

- 1
2
3
1
2 **Reunião do dia:** 23 de fevereiro de 2005
3 **Horário:** 13:30 às 19:00 horas
4 **Local:** Auditório da SESA/ISEP Rua Piquiri, 170 – Curitiba – Paraná
5 **Conselheiros Membros:**

	Nome	Frequência	Condição	Órgãos, Entidades e Instituições
	USUÁRIOS			
	Jaime de Oliveira Ferreira	Presente	Titular	SINDIPETRO
	Jonas Braz	Presente	Suplente	FNU
2	Joel Tadeu Correa	Presente	Titular	FAMOPAR
	Euclides Gonçalves	Presente	Suplente	FAMOPAR
3	Paulo Reissinho de Paula	Ausente	Titular	Movimento Popular de Saúde
	Livaldo Bento	Presente	Suplente	Fórum Popular de Saúde
4	Ruy Pedrucci	Presente	Titular	Fed. Ass. Micro e Peq. Emp. Agric. do PR
	Arlete Antonia Brunholi Xavier	Ausente	Suplente	Fed. Ass. Micro e Peq. Emp. Agric. Do PR.
5	Osvaldo Rodrigues Zengo	Ausente	Titular	Federação Associação de Pastores do Paraná
	Jurema de Jesus C Santos	Presente	Suplente	Federação Associação de Pastores do Paraná
6	João Maria Lerias	Presente	Titular	FATIPAR
	Maria Elvira de Araujo	Presente	Titular	FATIPAR
7	Antônio Lúcio Zarantonello	Presente	Titular	Fed. dos Trab. Agricultura Do Estado Pr
	Regina Léscó Barbato	Presente	Suplente	Fed. dos Trab. Agricultura Do Estado Pr
8	José Apolinário Filho	Presente	Titular	Federação Cristã de Deficiente – FDC
	José Aparecido Leite	Ausente	Suplente	DEFIPAR
9	Hermínia M. Schuartz	Presente	Titular	Org. de Mulheres Trabalhadoras Rurais - OMTR
	Jacy Vanz Perin	Ausente	Suplente	Fórum Popular de Mulheres
10	Edison Bezerra da Silva	Presente	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
	Sonia Apª Pinheiros Pereira	Ausente	Suplente	ECOFORÇA
14	Lurdes Engelmann	Presente	Titular	Pastoral da Criança
	Aguída Ignez	Ausente	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 Picorelli	Presente	Suplente	FAMPEPAR
	PROFISSIONAIS DE SAÚDE		Condição	Entidade
1	Luiz Sallim Emed	Ausente	Titular	Conselho Regional de Medicina
	Oswaldino Moreira Só	Presente	Suplente	ABRASA
2	Edison Luiz Machado Camargo	Ausente	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	Presente	Titular	CR de Farmácia
	Javier S. Gamara Júnior	Ausente	Suplente	CR de Farmácia
5	Marina Hiromi Assanuma	Presente	Titular	CR. De Psicologia
	Thereza D' Espíndula	Presente	Suplente	C.R. Medicina Veterinária
6	Tereza Lopes Miranda	Ausente	Titular	C.R. Serviço Social
	Jussara Mara S. Ribeiro	Ausente	Suplente	C.R. Odontologia

5
6
7

**ATA DA
104ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DO CES/PR**

7	João Carlos Mira	Ausente	Titular	Conselho de Servidores Municipais
	Noraci Nonato de Meira	Ausente	Suplente	Conselho de Servidores Municipais
8	Elaine Rodella	Presente	Titular	SINDSAÚDE/PR
	Jacqueline Cardoso Durat	Presente	Suplente	SINDSAÚDE/PR
9	José Carlos Leite	Presente	Titular	SINDPREVS
	Wilson José de Oliveira	Presente	Suplente	SINDPREVS
	PREST.DE SERVIÇOS DE SAÚDE		Condição	Entidade
1	Rosita Márcia Wilner	Presente	Titular	FEMIPA
	Cláudio Marmentini	Ausente	Suplente	FEMIPA
2	Renato Merolli	Presente	Titular	FEHOSPAR
	José Francisco Schiavon	Ausente	Suplente	FEHOSPAR
3	Alfredo Franco Ayub	Presente	Titular	ACISPAR - Consórcio
	Rosele Ciccone Paschoack	Ausente	Suplente	União Nacional de APMIs
4	Giovanni Loddo	Ausente	Titular	UFPR
	Francisco Eugênio Alves de	Presente	Suplente	UEL
	GESTORES		Condição	Entidade
1	Antonio Carlos Nardi	Presente	Titular	COSEMS
	Jurandir Girardi	Ausente	Suplente	COSEMS
2	????????????????	ausente	Titular	
	Marcelo Marques	Ausente	Suplente	COSEMS
3	Gilberto Berguio Martin	Presente	Titular	ISEP
	Christian Mendez Alcântara	Presente	Suplente	ISEP
4	Carlos Manuel A. dos Santos	Presente	Titular	SESA
	Vanessa Maciel Pissetti Muniz	Ausente	Suplente	SESA
5	Ana Maria de Nóbrega de Goes	Ausente	Titular	Fundação Nacional de Saúde
	Tania Margaret Piassa	Ausente	Suplente	Ministério da Saúde

71 Pauta: Expediente interno – Ordem do Dia 2.1 Para deliberação 2.1.1 Apreciação da pauta – 5 min; 2.2 Para discussão temática e deliberação; 2.2.1 – Aprovação das Atas: 99ª Reunião Ordinária/04, 10ª Reunião Extraordinária/04, 1ª Reunião Extraordinária/05 - Apresentação: Mesa Diretora do CES/PR – 10 min; 2.2.2 – Processo 10nº 25220.001.845/2003-18 – José Carlos Leite. Apresentação: Mesa Diretora – 5 min; 2.2.3 - “O Projeto de Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes” para o Hospital Evangélico de Londrina. Apresentação: Dr. Marisa Ferratin – Diretora do Hospital Evangélico de Londrina/Maurício Gerente de Informática do Hospital Evangélico de Londrina/Comissão CASAS - 40 min; 2.2.4 – Calendário das reuniões do CES para o ano de 2005. Apresentação Mesa Diretora – 40 min; 2.2.5 – Resolução (e recomendações) sobre “Direitos de Saúde do Idoso”. Apresentação: Comissão de Assistência à Saúde e de Acesso ao SUS – 30min; 2.2.6 – Agenda de Atividades do CES/PR para o ano 16de 2005. Apresentação: Mesa Diretora – 30 min; 2.2.7 – Prestação de Contas dos Hospitais Estratégicos. Apresentação: SESA/ISEP/DSS/Gilberto Berguio Martin/Comissão de Assistência à Saúde e de Acesso ao SUS – 60min; 2.2.8 – Próteses Auditivas nos Consórcios. Apresentação: SESA/ISEP/DSS/Gilberto Berguio Martin/Comissão de Assistência à Saúde e de Acesso ao SUS – 30 min; 2.2.9 – Audiências Públicas do 3º Quadrimestre de 2004. Apresentação: SESA/ISEP/DG/Dr. Carlos Manuel dos Santos – 30 min; 3. Destaque das Comissões para Deliberação – 2160 minutos. 3.1. Comissão Organizadora da 7ª CES. 3.2 Comissão de Acompanhamento ao Orçamento Financeiro (CAOF). 3.4 Comissão de Acompanhamento da CIB – 3.5 Comissão Intergestora Bipartite; 3.6 Comissão de Acompanhamento da Municipalização e Consórcios; 3.7 Comissão de Acompanhamento de Interiorização; 3.8 Comissão de Acompanhamento do Plano Estadual de Saúde (Agenda e Relatório de Gestão); 3.9 Comissão de Assistência à Saúde e de Acesso ao SUS (CASAS); 3.10 Comissão Estadual de Saúde da Mulher; 3.11 Comissão Estadual de Saúde Mental; 3.12 Comissão Estadual de Vigilância Sanitária e Meio Ambiente; 3.13 Comissão Estadual DST/AIDS; 3.14 Comissão Intersetorial de Recursos Humanos (CIRH); 3.15 Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST); 4. Informes. **Desenvolvimento da reunião. Joelma:** Boa tarde vamos dar início a nossa 104ª Reunião Ordinária do mês de fevereiro do dia 23 fevereiro de 2005. Passamos a leitura e apreciação dos pontos de pauta; vou passar a palavra para o Valdir, secretário da mesa. **Valdir:** Proposta de pauta para 104ª reunião ordinária do Conselho Estadual de Saúde do Paraná. Data, 23 de fevereiro de 2005; horário – das 13:30 às 19 horas, local – Auditório da SESA – ISEP, rua Piquiri, 170. 1 – Expediente interno, 2 – Ordem do dia; 2.1 – para deliberação; 2.1.1 – Apreciação da pauta, 5 minutos; 2.2 – Para discussão temática e deliberação; 2.2.1 – Aprovação das atas da 99ª reunião ordinária de 2004, 10ª reunião extraordinária de 2004, primeira reunião extraordinária de 2005; apresentação mesa diretora do CES Paraná – dez minutos; 2.2.2 – processo 25220001845/2003-18 José Carlos Leite. Apresentação

9
10
11

**ATA DA
104ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DO CES/PR**

36mesa diretora – 5 minutos; 2.2.3 – O projeto de aquisição de equipamentos e materiais permanentes para o Hospital
37Evangélico de Londrina, apresentação doutora Marisa Ferratin, diretora administrativa do Hospital Evangélico de
38Londrina, Maurício, gerente de informática do Hospital Evangélico de Londrina; comissão casas – 40 minutos; 2.2.4 –
39Calendário das reuniões do Conselho Estadual de Saúde para o ano de 2005, apresentação mesa diretora – 40
40minutos; 2.2.5 – Resolução e recomendações sobre direitos de saúde do idoso, apresentação, comissão de Assistência
41à saúde e de acesso ao SUS – 30 minutos; 2.2.6 – Agenda de atividades do Conselho Estadual de Saúde Paraná para o
42ano de 2005, apresentação mesa diretora – 30 minutos; 2.2.7 – Prestação de contas dos hospitais estratégicos,
43apresentação, SESA/ISEP DSS, Gilberto Berguio Martins, Comissão de Assistência a Saúde e Acesso ao SUS – 60
44minutos; 2.2.8 – Próteses auditivas nos consórcios, apresentação SESA/ISEP DSS, Gilberto Berguio Martins, comissão
45de assistência á saúde e acesso ao SUS – 30 minutos; 2.2.9 – Audiências públicas do terceiro quadrimestre de 2004,
46apresentação SESA/ISEP DG, doutor Carlos Manuel dos Santos – 30 minutos. 3 – Destaque das comissões para
47deliberação – 60 minutos; 3.1 – Comissão organizadora da 7ª conferência estadual de saúde, em todas as comissões e
484 – Informes, está em discussão a proposta de pauta para 104ª reunião ordinária do Conselho Estadual de Saúde,
492005. **Jacqueline:** SINDSAÚDE. Eu gostaria de saber por que não está na pauta ainda o pedido que foi feito pelo
50SINDSAÚDE e pelo FOPS há meses a respeito da resposta da promotoria pública em relação aquela abertura do
51hospital psiquiátrico, porque o tempo vai passando, vai ficando de mês pra mês e como nós até aprovamos um
52regimento interno que a mesa faz uma programação mais que deve ter uma prioridade, uma justificativa para as
53prioridades que são levantadas aqui. **Doutor Francisco:** Francisco, hospitais universitários de ensino. Eu gostaria de
54incluir na pauta, gostaria que fosse inclusive como foi na reunião passada, em que tinham assuntos relativos à carga
55horária de trabalhadores, a gente pode apreciar e discutir na reunião, apesar de não ser ponto de pauta, com
56antecedência eu queria ver da pertinência da gente discutir e eu estou pedindo cópias de um projeto de lei chamado
57GAPS – Gratificação de Atividade de Produção em Saúde para os docentes das universidades estaduais, que trabalham,
58prestam algum tipo de serviço do SUS, não só na área dos hospitais, ambulatorios, inclusive em áreas de assistência
59de planejamento e assessoria até a secretarias municipais e órgãos da secretaria estadual de saúde, enfim no âmbito
60do SUS. Vamos esclarecer, esse projeto foi encaminhado às secretarias de saúde e secretarias de ciências e
61tecnologias e deve voltar para assembléia. A intenção, e eu aqui não sou presidente do SINDPROL, mas como eu
62mantenho contato com os três diretores dos hospitais estaduais de Maringá e de Londrina e estes me disseram que há
63um anseio muito grande da categoria dos professores das Universidades que trabalham nessa área até porque já
64existe a promessa de extensão do GAS também para os servidores das Universidades, mas não para os docentes,
65somente para os servidores da área de saúde das universidades, os docentes que trabalham nessa área de saúde e
66que poderiam aumentar sua produção, inclusive agir em outros cenários do SUS, não só hospital universitário, mas
67outros hospitais, postos, enfim, outros locais, estão apoiando essa medida. Eu queria trazer aqui pra se que se fosse
68possível um posicionamento, caso não for nessa reunião, deixaremos pra próxima, mas do Conselho Regional de
69Saúde. **Joelma:** Aqui pra mesa só não ficou muito claro a sigla? No caso, Francisco não é GAS é GAPS, até pra não
70confundir, se sair GAS vão pensar que é o mesmo... G – A – P – S. Aí se for possível apresentar ou discutir, ou pelo
71menos apresentar, aí eu gostaria de apresentar com mais detalhamento o que é essa idéia. **Elaine:** Elaine SINDSAÚDE
72eu gostaria de colocar à mesa uma inclusão de pauta porque no site do Conselho Nacional de Saúde já tem “Conselho
73Nacional aprova conferências temáticas”. Eu acessei o Conselho Nacional dia 16/02 e já estava à disposição antes.
74Calendário das conferências temáticas aprovadas na 150ª reunião ordinária do Conselho Nacional de Saúde foram
75aprovadas: conferência nacional de saúde do trabalhador, etapas municipais de abril a setembro de 2005, etapas
76estaduais até outubro de 2005, etapa nacional de 10 a 12 novembro de 2005, conferência: Gestão do trabalho
77educação e saúde, etapa municipal até setembro de 2005 e etapa estadual até outubro de 2005, etapa nacional 13,
7814, 15 de novembro 2005 e outra conferência da saúde indígena que a previsão da etapa nacional é até março do ano
79que vem e as etapas locais e distritais, daí não tem municipal, julho à dezembro de 2005, então eu estou pedindo a
80inclusão dessa pauta visto que, nós temos a comissão organizadora da 7ª conferência e que daí nós vamos ter que
81pensar junto essas conferências nacionais já deliberadas, aprovadas e com calendário no Conselho Nacional de Saúde.
82**Joelma:** Encaminha aqui pra nós. Elaine, fazendo favor. **Euclides:** É nas atas a minha posição, não é na pauta.
83**Joelma:** Mais alguém? Tem alguma questão a ser colocada?. **Doutor Ruy:** Não está aqui presente a coordenadora
84nem a relatora da comissão de assistência de acesso ao SUS. Na reunião de hoje a comissão pediu mais um prazo,
85analisou o projeto de saúde do idoso, praticamente deliberou em cima disso, mas pediu enxugamento desse projeto e
86dessa proposta de resolução, que o enxugamento então vamos tentar condensar alguns artigos, pediu que seja
87transferido novamente o ponto de pauta para próxima reunião, esperamos que seja a última vez que vai ser
88apresentado. Então já tinha sido aprovado anteriormente pediram enxugamento apenas agora, esperamos que fique
89definitivo para próxima. Então retiramos do ponto de pauta a saúde do idoso novamente. **Joelma:** Então retirando o
90ponto de pauta 2.2.5. **Picoreli:** Senhora presidente, caros companheiros eu estou chegando agora, eu estava numa
91reunião lá no hospital do Carmo, até se for possível dar um informe depois, é um ponto de pauta, se pudesse colocar
92alguma coisa para próxima reunião que lá infelizmente eu acho que, pelo que eu vi lá doutor, fechou, deu intervenção
93no hospital do Carmo, eu vi tudo em volta, o hospital dentro, tudo, não é o que estão dizendo, então uma das coisas
94que nós estamos pedindo que até a SESA e o Conselho Estadual intervenham nisso daí para que volte esse hospital

13
14
15

ATA DA 104ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/PR

95atender porque a região lá tem mais de 260 mil habitantes e aquela região depende daquele hospital pra atender. Nós
96verificamos o hospital todo, estou com uma cópia da ata aqui, depois se o senhor puder ler no final com os informes.
97**Joelma:** Encaminha Picoreli, depois na hora dos informes você passa como informe isso daí e encaminha para mesa.
98Todo mundo fez colocações aqui, só a conselheira Jacqueline, gente eu só gostaria de pedir silêncio porque senão fica
99difícil depois na hora de fazer a transcrição dessas fitas, é muito complicado para quem faz isso, porque daí não
100consegue entender quem é que está falando. A conselheira Jacqueline perguntou a respeito do ponto de pauta que foi
101pedido pela sua entidade da questão dos hospitais psiquiátricos, a reabertura, é isso Jacqueline? **Jacqueline:** A gente
102tinha tido a resposta do Ministério da Saúde e nós pedimos pauta pra discutir a resposta do Ministério da Saúde em
103relação aquela abertura de leitos que foi bastante polêmico aqui dentro aqui dentro do conselho estadual e nós
104precisamos retomar, e isso já faz tempo. **Joelma:** Porque nós, a mesa discutiu essa questão e nós encaminhamos pra
105Comissão de Saúde Mental. Foi passado pra comissão, para que a Comissão fizesse uma discussão prévia para trazer
106para o plenário, é um ponto importante isso que a Jacqueline está levantando então eu gostaria que todos os
107conselheiro prestassem atenção senão fica difícil. Nós conversamos, deliberamos para que a comissão fizesse uma
108discussão antes pra trazer pro plenário, Jacqueline. **Jacqueline:** Nós não recebemos nada na comissão e a comissão
109tem discutido isso e discutiu por meses a fio, não precisa ter discussão mais na comissão, a discussão tem que ser
110feita aqui no Conselho porque foi o conselho que acabou deliberando pela abertura de um hospital psiquiátrico, mesmo
111tendo sido alertado que era contra todas as leis da reforma psiquiátrica, então isso tem que ser retomado aqui até por
112informações dos conselheiros e não tem que passar pela comissão lá não. **Joelma:** Marlene, só gostaria que você
113pegasse esse ofício para nós que a mesa encaminhou pra Comissão de Saúde Mental sobre essa questão. Traga para
114nós, fazendo favor. **Gilberto:** Caso a Marlene não encontre, eu tenho cópia disso, desse ofício na DSS e repasso pro
115conselho, pra gente voltar a discutir isso aqui. **Joelma:** A Marlene já vai verificar isso Jacqueline daí a gente pauta
116para próxima reunião. Então nós temos aqui na nossa pauta de hoje dois pedidos de inclusão, a questão que o doutor
117Francisco levantou pra gente pode fazer essa discussão, entender melhor dessa GAPS; e a questão levantada pela
118conselheira Elaine, de inclusão de pauta para que agente possa discutir sobre essas conferências temáticas que vão
119estar acontecendo a nível nacional. Todo mundo concorda com essas duas inclusões de ponto de pauta? Alguém
120contra? Então aprovada a inclusão desses dois pontos de pauta. Então, dando seqüência a nossa reunião, passamos
121então pro ponto 2.2.1 – Aprovação das atas da 99ª reunião ordinária de 2004, da 10ª reunião extraordinária e da 1ª
122reunião extraordinária de 2005. Só uma questão gente, a 1ª ata, como vocês devem ter lido em casa e visto, quando
123começou a reunião a pessoa, o rapaz, a empresa que não é mais esse rapaz que está ali, ele esqueceu de ligar a fita,
124então a gente estava falando no microfone, demos andamento ao começo da reunião, só que a primeira fita não foi
125gravada, então as deliberações que a gente ocorreu no começo dessa reunião, ela não está gravada em ata, então a
126Marlene está vendo, está buscando alguns encaminhamentos e muitas coisas a mesa lembrou o que tinha sido
127discutido e demos os encaminhamentos, mas não tem como a gente colocar isso em ata, porque não gravada, a 1ª
128fita. Jacqueline. **Jacqueline:** Então não pode ser aprovado mesmo que esteja em branco lá, então a gente aguarda
129que a mesa faça o que foi discutido, o que foi deliberado e aí passa para aprovação aqui, não tem como nós
130conselheiros aprovarmos uma coisa escrita assim: fita em branco, não tem como, nem nessa ata, nem nas outras
131onde está faltando várias seqüências de diálogos e onde tem vários locais "conselheiro desconhecido", tem vários
132locais falando "FLOPS" e "CÉSAR" onde é "SESA", e "SESI" e outras coisas, se tem uma secretaria na mesa ela tem
133que acompanhar o trabalho de quem está gravando e tem que revisar isso antes de vir para aprovação, então o que
134eu proponho é que nenhuma das atas sejam aprovadas hoje, e que isso possa ser revisto e na próxima reunião possa
135ser corrigido, não tem como fazer literal tudo bem, não tem como fazer literal, só que tem que ser apresentado o que
136foi discutido, o que foi deliberado para os conselheiros tomarem ciência, lembrarem se foi aquilo mesmo e poder
137aprovar daí. **Joelma:** A mesa, a gente estava até discutindo e o encaminhamento seria esse mesmo que nós
138estariamos tomando. Tem mais alguém que é contra esse encaminhamento que a Jacqueline, tá sendo acatado pela
139mesa? Alguém tem outra proposta? Pode ser? Então fica pra próxima reunião a gente apreciar essas atas, seu
140Euclides. **Euclides:** Euclides, da FAMOPAR, Federação das Associações de Moradores do Paraná. Nas listas de
141presenças dessa atas, de todas, está escrito Alfredo Franco, pela união da Nacional das APMI, e não é APMI é
142ASCISPAR, Associação de Consórcios do Paraná, em toda as listas de presença, é só uma correção. **Joelma:** Muito
143obrigada. Então fica esse ponto para próxima reunião. Passamos para o ponto 2.2.2 – Processo número
14425.220.001.845-2003-18 José Carlos Leite, apresentação mesa diretora. **José Carlos Leite:** Peço a palavra. A
145FAMPEPAR pede ponto de vista desse processo. **Joelma:** Está aqui em nossas mãos pedido de vistas. Conforme
146regimento interno do Conselho Estadual de Saúde, capítulos 4º do artigo 19º, parágrafo 2º a FAMPEPAR, Federação
147das Micros e Pequenas Empresas do Estado do Paraná pede vista no processo 25.220.001.845-2003/18, Davi Lupion
148Fernandes conselheiro, 23 de fevereiro de 2005. Então está aqui, o ofício encaminhado pela entidade pedindo questão
149de vista, então o ponto como determina o nosso regimento, o ponto é retirado e vem pra próxima reunião, certo?
150Passamos para o próximo.. **Francisco:** Francisco, hospitais de ensino. Eu só não estou recordando o regimento e nem
151estou contra o pedido de retirada de pauta, eu apenas queria saber se não há necessidade de uma justificativa,
152exposição de motivos ou pode só pedir para retirar? **Joelma:** Só pra esclarecer, Francisco, nós estamos com o
153regimento que está em vigência, o regimento que foi aprovado por essa plenária na última reunião extraordinária do

