocou. Nós estamos colocando é que as  
1747coisas precisam ser cumpridas. e não estão sendo cumpridas. Isso que nós estamos colocando. O Francisco pediu a palavra.  
1748**Francisco: Francisco (HUs):** Olha! Eu só queria chamar atenção do seguinte: é uma exposição? **Joelma:** É uma exposição.  
1749**Francisco:** Então não vamos discutir. Tudo bem, o Leite, está colocando uma situação que devemos chamar atenção para o  
1750regimento, segundo ponto de vista dele, deve ser cumprido, mas aí, é uma questão de discutir o que fazer em cima disso. Se for  
1751abrir a discussão, não me furto, vamos discutir. Eu, por exemplo, só para colocar a nível de esclarecimento, de encaminhamento,  
1752acho que tivemos situações que, por exemplo, eu o Giovanni estávamos discutindo os problemas dos hospitais universitários,  
1753credenciamento em Brasília, e tiveram três reuniões, uma extraordinária e duas ordinárias e três dias seguidos. E é difícil, quem é do  
1754interior e dirige um hospital, ficar dois dias seguidos aqui. Agora, três dias seguidos tudo bem, então nós vamos nos programar e  
1755vamos ficar. Agora, o que eu acho, precisa melhorar essa prática de tanta reunião extraordinária embolada com "Z". Você vem num  
1756dia à tarde, outro dia tem ficar para o dia seguinte. Então, porque não fazemos tudo num dia, uma de manhã e outra à tarde. É isso  
1757que eu queria sugerir. Que a gente otimizasse mais o tempo aqui. Além, das lengas, lengas das reuniões, com todo o respeito, que  
1758às vezes enrosca aqui também, que não é mole! Está certo! Obrigado! Então, se está esclarecido aqui, que não é discussão, não vai  
1759ter discussão. **Joelma:** Certo! **Jacqueline:** Na verdade, eu gostaria de saber, o Regimento Interno prevê que se puna a  
1760falta. Aqui a gente fez um levantamento que vai ser feito, a gente vai olhar aqui que vários têm tantas faltas, e daí? A partir do  
1761momento que a gente tem o conhecimento, a gente tem a responsabilidade, gente! Então, eu acho que não dá para ficar aí, a gente  
1762olha aqui, diz, oh! Tem seis faltas consecutivas? **Joelma:** Mas é o que nós estamos colocando, e a partir deste ano, nós vamos  
1763começar aplicar isso daí. **Jacqueline:** Mas isso é uma decisão da plenária? Como que é? Eu não estou entendendo esse  
1764encaminhamento. **Joelma:** Essa questão aqui, que a gente trouxe, a gente não trouxe para abrir a discussão, aqui, até porque não  
1765vai dar para a gente deliberar aqui, só nessa plenária, nós trouxemos para conhecimento e para ver se assim, as entidades vendo  
1766isso daqui, toma jeito, toma até vergonha de comparecer aqui em todas as reuniões e estarem participando. **Jacqueline:** Mas  
1767então, é melhores a gente voltar para a próxima reunião e discutir para ter alguma atitude. **Joelma:** Podemos fazer isso, sim! Tá,  
1768certo! Porque vamos ter tomar atitudes, sim! Passamos para o próximo ponto, que é a **2.2.14-Agenda 21, Esclarecimento,**  
1769conselheiro Valdir. **Valdir:** Boa tarde a todos! Todos os conselheiros já têm em mãos, essa síntese, do que é a agenda 21. Então,  
1770não vou entrar aqui no mérito, na discussão da agenda 21. Alguns de vocês já têm esse esclarecimento, outros ainda não. O que  
1771ficou de eu colocar nessa plenária, é o que, eu como representante do CES, no Fórum Permanente da Agenda 21 do Paraná, é que  
1772o CES, cada entidade, então, cada entidade, representando no Fórum Paranaense da Agenda 21, assumiu compromissos. Então,  
1773nós enquanto CES, dotar três medidas internas que vão de acordo com essa questão da agenda 21, e propor que seja a nível de  
1774Paraná, uma proposta, um encaminhamento para que durante esse ano de 2005, que seja implantado ação efetiva no território do  
1775Paraná, a cerca da agenda 21. Então, esses dados vocês não tem em mãos. A comissão discutiui, mas devido ao baixo número de  
1776presença, então, ficou de encaminhar diretamente para essa plenária. Ficou como proposta, e essa plenária vai dizer se concorda ou  
1777não. É que o CES poderia estar tomando algumas medidas, e foi feito sugerido o seguinte: – redução e otimização do uso do xerox.  