17
18
19

ATA DA 104ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/PR

154mês agora de janeiro, ele não está em vigência ainda porque não foi homologado. Nós estamos seguindo o regimento
155que está em vigência, não é o que foi aprovado pela plenária em janeiro. Está claro, Francisco? Então passamos para o
156próximo ponto. O ponto 2.2.3 – O projeto de aquisição de equipamentos e materiais permanentes para o Hospital
157Evangélico de Londrina – apresentação doutora Marisa, diretora administrativa do Hospital Evangélico de Londrina e
158Maurício, gerente de informática do Hospital Evangélico de Londrina. **Marisa:** Boa tarde, meu nome é Marisa eu sou
159diretora administrativa do Hospital Evangélico de Londrina e eu gostaria de dar um breve relato à cerca do nosso
160hospital, é um hospital que tem 57 anos, Londrina tem 70 e nosso hospital está em Londrina há 57 anos; eu gostaria
161de dar um breve relato porque muito de vocês não nos conhece e eu gostaria de esclarecer algumas dúvidas e eu
162gostaria de colocar também que estou muito honrada em estar aqui a 1ª primeira vez, muito obrigado por essa
163oportunidade. Bom essa é a fachada no nosso hospital quem não conhece Londrina por favor, quando for passe lá pra
164tomar um café com a gente. Ele é um hospital fundado em 1950, ele tem 255 leitos, atende interna em média 14.000
165pacientes/ano e atende entre pronto-socorro e ambulatório 45.000. Eu sou como diretora e o meu hospital presta
166assistência ao SUS e nunca parou de prestar assistência. O que aconteceu foi em 1999 foi que nós fechamos o Pronto
167Socorro pra procura diretas dos casos ambulatoriais, casos de emergências, urgência, nós sempre atendemos, tanto é
168que nós ganhamos em 2000 do Ministério da Saúde a placa de qualidade do SUS, então eu nunca deixei de atender,
169só houve uma reorganização na porta de entrada, hoje nós atendemos e sempre atendemos SIATE, SAMU, Central de
170leitos Municipal e Estadual, tanto é que o próprio estado reconhece que eu sou um dos hospitais que mais interna na
171UTI neonatal e nós cumprimos com a nossa filantropia no atendimento SUS. Temos um grande ambulatório que
172atende exclusivamente SUS que tem 19 especialidades, 62 médicos. Bom, eu tenho a placa "Hospital Amigo da
173Criança". Essa placa como todos vocês sabem ela tem 10 passos para UNICEF te dar, o duro da placa não é ganhar, é
174mantê-la, e nós como somos um hospital, temos o HU e o Hospital Evangélico que faz acompanhamento de gestantes
175de alto risco, então isso de vez em quando causa algumas dificuldades porque quando a gestante chega para nós com
176um bebezinho de 500, 600 gramas, isso eu coloquei hoje de manhã pra comissão, muitas vezes demanda uma cesária,
177que é um procedimento rápido, de urgência, então isso é uma coisa muito ponderada lá dentro do hospital. Temos
178também um projeto que é um projeto do idoso que nós chamamos de projeto Sabiá, esses idosos toda segunda-feira
179eles se reúnem e trabalham diretamente no hospital. Vários deles fazem acompanhamento com pacientes nos quartos,
180eles prestam alguns serviços pra nós, e são pessoas idosas. Bom, eu tenho toda uma questão de assistente social que
181é ajuda ao paciente, isso que vários hospitais tem, eu só coloquei pra ilustrar. Transporte de pacientes. Uma das
182coisas que está ocorrendo em Londrina é desospitalização, é o hospital emprestar equipamentos pro paciente se
183recuperar em casa, porque isso fica melhor pro paciente, melhor pros familiares e isso o hospital já faz. O BIPAP,
184CIPAP, aqueles respiradores que qualquer leigo pode manusear, isso a gente já faz, emprestar cama, cadeira de rodas,
185isso nós temos uma assistente social que organiza isso dentro do hospital. Temos também um grande laboratório que
186ele atende em média 35 mil exames por mês e isso também é referendado pelo SUS, e a gratuidade do pré-natal
187porque como eu sou credenciada como um hospital prestador e que faz acompanhamento de gestação de alto risco,
188esse tipo de acompanhamento eu tenho que ter; e uma das coisas que hoje de manhã eu estava colocando que o que
189nós chama atenção é crianças cuidando de crianças, muitas adolescentes grávidas e que causa transtorno às vezes na
190família, ela é muito nova e coloca em risco às vezes até a própria vida na gestação, então tudo isso é acompanhado
191pelo nosso ambulatório. E quanto a essa explanação do hospital, eu termino aqui, o nosso hospital ele é entre o HU do
192doutor Francisco Eugênio que esta aqui e pelo que eu vi aqui na mesa ele se movimenta bastante, mas defende bem
193também o hospital dele, a Santa Casa e o Hospital Evangélico, depois tem os hospitais secundários que a gente
194também dá suporte. Então o Hospital Evangélico é isso, ele nunca deixou de atender SUS, mas ele passou pelo ano de
1952004, nós assumimos a direção faz um ano, ele vinha numa crise assim complicadíssima, hoje ele já está assim com
196várias coisas saneadas, graças a Deus, eu sou funcionária de carreira, eu tenho 23 anos de hospital e aprendo lá todos
197os dias, não vou dizer pra vocês que eu sei tudo, pode ser que muitas coisas que vocês perguntem eu possa não
198saber, mas eu procuro saber e depois eu informo. Eu estou aberta a perguntas porque depois eu passo pro Maurício
199que é mais sobre essa questão de aquisição. Só ilustrar a questão de aquisição é o seguinte, o hospital, ele apresentou
200pro Ministério da Saúde 4 projetos, e o Ministério aprovou 1, que é a aquisição de materiais e equipamentos de
201informática, e é por isso que eu estou aqui hoje pra pedir diante desse conselho à aprovação desse projeto. Eu estou à
202disposição. **Joelma:** Vamos fazer toda a apresentação depois a gente abre. **Maurício:** Boa tarde a todos. Meu nome é
203Maurício, eu sou gerente da área de informática do Hospital Evangélico e como a Marisa mesmo disse a parte de
204informática é um pouquinho mais técnica, vou tentar ser bem superficial com vocês, não vou entrar em nada técnico
205aqui. O nosso setor de informática é dentro do hospital, o projeto que a gente tem lá já tem vários anos de
206desenvolvimento, mas essa crise toda instalada na área de saúde e nosso hospital não é diferente disso, essa crise
207toda emperrou esse processo lá, quer dizer, nós temos os objetivos bem definidos em relação à área de informática,
208tentamos fazer muita coisa, porque hoje a área de tecnologia ela é vital em todas as empresas, na área de saúde
209dentro de um hospital não pode ser diferente, só que as dificuldades são grandes, então, hoje nós temos a seguinte
210estrutura, hoje nós temos 103 computadores dentro do hospital para 900 funcionários, então vocês podem perceber
211que é um número pequeno, hoje nós temos 4 servidores de dados, cerca de 60% dos sistemas são informatizados e
212nos temos 400 usuários na nossa rede. Com tudo isso, nós não conseguimos oferecer ao hospital principalmente aos

21
22
23

ATA DA 104ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/PR

213gestores, à parte da direção informações pra tomada de decisão, de forma que facilite a vida deles diária ali. Dentro
214dos processos do hospital também dentro dos setores: farmácia, pronto-atendimento, internação nós também temos
215algumas dificuldades com relação a isso, falta equipamentos, falta impressora e falta tudo mais. Bom, baseado no que
216a Marisa já comentou, nós entramos com um projeto para aquisição de equipamentos. Esse projeto foi junto ao Fundo
217Nacional de Saúde, o objetivo principal do projeto é modernizar a infra-estrutura de informática propiciando a
218implantação de uma metodologia de administração hospitalar baseada em sistemas informatizados que administrem as
219informações geradas em todos os setores do hospital, possibilitando uma visão integrada desses processos
220organizacionais e o controle eficiente dos recursos, custos e resultados da instituição. Para isso a gente colocou aqui
221alguns benefícios que a gente acha relevante: elevar o padrão de qualidade e eficiência do atendimento prestado a
222população, agilizando o esse atendimento, propiciando humanização no atendimento, otimização dos processos
223operacionais, aumento da produtividade, controle de custos hospitalares, acesso às informações gerenciais em tempo
224real para tomada de decisão, estabelecimento e acompanhamento estatístico dos indicadores operacionais do hospital,
225uniformidade quanto ao registro e recuperação de informações eliminando aquelas planilhas e outros controles
226paralelos: caderninhos, livros, etc, e um gerenciamento informatizado do agendamento de consultas e chegadas dos
227pacientes no hospital. O projeto hoje é de R\$ 1.739.350,00, já está empenhado, quer dizer, já tem uma posição
228favorável de 500 mil disso tudo, a aplicação hoje para esse projeto estão nos servidores que vão dar o suporte, a base
229em tudo isso, as estações de trabalho, quer dizer, cada computador, nós estamos hoje com 100, a proposta é irmos
230para pelo menos pra 200 computadores dentro do hospital, algumas impressoras, equipamentos de rede e pra fazer a
231junção disso tudo e para realmente conseguir fazer com que aqueles objetivos sejam alcançados nós temos que
232trabalhar com a parte de sistema de gestão hospitalar. Esse projeto visa atender a praticamente 100% dos setores do
233hospital. Aqui a gente relacionou alguns: recepção, internação, pronto-socorro, à parte de SAC, os postos de
234enfermagem, o corpo clínico com uma proposta para informatização da prescrição médica utilizando prontuário
235eletrônico de pacientes, centro cirúrgico, central de materiais esterilizados, farmácia, laboratório, nutrição, lavanderia,
236processamento de roupas, compras, almoxarifado, controle de infecção hospitalar, faturamento, repasse médico
237financeiro, controle bancário, contas a pagar e receber, tesouraria, contabilidade, patrimônio, o SAME, direção geral
238através de relatórios de custo e sistemas gerenciais e manutenção. A gente pensa o seguinte, que dessa forma nós
239podemos estar oferecendo ao hospital com esse projeto, toda uma infra-estrutura em informática capaz de gerar
240informações para todas as áreas do hospital e fazer com que a gente consiga trabalhar de uma maneira mais
241organizada. Isso tudo vai trazer um benefício com certeza financeiro pro hospital e um benefício para a população que
242o hospital atende diariamente. É isso pessoal, agradeço, estamos abertos a qualquer colocação ou dúvida de vocês.
243**Manoel:** Eu sou Manoel represento Instituto Afro-brasileiro do estado do Paraná, eu gostaria agora de alertar a mesa
244o seguinte visto que a doutora Marisa já apresentou na comissão eu gostaria de primeiro ver a comissão depois em
245seguida a gente se pronuncia. **Lourdes:** Foi trabalhado de manhã realmente esse assunto na comissão e diante de
246vários questionamentos principalmente no atendimento ao povo do SUS que precisa, necessita ser bem atendido e
247também todo atendimento humanizado, após longos questionamentos o parecer da comissão foi favorável diante
248dessa questão do Hospital Evangélico de Londrina, então a comissão aprovou o projeto. **João:** João Maria Lérias,
249FATIPAR, Federação da Terceira Idade do Paraná. Eu queria perguntar, a primeira pergunta é público ou é particular
250esse hospital? **Marisa:** Ele é filantrópico. **João:** Filantrópico, por que esses hospitais públicos filantrópicos não gostam
251de atender ambulatório? **Marisa:** Não, nós temos um ambulatório. **Joelma:** Marisa, só um pouquinho, faz a pergunta,
252a gente faz um bloco de três daí você responde. **Seu Manoel:** Eu já me apresentei, eu gostaria de perguntar pra
253doutora Marisa o seguinte, a gente conhece o Hospital Evangélico, é lógico, sabemos que é um hospital inclusive,
254extraordinário, tem seus probleminhas como todos têm, eu gostaria de perguntar, e se já tem um estudo, dona
255Marisa, por que hoje nós temos uma norma, essa norma parece que é no Paraná todo que as pessoas deambulando
256não podem ser atendidas no pronto-socorro, só encaminhado pelo SAMU, pelo SIATE ou pelo central de vagas, aquela
257coisa toda, queria ver se tem um estudo, se por um acaso chegar uma pessoa deambulando em estado bastante
258grave, se tem condições de ser atendida, isso que eu gostaria de saber, já fiz pergunta inclusive aqui, alguém disse
259que tem que ir lá no posto de saúde pegar um encaminhamento. No caso teria lá um médico e tal para atender essa
260pessoa? Isso que eu gostaria de saber. Outra pergunta que eu gostaria de fazer é o seguinte, se o Hospital Evangélico
261de Londrina já foi procurado pela Secretaria do Estado e também o Governo para aquele convênio, para aquela
262manutenção que hospital estratégico no Paraná normalmente tem, queria saber se já foi procurado, se vocês estão
263recebendo, isso eu gostaria de saber também. Outra coisa que a Lourdes da comissão falou e que a gente sempre
264cobra é a humanização, não só do paciente que é o mais importante, mas também dos funcionários, se tem um setor
265que cuida inclusive das reclamações, dos acompanhantes, do paciente, isso que eu gostaria de saber, para nós é muito
266importante também a humanização dentro dos hospitais. Isso eu gostaria que você me respondesse depois. Muito
267obrigado. **Ferreira:** Boa tarde a todos e a todas. Ferreira, sindicato dos petroleiros. A minha pergunta é por que não
268conheço na realidade o hospital de Londrina que sou aqui de Curitiba, mas acho que os princípios básicos do SUS,
269hospital credenciado do SUS, minha pergunta é quantos leitos tem o hospital e quantos leitos são disponibilizados pro
270SUS e quantos do RH desse hospital é disponibilizados para esses leitos de atendimento ao SUS, porque inclusive a
271comissão não sei se analisou se existe um convênio com a Secretaria, se esse hospital é conveniado com SUS, se está

25
26
27

**ATA DA
104ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DO CES/PR**

272cumprindo esse convênio, como é esse cumprimento ao longo do tempo, como é feito esse controle desse
273atendimento do SUS, nesse hospital, tem que ter a obrigação do Conselho Municipal estar fazendo esse
274acompanhamento do atendimento do hospital nesse município, eu inclusive não sei se tem esse debate lá no município
275de Londrina a respeito desse projeto, se passou por lá alguma coisa nesse sentido, se tem isso debatido, se a
276comissão teve acesso a esse debate, qual a proposição do conselho Municipal lá. de Londrina assim a exemplo do que
277o hospital do Carmo veio aqui também nesse conselho e não tinha passado pelo conselho Municipal de Curitiba o pleito
278deles e veio direto para o Conselho Estadual, então a gente tem essas etapas a serem vencidas aí pra gente poder
279quem entende a realidade de Londrina é Londrina, assim como Curitiba também tem como avaliar aqui o pleito dos
280hospitais instalados em Curitiba. Norteadando nesse sentido, eu faço as perguntas bem pra saber pelo menos essas
281coisas básicas que a gente tem que estar sabendo. **Marisa:** Bom, eu vou responder primeiro porque os hospitais não
282atendem ambulatório. Eu gerenciei, eu tenho 23 anos de Hospital Evangélico que gerenciei durante 10 anos o
283ambulatório Alto da Colina, e esse ambulatório, ele atende me média 10 mil pacientes/mês nas mas diversas
284especialidades. Em 1999 houve um problema com a Secretaria Municipal e eu espero e venho lutando, doutor Gilberto
285sabe bem disso, pra que esse ambulatório ele retome a sua capacidade. Eu luto pra ele não fechar porque existem
286forças que querem que ele feche, só que eu acho que a essência de um hospital filantrópico, sendo ele evangélico ou
287não é atender a população carente, então eu sempre digo no hospital qualquer coisa eu encaro profissionalmente, mas
288o ambulatório é uma questão pessoal porque particularmente eu gosto e vejo resultado. A segunda pergunta é se o
289paciente deambulando ele com risco de morte, ele é atendido ou, ele numa dor intensa, sim. Lá se atende e eu nunca
290recebo essa conta, porque como eu sou referenciada, existe uma grande discussão entre eu e o gestor local a respeito
291disso, mas eu nunca mandei um paciente embora, tanto é que eu nunca tive processos desse tipo, graças a Deus, eu
292acho que pronto-socorro está ali justamente pra atender, não importa referendado de onde veio ou como veio, tanto é
293que eu sou uma das pessoas que defende e acho o projeto SAMU um dos acessos mais importantes, ele é um
294programa nacional, ele tem que ser incrementado em algumas coisas, mas acho que é uma oportunidade pra
295população alcançar um leito que ela antes ela não alcançava. A segunda coisa que, quantos leitos eu tenho do SUS. Se
296Ferreira, eu tenho 255 leitos, 60% deles eu disponibilizo para os SUS. A UTI é meu grande problema junto à
297promotora pública que a minha UTI neonatal ela é praticamente 100% de SUS e a UTI geral também, só que eu
298tenho um problema: leito de UTI, pra quem é médico, tem alguns aqui que sabem, é do primeiro que chegar, então eu
299não faço essa diferenciação, eu coloco todos os meus leitos de UTI a disposição da população, é a única que eu tenho
300100%, o restante não, o restante porque são áreas bem divididas, o hospital ele tem, ele foi construído na década de
30170, então ele não é como hoje, as portarias fazem com que os hospitais sejam horizontais, infelizmente o meu é
302vertical e você tem que alojando os pacientes de acordo com a estrutura deles, e os recursos humanos que nós
303alocamos pra atender esses pacientes eu só perco pro HU porque hoje eu tenho em média 3.5 pacientes atendendo
304leitos, isso é uma estatística que eu posso comprovar sem problema nenhum, porque eu tenho 255 leitos e 1000
305funcionários, e eu estou falando isso assim, números redondos. A outra coisa que me perguntaram é se eu passei pelo
306Conselho Municipal de Saúde, eu passei pelo Conselho Municipal de Saúde, sim, aliás o conselho acompanha tudo que
307está sendo feito no hospital, eu sou conselheira e faço questão disso porque eu acho que uma das coisas que mantém
308a sua direção, eu que não tenho dinheiro, eu acho que só tenho meu nome, é manter a coisa bem clara, fazendo como
309eu estou reorganizando o meu financeiro então isso eu faço até questão. Há uma auditoria, o Ministério Público está
310sempre lá, eu abro as portas, eu acho que nunca tive problema nenhum e espero nunca ter. Então antes de vir aqui eu
311já tinha passado pelo Conselho Municipal e estão acompanhando sim. **Elaine:** Elaine, SINDSAÚDE. Eu gostaria de
312primeiro esclarecer ao conselho e a apresentadora do projeto o seguinte, que a minha fala vai no seguinte sentido, eu
313tenho uma preocupação grande com atomização do dinheiro público, ou seja, a gente joga um pouquinho de dinheiro
314aqui, um pouquinho de dinheiro ali, outro pouquinho ali e gente não constrói uma rede de atenção em saúde, da área
315assistencial terciária até a prevenção. E eu não estou tirando isso da minha cabeça, não, estou tirando isso de uma
316cartilha que um gestor me deu na 12ª Conferência Nacional de Saúde, e ele ainda fala que é muito perigoso, porque
317pode haver uma fragmentação política e competição orçamentária predatória. Eu estava relendo esse livrinho, talvez
318até pudesse até ser distribuído depois, ele está todo riscadinho, mas acho muito importante, e aí eu acho que a
319primeira pergunta que a nós temos que fazer é para gestor estadual: Como é que se organiza o sistema de assistência
320hospitalar em Londrina? Para gente entender se há necessidade desses equipamentos dentro do Hospital Evangélico
321de Londrina ou não, porque dentro de Londrina ou vamos pegar a região, a macro, você tem o HU, você tem o Zona
322Norte, você tem o Zona Sul, você tem a Santa Casa, você tem o Hospital Evangélico de Londrina, então a gente tem
323que ver qual é a qualidade, a satisfação do usuário SUS, qual é a necessidade, qual é a demanda, e aí eu faço a
324pergunta para o gestor e a pergunta para a comissão, porque senão a gente fica aqui aprovando dinheiro público pra
325hospitais filantrópicos e eu quero perguntar: Isso não é uma fragmentação? A gente está ajudando a construir a rede
326SUS integrada, regionalizada de acesso universal, de atendimento integral ou a gente só está fazendo pequenos
327joguinhos, não estou desmerecendo seu projeto, compreende, mas compreendo que o nosso papel não é só ver a
328necessidade do Hospital Evangélico, mas é ver toda a rede assistencial dentro da macro região ou dentro do Paraná
329como um todo. Eu faço essas colocações, estendo essas colocações, não é pra senhora, é pro gestor estadual e para
330comissão e ainda pergunto: Eu conheço o Hospital Evangélico de Londrina porque eu sou de Londrina. Conheço por

29
30
31

**ATA DA
104ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DO CES/PR**

dentro porque meu pai esteve internado lá o ano passado, sei que tem uma ala inteirinha reformada UNIMED e que a ala SUS é completamente diferente da ala UNIMED esses equipamentos serão utilizados por todo hospital, ou seja, a ala UNIMED estará utilizando os equipamentos pagos pelo dinheiro público? Daí eu já levanto um questionamento. A outra questão é, quantas especialidades médicas, me desculpe, mas eu acho que não dá para a gente aprovar assim se a gente não sabe quais as especialidades médicas que vocês tem, o que tem na macro região de Londrina, qual é a necessidade e inclusive acho que tem outras duas coisas, então eu falo a mesma coisa que o Ferreira, quantos leitos SUS, quantos funcionários para essas alas SUS, porque senão você tem do 60% de 255 leitos vai dar 150 leitos, quantos funcionários eu tenho? Porque às vezes você tem um número de leitos alto e poucos funcionários pra correr, batalhar, fazer tudo. Quero dizer ainda, acho que a gente tem que pensar qual o comprometimento, qual é o compromisso do Hospital Evangélico, por quanto tempo ele vai atender SUS porque eu estava em Londrina quando foi para televisão "o Hospital Evangélico de Londrina não atende mais SUS", foi de um dia para o outro na mídia, eu lembro do rebuliço que estava lá porque eu estava na cidade na época e eu gostaria também de dizer, pro gestor estadual que talvez teria que trazer aqui se há quantas queixas, que tipo de queixas que tem registrado no setor de ouvidoria do Sistema Único aqui da SESA sobre o Hospital Evangélico, até pra que a gente possa não só denunciar pra senhora, mas até dizer "que se aqui for aprovado, está aprovado", o Ministério da Saúde vai mandar dinheiro lá para o Hospital Evangélico, mas o compromisso assumido pela diretoria do Hospital Evangélico, é esse, porque senão fica muito solto e a gente começa a ser irresponsável. **Joelma:** Gilberto, 3 minutos, gostaria de pedir. **Gilberto:** Por coincidência eu estou escrito na seqüência, e eu me inscrevi exatamente para referendar o pedido feito pelo Hospital Evangélico. O entendimento que eu tenho em relação inclusive a essas questões que a Elaine coloca é o seguinte entendimento, primeiro lugar o Hospital Evangélico como foi dito pela direção do hospital, ele é um dos hospitais mais tradicionais de Londrina e que vem vindo nos últimos anos, num processo de dificuldades de ordem administrativa e financeira que vinha comprometendo a própria existência do hospital. Hospital esteve aí principalmente no 2º semestre do ano passado em vias de fechar as portas e inviabilizar seu funcionamento, houve uma recomposição interna do hospital, uma recomposição na direção administrativa, na direção financeira e na estrutura do hospital e o hospital vem passando por um processo de recuperação que eu considero bastante importante e houve inclusive uma mobilização de segmentos, de setores, o próprio conselho municipal, gestor local, gestor estadual, o gestor federal, inclusive com projetos como esse no sentido de buscar a recuperação do Hospital Evangélico porque o Hospital Evangélico é um hospital estratégico hoje pra rede de assistência à saúde não só de Londrina, mas do próprio estado do Paraná. Londrina tem hoje três hospitais de grande porte, três hospitais de alta complexidade: Hospital Universitário, que tem uma estrutura de alta complexidade e é o único hospital de grande porte público que nós temos na região, naquela região toda, numa boa fatia do interior do Paraná, é o único hospital público de grande porte; a Santa Casa de Londrina que é um hospital de alta complexidade de grande porte e o Hospital Evangélico e o sistema não pode presidir do Hospital Evangélico enquanto estrutura de atendimento do SUS, é o hospital que faz, tem no papel de hospital de referência os pacientes SUS só entram no Hospital Evangélico referenciados pela rede SUS através da central de leitos, através das unidades básicas de saúde, através do SAMU, do SIATE, etc, então é o hospital que é referenciado e que é o hospital que mais acolhe quando a gente está com problema de pacientes na central de leitos, é um dos hospitais que mais acolhe pacientes nesse nível em Londrina, inclusive vindo de outras regiões. Eu considero que o Hospital Evangélico tem um papel fundamental e vejo esse investimento que o Ministério da Saúde está fazendo no Hospital Evangélico como investimento bastante importante nesse processo de recuperação do hospital. É uma linha de investimento que o Ministério da Saúde tem que é específico pra área de tecnologia, pra área de informática, quer dizer, aquela preocupação que a Elaine coloca de fragmentação de investimentos, não, é um programa que existe no Brasil inteiro pra investir em hospitais de grande porte, de médio porte que estejam vinculados ao SUS no sentido de propiciar informatização e de melhorar a capacidade de informatização desses hospitais exatamente pra poder melhorar a capacidade de atendimento do usuário SUS nesses hospitais, então ele é um recurso que ele não vem fragmentado, ele vem dentro de uma linha de financiamento, o que eu considero correta da parte do Ministério criar linhas que possam se somar no todo, há uma discussão por exemplo, discussão do QUALISUS, por exemplo, essa sim é uma linha de investimento que tem quem se evitar a fragmentação pra que é um montante muito grande no QUALISUS que o Ministério da Saúde tem pra investimento e que se fragmentar ela não vai alcançar objetivo nenhum, nesse caso eu acho que é uma linha específica que pressionada que ela vem somar a estrutura de atendimento do SUS então eu queria fazer essa argumentação no sentido de colocar que eu considero fundamental que venha realmente, efetivamente esse investimento até o Hospital Evangélico. **Joelma:** Oswaldino! E na fala do Oswaldino nós estamos encerrando as inscrições. **Oswaldino:** Em vista à reforma psiquiátrica eu queria saber se o Hospital Evangélico está disponibilizando alguns leitos como prevê a portaria para atendimento à portadores de pessoas com transtorno mental? **Marisa:** Isso é lei e sim, há sim, eles fizeram inclusive uma reunião conosco onde a gente faz parte dos hospitais que acolhe esse tipo de transtorno mentais e dependentes químicos. **Joelma:** Nós temos mais 4 inscritos, fez a inscrição, aí a Marisa responde para nós. **Picoreli:** FAMPEPAR. Eu parabeno o trabalho do Hospital Evangélico, mas eu trago uma preocupação do noroeste, lá do norte, da região de Maringá e região de Paranavaí. Doutor Gilberto, mais uma vez, tem condições desde o paciente que a gente fala pessoal que é sofrido, pessoas que vêm na beira do rio Paraná, que de lá ate aqui da quase 650 km fazer tratamento médico, então tem

33
34
35

**ATA DA
104ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DO CES/PR**

390 condição, a gente até aprova, a gente está favorável, a gente quer acompanhar também no Conselho Estadual, mas o
391 que a gente queria que desvinculasse também que as pessoas daquela região pudessem ser atendidas em Londrina
392 como Maringá porque está uma dificuldade grande do paciente se deslocar muitas vezes com a doença já bem
393 avançada, deslocar pra Curitiba que dá quase 600 km, e a gente tentou várias vezes, eu sou estagiário de Serviço
394 Social, passo lá 4 horas e a gente verifica dificuldade pra marcar nada, tem que vir para cá, e aqui está dando algum
395 problemas na parte de retorno. O cidadão vem, tem que ter autorização? O que o Hospital Evangélico hoje pode fazer
396 junto com o gestor estadual pra atender aquela região? Porque nossa preocupação seria essa. **Edison:** Edison, fórum
397 de ONGs-AIDS e comissão de DST/Aids. Vendo aqui princípios e benefícios desse projeto está humanização no
398 atendimento. Eu como um dos representantes do movimento de Aids do estado do Paraná, a gente tem várias
399 reclamações desse hospital que desde 96 da gestão tem uma lei municipal de dez leitos para doentes de aids no
400 município de Londrina para ser atendido Evangélico e Santa Casa. Nós temos várias reclamações das duas instituições
401 que trabalham com aids no município de Londrina, é que toda vez que chega na Santa Casa ou no Hospital Evangélico
402 que está aqui com projeto de humanização no atendimento diz que esse tipo de doente tem que ser recebido no
403 hospital Universitário e quando a MI do hospital Universitário está cheio e que os pacientes em fase terminal estão em
404 cima de macas nos corredores lá em cima, eu queria saber que jeito esse hospital trabalha humanização e se
405 humanização desse hospital não serve para doente de aids? **Francisco:** Francisco, Hospitais Universitários de ensino.
406 Como dirigente de hospital em Londrina, eu sou favorável, plenamente favorável à solicitação e esse projeto do
407 Hospital Evangélico e vou procurar o mais rápido possível esclarecer essa posição, se eu passar um pouquinho eu
408 pediria tolerância da mesa. Eu vou explicar o porquê. Os questionamentos que a Elaine coloca da crise do Hospital
409 Evangélico e inclusive uma época da suspensão até do atendimento ao SUS foi um dos castigos que o Hospital
410 Evangélico tem passado. Foi um erro muito grave de uma ex-administração do Hospital Evangélico e eu não falo aqui
411 como advogado da administração atual, mas eu tenho acompanhado, inclusive os administradores que tomaram
412 aquela decisão já não fazem mais parte da diretoria devido a esse ato que eu chamo não só errado do ponto de vista
413 administrativo e político, mas até do ponto de vista humanitário. E após isso o Hospital Evangélico tem buscado,
414 primeiro, e com isso sofreu uma série de não-investimento, não- apoio, não-ajuda de qualquer órgão público e com
415 isso ficou muito para trás e com isso tem enfrentado uma situação de penúria que prejudica não só o funcionamento
416 do hospital, mas prejudica a população de Londrina e região. Essa administração atual, do qual a Marisa faz parte, do
417 qual o doutor Curi faz parte e doutor Osel, doutor Resin, foi uma diretoria escolhida entre os servidores, grande parte
418 dos servidores do corpo médico e da parte mantenedora. Foi afastada a diretoria anterior pra que esse grupo que
419 presta contas ao corpo clínico e as pessoas que ali trabalhavam, inclusive ao conselho municipal do qual várias vezes
420 nós temos questionado, eu falo nós como membro do conselho, tem questionado a ação não só do Hospital
421 Evangélico, mas do hospital Santa Casa e do Hospital Universitário. Eu vejo que o Hospital Evangélico não só já faz jus
422 a essa ajuda como outras e cabe sim, a nós, principalmente ao Conselho Municipal de Londrina acompanhar e
423 estimular que ele cada vez mais volte ao seu atendimento para o paciente SUS, que já está nessa progressão. Têm
424 dificuldades, como todos os hospitais, agora também é necessário dizer que a fiscalização dos hospitais públicos e dos
425 filantrópicos de Londrina tem que ser feita pelo conselho municipal de Londrina, se há uma denúncia como essa que o
426 com o Hospital Evangélico fala de paciente de aids, mesmo que seja verdadeira, e que acredito que é, nos hospitais
427 filantrópicos não está atendendo paciente com aids, seja Hospital Evangélico ou Santa Casa, daí não entro no mérito
428 do projeto. O que faz o gestor municipal? Por que o gestor municipal não age? Por que gestor municipal pretere o
429 Hospital Universitário para benefício de outro hospital? Por que a gente percebe isso? Pode até ser papel do conselho
430 nacional de saúde, mas o que está fazendo o gestor? Onde estão os auditores do SUS? Da prefeitura municipal de
431 Londrina? Da secretaria municipal de Londrina? Então eu acho que se cabe essa denúncia, cabe primeiro lá e se não
432 estão tomando providências lá, vamos questionar o gestor. Porque se essa denúncia é verdadeira porque então o
433 gestor não questionou esse projeto lá antes de encaminhar pra cá? Não aprovou lá, então se ele foi aprovado lá com
434 denúncia como é que ficamos nós, não é verdade? Eu acho que cabe sim, acho que até um compromisso que eu peço
435 ao Hospital Evangélico se não puder vir aqui periodicamente através da nossa representação eu trago as informações
436 do Hospital Evangélico como é que está o atendimento ao SUS, como é que está a progressão do atendimento ao SUS
437 em Londrina ou na região dos pacientes SUS pelo Hospital Evangélico. Municipal daquele hospital ou o papel do gestor
438 onde está auditoria SUS? Isso que eles falaram é verdade muitas vezes o pronto socorro está lotado com pacientes de
439 aids e nós estamos sendo bombardeados e agente vê que situações, outras, de benefício para outros hospitais como
440 nós mesmo vemos no final do ano passado, O hospital recebendo 15 milhões e nos brigamos por quinquês. Então eu
441 acho que o questionamento é pertinente e nós iremos em frente. A gente fica com uma pontinha de inveja de ganhar
442 um projeto desses, mas não é por aí que a gente vai atrapalhar os outros, não, a gente vai torcer para que o
443 evangélico progrida melhor e inclusive possa participar com o HU na atenção do paciente SUS, hoje que é a grande
444 necessidade. Então eu peço aqui que nesse momento a gente aprove este projeto, apóie este projeto, mas não deixa
445 de cobrar o Evangélico não, a Marisa é minha amiga uma coisa é uma coisa outra coisa é outra coisa, e a gente possa
446 sempre aqui Marisa estar ouvindo notícias do Evangélico na assistência voltando a atender a gestação de alto risco,
447 achamos caminhos para que isso melhor. **Joelma:** Obrigada. Jacqueline que é a última, aí você responde tudo.
448 **Jacqueline:** Jacqueline, SINDSAÚDE A Hermínia pediu a palavra mesmo. Na verdade vários questionamentos já foram

37
38
39

ATA DA 104ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/PR

449feitos pelos colegas anteriores aqui, mas eu gostaria de um esclarecimento a respeito da informática que está
450distribuída em funcionamento já. Porque se já tem 60% do sistema informatizado não foi colocado em nenhum
451momento como está distribuído isto como está como que se responde ou não se responde a pergunta de que não é
452base para a tomada de decisões. Eu suponho que 60% do sistema informatizado se tem um planejamento para isto,
453deve ter sido distribuída de forma pelo menos a contemplar aquilo que é mais necessário para a tomada de decisão.
454Em relação à distribuição disso, como que é a distribuição aos leitos de todos e os leitos do SUS, como que é essa
455distribuição, na verdade a minha preocupação também a Elaine já falou a preocupação em relação como que este
456orçamento acaba ficando todo fragmentado e aqui eu pelo menos me sinto bastante insegura enquanto conselheira
457como é que a gente vai aprovar ou deixar de aprovar se agente não tem a visão de todo do estado. Então sempre
458acontece de gente vir aprovar coisas todas em separado e como é que fica a responsabilidade enquanto conselheiro se
459a gente nunca vai ter esta visão do todo, a gente tem que retomar esta questão, tentar fazer como agenda, como
460plano de trabalho e ter uma visão da assistência como um todo no estado inteiro, aí a gente vai poder estar mais
461respaldando pra poder decidir. **Herminia:** Herminia da Organização de Mulheres Trabalhadoras Rurais do Paraná. Eu
462em parte fui contemplada pela Elaine, pela Jacqueline e os demais, mas eu queria colocar uma questão aqui que
463procurava muito. A gente não está indo na contramão da história da construção do SUS quando a gente aprova
464dinheiro público pelo que consta e pela explanação da Marisa e do Maurício, é dinheiro público para um hospital
465filantrópico só para infra-estrutura, não é para dizer eu tenho 60% de leito SUS, mas é só o leito SUS? O que tem mais
466para o SUS? Então me parece que a gente está indo na contramão de construir o SUS no Estado. Eu quero lembrar
467isso que na minha cidade, mês passado um rapaz se acidentou, ele ficou 5 dias lá no nosso hospital que não tem
468quase infra-estrutura nenhuma pra conseguir aqui e agora ele ficou tetraplégico, em São Mateus do Sul. Ele ficou
469tetraplégico, tudo pela dificuldade de você encaminhar via SUS. Então eu quero perguntar, porque pra mim, dizer pro
470gestor estadual e também pro pessoal aí de Londrina, que pra mim me parece meio complicado e meio difícil da gente
471estar aqui no conselho destinado verbas do SUS para isso, para filantrópico, pra quem tem convênio UNIMED dentro
472do hospital enquanto que nós lá na ponta nós não temos levantamento, não temos dados sérios que nem a Jacqueline
473fala, nós temos algumas histórias que a gente conhece pelo dia-a-dia na cidade da gente, aquilo que o Edison falava
474paciente aids aconteceu com esse menino da roça e ele está tetraplégico hoje e não tem SUS pra ele só que aí até a
475comissão aprovou e eu quero dizer que a comissão, não sei se ela teve acesso a todo estudo, o que o Evangélico
476realmente atende SUS? Qual é o compromisso dele? Qual é a demanda, É só leito que se destina? Quantas são as
477consultas SUS? As especializadas, as complexas, as de média/alta complexidade, então me parece que a gente está
478sempre indo na contra-mão do SUS aprova muito para os filantrópicos, mas quando a gente trás, mas como o Picorelli
479sempre fala da região, mas toda a fala do Picorelli é a mesma coisa, "o SUS está abandonado, nós não temos dinheiro,
480mas transfere para cá não tem vaga, mas lá morreu não sei quantos" então nós temos que refletir isso e não aprovar
481em toque de caixa nada a não ser conhecer mais aquela proposta da Jacqueline da gente ter o todo do estado, como é
482que está o SUS no estado? Que está se construindo? O que está se pensando? Essa é minha fala. **Marisa:** Eu tenho
483algumas coisas pra ponderar com vocês até porque sabia que a hora que eu me apresentasse pro conselho às coisas,
484algumas indagações viriam isso pra mim é muito natural até porque o meu hospital passou por várias transformações
485ao longo desse ano. Quanto a quantos leitos SUS eu disponho é uma pergunta que muitas vezes eu falo isso pro
486gestor municipal, que é o seguinte, com o SAMU e a central de leitos qual que é a essência do SAMU, ela é vaga zero,
487eu não tenho o que fazer de acordo com o SAMU, ele chega e deixa o paciente na minha porta e eu assinei um
488convênio com ele, colocando que a vaga é zero, então ele faz esse transporte de paciente, coloca lá eu tendo leito ou
489não, abro apartamento, isso é uma questão que desde 22 de setembro quando o SAMU começou a funcionar que
490assim que todos os hospitais de Londrina estão funcionando. Quanto a leito aids realmente eu gostaria que o Edson
491me mostrasse, porque eu não tenho procura direta, como várias vezes colocaram, eu sou referendada o que a central
492de leitos, o SAMU e o SIATE colocam é o que eu atendo. A Elaine colocou que existe uma ala da UNIMED reformada,
493são exatamente 12 apartamentos. E eu vou te dizer uma coisa Elaine, quando a UNIMED colocou, me deu um dinheiro
494para fazer aquela reforma ela acreditou num hospital falido, que quando nós assumimos, ele tinha entre dezembro de
4952003 a janeiro de 2004 mais de 500 mil em cheques sem fundo, e quando nós assumimos no dia 9 de fevereiro a
496única coisa que nós fizemos foi falar como os fornecedores e aqui eu não tenho o por quê esconder porque são fatos
497contáveis, para o hospital não parar e não vou dizer que várias vezes eu ligava para o doutor Gilberto para o Kiko e
498pedia me empresta medicamento porque eu não tenho de quem comprar. E isso foi algumas coisas que nós
499enfrentamos. Venho participando efetivamente do conselho porque eu acho que eu sou uma das pessoas favoráveis ao
500SUS, não vou discutir tabela porque isso não vai caber, mas eu sou a favor, acho que o hospital é filantrópico e ele
501pertence à população. Se vocês viram a ala que agora ela não existe mais, ela vai ser diluída em todo hospital, várias
502coisas ao longo do ano com parcerias foram reformadas, pediatria, UTI neo-natal, tudo isso com parcerias eu bato na
503porta do Aviação Garcia, do Grupo Mufato, eu falo, eu peço enxoval, dez lençóis aqui, dez ali e essa tem sido minha
504batalha lá dentro. Não estou aqui levantando nenhuma bandeira eu só sou uma funcionária e aquele hospital é
505sagrado pra mim porque eu crio meus quatro filhos do meu salário, assim como mil funcionários o fazem. Quanto à
506questão da informática que vocês questionaram que é um dinheiro, não é, é uma política do governo como doutor
507Gilberto bem falou, é uma política para tecnologia, a tecnologia que significa o que: otimização, humanização, pouca

41
42
43

**ATA DA
104ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DO CES/PR**

508espera. Quantos pacientes isso vai atender? Ele vai atender, ele vai atender todo um contexto e isso torna lícito até
509mesmo as prestações de conta mais rápida e eu tenho dificuldade nisso, muita dificuldade. Eu tinha fornecedores que
510forneciam pro hospital e que depois que nós assumimos não queriam mais fornecer porque não tinham negociatas. Eu
511sou mulher, como vocês bem podem saber, e várias vezes falavam assim "eu não vou negociar com mulher, porque
512você não tem proposta, você não tem acordo". Faço todas as minhas cotações normais e abro tudo. Fizemos um
513balanço de 2004 para toda população e eu padeço Elaine, com essa questão do Hospital Evangélico não atender ao
514SUS, te juro. Essa é uma das coisas que mais me dói, porque eu tinha um ambulatório que atendia 10 mil pacientes
515SUS e quando nós fechamos o pronto-socorro para procura direta, o gestor da época fez uma retalhação que acabou
516com o hospital e isso não é fofoca porque eu falei na frente dele. E eu só estou aqui tentando recuperar o meu
517hospital. Eu falo meu porque eu sinto ele assim, eu estou tentando recuperar meu hospital, provavelmente essa não é
518a primeira vez que vocês me vêem e não será a última. Eu gostaria que esse senhor colocou algumas ponderações do
519município dele de não poder encaminhar isso são coisas que às vezes torna difícil para a gente que é um prestador
520conseguir interferir, é uma dificuldade muito grande porque eu recebo de acordo com aquilo que está na central e de
521acordo com que o SAMU me coloca e eu não posso interferir, eu não posso escolher a patologia eu não escolho, eu
522sou um hospital terciário que eu atendo desde uma diarreia até um politraumatizado. Então é isso que eu queria
523colocar pra vocês. Qualquer dúvida, eu não encaro nada pessoal porque eu sou uma profissional assim como vocês e
524estou aqui para esclarecer o que precisar ser, e vocês podem ter certeza que o meu hospital pra mim, é o melhor do
525mundo. Obrigada. **Joelma:** Vou passar a palavra para o doutor Gilberto, porque foi citado várias vezes a secretaria.
526**Gilberto:** Eu quero apenas das citações feitas apenas especificar a preocupação do Picoreli e dar duas informações,
527uma a Marisa já deu. Na verdade, Picoreli, o acesso principalmente nos municípios de gestão plena, o acesso aos
528serviços desses municípios, ele é feito através do sistema de agendamento que o próprio município tem, isso sempre
529interligado à central de leitos e central de marcação de consulta do estado, tentando conversar os dois sistemas,
530primeiro isso. Segundo, dizer que como foi falado na reunião passada, conforme aquele esboço de proposta que eu
531apresentei pra vocês na reunião passada nós estamos avançando rapidamente, graças a Deus, no restabelecimento da
532regionalização da assistência, na redefinição da rede assistencial do estado então como eu já disse várias vezes aqui
533no conselho eu repito, a expectativa técnica que eu tenho é de que a gente consiga reverter situações como essa de
534vocês lá Paranaíba, reverter nessa redefinição da rede estadual do estado e que nós vamos definir claramente quem
535atende o que, quem referência para onde e qual é o acesso que os paciente vão ter e a partir daí definir inclusive a
536forma de acesso dos pacientes, você pode ter certeza que provavelmente nós vamos encurtar o caminho de vocês até
537Curitiba com muita coisa que vai ter que ficar em Londrina mesmo porque é mais perto Paranaíba e Londrina do que
538Curitiba e tem mais facilidade para resolver o problema. Só explicar isso que eu acho que das citações acho que isso
539que era importante ser colocado. **Joelma:** Picoreli já foram encerradas todas as inscrições? **Picoreli:** Só quero dizer
540doutor que se for possível rapidamente, porque está sendo um caos pro interior o que a companhia colocou lá
541doutor, a realidade é essa, agora não sei se está tendo algum conflito de central de leito com central de leito. Você
542ligar na central de leito, você cadastra o cidadão daí você liga pra Curitiba não tem nada na central, então faça com
543carinho, olha com carinho que nós estamos precisando. **Joelma:** Gente, então nos vamos colocar em regime de
544votação. **Elaine:** Um monte de perguntas que não foram respondidas: Atende quantos convênios privados? Quantos
545funcionários para ala SUS? Quantas e quais especialidades médicas? Esses equipamentos vão ser utilizados pelo andar
546UNIMED? Qual é o compromisso e metas do hospital Evangélico de permanecer o atendimento SUS? Tem denúncia,
547queixa no setor de ouvidoria? Pessoal quer votar sem esses conhecimento, tudo bem, eu quero dizer aqui que nós
548estamos conversando dizendo que a gente não vota nada por conta dessas questões, acho complicado **Gilberto:**
549Minha questão de encaminhamento é o seguinte. Em primeiro lugar perguntar pro plenário se em relação ao pleito do
550Hospital Evangélico quanto a esse conselho autorizar ou não o Ministério da Saúde liberar esse recurso pro Hospital
551Evangélico, perguntar pra esse conselho se esse conselho se considera esclarecido em condições de votar, se a maioria
552do conselho estiver esclarecida, nós vamos votar. **Joelma:** Certo. Doutor Gilberto fez um encaminhamento, então em
553cima da proposta que foi apresentada pelo Hospital Evangélico esse plenário está esclarecido? Podemos colocar em
554regime de votação? **Ferreira:** Eu acho que já foi colocada a posição de falta de esclarecimento pela companhia
555Elaine aqui e acho que qualquer um que não esteja esclarecido vai ter que ter o esclarecimento antes da votação, não
556é todo mundo ou a maioria estar esclarecida, se tiver um com dúvida aqui o que custa a pessoa que está aqui para dar
557esclarecimento fazer esse esclarecimento que não foi feito. **Joelma:** O entendimento da mesa é que as perguntas que
558foram feitas foram respondidas, aqui, então a mesa vai continuar dando o encaminhamento proposto pelo doutor
559Gilberto, quem não está esclarecido, perguntamos ao plenário se a maioria está esclarecida? Podemos colocar em
560regime de votação? Sim. Então, em regime de votação quem concorda? **Wilson:** Wilson, SINDIPREV. Se existe uma
561questão de esclarecimento, se para alguma dúvida alguém tem que responder essa dúvida do conselheiro. Como que
562vai votar porque alguém achou que está suficientemente esclarecido se nela, ou eu, ou alguém ou eu não está
563esclarecido não se acha suficientemente esclarecido não pode está tocando o barco assim, é isso. **Marisa:** Elaine, por
564favor, a primeira. **Elaine:** Atende quantos convênios privados qual é o número de leitos disponíveis para convênios
565privados, a primeira. **Marisa:** Ele atende em média uns 15 convênios privados sendo mais forte a UNIMED hospitalar,
566o resto é esporádico. **Elaine:** Quantos funcionários pra esses leitos SUS, eu coloco para ala SUS, aqui minha pergunta