1778A gente vê que tem muito papel desperdiçado. Vocês podem ver na prestação de contas, o valor altíssimo que esse Conselho está  
1779gastando com xerox. Então, é uma proposta que pode ser implementado aí, na questão de você economizar, tanto com o papel,  
1780energia, e outras matérias primas, que são retiradas aí, encarecem e que vão interferir diretamente no nosso futuro. A outra  
1781questão, seria a separação do material reciclável aqui nesse Conselho, porque a gente vê, copo de água, copo de café, e papel e  
1782restos de alimentos e coisas que são recicláveis, coisas não recicláveis, juntos. Então, pega o papel e coloca ele separado. Que nós  
1783sugerimos então, que a realização de uma oficina sobre a agenda 21, na Conferência Estadual de Saúde, então na realização da  
1784Conferência Estadual de Saúde, a gente acredita que outras, poderá haver outras oficinas, que seja feito uma oficina, sobre a  
1785Agenda 21, na Conferência Estadual de Saúde; e abordar os aspectos da Agenda 21, os cursos de capacitação, que esse Conselho  
1786for efetivar durante esse ano de 2005, e daqui para frente. Então, essas são as ações internas que foram propostas pela Comissão  
1787de Vigilância Sanitária e Meio Ambiente. E como proposta de agenda externa, foi apresentada, a implementação da RDC 306, que é  
1788a que regulamenta o gerenciamento dos serviços, dos resíduos dos serviços de saúde, então, que realmente seja implementado no  
1789Estado do Paraná, a RDC 306, para que e se dê o devido encaminhamento ao que hoje é chamado "lixo hospitalar". Então, foram  
1790estas as propostas apresentadas, e está aqui para a apreciação para plenária do Conselho. Uma vez o Conselho concordando com  
1791isso, a gente encaminha para a coordenação do Fórum da Agenda 21, para conhecimento e discussão, entre os conselheiros do  
1792Fórum da Agenda 21. Muito obrigado! **Wilson, SINDPREVS:** Eu acho que a questão da reciclagem que o Valdir colocou aí, acho  
1793que devia fazer uma massificação desse conhecimento, para não ser só aqui nesse prédio; acho que Curitiba é tida e havida como  
1794uma cidade ecológica, fazer isso, porque a gente vê...vai chegando aqui, vai vendo se é bonito, é bonito o centrinho! No "vilão" é  
1795papel sujo para tudo quanto é lado. Acho que não só nas grandes cidades, mas no Paraná todo, acho que, fazer isso para todo  
1796mundo aí! Reciclar é a palavra desse século! **Joelma:** Francisco! **Francisco:** Eu queria concordar aí com a exposição do Valdir.  