45
46
47

ATA DA 104ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/PR

567original é essa, mas esses 150 leitos SUS. **Marisa:** Quantos funcionários? depende da lotação, se você colocar que eu
568tenho em media 36 leitos de UTI eu tenho pra cada leito 2 funcionários e tenho em média 150 leitos, desculpa gente
569mas é que é muito número na minha cabeça, 150 leitos e por turnos, são turnos de 6 horas em media, dariam 60
570pacientes nessas alas, sem contar o administrativo. Eu estou respondendo mais ou menos e eu posso estar errada
571depois eu esclareço com mais precisão pra você. **Elaine:** Então você não tem, assim, números... **Marisa:** Não, eu não
572trouxe Elaine, porque eu não vejo o hospital fragmentado, como administrador eu vejo o todo. Eu tenho que atender
573tanto ao convênio como ao SUS com o mesmo número é só isso. **Elaine:** É que eu queria saber assim, na ala UNIMED
574ou no leito de qualquer outro convênio que você tem como funciona, se tem o mesmo número. **Marisa:** Não é assim
575que funciona, mesma coisa, por isso que eu estou te falando, é complicado pra mim, porque cabeça é tudo igual.
576**Elaine:** Quantas e quais especialidades médicas, quais os serviços médicos e de atendimento de apoio terapêutico que
577você tem ao paciente SUS, tudo que você tem pra ter uma noção do que esse hospital atende. **Marisa:** Eu não faço
578hoje o serviço de quimioterapia para o SUS e o restante todos, eu não faço porque eu entrei com o cadastramento e
579não recebi resposta ainda, o restante todos, e eu tenho em média 633 médicos no meu quadro. **Elaine:** Mas aí você
580faz todas as especialidades médicas. **Marisa:** Todas. **Elaine:** Tem maternidade? **Marisa:** Sim, eu atendo gestação de
581alto risco eu coloquei isso no começo. **Elaine:** Eu quero saber por tem uma resolução aqui no Conselho Estadual que
582fala do parto humanizado, eu queria saber se vocês atendem. **Marisa:** A própria com placa amigo da criança, dentro
583dos 10 passos do amigo da criança tem que ter uma maternidade dentro dos regulamentos, que você faz parto
584humanizado, enfim, quem faz essa auditoria é a UNICEF. **Elaine:** Nós temos aqui até o plano estadual de saúde, aqui
585o plano estadual de saúde fala em renovação de convênio com compactuação de metas, de compromissos, tem
586alguma pactuação que ao receber isso, vocês o grupo, o Hospital Evangélico está se comprometendo com alguma
587meta de atendimento, qual é o período, como eu falei, vou retomar minha pergunta original, não vamos ser
588surpreendidos, a população de Londrina região. **Gilberto:** Me perdoe, mas nós vamos então é o seguinte, esse
589conselho vai deliberar pelo descredenciamento do Hospital Evangélico, porque se um hospital está creden
590ciado pelo SUS, se tem um gestor municipal que é gestão plena, se tem um conselho municipal, se está credenciado, o
591que desautoriza um hospital credenciado pelo SUS a receber recursos do Ministério da Saúde o que desautoriza? Se
592fosse um hospital não credenciado, se fosse um hospital privado que credenciado, mas privado estava desautorizado
593legalmente, ora nós estamos passando por cima da constituição federal nós estamos passando pela lei orgânica da
594saúde, nos estamos passando pelas normas operacionais, nós estamos virando donos da verdade, mas que absurdo,
595um absurdo. Em segundo lugar, discriminação, se fosse de Curitiba não ia ter toda essa pergunta porque todo mundo
596conhece, discriminação, não admito. Questão de ordem ou coloca em votação ou pára com essa discussão e que o
597Ministério da Saúde mande dinheiro pro nordeste que isso que está se querendo aqui. Questão de ordem. Eu digo que
598nós estamos desconhecendo o que diz a legislação. O hospital está credenciado pelo SUS, o hospital estando
599credenciado pelo SUS legalmente autorizado a receber recursos, isso é um absurdo. **Elaine:** Discriminação é eu não
600poder falar, isso é discriminação. Eu gostaria de falar que a irritação do Gilberto me decepciona muito porque o
601controle social é para gente estar aqui, pedir esclarecimento se é pertinente ou não Gilberto, eu não suporto a
602administração de Curitiba então se eu vou no conselho municipal de saúde de Curitiba eu sou discriminada lá, não
603estou fazendo nenhuma discriminação a Londrina eu estou fazendo meu papel de conselheira de poder saber o que o
604gestor estadual está fazendo na página 61 à 69 do plano estadual de saúde tem aqui diagnóstico, tem aqui qual é o
605objetivo e as metas de vocês, eu estou fazendo meu papel de conselheira me sinto completamente ofendida com seu
606tipo pergunta de provocação e de insinuação, acho até que não parte do seu comportamento esse tipo de atitude,
607quero colocar a disposição de todos os conselheiros o papel que eu fiz todas as perguntas e depois sublinhei aquelas
608que não tinham sido respondidas, circulei e estou apenas, e até, querem ver a fita, vejam, eu estou me atendo
609aquelas pergunta, não estou acrescentando outras.. Muito obrigada. Posso continuar Joelma, tenho somente duas
610perguntas. **Joelma:** Então faz. Você faz, Marisa, depois você responde, não vamos ficar nesse ping-pong. **Elaine:**
611Qual é o compromisso? Quais são as metas do Hospital Evangélico de permanecer o atendimento SUS? A última, que
612daí não é pra você Marisa, eu acho que não, acho que é pro gestor estadual, não sei se você tem condições de
613responder, é, existem denúncias, queixas no setor de ouvidoria do Sistema Único de Saúde aqui da secretaria sobre o
614Hospital Evangélico e quais seriam os temas? Muito obrigada. **Marisa:** E respondendo então a última pergunta da
615Elaine, o compromisso do hospital eu acho que a própria essência dele já responde, ele é um filantrópico e se
616descredenciar do SUS ou qualquer coisa de venha nesse sentido ele deixa de ser filantrópico. Há uma lei do CNAS que
617ele coloca muito bem, muito claro papel dentro da comunidade. **Elaine:** Não tem meta, vocês recebem e tudo bem, é
618isso? **Marisa:** Não, Elaine, não é isso, essas questões de meta elas haverão mais isso é no 2º passo do projeto. Isso já
619está sendo desenhado, mas por enquanto ainda não veja bem vocês estão aprovando e isso entra num projeto macro
620e isso é um segundo passo. **Dr. Francisco:** É só uma questão de esclarecimento mesmo eu tenho certeza que eu
621possa contribuir pra várias dúvidas, levantadas e não vou falar do Hospital Evangélico mas sim de um funcionamento
622dessas questões. A pactuação de metas, elas são feitas pelo Ministério da Saúde para hospitais que detém o FIDEPS
623aqueles que não tem FIDEPS como qualquer outro hospital ele presta assistência e recebe, no caso do governo
624estadual aqueles hospitais que recebem recursos estratégicos, aí sim passam a pactuar metas e alguns compromissos,
625como não é o caso do Evangélico que não está na rede ou está sendo discutido a sua entrada na rede dos hospitais

49
50
51

ATA DA 104ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/PR

626estratégicos. O companheiro perguntava aqui de paralelo, mas acho importante falar para todos, falou “como que
627Londrina consegue esses recursos”, os recursos de projetos Ministério da Saúde, então que todos os municípios fiquem
628alertas, o Ministério da Saúde faz um edital e diz que até abril março tem que mandar pedido de projeto, aí o pessoal
629encaminha pra pedidos e projetos muitos passam por aqui, de pré-projetos e já mandam pra lá. Esses pré- projetos
630passam por aqui, pra não fazer um pré-projeto maluco também, então passa uma primeira peneirada aqui ou não, vai
631Ministério da Saúde . O Ministério da Saúde vai analisar, eu estava até comentando o HU mandou 10 pré-projetos, não
632teve nenhum aprovado, uma pena. Mas como ela falou, o Evangélico mandou 4, teve 1 que foi atendido, eles
633analisam, pode ser HU já muito dinheiro no passado atender outros, não sei quais são os critérios que eles analisam,
634na medida que o Ministério aprova ele devolve prontamente para aprovação, aí é definitiva do Conselho
635Municipal/Estadual e a partir daí até de um acompanhamento ou qualquer questionamento se foi investido mesmo, por
636exemplo apesar de ter um tribunal de contas e tudo mais, mas não é um hospital público, é um hospital privado que
637ele tem que prestar contas, mas ele pode eventualmente nos do Conselho queremos ver se comprou material de
638informática ir lá e acompanhar. Então dou dando esclarecimentos porque não tem meta esses projetos específicos do
639Ministério da Saúde até seria bom que tivessem metas, alguns compromissos o Ministério da Saúde não cobra
640compromisso nesse tipo de coisa, se ele deu dinheiro para ma caldeira, ele não cobra compromisso, não isenta o
641Conselho Estadual de acompanhar e até solicitar, eventualmente propor algumas metas, mas não amarra esse tipo de
642coisa, ele pede aprovação do Conselho, mas não condicionando Ferreira. Não, para ver se o projeto é correto e atende
643o critério agora condicionar, bom, eu só to colocando. Era esse esclarecimento que eu queria prestar e pronto.
644**Joelma:** Nós vamos colocar agora em regime de votação, que acho que o plenário está mais que esclarecido pra nós
645podermos dar encaminhamento nesse ponto de pauta. **Em regime de votação quem concorda com a aprovação**
646**do projeto apresentado pelo Hospital Evangélico, levantem os crachás. Vinte e um votos favoráveis,**
647**votos contrários, 1 voto contrario; abstenções, 4 abstenções. Então aprovado. Manoel:** Manuel eu
648represento usuário pelo instituto afro-brasileiro do Paraná, eu queria aqui justificar o meu voto favorável porque lendo
649aqui é um projeto, então por esse motivo em conhecimento... **Joelma:** só um pouquinho seu Manuel, eu gostaria de
650pedir silêncio nesse plenário porque qualquer conselheiro pode pedir declaração de voto. **Manoel:** Em reconhecimento
651ao esforço da diretoria do Hospital Evangélico de Londrina. Por isso meu voto é favorável em reconhecimento a esse
652trabalho de reconhecimento a esse trabalho e visto que é um recurso que está na pauta que é do fundo nacional de
653saúde. **Edison:** Forum Ongs/Aids. Fui contra o projeto, pra deixar registrado. **Joelma:** Mais algum conselheiro quer
654fazer declaração de voto? **Ferreira:** Se abstém por conta de que, até em relação a protesto da mesa, acho que o
655Gilberto tem que fazer um pedido de desculpas à plenário não a Elaine ou a mim, porque já veio proposta aqui de
656hospital de Curitiba, nós votamos contra. **Joelma:** Passamos para o próximo ponto de pauta que é o 2.2.4 que,
657calendário das reuniões do CES para o ano de 2005, apresentação mesa diretora, Valdir. **Valdir:** A mesa diretora está
658apresentando para os conselheiros, está na tela e está aqui na penúltima página do caderninho que vocês receberam
659está dentro do que vem sendo realizado até hoje de acordo com o calendário que foi aprovado para o ano de 2004. Eu
660acho que estou atrapalhando a plenária eu vou esperar a plenária se acomodar, depois eu continuo, pode ser? Posso
661continuar? Obrigado. Então a proposta está colocada já discussão em primeiro lugar está aqui na tela mantendo a
662reunião na última quarta-feira de cada mês, a reunião do conselho na última quarta-feira de cada mês. No mês de
663março dia 30, no mês abril dia 27 e na seqüência tudo que está ali na tela todo mundo está podendo acompanhar, e
66415 dias anterior da mesa, reunião da mesa diretora e em baixo, como vocês podem ver no rodapé observação, reunião
665das comissões temáticas e permanentes ocorrerão na manhã do dia da reunião ordinária do Conselho Estadual de
666Saúde. Jacqueline. **Jacqueline:** Jacqueline, SINDSAÚDE. Na verdade eu gostaria de questionar a reunião ordinária
667porque todo mês a gente faz reunião ordinária e reunião extraordinária e parece que não tem diferença reunião
668ordinária e extraordinária em cada mês, pelo menos esse ano que eu tenho estado aqui parece pelo menos que não
669tem uma diferença reunião ordinária e reunião extraordinária como isso acontece todos os meses, dois dias de reunião
670eu acho que tem que constar como reunião ordinária. A partir do momento que tiver uma intenção, um objetivo de ser
671extraordinária aí sim se coloca como extraordinária, então se tem tido dois dias de reunião todos os meses eu acho
672que tem que contar que não só um dia de reunião ordinária na quarta-feira, mas na quarta e na quinta porque isso
673tem se mantido durante todo ano, desde o ano passado tem sido assim até mas parece que antes também já
674acontecia, porque senão então fica estranho, é ordinária, extraordinária, mas dá no mesmo. **Joelma:** Elaine, depois
675Ferreira. **Elaine:** Elaine, SINDSAÚDE. Eu gostaria de fazer algumas observações. Primeiro eu entendo que o calendário
676para reunião do conselho regional e saúde jeito de um conselheiro se agendar, se naqueles dias não colocar outras
677atividades na sua agenda pra que ele possa já saber o que ele vai ter que cumprir de compromisso com esse conselho
678estadual, então, nesse sentido acho que o calendário tinha sim que contemplar a reunião ordinária e extraordinária e
679também ela estar pactuada, estar combinando com a agenda, porque nós estamos com dois pontos de pauta, um
680calendário, outra agenda, se você pegar a agenda que é na folha de trás você vai ver março 30, reunião ordinária, 31
681reunião extraordinária, se você olhar no calendário é só 30, e se você for ver abril, 27 reunião ordinária, e eu não vou
682ficar lendo os meses, e aí acho que uma coisa não está conversando com a outra acho que é preciso a gente lembrar
683que o calendário serve para todos nós aqui que não ficarmos dizendo “eu não sabia que a reunião em dezembro ia ser
684no dia 21, eu não sabia que tinha reunião extraordinária em qualquer outro mês” e eu acho que o calendário tem que

53
54
55

ATA DA 104ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/PR

685também estar colocado o seguinte, eu tenho uma preocupação grande ali com abril, porque ali em abril nos vamos ter
686que discutir as leis de diretrizes orçamentárias e lá em julho/agosto nós vamos ter que discutir a lei orçamentária
687anual, então pelo menos em alguns meses que a gente sabe que nós vamos discutir as coisas mais essenciais aqui da
688função do conselho, sabe, essa previsão de agenda de 1, 7 de 3 dias tem que estar posta aqui, até porque, pra
689encerrar, esse ano, vocês já pensaram que vai ter reunião que nós vamos ficar discutindo regimento interno de
690conferência estadual, de regimento interno de conferência de saúde e trabalhador, de gestão do trabalho, de saúde
691indígena, vai ter trabalho, muito trabalho. **Ferreira:** Em relação às reuniões ordinárias e extraordinárias, isso também
692passa por dentro do regimento, regimento prevê que há uma reunião a cada mês, ordinária, a extraordinária é a
693necessidade da pauta, da conjuntura daquele momento, mas pelo histórico que a gente está tendo do ano passado e
694pelo que eu vi aqui, pela agenda aqui, nós estamos necessitando de uma reunião de dois dias, não de um dia só, das
695ordinárias porque as extraordinárias, quer dizer já estão passando de ser extraordinárias, são ordinárias, tão
696previsíveis, já está prevista na agenda que tem uma reunião extraordinária, então não é mais extraordinária é
697ordinária. Então tem que se rever a questão dessa proposta do regimento e ter uma reunião de dois dia, não de um
698dia só. Porque eu estou vendo que pelo histórico nosso aqui, uma reunião de um dia é pouco e está sendo previsível
699uma reunião extraordinária, reunião extraordinária não é previsível. Uma reunião extraordinária num mês tem uma
700pauta, ou para o mês seguinte já tem a pauta você prevê, agora pro ano todo você está prevendo reuniões
701extraordinárias, se não tem uma pauta definida aqui já, é complicado isso. Eu acho que a gente tem que então se
702programar que vai ter reuniões extraordinárias todo mês, para a gente poder se agendar como conselheiro para não
703estar marcando nada no dia seguinte à reunião extraordinária. A mesa tem que estar atenta a isso e ver como resolve
704isso. **José Leite:** José Carlos Leite pelo SINDIPREV. A minha preocupação não é com a relação à questão crítica
705específica no calendário, ocorre que estou vendo ali alguma coisa com relação a reunião de mesa diretora, 06/12
706ocorre que não está aprovado pela comissão ainda, a gente vai passar nos informes depois, mas existe algumas
707propostas, inclusive da conferência ocorrer em outras cidades entre o dia 1º e o dia 4, uma que a comissão
708organizadora se reúne um dia de antecedência da mesa diretora, então se por ventura isso vier a passar e ser até o
709dia 4, dia 5 se torna impossível aí a continuidade nesse processo. Explicando, a comissão organizadora da sexta
710conferência pediu proposta inclusive de sedes. Existem duas propostas no momento. Existe uma proposta inclusive
711que vai do dia 1º até o dia 4, ok até aí? É de praxe essa comissão se reunir com um dia de antecedência à reunião da
712mesa e ali está dia 6 e se por ventura isso vier a ocorrer dificulta nesse caso a reunião dessa comissão aí do dia 5.
713Não é questão com relação ao calendário é só com relação a esse dia 06/12. **Doutor Ruy:** Boa tarde a todos. Nós
714queremos sugerir ao plenário aqui do CES que fosse possível mudar a reunião do dia 20 de novembro, 30 de
715novembro, em cima disso que José Carlos Leite acabou de falar, que provavelmente nos dias 1º, 2, 3 e 4 estaremos em
716Foz do Iguaçu provavelmente. Então que mudasse essa reunião do dia 30 de novembro para o dia 23 e
717conseqüentemente a reunião da mesa diretora, essa é a primeira proposta de alteração. A segunda proposta de
718alteração da reunião de dezembro também para não ser muito próxima ao Natal, que cai dar um esvaziamento não vai
719ter quorum provavelmente, não vai ter quorum naqueles dias 21 de dezembro que seja feito uma semana antes dia 14
720de dezembro e também mudasse a reunião da mesa para o dia de dezembro a noite mesmo lá em Foz do Iguaçu, a
721mesa se reuniria lá mesmo em Foz do Iguaçu na possível 7ª conferência daquela bela cidade, certo, seria em cima
722disso. Nós gostaríamos de deixar bem claro que é uma proposta de reuniões ordinárias, as extraordinárias são
723imprevisíveis como ele falou, então essas daí são reuniões ordinárias, as extraordinárias fogem desse calendário,
724podem ser feitas qualquer momento. Muito obrigado. **Francisco:** Francisco, hospitais de ensino. Só pra lembrar que
725realmente tem pertinência a questão de chamar de ordinária mesmo que sejam em dois dias., claro que é uma
726questão de muito assunto ou de melhor agendamento pra gente tentar fazer um dia só. A outra questão que eu
727coloco, não agora, nem para fevereiro, claro fevereiro estamos nós, março, nem pra março. Eu tenho conversado com
728muitos conselheiros, pode ser que com que eu esteja conversando é justamente o pessoal, a minha amostra, minha
729pesquisa esteja equivocada, mas todo mundo que eu converso diz que pe difícil a ultima semana, pelos gestores, que
730é a ultima semana de pagamento e de acertar calendário, de acertar empenho de acertar isso, aquilo. Eu queria
731novamente não precisa ser para hoje os conselheiros analisassem a possibilidade, mesmo tendo a reunião da bipartite
732no mesmo dia do mês, que a bipartite não manda aqui, mas enfim, a gente não podia fazer a reunião no primeiro dia
733do mês, porque acho que é mais tranquilo pra todo mundo, acho, não tenho uma pesquisa de opinião totalmente
734completa, mas que ficasse isso pra terminar. **Valdir:** Apesar de achar pertinente todas essas observações, eu acho são
735essas e outras que vão ajudar a enriquecer e a gente conseguir aprovar calendário todas as questões. Eu queria
736colocar uma questão, ta previsto uma conferência a principio, ta previsto que seria e Foz do Iguaçu, mas não tem
737nada, propostas. Então eu acho que enquanto não tiver nada de concreto a gente não mexe acho que é o calendário
738não é imutável. Por exemplo, tem uma proposta aqui dia 30 de abril seja realizado a plenária de conselhos. Então pra
739uma proposta agilidade, se for aprovado esse calendário a gente pode estar propondo na próxima reunião de março
740de abril seja adiando um dia ou dois pra ficar próxima a plenária. Eu acho que essas questões pontuais a gente depois,
741foi aprovado que vai ter conferência, vai ter seminário, vai ter alguma coisa, aí a gente casa na medida do possível
742com o evento e as outras questões o que o Kiko levantou de mudança de data da reunião e alguma outra proposta
743que tiver, isso sim que é pertinente não que as outras questões não sejam pertinentes mas proposta de calendário

57
58
59

**ATA DA
104ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DO CES/PR**

744com mudança ou sem mudança e faz as adequações no caminhar aí para adequar de acordo com a realidade do
745conselho. Era isso. **Joelma:** Não temos mais conselheiros inscritos, seu Euclides? **Euclides:** Euclides, FAMOPAR,
746Federação das associações dos moradores, representando os usuários. A proposta do Dr. Francisco da primeira
747segunda-feira do mês eu acho ela inviável porque a maioria dos conselheiros já se agendaram e quem é conselheiro
748municipal normalmente as reuniões do conselho segunda-feira, primeira segunda-feira do mês, então aí eu creio que
749há problemas, agora não ou contrário da mudança da proposta, só que gostaria de dizer que na última quarta-feira ou
750quinta-feira é histórico pra esse conselho, já faz mais de 10 anos que esse conselho existe e se reúne nessa data.
751Então eu acho que deveria se manter a data do conselho. **Joelma:** Então gente, nós temos aqui duas propostas, foi
752levantado por esse plenário. Nós temos uma proposta que foi colocada pelo doutor Francisco de ser cada na primeira
753semana de cada mês, de não ser não ser na última semana de cada mês, mas ser na primeira semana de cada mês.
754Eu gostaria de perguntar se ele mantém ou se ele retira proposta. Ele até se retirou do plenário? E a outra proposta
755que nós temos é a proposta que foi colocada pela Jacqueline. A Jacqueline está presente? A proposta que colocada
756que foi pela Jacqueline que é ao invés de ser um dia de reunião, serem 2 dias de reunião ordinária, é isso Jacqueline?
757Nós temos essa outra proposta, a Jacqueline mantém sua essa proposta? O conselho está esclarecido? **Jacqueline:**
758Só um instante, na verdade eu estava justificando porque tem sido. **Joelma:** Não, isso ficou claro. **Jacqueline:** Não,
759tudo nem só que a gente tem que obedecer o regimento, não tenho a lembrança clara do que está escrito no
760regimento, se esta escrito no regimento que é uma vez por mês, ou.. **Joelma:** É uma reunião ordinária uma vez por
761mês, espera só o Gilberto. **Gilberto:** Apenas uma observação. Não sei se o entendimento é diferente, mas eu vejo o
762seguinte, mesmo que o regimento coloca que nós temos uma reunião ordinária por mês nada impede que essa seja
763uma reunião de 2 dias. **Joelma:** Tem esse entendimento? Porque daí você não vai chamar assim "Reunião ordinária
764dia 23, uma reunião ordinária dia 24", não, você vai chamar uma reunião ordinária quinta e quarta, sexta e sábado,
765entendeu? **Jacqueline:** Só uma dúvida: se a reunião for dois dias conselheiros vem num dia e não vem no outro
766como é que fica a presença daí? **Joelma:** Vai levar falta, vai levar falta da mesma forma, claro, são 2 dias de reunião.
767O plenário está esclarecido nessa proposta que a Jacqueline colocou? Todo mundo concorda com essa proposta?
768Concorda? Todo mundo concorda? Tem algum conselheiro que é contra essa proposta? **Francisco:** Só alerta que não
769precisa ser todos os meses 2 dias, pode ser que tenha um dia também. **Joelma:** Eu acho que aí Francisco a mesa, daí
770avalia e, porque daí nós vamos ter reunião extraordinária a gente avalia, pode ser? Então essa questão a reunião
771ordinária ser um dia ser dois, poderá ser dois dias. Nós temos então a outra proposta que agora o doutor Francisco
772está presente colocada por ele. Ao invés da reunião ser na última semana de cada mês que a reunião fique sendo na
773primeira de cada mês, Francisco mantém a sua proposta. **Francisco:** Eu mantenho, mas o seguinte, eu queria saber,
774que as vezes coloca aqui vota e dá problema, eu acho que cada um faz análise se é por aí mesmo porque não deu pra
775consultar, eu não faria uma proposta se eu pudesse consultar e se fosse ruim pra todo mundo eu não faria. Eu
776mantenho porque tem menos para os prestadores que eu conversei a primeira semana, agora não sei para
777os demais. **Joelma:** Então nós vamos por em votação. Podemos por em votação seu Euclides? **Euclides:** Eu
778mantenho também a minha proposta que continue como está por várias questões. Primeiro, no conselho municipal da
779minha cidade, aí teríamos também que mudar a data de reuniões do Conselho Municipal de saúde de Arapongas, por
780quê? Lá é na primeira semana do mês e pra dar uma consonância com esse ser a última semana, então tem esse
781probleminha. E também não é só ver os prestadores, as situações dos prestadores mas ver também a situação do
782usuário. **Joelma:** Então vamos colocar em votação. **Nós temos duas propostas. A proposta apresentada pela**
783**mesa que as reuniões aconteçam sempre na primeira semana de cada mês. Em regime de votação quem**
784**concorda com essa proposta? Levanta seus crachás? Conta para mim fazendo favor. Vinte e um votos**
785**favoráveis. A proposta dois colocada pelo Francisco sempre na primeira semana de cada mês? Quem**
786**concorda levanta os crachás. Um voto, abstenções, 6 abstenções. Então, ficou aprovado que as reuniões**
787**do conselho acontecem sempre na última semana de cada mês.** Passamos para o próximo ponto Valdir. Que é
788a apresentação da agenda do conselho. A mesa elaborou, gente, nós trabalhamos ali uma apresentação mínima ali e
789claro que a gente vai estar pedindo a compreensão, o apoio, a ajuda para que nós possamos fechar essa agenda
790nossa. **Valdir:** Também está na página anterior que a gente pode acompanhar mês a mês. Vocês conseguem
791acompanhar pelo telão? Então mês de março no dia 30, com essa proposta não teria mais reunião extraordinária como
792foi colocado. Seriam reuniões ordinárias de dois dias quando houver necessidade de acordo com a proposição da
793Jacqueline, então já tira ali reunião extraordinária. Mês de março – relatório de gestão de auditorias e prestação de
794contas do 4º trimestre de 2004, avaliação da agenda estadual de saúde de 2004 e proposta da agenda estadual de
795saúde 2005. Programa de estadual de saúde mental e sempre na pauta enquanto não ocorrer-lá 7ª conferência
796estadual de saúde. Algum adendo em questão do mês de? **Euclides:** sim, aí não está contemplado a plenário de
797conselhos municipais de saúde, nem em março e nem abril. **Valdir:** Abril está, nove, é que era a previsão anterior da
798comissão que seria dia nove, era um atendimento anterior que seria a plenária extraordinária, mas amanhã o conselho
799vai fechar a questão se vai ser, qual é a seqüência dessa plenária pra gente poder estar dizendo se ela é
800extraordinária, ordinária, se é a quarta, se é a décima, então a plenária estadual de conselhos. Retira também a
801questão da reunião extraordinária aqui. Relatório de gestão de auditoria e prestação de contas do 1º trimestre de
8022005, lei de diretrizes orçamentárias, prestação de contas do CES 1º trimestre, 7ª conferência estadual de saúde,

61
62
63

**ATA DA
104ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DO CES/PR**

803curso de captação permanente para conselheiros. Mês de maio dia 25, reunião ordinária – audiência pública do 1º
804quadrimestre de 2005, avaliação do PSF e programa de saúde bucal, seminário estadual sobre relações inter e trans-
805disciplinares em saúde (que é a questão do ato médico), 7ª Conferência Estadual de Saúde que é pauta permanente e
806também pauta permanente curso de capacitação permanente para conselheiros. **Francisco:** o nosso fórum do dia 19
807e 20 no Canal da música sobre a saúde da pessoa e controle ao deficiente. **Valdir:** foi passado quando para a
808secretaria? **Francisco:** não nós estamos discutindo na comissão sobre comissão desde o início. **Valdir:** e está
809marcado para que dia? **Francisco:** 19 e 20 de maio no canal da música. **Valdir:** olha, eu quero fazer a seguinte
810proposta: quem tiver adendos a esse calendário, para a gente não ficar perdendo muito tempo aqui, que encaminhem
811até a próxima reunião da mesa diretora para o conselho estadual de saúde. Para a gente ganhar tempo agora e na
812próxima reunião bem fechado, bem formatado pra gente tocar para o próximo ponto de pauta. Então a princípio ficam
813mantidas essas questões aqui e quem tiver algum adendo, quem tiver alguma proposta nos meses seguintes até a
814questão da conferência de saúde, todas essas questões que irão ser discutidas mais pra frente. Aí essa proposta que
815chegou hoje do conselho nacional de saúde, do trabalhador, de gestão do trabalho e educação e saúde. Essas
816questões o conselho vai ter que discutir e isso automaticamente vai ser inserido nessa proposta de agenda do conselho
817estadual de saúde. É consenso essa proposta? Encerramos por aqui essa apresentação e a mesa chama então o
818próximo ponto de pauta. **Francisco:** é consenso então? **A plenária está esclarecida? Então está bem. Muito**
819**obrigado, por consenso foi aprovada essa agenda com as possíveis inclusões de cada entidade, de cada**
820**conselheiro para a próxima reunião da mesa diretora fazendo as alterações pertinentes e necessárias.**
821**Trazer até a próxima reunião por favor ou encaminhar para a secretaria executiva em tempo hábil.**
822Agradecemos e muito obrigado. Passamos para o **próximo ponto de pauta 2.2.7**, prestação de contas dos hospitais
823estratégicos pela SESA-ISEP DSS Gilberto Berguio Martin comissão de assistência a saúde e de acesso ao SUS, Dr.
824Gilberto não está presente, precisaríamos localizar Dr. Gilberto. **Valdir:** acho que poderíamos passar para o próximo
825ponto para ir ganhando tempo. **Francisco:** então o próximo ponto de pauta também é com ele. Os dois próximos
826pontos de pauta são com a SESA-ISEP e não estão presentes nem um deles no momento, nenhum dos seus
827representantes e seus conselheiros. Vamos aguardar um minutinho. **Ferreira:** só a mesa. Esse ponto de pauta e
828prestação de contas aí, nós não temos material nenhum para apreciação e nem recebemos previamente este material
829e como é colocado que e sempre foi esse debate dentro desse conselho que qualquer coisa que for apresentado aqui é
830interessante o conselho ter como prévia, com antecedência para estar verificando senão fica difícil você ficar olhando a
831prestação e não ter os questionamentos que foram feitos e a mesa fica até raivosa por conta dos questionamentos dos
832conselheiros aqui. **Francisco:** o Dr. Gilberto Berguio Martin acabou de chegar, de retornar perdão, de retornar a
833mesa. Então Dr. Gilberto já chegamos no seu ponto de pauta que trata sobre a prestação de contas nos hospitais
834estratégicos. **Gilberto:** a informação que eu tinha inclusive já conversado antecipadamente aqui na reunião com a
835Joelma é de que essa prestação de conta ela está sendo elaborada para ser apresentada inclusive ao tribunal de
836contas. Aí o que eu estou pedindo ao plenário pé que a gente transfira esse ponto de pauta para a reunião de março e
837aí nessa reunião nós teremos uma prestação de conta inclusive elaborada tecnicamente nos moldes de que o tribunal
838de contas requisita. Então para esta reunião eu não tenho as informações que estão solicitadas aqui. A prestação será
839apresentada na reunião de março. **Ferreira:** sobre o pedido que eu fiz aqui de que esse material seja previamente
840enviado para os conselheiros para a gente poder estar observando antes da reunião. **Francisco:** sugestão acatada
841pela SESA-ISEP aqui o Dr. Gilberto acaba de acatar esse seu pedido. **Próximo ponto de pauta**, também o Dr.
842Gilberto Martin- próteses auditivas nos consórcios do estado Paraná. **Gilberto:** Pegar a questão das próteses
843auditivas. Qual a situação atual? A situação atual: nós temos 26 serviços que estão credenciados juntos ao SUS. Esses
84426 serviços estão espalhados pelo estado todo, sendo que desses 26 serviços, 4 deles estão em consórcios inter-
845municipais de saúde. Então a distribuição dos 26 serviços é o seguinte: na primeira regional de saúde em Paranaguá
846nós temos a clínica auditiva Paranaguá Ltda, pode passar o próximo. Na segunda regional de saúde nós temos em
847Araucária, a prefeitura do município de Araucária; em Curitiba a associação de reabilitação e promoção social do
848fissurado lábio-palatal; associação Santa Terezinha de Reabilitação auditiva; Sociedade Civil Educacional Tuiuti, São
849José dos Pinhais, em São José dos Pinhais as clínicas integradas São José Ltda, pode passar o próximo. Em Ponta
850Grossa três centros: o Centro de Reabilitação auditiva e da fala Geni Ribas, o centro especializado em diagnóstico e
851habilitação auditiva Ltda, a clínica Pontagrossense de otorrinolaringologia, etc, em Guarapuava, na quinta regional de
852saúde o Instituto de audiologia e voz Ltda; em Pato Branco, o Centro Especializado da audição e fala, em Francisco
853Beltrão a ACV – Comércio de Aparelhos Auditivos Ltda, em Foz do Iguaçu o Centro de Reabilitação Auditiva Foz do
854Iguaçu Ltda e Clínica de Fonoaudiologia Champagnat, em Cascavel o Centro Auditivo Champagnat, em Umuarama o
855consórcio intermunicipal de saúde, em Paranavaí o centro integrado de saúde e Centro regional de especialidades, em
856Maringá o Centro de Ensino Superior de Maringá Instituto de audição Ltda, em Apucarana Clínica Otorrinolaringologia
857Mantini, em Londrina o SISMEPAR, Consórcio Municipal de Saúde, o Centro de Recuperação, ILES, Instituto
858Londrinense de surdos, em Cornélio Procópio o CISNOP Consórcio intermunicipal de saúde, em Jacarezinho o
859Consórcio intermunicipal de saúde, em Toledo a clínica de fonoaudiologia Champagnat. Bom, essa é a situação atual,
860são os 26 serviços que existem implantados no estado todo. O que a gente tem pela frente? Nós temos uma nova
861portaria, o anexo 5º da portaria 587 que ela estabelece uma base populacional para um número de serviços que

65

66

67

**ATA DA
104ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DO CES/PR**

862deverão ser instalados no estado, isso ela faz para o Brasil inteiro, na portaria nesse anexo tem a relação estado por
863estado quantos serviços desses deverão constar no estado. Essa portaria para o Paraná ela faz a previsão de 6 de 26
864que nos temo hoje pra cumprir a portaria deveríamos reduzir para 6. E o que nós vamos fazer? Passo próximo, Qual é
865a proposta da secretaria? Nós estamos solicitando a todos os serviços atualmente credenciados que solicitem o seu
866recredenciamento, aqueles que tiverem interesse no recredenciamento, primeiro, segundo, nós vamos construir uma
867base, uma rede estadual tendo por base nessa solicitação de recredenciamento os serviços que estejam adequados a
868portaria que estejam cumprindo as normas do SUS, não vai se aceitar nenhuma solicitação de um novo
869credenciamento e o número que a gente chegar ao final que poderá ser os próprios 26 ou poderá ser um numero
870menor, esse número nos vamos levar ao ministério e discutir com o ministério essa situação do estado do Paraná, nós
871chegamos a discutir uma proposta de já fazer uma rede sugerindo nove centros, mas a gente esta vendo que na
872verdade isso é uma coisa que pode ser rediscutida com o Ministério considerando o fato de que existe uma estrutura
873instalada e que a gente romper com essa estrutura, a não ser com os serviços que a objetivamente identificar que
874estejam muito fora da realidade que é estabelecido pela nova portaria, esses a gente vai excluir, certo, cumprindo os
875critérios da portaria, agora o que sobrar nós vamos pegar debaixo do braço e vamos negociar com o Ministério da
876Saúde pra vê se a gente se a gente consegue manter pelo menos da estrutura que tem aquilo que estiver funcionando
877mais adequadamente. Consideramos muito difícil e consideramos num primeiro momento muito ruim que a gente
878tenha que sair de uma estrutura de 26 serviços pra 6 serviços, isso vai criar transtorno do ponto de vista do acesso
879dos pacientes, vai criar uma pressão violenta que vai começar tanto desses prestadores como do próprio usuário do
880serviço que hora que tiver que deixar de ir na sua cidade ou numa cidade do lado pra ir para Londrina, pra vir Curitiba
881pra fazer aquele mesmo trajeto que ele tem que fazer pra outras especialidades isso vai objetivamente gerar uma
882demanda, então esse é o quadro, essa é a situação que nós temos. Os 4 serviços que estão atualmente nos consórcios
883deverão também solicitar se é credenciamento nos mesmos moldes que os demais, mas são serviços que dentro de
884uma avaliação prévia eles tem uma perspectiva maior de sobreviver mesmo no estabelecimento de uma nova diretriz
885da portaria. A informação que eu tinha pra apresentar era essa, em discussão. **Picoreli:** Picoreli-FAMPEPAR, eu
886quando venho aqui pessoal não venho com a preocupação só da minha região, não, por que eu sinto na pele de ser
887usuário e vou dizer, se peço que seja feito uma resolução de apoio a que não reduza, porque, vou explicar pra vocês,
888se vai pegar um cidadão de Jacarezinho para vir pra Curitiba é maior dificuldade, vai dar gasto para o Município de
889Jacarezinho trazer esse cidadão pra cá, o cara vai ter que vir aqui fazer o molde do aparelho, depois ele vai voltar pra
890lá, depois ele tem que voltar pra cá pegar o aparelho e pergunto pros senhores, quem vai dar manutenção? Cidadão
891vai ter que vir pra Curitiba pra dar manutenção. Então pessoal eu peço apoio de uma resolução a gente mande pro
892Ministério da Saúde rever isso. Nós temos os serviços sim em Paranavaí, o serviço é de alto padrão é de muito bom, o
893cidadão já é distante, da beira do rio vamos dizer, 140 km pra vir para Paranavaí, tirar o molde já dá trabalho pro
894município trazer, agora se tiver que sair até 600 km, o cidadão de Umuarama pra vir pra Curitiba ou pra Londrina,
895então a minha preocupação seria essa. E outro negócio, e agora eu pergunto, são serviços bons que a população tá lá,
896a gente está vendo o trabalho, pelo menos em Paranavaí há 11 anos que é feito esses trabalho, é um trabalho de alta
897competência, assistência sociais á todo trabalho, é um trabalho acompanhado com todo os profissionais
898multiprofissionais, agora pergunto pra vocês, reduzir pra 6? Outro problema que está acontecendo doutor, já esse com
899a prótese, uma perna hoje mecânica para um cidadão da nossa região conseguir, dizem que ele tem que vir pra cá pra
900conseguir, nós estamos com uma demanda lá muito grande esperando prótese de braço ou de perna, se, pelo que eu
901to vendo se reduzir de 26 pra 6 vai continuar acontecer o que aconteceu com perna e com braço, então cidadão vai ter
902que sair de lá pra vir pra cá e vai esperar. Então a gente está pedindo um a apoio que seja feita uma resolução em
903nome dos usuários que é portador, que tem que usar aparelho auditivo que seja encaminhado ao Ministério da Saúde
904rever isso aí porque nós sentimos na pele, se pra nós vir aqui com toda despesa paga no conselho estadual já está
905uma dificuldade grande, imagina pra um cidadão que é surdo que mora lá na beira do Rio Paraná, ou mora lá em
906Jacarezinho, mora em Umuarama, chega aqui em Curitiba não tem conhecimento com ninguém, não conhece nada e
907vai fazer o que, vai se perder na rodoviária ou senão vai encher o albergue São João Batista aqui em Curitiba. E outro
908negócio e eu pergunto: os de Curitiba também não vão aumentar mais, cômodo interior. Eu peço apoio pra vocês em
909nome dos usuários que vai dar um transtorno e também vai reduzir até os próprios trabalhadores que tão lá na ponta
910trabalhando, desse setor então eu peço que fosse feito uma resolução apoiando todos esses 26 que estão trabalhando
911e apoiar os usuários do Paraná. Isso que eu pedi pra vocês. **Apolinário:** Eu acho que ele falou quase tudo, sabemos
912que a demanda reprimida sobre o atendimento a pessoa portadora de deficiência seja ela visual, auditiva ou mecânica
913que seja, à ordem de prótese, então nós sabemos que temos uma demanda aí bastante reprimida inclusive ao invés
914de aumentar vai se enxugar, então vai ser bastante complicado pra nós que estamos dia-a-dia aí, estar vendo essa
915razão. Estamos aí com a discussão do centro de reabilitação e os centros intermediários, que são 16 centros
916intermediários, se fosse pra repassar pra dentro desses centros intermediários aí de reabilitação, no interior, até aí
917tudo bem, mas eu concordo com a proposta do Picoreli que se mande para o Ministério da Saúde contando a situação
918do dia-a-dia que nós passamos aqui, não só no estado do Paraná mas os outros estados vizinhos que nós temos mais
919contato e ter essa organização nacional que passa pra gente como está a situação do povo, não só no nordeste mas
920aqui na região sul é de calamidade, nós portadores de deficiência é calamidade, nós portadores de deficiência é