1797Realmente, uma coisa que não é cara, e podia ser uma medida prática, do Conselho, por exemplo, aqueles lixos específicos para  
1798copos plásticos. O neguinho joga copos junto com não sei o quê, ele recicla plásticos, uma coisinha que você pode usar  
1799objetivamente, até fazer um marketing, e aqui mesmo começar a divulgar a Agenda 21. E a questão do xerox, mesmo, o exemplo é  
1800essa reunião. Ganhamos um xerox na RADIS. A maioria recebe a RADIS em casa e é só pedir que eles mandam. Não precisa nem  
1801tirar xerox da revista inteira. Tudo bem que é interessante e tal, mas é só trazer o endereço e pedi, que a Fundação Osvaldo Cruz  
1802manda a RADIS para quem quiser de graça. Muita gente quem ganha, recebe a RADIS. Então, passava, acho que houve uma boa  
1803idéia mesmo; isso aqui é o tipo de coisa, Valdir, que podia ser economizado, essa RADIS mesmo! Só isso. **Joelma:** Jacqueline! Aí,  
1804para a gente dar encaminhamento. **Jacqueline:** Essa idéia de que, não só o Conselho mas toda a Secretaria, acho que pode ser, o  
1805Conselho pode estar fomentando, de que essa conscientização vá acontecendo, mas o uso de papel, de xerox, o uso racional das  
1806coisas públicas, é uma responsabilidade dos servidores no trabalho, dos gestores e aqui nós como conselheiros. **Joelma:** Valdir.  
1807**Valdir:** Só para esclarecer, a Secretaria de Saúde, tem um representante no Fórum Permanente, assim como várias entidades que

209

1808fazem parte desse Conselho, também tem representante no Fórum Permanente. Eu concordo com a Jacqueline e com outros aí, que  
1809eu acho que, cada entidade que faz parte desse Conselho, leve essa conscientização, essa prática para dentro de sua entidade, e  
1810que nós começamos a cobrar também, dos outros órgãos públicos e governamentais, que estas questões sejam implementadas. Era  
1811isso. **Joelma:** Era isso! Aí a gente encaminha então isso daí! Então, passamos para o último ponto, não, o penúltimo ponto:  
1812**destaque das comissões – Comissão Financeira – Cláudio da FEMIPA.** Além do ponto que nós destacamos, nós recebemos,  
1813também, é..... foi apresentada a comissão de orçamento financeiro, pelo senhor Raitani, o consolidado do orçamento da SESA,  
1814referente ao ano de 2004, e aqui tem alguns dados interessantes. Este consolidado está na pasta lá do orçamento, e se for da  
1815vontade dos conselheiros, pode ser passado um xerox, daí feito uma cópia para todo mundo, para nas próximas reuniões, quando o  
1816Carlos Manuel, vier fazer prestação de contas, o pessoal já Ter os dados aí. Não é só uma questão interessante, aqui, é....do  
1817orçamento inicial aqui da Saúde, de R\$ 898.000.000,00 (Oitocentos e Noventa e Oito Milhões) foram despesas pagas desse valor, no  
1818final de 2004, 82,25%, realmente foram pagas desse valor. Empenhados foram 87,59%. Então, esses dados aí, estão aí na pasta, se  
1819aí a Marlene pode providenciar cópia aí para os conselheiros. **Joelma:** Certo! **Comissão de Acompanhamento – CIB.** Tem  
1820alguma coisa? Não? Tão tá. Então nada! **Comissão de Acompanhamento de Municipalização de Consórcios – Nada?** Não  
1821tem nada para deliberar. **Comissão de Acompanhamento e Interiorização.** Também não tem nada para deliberar. **Comissão**  
1822**de Acompanhamento do Plano Estadual e Agenda.** Já fizemos a apresentação, então já foi. **Comissão de Assistência a**  
1823**Saúde e Acesso ao SUS.** Tem mais alguma coisa para deliberar? Tem Lurdes? É deliberação. Não? **Comissão Estadual de**  
1824**Saúde da Mulher. Tereza:** eu sou Tereza, represento a Pastoral da Criança na Comissão da Saúde da Mulher. No mês de  
1825dezembro, nós tivemos, não diria uma denúncia, mas um comunicado que no hospital e maternidade Vítor Ferreira do Amaral,  