68

17

69
70
71

**ATA DA
104ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DO CES/PR**

921calamidade, nós estamos aí com o teto mínimo ainda pra 18 municípios da região metropolitana do Paraná e parece
922que não chega aos 14 mil reais então nós temos que abrir esse teto pra possa o indivíduo locomover de um lado pra
923outro. Eu concordo com o Picoreli, fico com a proposta do Picoreli, e peço a ajuda dos companheiros tendo essa visão
924de invés de enxugar mandar, não sei o que podemos fazer, pro Ministério do trabalho, pro Ministério da saúde, pra
925que possa estar dando uma abertura, rever essa portaria porque é complicada a situação. Era só lamento mesmo.
926**Nardi:** Acho que na mesma linha de acompanhamento já dada pelo Picoreli e pelo Apolinário, nós até solicitamos essa
927pauta em bipartite uma vez que também é uma preocupação dos gestores municipais, questionamos isso na quinta-
928feira passada com o Ministério da Saúde na tripartite, vimos como os outros estados estão se portando com relação a
929portaria Gilberto, e o Enio do estado de São Paulo, presidente do COSEM de São Paulo colocou que São Paulo fez a
930mesma proposta que com o mesmo dinheiro o Ministério autorizasse o que o estado traçasse como sua rede de
931necessidade e atenção por que se nós tivermos e sabemos que temos vários serviços de qualidade dos 26 instalados,
932nós podemos tentar realocar recursos ou dividir o recurso que o Ministério estabeleceu para o estado do Paraná dentro
933desses serviços desde que eles estejam como você mesmo colocou recadastrados, recredenciados e obedecendo aos
934critérios da portaria, não tenha dúvida. Então eu acho que a proposta de encaminhamento e o conselho e eu acredito
935também que o COSENS vai estar dando amanhã exatamente essa, de que o recurso nós vimos com o Ministério, pelo
936menos eles foram enfáticos em dizer que não vai se aumentar mais que a rede, que a rede pelo menos o estado tenha
937autonomia pra traçar a rede de onde quer mandar pra onde, se há serviço instalado, nós vimos que há estados que
938não tem nenhum serviço que se adequa à portaria mas no nosso portaria não é esse o caso, então eu sou de pleno
939acordo de que a gente faça a nossa rede em cima dessa parte, recadastra quem obedeceu a portaria, pegamos o
940recurso, vemos a população alocada em cada um dos que obedecem. **Joelma:** Nós temos a Jacqueline e o Valdir
941inscrito. Na fala da Jacqueline estamos encerrando as inscrições. **Jacqueline:** Jacqueline, SINDSAÚDE. Na verdade é
942um pedido de esclarecimento porque foi falado que é o anexo 5º da portaria 587 e que é base populacional pros
943serviços a serem instalados, então primeiro a gente tem que saber o que diz a base populacional, e a agente tem que
944saber se aqui no nosso estado qual é o número de pessoas que tem deficiência auditiva, por que se a gente olha o
945serviço, esses 26 serviços estão bem distribuídos no estado, agora se o número de deficiência auditiva aqui é maior ou
946é menor, eu acho que a gente tem que ter esses dados como justificativa de manutenção desses serviços, então,
947primeiro o esclarecimento do que exatamente diz nesse anexo nessa portaria, e depois, que dados estatísticos a
948secretaria tem pra gente poder colaborar com uma proposta bem fundamentada. **Valdir:** A questão que eu vou
949colocar aqui não é exatamente questão da prótese auditiva, mas que acaba sendo pertinente a questão. Eu fui pra
950Londrina 2 ou 3 vezes esses últimos dias e todas as vezes no ônibus camarada que ele entra de muleta, sem uma
951perna, não lembro agora se é direito ou esquerdo pedindo dinheiro pra colocar uma prótese. Eu falei: Me dá seu
952nome, seu endereço que eu vou entrar em contato com a SS pra que a gente possa então ver por que você não tem a
953prótese. Ele disse: Eu já tenho a prótese do SUS, mas ela é muito pesada então eu vou comprar uma prótese, falou o
954nome da cidade acho que é Araraquara, não sei, que aí é uma prótese leve mais adequada pra ele no caso. Então, tem
955essa questão também não é só ter o serviço, mas ter o serviço de qualidade e o produto de qualidade, não adianta a
956pessoa andar com uma prótese auditiva que ao invés se ajudar acaba até atrapalhando. No caso de outro tipo de
957prótese e outro tipo de serviço, acho que além de melhorar a quantidade, prestar muita atenção pra que seja de
958qualidade. Era isso que eu queria colocar. **Elaine:** Eu acho que pra qualquer conselheiro pra qualquer técnico,
959qualquer um entender alguma coisa é preciso começar da onde que surgiu a idéia, se tem uma portaria, ela deve ter
960algum objetivo, então assim, o Ferreira antes disse em relação hospitais estratégicos, que antes do mês que vem o
961material de subvídeo pra gente poder estudar, esse ponto de pauta também se tivesse dito: "procurem a portaria no
962Ministério da Saúde, portaria número tal, no site pra quem não tem o conselho envia, a gente poderia ter lido porque
963agora o Gilberto apresentou, eu compreendi, esses são serviços existentes, por que o Ministério de Saúde quer mudar,
964qual é o objetivo? Que análises fez do Brasil como um todo que esse é um dado, o outro dado, se eu conheço a
965portaria, se a gente agora conhece a rede e se a gente aprofunda a discussão a gente podia até sair daqui hoje com
966uma resolução dizendo: O Conselho Estadual de Saúde é contrário à portaria por que no estado do Paraná já tem 26
967serviços distribuídos no estado, então com esses dados a gente já poderia estar encaminhando alguma coisa pró-ativa
968para os usuários. Primeiro, acho que a portaria, os conselheiros precisam ser melhor subsidiados, segundo, acho que o
969gestor nos traga a questão de quais serão os critérios de avaliação dos serviços existentes porque aqui tem um serviço
970que faz essa avaliação, o serviço esta bom, o serviço tá ruim, tá bom por isso, esta ruim por causa, quais serão os
971critérios de avaliação e também trazer a demanda reprimida no estado eu até acho e até aviso aqui o pessoal que
972sempre defende os deficientes, eu estava olhando no plano estadual de saúde pra vê se tinha alguma coisa prótese
973auditiva, não tem uma linha sobre qualquer qual é rede de serviço. Hoje eu não sou deficiente, não estou deficiente,
974mas posso estar e agora não é só do meu interesse, é interesse da população, mas eu volto a fazer esse
975encaminhamento. Mandar a portaria pra quem não tem acesso, que a SESA envie quais são critério de avaliação dos
976serviços existentes e que a gente conheça melhor se há demanda reprimida no estado. Que o gestor nos traga um
977parâmetro do que acontece hoje, do que ele defenderia e de qual é a demanda reprimida pra gente poder na próxima
978reunião trazer uma resolução e mandar para o Ministério da Saúde favorável ou contrária a portaria. **Apolinário:** Eu
979só queria estar falando, Jacqueline das melhores propostas pesquisa sobre audição ou qualquer tipo de deficiência a

73
74
75

ATA DA 104ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/PR

980gente nota assim que hoje com as metalúrgicas, com o trabalho acelerado da tecnologia avançada as pessoas estão
981perdendo decibéis de audição cada dia que passa, tendo acidente de trabalho e nós notamos que a discussão, quando
982você falou do orçamento a gente está discutindo esse centro de reabilitação onde que já a proposta, doutor Paulo
983liberou que já estão liberados recursos pra que nós construamos o centro de reabilitação e o centro intermediário. E a
984audição, a portaria da audição também é quase idêntica, mesma coisa e tem quem não só dar o aparelho ao
985indivíduo, fornecer o aparelho ao indivíduo mas sim a fonoaudióloga, o treinamento. Por que esse indivíduo coloca um
986aparelho se audição começa a escutar esse barulhão que nós estamos escutando aqui, ele fica meio em parafuso. E
987uma das razões bastante sérias que nós estamos vendo se já se está se discutindo o centro intermediário porque não
988fazemos um aproveitamento de centro de reabilitação intermediário e junto com ele instalamos esses programas de
989alta complexidade junto com esse centro que vai acontecer em Foz do Iguaçu, Cascavel, região de Londrina, Maringá e
990a tua região de Paranavaí, então eu acho que nós devemos tirar daqui algumas resoluções pro Ministério da Saúde que
991não se mexa, hoje são 26 centros atendendo e se parar, e se 26 atendendo já temos demanda reprimida, imagina se
992parar, imaginou se hoje nos cairmos pra 6, então vai ser bastante delicada a coisa. **Picoreli:** Mais uma vez pessoal eu
993vou dizer pra vocês nós temos o serviço, o serviço é muito bom e a minha preocupação maior companheiros é eu vejo
994lá em Paranavaí, eu acompanho eu tenho uma pessoa da minha família que conseguiu o aparelho de surdez ele teve
995que ir lá a primeira vez, passar pelo otorrino, o otorrino passou, pediu encaminhamento para uma audiometria, teve
996que fazer audiometria, da audiometria teve que esperar para fazer, pra ver o molde do aparelho, depois que fez o
997molde teve que voltar de novo pra colocar o aparelho e além disso ele é acompanhado com a fonoaudióloga,
998acompanhado se tiver algum problema, psicóloga, é acompanhado também com a médica otorrino. Agora eu
999pergunto, a minha preocupação, companheiros, é com o cidadão que mora lá, que é trabalhador rural, o cidadão que
1000mora lá 100, 200 km de distante disso. Já é difícil pra esse cidadão locomover até o centro regional especialidade que
1001é o CRE, agora pra ele vir pra Londrina que é mais 200 e poucos quilômetros já é uma dificuldade, então por isso que
1002nós estamos pedindo doutor, por isso que eu to pedindo urgência por que senão daqui pro mês de março o Ministério
1003já fez, acabou, acabou e nós ficamos aqui chupando o dedo e me desculpe falar, se você for colocar na ponta do lápis
1004pro cidadão sair de Paranavaí pra vir pra Curitiba pra fazer uma consulta com o otorrino, depois voltar pra fazer uma
1005audiometria e depois pra voltar fazer um molde, depois pra voltar passar por uma fonoaudióloga vai gastar mais de
1006passagem diária o município que o próprio aparelho, então eu peço pra vocês vamos votar; o doutor Gilberto ta
1007mostrando aí, por que minha preocupação não é minha, mas a minha é preocupação com meus irmãos do interior vai
1008caminhar bastante, muitas vezes vai se perder aqui mais e vai ficar mais caro o molho que o peixe, então eu peço que
1009fosse aprovado e peço apoio ao Nadir pra gente montar essa resolução por que o pessoal do interior está ansioso. A
1010gente merecia mais acesso doutor Gilberto, pra não esquecer meus irmão. **Joelma:** Gilberto. Já acabaram as
1011inscrições pra você responder pra gente dar encaminhamento. **Gilberto:** Eu to entendendo que tem 2
1012encaminhamentos sugeridos. Um encaminhamento me parece que galvaniza algumas colocações que foram feitas, que
1013é o que a Elaine faz, que é de que se responda ou se instrumentalize do ponto de vista de informações dos
1014conselheiros através de cópias da portaria, da descrição de critérios de avaliação que serão utilizados e de uma
1015avaliação do levantamento se há demanda reprimida para esse atendimento no estado e aí acho que entra as
1016perguntas da Jacqueline de base populacional e algumas outras que foram colocadas, por que o Ministério
1017estabeleceu essa portaria, quais os critérios, etc. Então eu entendo que esse é o encaminhamento e que a gente faça
1018o levantamento dessas informações pra encaminhar aos conselheiros e aí a gente tomar uma decisão embasada
1019nessas informações na próxima reunião. O outro encaminhamento é o que é defendido pelo Picoreli, pelo Apolinário,
1020por vários companheiros que fizeram intervenções no sentido de que o conselho tire aqui uma posição favorável a no
1021máximo a manutenção dos 26 serviços que estão existentes atualmente. Eu entendo isso, eu acho que são esses dois
1022encaminhamentos, quero dizer que pro gestor estadual qualquer um dos dois encaminhamentos, nós consideramos
1023bastante adequados e achamos que possam ser encaminhados, acho que cabe na verdade ao plenário votar qual dos
1024dois encaminhamentos que o plenário escolhe como solução pro conselho. Posso encaminhar? Elaine. **Elaine:** Queria
1025perguntar assim, por que pra mim um encaminhamento não exclui o outro, certo. Bom, se não exclui o outro tem o
1026perigo se hoje não se posicionar pra conhecer melhor tem o perigo daqui de uma semana, um mês, esses serviços não
1027estarem funcionando, porque eu não conheço a portaria eu tenho aqui que esclarecimento. **Gilberto:** Na verdade nós
1028temos que resolver isso Elaine até o mês de março, então, realmente um encaminhamento não exclui o outro, eu
1029acho que pode tirar uma posição, isso na verdade que eu vou falar é um terceiro encaminhamento, tentando juntar os
1030dois, **eu acho que pode tirar uma posição provisória do conselho solicitando a manutenção de no máximo**
1031**os 26 serviços, ao mesmo tempo em que a SESA vai repassar essas informações que foram solicitadas**
1032**pelos conselheiros e também no transcorrer do mês de março nós vamos receber as solicitações de**
1033**credenciamento e aí na próxima reunião a gente apresenta o pacote todo, já discute o pacote todo.**
1034**Quem se adequou, quem não se adequou, quem se adequou por que e qual o desenho da rede no mapa,**
1035**etc. Que isso eu só posso fazer a hora que receber de volta os processos de credenciamento que estão**
1036**sendo solicitados. Todo mundo de acordo com isso? Então aprovado.** **Joelma:** Então próximo ponto de pauta
10372.2.9 – Audiências públicas do terceiro quadrimestre de 2004, apresentação SESA/ISEPE, aqui está doutor Carlos
1038Manoel, mas é Gilberto que vai apresentar. **Gilberto:** Eu fui conversar com Carlos Manoel a respeito desse ponto de

77
78
79

**ATA DA
104ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DO CES/PR**

1039pauta que estava programado para que ele apresentasse, o entendimento da diretoria geral da secretaria em relação a
1040esse item é o seguinte, as audiências públicas elas são realizadas lá na Assembléia Legislativa e nos tivemos no final
1041do ano passado, tivemos audiência final do ano 2004 que o secretário fez votar apresentação de todo processo da
1042secretaria. A preparação da apresentação dessas audiências e mesmo definição de programação da realização das
1043audiências a proposta da diretoria geral também que a gente escuta isso no item da pauta da reunião do mês de
1044março por que antes disso não deverá ocorrer audiência pública e enquanto não tem essa programação definida nós
1045vamos apresentar isso e discutir com vocês aqui no conselho, então a proposta é que a discussão das audiências
1046públicas do ano de 2005, que ela seja feita na próxima reunião do conselho estadual que aí a secretaria vai apresentar
1047a sua proposta de programação de audiência e vamos discutir com vocês como é que seria o encaminhamento,
1048desdobramento dessas audiências, essa é a proposta. Não entramos nessa discussão na reunião de hoje. **Jacqueline:**
1049Jacqueline, SINDSAÚDE. Na verdade é só um pedido de esclarecimento porque aqui esta colocando audiência pública
1050do 3º quadrimestre de 2004, que já aconteceu então lá no ano passado que é feito pelo secretário da saúde que é
1051feito lá na Assembléia Legislativa então eu não estou compreendendo. **Gilberto:** Mas então o que nós vamos colocar
1052em discussão, aí quem não ta entendendo esse item da pauta sou eu, até porque esse item não foi colocado pela
1053SESA, então daí eu não estou entendendo porque o que nós vamos discutir aqui na reunião do conselho é com relação
1054à audiência pública já ocorreu. Nossa compreensão é que a gente deva na melhor das hipóteses fazer uma discussão
1055da programação de audiências públicas do ano de 2005 que é o que interessa ao conselho agora. Porque a audiência
1056pública, subentende-se que é uma atividade que está aberta a participação de todas as pessoas só que a própria que
1057estabelece que ela tem que ser realizada na Assembléia Legislativa, essa é uma atividade que o executivo tem que
1058fazer junto ao legislativo, no caso do estado a Assembléia, no caso dos municípios as câmaras de vereadores. Então o
1059que podíamos discutir vocês aqui do conselho é a programação de algumas audiências, não sei se nos conseguimos
1060definir data depende de nós depende da Assembléia Legislativa, mas a programação das audiências e o que tem sido
1061discutido. **Jacqueline:** Na verdade não, que ela já tinha que sido no ano passado, no final, nos últimos meses do ano
1062passado, ela teve ou não teve? **Gilberto:** Teve audiência, ela já aconteceu já falei isso na minha explicação, audiência
1063aconteceu me parece em dezembro foi bem no finalzinho do ano que aconteceu a audiência já lá na Assembléia. A
1064programação das audiências públicas que nós tínhamos que fazer ano passado elas foram cumpridas a risca e a
1065última, eu não me lembro se foi final de novembro, ou comecinho de dezembro foi bem no finalzinho no ano que já
1066aconteceu essa audiência pública na Assembléia Legislativa. **Jacqueline:** Então mas se ta na pauta seria apresentação
1067do que foi discutido lá, e eu só to tentando entender. **Tânia:** O que eu ia perguntar é bem o que o Francisco falou
1068então por que foi pautado na agenda na pauta de reunião de hoje esse assunto, não entendi mas uma que ta sem
1069entender. **Joelma:** Doutor Ruy vai explicar. **Doutor Ruy:** Na verdade é uma solicitação de conferência na Saúde hoje
1070isso aí, é uma, para os conselheiros estaduais municipais tomarem conhecimento do gestor apresenta aos
1071legisladores, o que nós precisamos saber são as datas dessas reuniões e sermos convidados para reuniões, nós nunca
1072tivemos convites para essas reuniões, esse é o grande problema nós nunca fomos convidados pra participar de
1073nenhuma apresentação na Assembléia Legislativa, esse é o único problema. A hora que chegar os convites os
1074conselheiros são informados e podemos participar perfeitamente dentro das possibilidades de cada um. Obrigado.
1075**Conselheira:** Então só para eu entender seria para o doutor Carlos Manoel estar aqui hoje apresentando aqui o que
1076foi apresentado lá. **Gilberto:** Eu não entendo que seja isso. Eu acho que a audiência pública ela é um evento aberto,
1077acho que se a gente vai lá faz audiência, vem aqui reapresenta acho não é esse o espírito da lei que instituiu a
1078realização das audiências públicas. Eu acho que dessa discussão nossa aqui, pra mim, enquanto gestor estadual o que
1079fica depreendendo, é que está havendo problema na comunicação dos conselheiros em relação a essa audiência.
1080Geralmente elas são divulgadas, essas audiências elas são divulgadas na mídia como notícia, como fato e tal,
1081antecedendo a comunicação social da secretaria procura repercutir esse fato anteriormente na imprensa e depois
1082geralmente repercutir após o evento o que eu levo daqui como gestor estadual é que a gente deva tentar discutir com
1083vocês programação dessas audiências só que não dá pra ter uma programação de agenda, de datas por que não é um
1084evento que nós aqui marcamos. **Joel:** Só uma questão de esclarecimento doutor Gilberto. **Gilberto:** Pois não, doutor
1085Joel. **Joel:** A audiência pública pra prestação de conta na assembléia deveria ser comunicada aos conselheiros pra eles
1086participarem lá, é isso nós estamos no mês de fevereiro agora afinal e agora deveria estar sendo apresentada a do 4º
1087trimestre é, e as companheiras estão estranhando por que está no assunto de pauta quando, na verdade a prestação
1088de conta é feita na Assembléia e com o convite nosso. **Gilberto:** Sim senhor, é isso que estou fazendo meu
1089esclarecimento, dizendo que, as audiências ocorreram até agora, elas foram feitas a divulgação a nível mídia, to
1090levando daqui dessa reunião como uma posição para o gestor estadual de que as próximas audiências públicas deva ser
1091emitido convite específico aos conselheiros. Pronto, pra mim está claro isso, acho que esse é o ponto que ficou falho e
1092só por isso já valeu a discussão. **Elaine:** Eu acho que eu to contemplada, eu só quero lembrar o seguinte, ano
1093passado quando doutor Cláudio Xavier esteve aqui foi pactuado que ele faria audiência pública, a gente já estava no
1094início do segundo semestre e essa pactuação não foi depois viabilizada. Então, acho assim a gente abre novamente
1095debater esse assunto com o gestor, mas que esse ano de 2005, seja marcado pelo cumprimento dessas audiências
1096públicas e realmente que seja mais que divulgado na mídia, seja divulgado aqui por que a gente também aqui tem
1097mais dados sobre saúde pode estar debatendo lá na Assembléia Legislativa na data combinada e divulgada.

81
82
83

**ATA DA
104ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DO CES/PR**

1098 **Oswaldino:** Vendo naquele ponto de vista que primeiro uma coisa pra depois outra coisa eu não sei quem foi que
1099 criou essa frase, mas ela pega bem, acho que a prestação de contas deveria ser feita primeiro ao CES pra depois ir
1100 para audiência se é feita ao conselho, aí sim vai para audiência pública daí o conselho que quiser acompanhar também
1101 vai acompanhar, mas primeiro ser feito aqui, por depois que é feita audiência pública não adianta trazer pro conselho
1102 lá porque já passou lá, eu acho que nós estamos fazendo o papel inverso, então vamos prestar a conta ao CES,
1103 prestar a conta aqui no conselho pra depois então levar para audiência pública, acho que nós estamos fazendo o papel
1104 inverso, é isso que está acontecendo. **Joelma:** Não tem mais ninguém inscrito, daí **o encaminhamento que foi**
1105 **dado a essa questão da gente estar reforçando mais e o Gilberto deixou claro aqui que vai estar levando**
1106 **essa discussão doutor Cláudio e pro Carlos Manoel, certo. Passamos para o próximo ponto que foi pedido**
1107 **de inclusão: Apreciação do projeto de lei que cria a gratificação á assistência prestada de serviço de**
1108 **saúde.** Francisco. **Francisco:** Francisco, hospitais de ensino. Não sei se conseguiu chegar a cópias à mão todos desde
1109 anti-projeto de lei, e que aí fica mais fácil pra acompanhar. Esse anti-projeto de lei foi encaminhado, eu consegui uma
1110 cópia porque a SETE encaminhou para a universidade para que a universidade desse uma posição, um parecer,
1111 também só mandou para outras universidades também. A universidade de Maringá já se pronunciou, inclusive no caso
1112 da Universidade de Maringá eles se pronunciaram favoráveis, acrescentando que se criem também mecanismos para
1113 outras profissões que não saúde. A Universidade Federal de Londrina no conselho de estação também foi favorável
1114 com a mesma posição se criem incentivos estação de serviços públicos que não na área de saúde. Qual é a idéia desse
1115 projeto de lei, é que, primeiro seja por adesão, não é obrigatório, por exemplo, um professor que dá aula teórica de
1116 imunologia continuar só dando aula teórica ele vai receber o salário dele de docente somente, mas existem aqueles
1117 que prestam serviços na sua atividade docente, uns com maior número de atividades, cirurgias, consultas, etc, e
1118 outros com um número as vezes muito reduzido, entendendo que é o suficiente para transmitir conhecimento e fazer o
1119 ensino, mas não é isso em geral que os gestores cobram dos hospitais de ensino, eles cobrem que cada vez mais os
1120 hospitais de ensino aumentem a sua capacidade de prestação de serviço, não só os gestores municipais, inclusive com
1121 gestores estaduais no caso de Londrina, por exemplo que a Universidade vá pro hospital zona norte, vá pro hospital
1122 zona sul, lá ao desenvolver atividades de ensino, de residência possa, por exemplo fazer mais cirurgias no hospital
1123 zona norte, mais cirurgias no hospital zona sul, e também como vocês vem aí nos itens 2 e 3, realização de pesquisas
1124 científicas encomendadas pelo Sistema Único de Saúde em relações ações de medicina preventiva de programas de
1125 educação e saúde na comunidade, mesmo caso de enfermeiras, psicólogos, etc que possam prestar algum
1126 atendimento laboratorial ou de campo, por exemplo o pessoal do hospital Universitário está criando na área de
1127 enfermagem um atendimento chamado "cuidados paliativos", aos pacientes que estão em domicílio com patologias
1128 que não tem mais opção de tratamento, então a idéia é que tenha uma gratificação por essa atividade e que essa
1129 atividade vai ser destituída e vai ser analisada por um colegiado representante de diversas secretarias: saúde, ciência
1130 e tecnologias da secretaria Municipal onde está ocorrendo isso representante do Conselho Estadual de Saúde, isso é
1131 importante que queiram vocês estejam vendo aí vir, um representante do Conselho Regional de Saúde, um
1132 representante da instituição de ensino, então não é assim, tipo "eu to fazendo consulta no postinho tal já vou ganhar",
1133 não, essa atividade, esse benefício vai ser analisado se ele realmente está inserido nas duas atividades, ensino com
1134 assistência e ele vai então poder garantir, tanto é que diz, o colegiado vai definir o escopo das necessidades, o cara
1135 não faz o que bem entende vai fazer de acordo com a necessidade do SUS, certo. Eu tenho dois assuntos em pauta,
1136 mas tudo bem. Ao apreciar os projetos das realizações das Universidades, aprovar a realização dos projetos identificar
1137 os participantes nominalmente, ver as cargas horárias se estão corretas, controlar a execução, pra não pensar que
1138 está fazendo e não está fazendo nada e apresentar uma relatório mensal, trimestral, anual projetos aprovados.
1139 Então isso, eu vou ser sincero, não vai resolver todos os problemas das discussões sobre remuneração das atividades
1140 de docentes nas universidades seja médico, enfermeiro, psicólogo, odontólogo, etc, mas para aqueles que realmente
1141 estão trabalhando com o SUS, em defesa do SUS para consolidação do SUS e principalmente que a Universidade que o
1142 SUS e o ensino trabalhem e encaminhem juntos. Esse que vai ser um reconhecimento dessa dupla atividade que esses
1143 profissionais tem. O que vai aqui o pedido a esse conselho para que esse conselho encaminhe alguém de direito,
1144 secretário de ciência e tecnologia, secretário saúde ou mesmo pro governo de estado e pra assembleia, não sei para
1145 onde vão essas coisas com a moção, um parecer ou uma moção, no meu caso pedindo o apoio à aprovação desse
1146 anti-projeto de lei. Esse projeto várias vezes foi discutido com a gente bem no momento em que os parlamentares
1147 estavam discutindo a extensão do GAS, da Gratificação de Atividade e Saúde, é esse o nome mesmo? Para os
1148 servidores dos hospitais universitários, pra inserir também por que eles não estão cobertos por essa gratificação. Só
1149 que na discussão com os professores o pessoal inclusive propôs que inclusive fosse um pouco mais "rigoroso", não
1150 fosse uma gratificação por gratificação como é o GAS, não que o servidor não mereça antes que o sindicato me taque
1151 a pedra! Mas existe servidor e servidor, pessoa mais dedicada, menos dedicada, então e ele é, digamos assim,
1152 indiscriminado é para todos que estão naquelas unidades e esse não, seria para aqueles que dão realmente inclusive
1153 com avaliação desse colegiado, inclusive com atividades que o colegiado entenda que é pertinente porque também se
1154 inventar uma pesquisa que não tá pertinente, não ganharia, seria um pouco mais de critério rigoroso. É isso. Eu posso
1155 ajudar em resposta que eu consiga. **Elaine:** Em primeiro lugar, outro dia na comissão de acompanhamento ao plano
1156 de saúde, eu levantei a pauta de recursos humanos, acho que era bom a gente colocar o quadro, os servidores

**ATA DA
104ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DO CES/PR**

1157federais estão sem correção salarial, não é ganho salarial, sem revisão de salário há muito tempo, depois do Leite o
1158Wilson pode falar, Nós estaduais da saúde a gente estava desde agosto de 1995 sem nenhum tostão, nem a inflação,
1159tanto que a nossa tabela salarial, se você pegar telefonista, auxiliar administrativo, auxiliar de serviços gerais, o
1160motorista, o almoxarife, todo mundo de 1º grau a tabela começa em R\$ 228,46, abaixo do mínimo daí e vem assim:
1161complementação SM, salário mínimo tantos reais. Bom, como a gente não conseguia reajuste salarial nós lutamos pela
1162GAS que está no PCCS do nosso quadro que não é o quadro dos servidores das Universidades Estaduais. Lógico que
1163daí a gente depois de um ano lutando conseguimos a GAS como o Dr. Francisco falou R\$ 500,00 pra quem trabalha
1164em unidade administrativa, R\$ 700,00 pra quem trabalha em hospital. Só que esse dinheiro não é bem líquido porque
1165tiraram, veja o que o governo do estado fez, eles tiraram a insalubridade e a periculosidade, tipo um radiologista não
1166recebe hoje periculosidade, então tem uns abusos que nós vamos tentar corrigir na seqüência, essa é a situação
1167quando a gente ganhou a GAS, os servidores dos Hospitais Universitários lutaram e conseguiram um adicional tipo GAS
1168também num valor um pouco menor, consideravelmente menor, mas quem tá lotado nos HUS receberam. Então eu
1169entendo que diante do arrocho salarial igual pra todo mundo, cada um tá tentando uma saída pra melhorar a situação,
1170que é legítimo, por que a gente continua trabalhando merece melhorar o salário até por que tem uma emenda
1171constitucional que garante a nossa revisão anual de salário e nem o Governo federal cumpre, nem o estadual e muitos
1172municipais. Bom, só fiz essa avaliação geral porque acho que é uma situação Recursos Humanos é uma questão tão
1173importante, ninguém entra no hospital e é atendido pela máquina e ninguém dá bola, mas vamos lá, eu queria fazer 2
1174perguntas, uma com especial atenção, pro Dr. Francisco, eu queria sab
1175ser como é que o docente entra, ele é docente da Universidade, professor de psicologia, ele vai entrar no hospital zona
1176norte, hospital zona sul que não tem psicóloga, precisa, mas ele não é da quadra de funcionários, como é que ele vai
1177chegar lá como é que vai fazer essa ponte, secretaria Municipal de Saúde e Secretaria da Ciência e Tecnologia, então
1178você pode fazer uma avaliação de necessidade fisioterapia, não tem, a nutricionista do hospital zona norte, zona sul
1179ela é do SISMEPAR, então eu to dando alguns exemplos, mas a gente tem que saber como é que vai ser feito isso. A
1180segunda questão é se ele é contratado por "x" horas dentro da universidade quantas horas ele vai estar se dedicando
1181a esse serviço SUS, acho que esse é um outro complicador e não to pedindo pra você responder, to pedindo pra vocês
1182pensarem na elaboração desse projeto porque o governador, o secretário vai questionar vocês. E a ultima coisa que eu
1183queria alertar os conselheiros e o Kiko também é o seguinte, artigo 5º, as despesas decorrentes da implantação da
1184dessa lei correrão à conta de recursos próprios do orçamento do estado, lógico, vai gastar mais, vai investir mais no
1185servidor portanto é do tesouro que vai sair o pagamento, agora, sendo contabilizada para afins de cumprimento do
1186percentual de recursos mínimos sendo aplicados serviços de saúde de que trata a ementa profissional 29. Então ta
1187dizendo que esse recurso a mais pago para o servidor entra no cálculo para o cumprimento da EC 29. Aí Kiko eu queria
1188também. eu podia conversar tudo isso com você no corredor mas eu acho que agente tem que ser transparente
1189então, ementa constitucional 29, perfeito pode entrar serviço de pessoal da ativa, não tem problema desde que não
1190seja ensino, que seja SUS. E isso acho que a gente teria que deixar bem amarrado, então são provocações que eu
1191faço, não para ser respondido agora, mas que até nós do SINDSAÚDE podemos ajudar. **Francisco:** Posso tentar
1192ajudar. Nosso conhecimento que a Elaine fez iniciais quer dizer o seguinte, claro que o SUS a situação que o estado fez
1193com os servidores de saúde e os servidores das universidades do passado é que traz esse desgaste. Outra coisa, vou
1194dar um exemplo, um médico que trabalha no hospital zona norte ou zona sul atendendo pacientes do seu pronto
1195atendimento ganha 3 a 4 vezes o que ganha um médico que atende paciente-cidadão no pronto socorro do HU. O
1196cidadão é o mesmo, a saúde é a mesma, o patrão é o mesmo, o governo do estado e tem essa diferença, pra se ter
1197uma idéia o abono que não foi um GAS todos os funcionários da universidade, todos, não é só do hospital
1198universitário, não foi um "GASzinho" foi pra todo mundo, e foi de 300 reais, diferente do 500 do 700, foi de 300 reais.
1199pra alguns foi 100% de aumento como ela falou, até mais alguns, então essa é a situação hoje do servidor os
1200docentes, tentem imaginar vocês, eu não quero fazer nenhum juízo de valor e de categoria, mas vamos cair na
1201realidade. Um docente da área da saúde, um médico por exemplo que faz de 2 a 5 anos de residência se ele fizer uma
1202ginecologia são 2 anos se fizer neurocirurgia são 5, para o estado ele é contratado especialista, ou ele é ginecologista
1203ou ele é neurologista e o salário inicial na universidade para 30 horas é de 800 reais. Se for docente por 20 horas não
1204chega a 500 reais, 500 reais, ou seja, eu estou falando as vezes de 8 a 11 anos de preparação e estudo, não chega a
1205500 reais, não chega a 1000 reais por 40 horas, isso não é mentira é só entrar no site da universidade ver quadro de
1206pessoal, então ta lá a fonte. Então, por isso mesmo essa contratação de docente a universidade entende que todo
1207mundo é professor então não importa se ele é professor de história, geografia, matemática ou se ele é professor da
1208área de saúde, psicólogo, etc, é todo mundo colocado na mesma geléia e aí, há um grande desestímulo tanto é que
1209nós não temos professores mais na área de imagem, por que qualquer ultra-som mesmo que pago aí pelo SUS, um dia
1210de trabalho é um mês de trabalho de um docente, só pra vocês terem uma idéia, quando que um cara que faz ultra-
1211som fatura 500? Dois, três dias de ultra-som ele fatura isso, então ninguém mais trabalha nos hospitais universitários
1212nem nada, que dirá sair do HU, pra quem conhece Londrina e ir com um grupo de alunos lá na zona norte ensinar um
1213povo, pra atender um povo aí vão pensar mas para atender ensinar só que mesmo que ele veja 1 doente, 2 doente, 10
1214doentes como os alunos a responsabilidade sobre qualquer dano da saúde daquele cidadão é dele, não é do outro é
1215dele por isso as vezes tem problema no HU o cara ta dando aula lá, morreu é responsabilidade é do docente, coisa que

1216docente de nenhuma outra área de história, geografia, matemática, física tem, até porque não morre ninguém na mão
1217deles ou vive na mão deles ou nasce na mão deles, então como é que a gente faz para não melhorar salário mas para
1218reconhecer isso aqui não vai resolver por que mesmo o cara ganhando 800 falar que vai aumentar 100% não vai
1219resolver, mas reconhece que ele foi contratado como docente e está exercendo uma atividade de prestação de serviço,
1220ou seja a lei não resolve o problema salarial não nem alivia, ela apenas reconhece um mérito do docente da área de
1221saúde pode, ele é, por adesão ser reconhecido que ele exerce dupla atividade, docência e assistência agora como ela
1222bem disse, aqui fala muito bem, faz por projeto, não é que de repente ele é psicólogo lá e vai lá, não, tem que ter um
1223projeto de assistência dele ir lá prestar assistência psicológica unidade e esse projeto é aprovado, esse projeto tem
1224que ser aprovado. Segundo, esse dinheiro é justamente pra aplicar nas atividades complementares ou seja nas
1225atividades de prestação de serviço, prestação de serviço ao SUS e não no salário da docência, então é dinheiro de
1226saúde, ementa 29. **Oswaldino:** O que achei bastante interessante no projeto foi exatamente esse ponto que o
1227Francisco chegou agora bem no finalzinho, é o artigo 5º "As despesas decorrentes da implantação dessa lei correrão a
1228conta de recursos próprios do orçamento do estado contabilizados para fins de comprimento e percentual de recursos
1229mínimos a serem aplicados nas ações e serviços de saúde a que se trata a constituição 29, a emenda constitucional
123029, interessante, a assembleia agora lembra da EC 29, pra tirar recursos, pra somar recursos pra EC 29 ninguém se
1231mexe mas pra tirar recursos da EC29 criam leis novas. **Joelma:** Ferreira, na fala do Ferreira estaremos encerrando as
1232inscrições. **Ferreira:** A questão na raiz do problema não é paliativo, uma forma de dar aumento salarial para os
1233servidores achando um caminho que isso não é reajuste salarial é uma gratificação que é um valor fixo no salário, não
1234contabiliza mais nada, isso aí é uma política neo-liberal que vem sendo feito não só nós servidores com muito mais,
1235sem reajuste, mas na iniciativa privada também, reajuste mais salário dão gratificação daquilo que pode tira do dia
1236pra noite, então salário sempre fica minguado, na realidade o que está registrado em carteira que tem repercussão
1237não aumentam então reajuste salarial não existe, isso aí pra mim é esmola que se pode dar uma vez e não se pode
1238dar na outra, é uma prática que está existindo aí de remuneração que é variável, que isso a gente avalia que é uma
1239precariação chama de remuneração variável, que isso que a gente avalia que é uma precarização do trabalho, de
1240qualquer um, de qualquer nível, então acho, como a Elaine coloca a questão do servidor público estado que recebeu a
1241GAS nada mais é do que isso, é um paliativo que eles não querem reajuste salarial no salário do servidor inventando
1242essas questões pra poder calar a boca do servidor pra ele ficar quieto não pedir aumento e esse é o aumento e tiram
1243outras gratificações, que é de lei como o auxílio na questão da periculosidade e insalubridade que vai ter problemas
1244por que isso é lei vai ter que pagar. Então dá com uma mão, tira com a outra. Então acho que essa questão, passa por
1245aí essa discussão e acho que o conselho, pra mim, entendendo a situação precária que existe um servidor em relação
1246salarial isso é um paliativo, nós vamos estar assinando embaixo aqui ou estar sendo conivente com que vem sendo
1247praticado há muito tempo, não vai ser mudado daqui a pouco nós vamos estar com outro problema que é isso não vai
1248ser suficiente, esses 300, 400 que vai receber, daqui a 2 anos não existe mais por que a inflação comeu, não houve
1249reposição salarial, então existe toda essa questão salarial que se houver reposição salarial também não vai ser em
1250cima dessa gratificação, vai ser em cima do salário só, se conseguirem alguma coisa. Então fica insento de qualquer
1251reajuste salarial essas gratificações, então vejo que não vai resolver o problema, isso vai ser adiado o problema só,
1252ainda mais que vão tirar de algum lugar da saúde, não vão colocar mais dinheiro na saúde, vão tirar de algum lugar, e
1253vão colocar que está cumprindo EC 29 com essa questão tirar do outro lado, alguém vai ficar sem esse dinheiro,
1254fatalmente na saúde vai ficar, o governo não vai colocar dinheiro novo pra cobrir isso. Então pra nós, pra provar isso, o
1255governo tem que assinar, assinalar que não vai tirar dinheiro do outro lado pra colocar, vai colocar mais dinheiro pra
1256poder suprir essa demanda. Isso que o conselho tem que ficar alerta. Eu acho que aprovar isso aqui ou fazer qualquer
1257monção de apoio a isso, tem que estar bem claro que a gente não quer que tire dinheiro de outro lado, que
1258acrescentem, por que a emenda fala é o mínimo de colocar o percentual mínimo não ta proibido de coloca mais do que
1259isso e nem isso o governo faz daí não cumpre, esse conselho não pode ser conivente com isso então vejo que isso não
1260vai resolver o problema dos servidores, como também não vai resolver o problema dos servidores quem receber a
1261GAS, que também vai entrar na despesa da EC, essa GAS que os servidores receberam e o governo vai tirar desse
1262dinheiro não vai colocar mais nada melhorar o orçamento e vai colocar essa despesa na conta da EC 29, não vai
1263colocar mais dinheiro, não. Isso tem que ta claro pra gente aqui, é isso que esta em jogo e isso esta sendo colocado e
1264a gente vai estar assinando em baixo que a EC que vai sustentar essas modificações de recursos humanos do SUS.
1265**Joelma:** Na sua fala aí Ferreira você pode falar mais clara a proposta que você ta sugerindo pro conselho. **Ferreira:**
1266A proposta que até que a gente coloca aqui é uma situação que existe dos servidores da necessidade de ter realmente
1267melhor remuneração, mas não dessa forma. O estado vai colocar, se for aprovado esse projeto vai tirar dinheiro de
1268algum lugar da saúde e não vai colocar mais dinheiro, então se for aprovado isso, se a gente aprovar com essa
1269intenção nos vamos ter que estar colocando claro que vai ter que colocar, mostrar pra nós quanto que isso vai somar
1270no orçamento do estado, pra fazer esse repasse dinheiro e vai ter que colocar claramente que não está tirando
1271dinheiro de outro lado. **Francisco:** Só para esclarecer mesa e ao Ferreira. **Joelma:** Francisco, só um pouquinho, se
1272identifica. **Francisco:** Francisco, hospital de ensino. Só pra esclarecer Ferreira, de qualquer forma, mesmo que fosse
1273salário o governo vai colocar como EC 29, da mesma forma que ele precarizou inteira a GAS pra saúde em vez de dar
1274salário deu gratificação, mais vai colocar como despesa pessoal de saúde vai entrar na justificativa. O que a gente

93
94
95

**ATA DA
104ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DO CES/PR**

1275pode brigar, é pra que isso não seja retirado dos percentuais que ele ta dando atual que não atingiram ainda nem o
1276mínimo, visando atingir pelo menos o mínimo, daí eu concordo contigo, tirar de outro lugar pra repassar pra isso,
1277agora que ele vai justificar na EC, seja salário, seja gratificação, ele vai justificar, entendeu, não é falando "não
1278aprovamos por que vai usar pra justificar a EC", na verdade eu conversei com parlamentar que propôs isso, ela falou:
1279Eu tenho que indicar uma fonte de recurso, então como o governo não atingiu a EC 29, então até uma coisa assim,
1280você se tem dinheiro, você precisa atingir a EC 29 então você pode, teoricamente você tem dinheiro pra gastar, tem
1281fonte de recursos pra gastar nisso, é nesse sentido que a parlamentar, inclusive, colocou. Segundo, existe a briga
1282pelos salários, continua na universidade tanto dos funcionários com a PCCS, como dos docentes porque não resolve o
1283problema salarial realmente, 10 anos sem reajuste, não é um bônus desse resolve, principalmente para aquele que vai
1284dar aula de anatomia não vai adiantar nada, então isso também precisa ser resolvido. **Valdir:** Francisco tem proposta
1285de encaminhamento? **Francisco:** A minha proposta de encaminhamento é que esse conselho envie para as
1286organizações competentes uma moção de apoio à essa emenda, com isso considerando o que o Ferreira colocou que
1287isso não resolve o problema salarial, mas reconhece a dupla função, esta certo, e que não se diminua os recursos da
1288EC 29 até visando alcançá-los que se acrescenta esses recursos não tire de nenhum lugar já investido, mas que
1289inclusive reconhecendo que não resolve problema salarial das categorias docentes da área de saúde de outras mas
1290que ajuda amenizar atual situação. **Valdir:** O encaminhamento da mesa, é que o Francisco e Ferreira o sentem os dois
1291juntos e façam uma proposta resolução pra gente, uma moção. A mesa concorda com essa proposta que o Francisco
1292colocou, a plenária concorda com essa proposta do Francisco? Porque daí os dois sentam e fazem a moção e a gente
1293encaminha. **Francisco:** Ainda tenho dúvidas, acho que o debate começou esta clareando o objetivo dessa proposta
1294desse projeto. **Ferreira:** Da saúde que a EC29 garante este recurso para a saúde, para estar colocando os salários de
1295docentes, independente de estar exercendo a função dupla ou não, mas que faz parte inerente da sua atividade.
1296**Francisco:** só para esclarecer, todos os salários dos docentes da área de saúde das três universidades já está na
1297EC29, já está lá. Todos os funcionários dos HUS e os docentes da área de saúde dos HUS, já estão lá na EC29. É da
1298ciência e tecnologia, não é educação. **Jacqueline:** Eu acho que merece maior esclarecimento, eu acho que tem coisas
1299aqui, tem propostas a Elaine tinha falado, algumas eu tinha comentado com o Francisco antes de ser apresentado,
1300devem ser melhor explicitadas, algumas modificadas, e bom acho que a reflexão começou e não terminou, acho que
1301pode ser pautada em uma próxima vez para aprofundar isso e a gente poder chegar a uma conclusão. **Joelma:**
1302Plenário a mesa estava aqui conversando, nos poderíamos se o plenário avaliar que é dessa forma, pautar este
1303assunto, Francisco, já que a gente esta começando a discutir ele hoje, e o parlamentar ou a parlamentar que
1304apresentou este projeto lá, que venha apresentar aqui no Conselho, que venha nos explicar o por que? que esta
1305citando a EC, por que isso? por que aquilo? **Francisco:** Justificando, eu não tenho a procuração da parlamentar para
1306fazer isso, só que do ponto de vista parlamentar, como qualquer outra lei, ela não tem, com todo respeito ao nosso
1307Conselho, ela não tem a obrigação de passar por aqui. Ela mandou para as duas Secretarias fins, o Executivo da o
1308parecer, volta para a Assembléia, a Assembléia vota, esta certo, como foi o caso da GAS, não passou por esse plenário
1309se é a favor ou não favor da GAS, o governo decide e esta decidido, ou por Assembléia, ou por ato executivo, então a
1310parlamentar pode até, se ela achar por exemplo que aqui vai ter uma reação negativa, ela pode nem vir aqui e passar
1311o projeto pela assembléia em diante, pode ser vetado lá ou não. Então na verdade o que eu estou aqui, é fazendo
1312uma defesa de categoria, não de diretoria de hospital, mas de categoria de docentes da área de saúde, hospital não
1313tem docente, quem tem são os cursos da área de saúde. Que para eles é interessante isso, e digo de antemão o
1314próprio sindicato dos professores, não levou a questão, porque é uma questão específica dos professores da área de
1315saúde e da um racha danado no próprio sindicato. Mas também não fez oposição, deixou, por que da mesma forma
1316que os funcionários da universidade que ganharam o GAS ou que vão ganhar o GAS no futuro o sindicato dos
1317funcionários não entra na defesa do GAS por que os outros vão ficar mordidos com o sindicato, então isso rola dessa
1318forma, que dizer os docentes é que vão pleitear com o parlamentar esse negócio. Por isso que eu peço essa
1319aprovação, mas se for decisão, eu acho que tem que colocar em votação, se a gente tiver uma moção de apoio ou se
1320prorroga a discussão. **Ferreira:** É eu ainda tenho dúvida de se fazer ou não uma moção de apoio, por que para nós
1321aqui defende o Sistema Único de Saúde, eu acho que é um caminho errado, que se esta tomando esta proposta de
1322fazer reajuste salarial, que o correto seria realmente ter reajuste salarial, isso ter inclusive com previsão orçamentária
1323no orçamento do Estado, prevendo isso por que se não a gente aprovar uma moção aqui nós estamos apoiando esse
1324tipo de prática, e sabe lá os precedentes que vão ter no futuro, a gente tem é que condenar esse tipo de prática de
1325ajuste salarial, através desse método, por que se não a gente corre o risco de estar apoiando uma coisa que depois a
1326gente vai reivindicar uma verba para o SUS aumentar, ai você ta aumentando lá o salário dos servidores, você esta
1327apoiando isso tal, para mim acho que tem que ter mais debate para amadurecer esta idéia, a principio eu estou na
1328duvida se a gente faz uma moção de apoio ou não, por conta dessas questões que eu coloquei, não por que o
1329servidor merece ou não, isso para mim esta passivo, merece e tem que ter um salário digno mesmo, para a gente
1330poder ter um atendimento de qualidade. Agora esse tipo de prática de reajuste salarial que eu condeno, eu vejo que
1331não é por ai o caminho as entidades tem que ter ou outro caminho de reivindicar salário, inclusive que isso é
1332prejudicial para o futuro do servidor. **Joelma:** Plenário, então nós temos duas propostas, uma proposta que o
1333Francisco colocou de se fazer uma moção de apoio ou não a essa questão desse projeto e a outra de se prorrogar