1826estava havendo muitos casos de fratura na hora dos partos. Aí, nós convocamos alguém do hospital, para vir na reunião de hoje,  
1827expor o que estava acontecendo. Veio uma enfermeira de lá, a coordenadora de enfermagem, chamada Maria Paula, ela trouxe os  
1828dados de lá. Em 1857 partos ocorridos, realizados no hospital, 60 crianças tiveram a clavícula quebrada. Daí, assim, dentro de uma  
1829bibliografia que ela nos trouxe, que ela nos apresentou, de 0,5 a 3,5 %, de casos durante o ano, é considerado normal. E o hospital  
1830teve 3,44% dos partos, com fratura de clavícula. Nós pedimos esses dados para trazer para o Conselho, e a informação que ela nos  
1831deu, é que nós teríamos que requerer ao hospital, a direção do hospital, que daí nos mandaria a documentação. 1857 partos  
1832realizados, no ano passado, 2004, tá, sessenta casos, sessenta partos, tiveram clavícula quebrada. Dá 3,44% desses acidentes  
1833aconteceram no ano passado no hospital. Que segundo a bibliografia trazida, está dentro do parâmetro normal. Então, o que a  
1834comissão fez. Pedi que, sugeri, aliás, porque nós estávamos até sem quorum hoje, para deliberar qualquer coisa. Nós pedimos,  
1835sugerimos ao hospital, que observasse que o número de partos que eles fazem, não é para ter um número mais alto de incidência  
1836de clavículas quebradas, e sim o menor índice possível, obvio e evidente. Segundo, nós vamos pedir essa documentação por escrito,  
1837para o hospital, e nós vamos fazer com que a comissão vá visitar o hospital, ou mês a mês, ou cada dois meses, fazer uma visita,  
1838até porque fomos convidados para isso, visitar o hospital. Só que, vejamos bem, sessenta fraturas? 1857 partos normais, e de  
1839pequenos e de cesarianas. Não, só em parto normal, de pequeno risco e médio risco. Não, normais, o que ela trouxe hoje. De 0,5 a  
18403,5 %. Partos normais. O que ela nos trouxe, foram esses dados. E não nos deixou a documentação. Então, a gente fez questão de  
1841trazer a vocês esse informe, porque realmente, é uma coisa meio elevada. Então, a postura da Comissão foi essa, pedir por escrito,  
1842sugerir que não se tenha um nível maior, e sim o menor acidentes, e daí a pergunta feita: Ocorre mais com estudantes? Com  
1843enfermeiras ou com médicos ? Por incrível que pareça, é com médicos. Foi essa informação que nos passaram hoje. Tá OK! Então  
1844era só esse informe. **Joelma: Comissão Estadual de Saúde Mental.** Tem alguma coisa para deliberar? Tem? Jacqueline.  
1845**Jacqueline:** Bom! Tem informe e tem deliberação. De informe, é o seguinte: Nós tivemos, na verdade a SESA, a Coordenação de  
1846Saúde Mental, teve um questionamento de um promotor, a respeito do atendimento a crianças e adolescentes, mas com a  
1847mentalidade de colocar todas as crianças e todos os adolescentes, com qualquer tipo de dificuldades, muitas vezes sociais, em  
1848internação psiquiátrica. Isso foi levado como um problema, nós estabelecemos uma comissão já a vários encontros estudando uma  
1849forma não só de esclarecer esse promotor tanto dá lei da reforma psiquiátrica, quanto das questões sociais e outras questões  
1850envolvidas, e nós, com essa comissão, a gente na verdade pegou uma portaria, que é a portaria 1608, de 2004, que ela fala da  
1851constituição de um Fórum Nacional sobre Saúde Mental da Criança e do Adolescente. O informe é o seguinte, esse fórum que é  
1852nacional ele é composto por várias áreas técnicas, vários departamentos, e de vários Ministérios. Então sendo um trabalho  
1853interdisciplinar bastante complexo e a gente sabendo, primeiro que não é a solução para qualquer criança, qualquer adolescente ou  
1854qualquer pessoa que seja, internar e achar que o problema está resolvido. Então primeiro esclarecer o tipo da problemática e qual o  
1855tipo de solução para cada tipo de caso. Então a gente até assim, eu não estou participando diretamente dessa comissão, mas como  
1856respaldo até no FOPS, a gente tem discutido isso, e o informe é que a gente, vai entrar em contato com vários integrantes desse  
1857Fórum para estar trocando idéias e fazendo uma comissão, de vários integrantes de outras Secretarias para poder ampliar essa  
1858discussão, e ter um encaminhamento bem adequado. Como deliberação, o pedido de deliberação ao Conselho é tanto realização de  
1859Encontros Regionais de Saúde Mental, e daí no caso, seria uma pequena Comissão da Saúde Mental, a se transportar para as  
1860regionais, nos meses de março e abril com uma proposta que já foi realizada, na verdade, em outras situações como na última  
1861conferência, de explanação, de sensibilização, a saúde mental. Então, a sensibilização, a respeito; o que é saúde mental? Do que é  
1862doença mental? O que se precisa para ter saúde mental? Como que está sendo construída a rede de assistência de saúde mental na  
1863região? E quais as propostas para que sejam supridas as necessidades de cada região? Então, a comissão está se dispondo. É uma  
1864realidade bastante complicada, já que os hospitais estão fechando, e as dúvidas e o desconhecimento da reforma psiquiátrica ainda  
1865é bastante grande, então a comissão de saúde mental, está se dispondo a ir. O pedido é a deliberação para que isso possa  
1866efetivamente acontecer. E a outra deliberação é que a gente possa estar realizando Seminários de Saúde Mental aqui para os  
1867conselheiros, não só, talvez até menos, a comissão da saúde mental, mas outros integrantes, que também tenham conhecimento a  
1868respeito da saúde mental, para a gente estar discutindo, aqui no Conselho o que é saúde mental; essas questões aqui. **Oswaldino**  
1869Deixa eu só dar uma ajudinha ali para a Jacqueline. A questão dos seminários, seria seminários regionais entre março e abril certo!  
1870Iniciando esses seminários, por Curitiba, para que os conselheiros já estejam participando já no primeiro seminário, os conselheiros  
1871estaduais estejam participando. O primeiro seria, a iniciar por Curitiba, o primeiro dessa série de seminários. **Jacqueline:** Sim! Mas  
1872uma coisa é os encontros estaduais e outra é um seminário de saúde mental para os conselheiros, que na verdade já era um pedido

216

1873de deliberação que a gente não conseguiu nas outras reuniões chegar nas comissões para poder fazer isso. Já está em atraso.  
1874**Oswaldino:** Outro detalhe, que ficaria para a Conferência, na 7ª Conferência Estadual de Saúde, teria a oficina de saúde mental,  
1875como aconteceu na sexta conferência, em vez de estar realizando a Conferência, Estadual de Saúde Mental, pouparia recursos  
1876humanos, recursos financeiros, e os trabalhos aprovam-se bem melhor porque uma vez que a Conferência Estadual de Saúde  
1877Mental, não delibera nada, então fazendo esses seminários, depois após as oficinas, as propostas da oficina viriam todas para a 7ª  
1878Conferência Estadual de Saúde para ser deliberadas e aprovadas. Nós discutimos hoje na comissão de saúde mental. **Jacqueline:**  
1879Foi decidido na comissão. **Joelma:** Já estamos encerrando! Certo! Vocês encaminham, Jacqueline, para a Secretaria. **Comissão de**  
1880**Vigilância Sanitária e Meio Ambiente.** Tem alguma coisa? **Comissão de DST AIDS.** Tem alguma coisa? **Comissão de**  
1881**Recursos Humanos ?** Recursos Humanos. **Dr. Ruy:** Eu estive encerrando, um parecer da Comissão de Interiorização, que  
1882terminamos agora, um parecer de seis páginas, e como não tem mais xerox, vou distribuir amanhã. Então essa comissão analisando  
1883a pedido de vários segmentos, as solicitações de conselheiros municipais de saúde do Paraná, e das regionais de saúde, chegou a  
1884seguinte conclusão e pedimos para essa plenária acatar o parecer e deliberar sobre ele. E foi por consenso na comissão por  
1885unanimidade. Existe no Paraná, em torno de quatorze a dezesseis Conselhos municipais de saúde que não tem nenhum conselheiro  
1886informado ao CES e a SESA e as regionais de saúde. Existem muitos Conselhos que tem só quatro representantes, ou seis, um de  
1887cada entidade, alguns com três de cada entidade, de cada segmentos e nada mais. Têm vários, tem um número em torno de 25  
1888Conselhos que não tem nenhum trabalhador. Quase o mesmo número que não tem nenhum prestador. E assim por diante. Então,  
1889depois de analisado isso, e vamos distribuir esses papéis amanhã, que são seis páginas, a comissão de acompanhamento de  
1890integração, submete a apreciação do plenário do CES para deliberação do CES, para ser aprovado por consenso na mesma. É dois  
1891minuto. Primeiro: Que se solicite por ofício, com urgência, aos Conselhos Municipais de Saúde, que nada informaram a respeito de  
1892sua composição, os seguintes documentos: 1. Composição do Conselho Municipal de Saúde, segmento por segmento; a composição  
1893da mesa diretora, segmento por segmento; a informação se os trabalhadores e usuários foram indicados pelos gestores ou pelos  
1894prestadores; o decreto que nomeou o atual Conselho Municipal de Saúde; a lei que criou ou reformulou esse Conselho; os relatórios  
1895finais das últimas duas conferências municipais de saúde; as atas das três últimas reuniões ordinárias do Conselho Municipal de  
1896Saúde; e a lei orgânica do município. Num segundo tempo, para não haver uma avalanche de documentos, solicitar os mesmos  
1897documentos aos Conselhos Municipais de Saúde, que tem outras distorções, como falta de representação de determinados  
1898segmentos. Finalmente, solicitar um último tempo, documentos dos demais Conselhos que tem outras irregularidades. Solicitar,  
1899também, das regionais de saúde, os nomes dos funcionários contatos dos Conselhos de Saúde, e a inclusão de dois conselheiros  
1900estaduais, para que em cada regional, tenha-se condições logísticas e operacionais, para poderem atender e visitar os Conselhos  
1901municipais de saúde, desta regional. Finalmente, solicitar das regionais de saúde, dos Conselhos municipais de saúde, o  
1902cumprimento das legislações, que diz respeito ao tema, tanto a legislação federal e estadual. A comissão tem a impressão que a  
1903grande maioria, das mesas diretoras dos Conselhos municipais de saúde, não atende a legislação, e a resolução nº 333 de 2003 do  
1904Conselho Nacional de Saúde. Tem falta de paridade. Então, a comissão pede que este plenário delibere para solicitar os  
1905documentos, como foram relacionados aqui, foram oito documentos, para cada Conselho irregular, que encaminhe com a máxima  
1906urgência possível, para serem analisados, os Conselhos municipais, da mesma forma, funciona o Conselho Nacional com os  
1907Conselhos irregulares. Da a nós as atribuições o Conselho Nacional. E que, em cada regional, se indique, por este Conselho, dois  
1908conselheiros, desse Conselho, para poderem visitar os Conselhos municipais de saúde, que tem os problemas naquela regional.  
1909Junto com o elemento de ligação daquela regional. Certo! Então, pedimos para essa plenária, se possível por consenso, deliberar  
1910sobre esse parecer da comissão de interiorização que detectou inúmeras irregularidades nos Conselhos municipais de saúde.  
1911**Joelma:** Só para esclarecer os conselheiros aí, essa questão que o Dr. Ruy está apresentando, foi discutido pela comissão de  
1912interiorização, hoje pela manhã, e ontem. E na reunião da mesa do dia 13, o que está acontecendo? Vários gestores que estão  
1913assumindo agora, a partir do dia primeiro, estão entrando, o secretário ou o prefeito, estão entrando lá, já estão decretando,  
1914tacando lei nas câmaras, estão instituindo aquele Conselho, estão criando um Conselho por conta deles, estão fazendo dessa forma.  
1915Então, o Conselho Estadual, a Comissão de Interiorização, nós vamos ter que tomar um posicionamento, que é isso que o Dr. Ruy  
1916está colocando aqui para nós, da gente estar pedindo a composição, como que é composto cada Conselho Municipal que existe, se  
1917tem Secretaria Executiva, se tem mesa diretora, como que ela é composta, se é paritária se não é paritária, se está conforme a lei,  
1918.142. Então, todas essas questões que a gente vai estar levantando, que é bom para nós, como conhecimento, para esses gestores  
1919que estão tendo esse tipo de comportamento, que estão assumindo agora, neste ano. Tá! Para a gente estar tocando isso é muito  
1920importante mesmo, essa questão aí. **Dr. Ruy:** Nós pedimos, se possível, que o plenário delibere se possível por consenso. **Joelma:**  
1921Certo! **Dr. Ruy:** Alguém é contrário a esse parecer? **Joelma:** Não? **Dr. Ruy:** Então, muito obrigado! **Joelma:** Então, vamos passar  
1922para o último ponto, que é o ponto de "informes". É pouquinho. O Francisco, cadê ele que pediu informe, e a mesa tem que  
1923informar, este ano, a partir de agora, dessa reunião, o Giovanni Loddo, do Hospital de Clínicas, passa a ser o titular, e a  
1924Universidade Estadual de Londrina a UEL, o Francisco Eugênio, passa a ser suplente. Tá, então tem essa mudança. A Marina,  
1925Assanuma do CRM Veterinária, é a titular e o CRP, a Tereza, ela passa a ser a suplente. Conselho de Psicologia. O Conselho Regional  
1926de Medicina – CRM, Dr. Luis Salim, passa a ser o titular e a Brasa, o Senhor Oswaldino passa a ser suplente. Essas são, essas  
1927quatro mudanças, não, tem mais uma, desculpa, a Organização de Mulheres Trabalhadoras, a Senhora Hermínia, passa a ser titular  
1928e o Fórum Popular de Mulheres, a Senhora Jacy passa a ser suplente. Então, tem mais aqui. O Fórum Popular de Saúde, Paulo  
1929Reissinho passa a ser titular, e o MOPS, o Nivaldo, passa a ser suplente. O Sindipetro, Jaime Ferreira, passa a ser o titular, e a  
1930Federação Nacional de Urbanitários, o Senhor Jonas, passa a ser suplente. Então, são essas as mudanças que acontece a partir  
1931desse ano, que foram os acordos que foram feitos pelas entidades na Conferência, 6ª Conferência Estadual de Saúde. Aí, nós temos  
1932o aviso aqui. "O CRP, devido o compromisso anterior assumido, vem justificar a ausência da Tereza Cristina Arruda, ela já tinha um  
1933compromisso assumido em relação à reunião de hoje e a reunião de amanhã". Está justificando a falta dela. Cumprimentando-os  
1934vimos informar que a conselheira Tereza Lopes Miranda representante desse Conselho, atuará, participará do PREPS, Polo de  
1935Educação Permanente da Terceira Regional. Ela vai estar representando lá. E daí nós temos também, aqui a justificativa do Senhor  
1936Jonas, também, que por outras questões que ele já tinha assumido antes da sua falta hoje na reunião do Conselho. E daí, nós temos  
1937aqui um calendário das reuniões ordinárias, do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba, gestão 2005. Então, as reuniões têm aqui o

223

1938mês e o dia, isso está ali na secretaria com a Marlene. Qualquer dos conselheiros que quiser uma cópia, pode pegar lá. Informe  
1939Francisco. **Francisco:** Eu queria, infelizmente, convidar os conselheiros que sobraram, que ficassem assim atentos, porque na  
1940verdade eu não sei a data precisa, mas provavelmente, na semana que vem, não é Dr. Gilberto, não sabemos a data precisa, seja  
1941assinado um contrato de construção da unidade de queimados do hospital universitário da cidade de Londrina. Que vai atender  
1942grande parte do Paraná e talvez até de outras regiões, na área de queimados. É que foi marcado, foi adiado, era Terça feira, ontem,  
1943foi adiado, e aí a gente acredita que vai ser lá por Quinta feira da semana que vem. Mas quem tiver por perto, a gente vai tentar  
1944manter um contato, tá bom. **Dr. Gilberto:** Eu pensei que o Francisco falou que ia convidar os conselheiros restantes a pagar um  
1945jantar por conta do hospital universitário! **Joelma:** Gente! Só mais um pouquinho que tem mais gente que têm informes. Só um  
1946pouquinho que estamos terminando. **Picorelli . Picorelli:** Eu só quero um informe aqui, aquela vez eu fiz e acho que não chegou o  
1947ofício, se pudesse mandar um ofício em nome do conselheiro Picorelli, de novo agradecer, Dr. Gilberto, aproveitar que o senhor está  
1948aqui, o Albergue São João Batista, atende todo o Estado do Paraná, e precisa de uma visita de vocês, que vocês puderem. Eu quero  
1949mandem um ofício agradecendo o trabalho e empenho que eles tem feito com os usuários do Estado. Outro hospital que nos está  
1950atendendo, Doutor, é o João de Freitas, quero agradecer ao pessoal do João de Freitas, por estar atendendo o nosso pessoal do  
1951Noroeste, e também a Secretaria de Saúde de Curitiba, e mais uma vez, porque estão ajudando, a gente tem que agradecer quem  
1952ajuda. E a força que o Senhor tem dado para gente lá no Noroeste, e parece que está dando o negócio da psiquiatria. Agradecer o  
1953trabalho que o senhor tem feito, e convidamos o senhor para participar com a gente lá qualquer dia. **Joelma:** Você é candidato?  
1954Picorelli. Em 2006? É Candidato? Seu Manoel? Só um pouquinho, Seu Manoel. **Manoel:** É Informe. O Francisco falou alguma coisa  
1955aqui, que eu liguei, trocou-se a diretoria do hospital da Zona Norte de Londrina, e de fato colocou lá um amigo nosso, Dr. Dilson,  
1956Adilson, uma pessoa fantástica, gostei muito, também muito, o Dr. Cláudio Xavier, inclusive, colocou lá, futuramente, as reformas e  
1957tal, só que eu gostaria de deixar para Dr. Gilberto o seguinte nós somos conselheiros em Londrina nosso endereço está aqui  
1958telefone está aqui, tem alguma coisa liga para gente! Vai dar ao menos o apoio. Só isso. **Joelma:** Isso serve para o Francisco  
1959também. Essa questão do HU lá que aconteceu ontem, nenhum dos conselheiros de Londrina estavam sabendo. Mas aí eu estou  
1960falando, enquanto conselheiro estadual, não é conselheiro municipal. Isso, nós estamos falando aqui, para o Dr. Gilberto, aqui para  
1961SESA, e daí alertando você, que é o diretor do hospital. Certo! Então muito obrigado, a reunião está encerrada. Nada mais a constar  
1962a Secretaria Executiva do CES/PR lavrou a presente ata. Que vai assinada pela presidente Joelma Aparecida de Souza  
1963Carvalho \_\_\_\_\_ e pelo 1º Secretario do CES/PR, Gilberto Berguio Martin

1964 \_\_\_\_\_.

1965

1966

1967