97
98
99

**ATA DA
104ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DO CES/PR**

1334essa discussão para uma próxima reunião. Está claro para todo mundo? Certo, então vamos colocar **em regime de**
1335**votação, a proposta colocada pelo Dr. Francisco, de fazer a moção. Sim ou não, que concorda erga o seu**
1336**crachá. A mesa pode contar fazendo um favor? 11 votos. A outra proposta que é se prorroga essa**
1337**discussão e a gente pauta de novo esta discussão. Quem concorda? 5 votos favoráveis. Abstencões? 04**
1338**abstencões. José Leite:** Essa questão de luta salarial ela é bastante complexa a gente tem visto desde os servidores
1339Federais e uma vez, a Elaine lembrou hoje das questões de aumento felizmente nos temos no orçamento para esse
1340ano agora, um aumento dos servidores Federais, me parece que a casa de 0,01%, esta no orçamento. Então é
1341brincadeira isso na realidade e muitas vezes quando a gente não consegue é travar, conseguir implementar a luta
1342salarial, o plano de carreira, luta salarial mesmo básica então buscá-se normalmente algum tipo de adendo de
1343penduricalho por que justamente quando a gente vai contra esse tipo de situação a gente acaba entrando justamente
1344no jogo do próprio do ordenador de despesa que fala não eles não vão aprovar deste jeito por que tem um pessoal
1345que esta neste tipo de situação e se considera ilegal, então na realidade a gente acaba voltando a estaca zero do
1346processo e as vezes você conseguindo ou tudo que você consegue englobar no salário nos seus vencimentos ali seja
1347penduricalho seja alguma coisa e negocia-se no processo de incorporação posterior, pelo menos é essa eu acho a luta
1348é o caminho que se deve fazer. Por que se você ficar se recusando a ter qualquer tipo de aumento você vai ficar mais
134910 anos ai por que na realidade não existe nem um plano, não existe nem um projeto de aumento de salário para
1350ninguém. **Joelma:** Mas alguém para fazer declaração de voto? **Não. Então foi aprovada a proposta de fazer a**
1351**moção** Dr. Francisco. Tem que apresentar a moção. **Francisco:** Eu gostaria de pedir a plenária se eu poderia
1352apresentar amanhã, ai eu hoje a redijo com bastante calma e amanhã a gente apresenta já que foi aprovada. **Joelma:**
1353Amanhã na parte da tarde. **Francisco:** Amanhã na parte da manhã não é? Vai ter reunião à tarde vai? **Joelma:** Tem
1354reunião plenária amanhã a tarde. **Francisco:** Então tá bom amanhã na parte da tarde a gente apresenta para
1355apreciação de todos. **Joelma:** Então está certo. Então passamos para o próximo ponto de pauta que é o ponto de
1356pauta pedido pela Elaine do SINDSAÚDE. **Elaine:** O ponto de pauta que eu pedi é com relação àquela questão da
1357realização das conferências temáticas, e ai a gente teria que adequar o calendário que, na verdade é assim tem que
1358sair uma resolução estabelecendo a data e a comissão organizadora dessas conferências para a gente colocar na
1359agenda do conselho estadual e inclusive avisar os municípios enfim, daí tomar todas as providências decorrentes da
1360deliberação da realização dessas conferências temáticas, e pensar em uma metodologia onde a gente consiga estar
1361mobilizando os interessados sobre estes temas por que em um ano ter três conferências é bastante coisa e a gente
1362não pode esvaziar nenhuma delas visto que todas tem assuntos importantes para debater, então eu não tenho
1363proposta sabe Joelma eu só acho que o Conselho Estadual não pode se furtar de tomar esta decisão. **Joelma:** Não é
1364questão de se furtar, é que daí foi, como chegou isto para nós hoje, pelas suas mãos, ai a gente pautou para abrir
1365esta discussão. Como você já fez o encaminhamento aqui, então agora a mesa tem que pegar e pautar isso daqui para
1366tirar isso mesmo que você esta falando, fazer a resolução e tirar a comissão já organizadora que vai tocar estes
1367eventos. **Ferreira:** A respeito da saúde do trabalhador a gente tem discutido na CIST e saiu uma reunião lá uma
1368comissão, a gente vai discutir uma proposta de data que a gente tem a proposta de colocar as conferências macro
1369regionais de saúde do trabalhador inclusive nos pólos onde vão ser instalados os centros de conferência já para
1370fomentar a criação de Conselho Gestor, lá do centro de referência, então tem uma proposta que vai sair para a gente
1371poder estar encaminhando para a mesa para estar incluindo na agenda. A questão de saúde do trabalhador. **Joelma:**
1372Vocês discutiram isso na CIST e vão apresentar isto aqui no plenário na hora da comissão. **Ferreira:** Não pode passar
1373a ordem, a gente vai discutir com a mesa para poder esta adequando o calendário, a melhor data para não estar
1374coincidindo com outro evento, com outras conferências que vão acontecer. **Joelma:** Então tá certo. Mas alguém quer
1375falar alguma coisa a respeito deste ponto. Não. Sobre esta questão a mesa vai estar tomando os devidos
1376encaminhamentos aqui e sobre essa questão do seminário que o Ferreira colocou daí conversando com a Comissão da
1377SIST certo. Então passamos para o próximo ponto, que é o ponto 3 dos destaques das comissões. Comissão
1378Organizadora da 7ª Conferência Estadual de Saúde. **José Leite:** A Comissão de organização da sétima Conferência
1379Estadual de Saúde, nós tivemos, mas a nível de informe por que nós temos algumas propostas que estamos
1380recebendo agora no momento e das quais elas não estão definidas ainda pela comissão. Nós tivemos uma reunião
1381ontem inclusive que era para ter uma reunião sobre as propostas de locais de conferência na primeira reunião ela ficou
1382definida com três locais que seriam: Londrina, Curitiba e Foz do Iguaçu, como só Curitiba apresentou duas propostas
1383até o momento e Londrina também não se manifestou, inclusive a princípio ficou descartado que Londrina não teria
1384condições de ocorrer a sétima conferência então a princípio ficou descartado, e ficando somente Curitiba com
1385propostas. Ontem na reunião da comissão, foi apresentada uma possibilidade de se fazer essa conferência em Foz do
1386Iguaçu, então ela ficou em aberta esta discussão para a comissão se reunir amanhã quinta feira, arrumar um espaço
1387de tempo que ela estaria apresentando esta proposta, hoje a gente já teve conhecimento, já chegou esta proposta
1388inclusive de Foz do Iguaçu, só vamos recebe-la oficialmente amanhã e após isso ai a gente vai trazer para deliberação
1389desse plenário. A outra questão é o seguinte o que a comissão tratou de fazer ate agora é a questão do numero de
1390delegados e não esta a gente não vai passar neste momento por que em função do local que vier a acontecer a
1391conferência pode haver alteração do numero de delegados, então a gente prefere aguardar para repassar isso ai em
1392uma próxima reunião. Outra questão que a gente discutiu ontem foi a questão de presença na comissão, esta

101
102
103

**ATA DA
104ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DO CES/PR**

1393começando a ter este tipo de dificuldade já, a gente vai pedir para as entidades que indicaram nesta comissão que se
1394mantenha as pessoas a assiduidade das pessoas que se propuseram a cooperar, por que do contrario a gente vai ter
1395dificuldades. Aqueles que se propuseram a participar da comissão a gente vai pedir prioridade nessa questão por que a
1396gente vai ter situações que precisam ser definidas na comissão e a gente já esta começando com dificuldades, então
1397isso é só a nível de informe em uma próxima reunião, amanhã a gente deve fazer uma reunião para definir o local na
1398realidade, como que vai ser? aonde vai ser a conferência? Possivelmente a tarde amanhã a gente já da esse informe
1399em função do que a comissão decidir. **Valdir:** Valdir da ECOFORÇA, eu achava de fundamental importância, eu acho,
1400não achava que essa reunião agora do mês de fevereiro nós já pudéssemos estar aprofundando o máximo possível as
1401discussões iniciais a cerca dessa conferência de saúde, a sétima Conferência Estadual de Saúde. Por que a plenária, eu
1402acho que, só uma parte eu queria colocar aqui, que muitas vezes a plenária acaba não se interessando pelas questões
1403que estão sendo discutidas aqui no conselho e acabam atrapalhando quem esta querendo discutir as questões
1404importantes aqui no conselho. Então eu acho que quem tiver outros assuntos mais importantes e as vezes tem que
1405não fizesse isso aqui dentro do conselho por que já foi colocado em todas as reuniões até hoje que essas conversas
1406paralelas atrapalham a gravação, ai muita gente fala, a não foi isso que foi dito e esta errado na ata e não sei o que,
1407então estas conversas paralelas acaba atrapalhando inclusive esta questão, mas voltando a questão eu acho que sem
1408entrar no mérito viu Leite, mas eu acho que seria o momento da gente começar a discutir exatamente para que nós
1409queremos essa conferência, o conselho começar a discutir qual seria o tema central, e quais seriam os subtemas
1410dessa conferência, essa questão eu particularmente e a nossa entidade que a conferência, nós não podemos mais
1411aceitar uma conferência, hoje já é a sétima conferência estadual, mantendo o mesmo número da primeira, que é de
1412mil delegados, então eu acho que a gente tem que é começar a trabalhar assim com número maior, eu acho que não
1413menos que 20% maior do que isso, e outras questões, que ai deveriam estar sendo levantadas, por esse, não acho
1414que provocar discussão aqui nesta plenária para a gente estar enriquecendo e contribuindo mais ainda para a
1415comissão e para esse conselho. **Leite:** Primeiro o seguinte Valdir, só respondendo eu não informei nem o número de
1416delegados aqui. Você já esta levantando o número a quantidade ai, segundo eu só passei um informe da atual
1417situação. Primeiro a gente estaria que estar trazendo o regimento já inclusive para ser aprovado como é pontual a
1418questão de modificação do regimento, a gente esta aguardando definição de local e de data, a gente tem uma data
1419mas esta, há uma nova proposta de data, como vou votar a frisar o que eu falei, em função do local, que a gente tem
1420que trabalhar com a realidade de capacidade do local. Eu acho que isso é obvio a gente começou a trabalhar uma
1421proposta, mas como surgiu essa nova proposta de Foz do Iguacu, eu acabei de dizer agora a pouco, esse numero
1422pode ser mudado, tanto é que eu não apresentei nem um número, por que somente após a comissão definir é que a
1423gente vai apresentar então eu acho que essa discussão, eu estou passando como informe, tanto é que a gente não
1424pediu ponto para deliberação, e não trouxe para discussão temática, eu estou passando um informe simplesmente.
1425Após a gente se reunir amanhã, que basicamente a gente deve definir de que forma que isso vai ser efetuado com
1426certeza a gente vai estar trazendo esta discussão para o plenário, eu pediria a compreensão do companheiro em
1427função disso. **Terezinha:** É mais como um lembrete para a comissão, que esteja verificando o local mais acessível de
1428acessibilidade ou acesso no caso, e se de repente o local não é acessível que de repente o pessoal se propõem a estar
1429fazendo as adaptações móveis para evitar algum problema e até mesmo evitar acidentes. **Joelma:** Elaine? Nós temos
1430a Elaine, o Ferreira e a Jacqueline inscritos e daí estaremos encerrando gente. **Elaine:** Essa questão da sétima
1431Conferência Estadual de Saúde, eu queria trazer algumas discussões aqui que o SINDSAÚDE tem discutido e a
1432Jacqueline tem levado para a comissão, que é assim, a questão do temário por exemplo. Acho que é bem importante
1433por que esse ano como os prefeitos assumem, eles têm que apresentar já um plano de saúde não é pra e como é que
1434vai se dar essas discussões nos municípios com os Conselhos Municipais. Então acho que tem uma linha ai é de um
1435momento inclusive de que vai acontecer a conferência no mesmo ano que é o primeiro ano de gestão daí os gestores
1436tem alguns compromissos legais não só com o conselheiro mas com respeito a legislação. Uma outra questão que eu
1437queria levantar é a seguinte: nós fizemos várias reuniões, a gente fez o ano passado duas conferências e que a gente
1438na própria sexta Conferência Estadual de Saúde, a gente enfrentou várias dificuldades, uma delas é a questão da
1439paridade, a outra o Ferreira estava levantando aqui, a questão assim tinha mil delegados, capacidade para mil
1440delegados e a gente não conseguiu atingir esse número. Ai eu falei: Ferreira sabe por que isso aconteceu? Por que a
1441gente não consegue mobilizar todos os conselhos, a gente não fez pré conferências nas macros ou nas regionais, não
1442sei como, mas , eu estou dando sugestão para a comissão pensar de como é que a gente acompanha, mobiliza,
1443incentiva, orienta os conselhos municipais, os gestores, as entidades a estarem fazendo as conferências nos
1444municípios. E sobre Foz do Iguacu eu não posso deixar, eu saí da coordenação do SINDSAÚDE, mas é eu não posso
1445deixar de dizer uma coisa. Alertando todo mundo aqui que representa trabalhador, o usuário quem paga é o gestor:
1446hospedagem e alimentação pelo gestor estadual, passagem pelo gestor municipal, nós entidades de trabalhadores e
1447daí eu não vou defender a tradição, eu quero mudar a tradição, apesar de ser sindicato, como tem o sindicato do,
1448vamos dizer do vestuário, que se tiver acento aqui ele vai ter tudo bancado por que ele é usuário, sindicato do
1449trabalhador do SUS tem bancar a passagem tem que bancar o hotel. O hotel em Foz do Iguacu é muito mais caro,
1450então eu vou já alertar aqui, acho bom vocês fazerem esta avaliação porque ai nós vamos defender de novo que a
1451gente tenha tudo pago daí eu sei que a gente vai ter uma oposição do gestor, espero estar errada, ta. Então eu queria

105
106
107

**ATA DA
104ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DO CES/PR**

1452colocar assim essas provocações até para que as entidades possam estar discutindo com as suas direções certo, e
1453possa estar trazendo posição para o mês que vem no Conselho Estadual de Saúde. **Ferreira:** Eu até ia colocar questão
1454de ordem, por que se a comissão não tem nada proposta para a gente estar debatendo, não vamos ficar aqui a gente
1455dando sugestões para que a comissão acolha alguma coisa eu acho que o espaço não é esse. A comissão esta aberta a
1456gente podia estar remetendo sugestões para a comissão, mas já que esta aberta eu vou colocar a minha também.
1457Então eu vejo a preocupação no sentido de que as etapas preliminares da comissão para que os municípios tenham
1458claro o prazo né que eles tem que fazer, aqueles municípios que vão fazer as conferências e o regulamento para
1459participação de tirar delegado para vir para a conferência estadual isso ai para mim tem que ser o mais rápido
1460possível, e esse regulamento tem que estar aprovado nesse conselho, sair uma resolução desse conselho, com a data
1461definida, local não interessa, mas a data é importante, e os prazos para os municípios fazerem as suas, então tem os
1462prazos aqui, etapas municipais, estaduais pelo calendário nacional aqui. Nós temos que fazer a nossa parte aqui no
1463Estado para mandar para os municípios para estarem se organizando por que se não fica em cima da hora, vai ser um
1464perereco, a gente sabe como é. **Jacqueline:** É só que a comissão tem tido muitas dificuldades pela falta de
1465participação de todos os componentes dessa comissão, então uma das dificuldades maiores em relação a ter clareza
1466do que a SESA vai poder assumir ou não assumir, então é importante que o gestor esteja presente e os outros
1467componentes estejam presentes, ou que não estejam presentes de uma vez eu acho que isso tem que ficar bem claro.
1468**Leite:** Eu até entendo a preocupação inclusive a gente tem se pautado dentro da comissão muitas vezes até por
1469tentativa de atropelamento, eu entendo a situação inclusive a gente esta buscando na comissão que fala-se muito em
1470erros de conferência a gente esta tentando buscar na comissão justamente alguns erros que ocorreram em
1471conferências passadas. Então muitas vezes a gente esta abrindo uma discussão, e eu passei um informe em que pé
1472esta a situação, a gente não pediu ponto de discussão, não pediu para se fazer esta discussão, de repente esta
1473virando discussão e a gente tem que fazer uma questão de ordem, eu já disse amanhã vai estar presente o gestor
1474dizendo de forma em que ele vai ajudar pelo menos é isso, e é isso que a gente vai chamar a comissão para amanhã,
1475até o momento se a gente falar que o gestor esteve presente na discussão toda, não houve por que é nos quem
1476fizemos a comissão, fez a proposta do que ela precisa, e do que ela necessitava, houve uma situação de mudança
1477neste momento, amanhã com certeza estarão todos presentes por que é interesse também dos gestores participarem,
1478a gente já esteve conversando sobre isso, ele vai apresentar qual que vai ser a proposta dele com relação a isto, até
1479aonde que vai. E respondendo uma outra questão da Jacqueline, da Elaine da qual ela fez agora. Quando ela levanta a
1480questão usuário e trabalhador não é isso ainda, tanto é que a comissão não esta trazendo nada com relação a isso a
1481proposta que esta sendo negociada com o gestor vai ser justamente a questão de trabalhador e usuário, então não
1482adianta a gente tentar passar a discussão a frente no momento em que ela não esta negociada ainda, é isto o que eu
1483estou dizendo. **Joelma:** Certo, eu só queria estar falando assim, que a comissão, é que a gente esta desde ontem
1484recebendo vários telefonemas dos municípios perguntando do tema, não é então, nós tínhamos pautado para a
1485reunião de amanhã a tarde o regulamento em cima do que o Ferreira colocou, o regulamento da comissão da sétima
1486conferência. Então como a comissão pediu para que a gente retirasse, então que seja para a reunião de março, que a
1487gente consiga estar discutindo o regulamento para que a gente possa enviar o mais rápido para os municípios que já
1488estão cobrando. **Leite:** A comissão tem esse entendimento como eu já disse no início, a readequação de regulamento
1489é pontual. A partir do momento em que você começar a definir: local e começar a definir números de delegados, ele
1490vem automaticamente para aprovação, e isso pode ocorrer já na próxima reunião, foi isso o que eu disse para a mesa
1491inclusive, a partir do momento em que você não tem subsídios suficientes para estar apresentando, ai não tem
1492necessidade de se estar apresentando, pelo menos é o que foi entendimento na comissão. Tanto é que a gente não
1493tem até o indicativo de data pode ser alterado, vai depender da discussão da comissão amanhã. Está tranquilo isto daí,
1494só que eu acho que a gente esta fazendo uma discussão na frente sendo que a comissão não esta trazendo pedindo
1495parecer ainda, só isto que eu estou dizendo. **Joelma:** Eu só fiz este esclarecimento por que a mesa tinha pautado o
1496regulamento da conferência para a reunião de amanhã a tarde, então eu só estou fazendo este esclarecimento para
1497todos os conselheiros terem o conhecimento do que esta acontecendo. Passamos para a próxima comissão, Comissão
1498de Acompanhamento ao Orçamento Financeiro. **Wilson:** Wilson SINDPREV, na reunião de 26/01 desse ano, nós
1499havíamos pedido informações detalhadas e analisando os documentos enviados pela secretaria executiva sobre os
1500gastos dos conselhos, nós decidimos que os mesmos são insuficientes sobre as informações pedidas. E anexamos um
1501pedido feito pelo conselheiro Valdir Donizete de Moraes que reitera o pedido feito por essa comissão do dia 26 de
1502janeiro e acusamos também o recebimento da proposta de orçamento do exercício de 2005 da CESA ISEP, no mais
1503simplesmente não teve como analisar por que ia pegando números e números e chegava a lugar algum. **Joelma:** Ta
1504certo. Comissão de Acompanhamento Intergestora Bipartite, Tem alguma questão? **Euclides:** Não por que a Bipartite
1505não se reuniu ao mês passado. **Joelma:** Comissão de acompanhamento de Municipalização e Consórcio, também não?
1506**Euclides:** Nada a destacar. **Joelma:** Comissão de Acompanhamento a Interiorização? **Dr. Ruy:** Jurema, quer se
1507manifestar Jurema? Eu e o Valdir vamos nos manifestar aqui. Bom a comissão se reúne regularmente, apenas ontem
1508houve um pequeno problema o quorum foi muito pequeno então nós achamos conveniente de não fazer ontem e fazer
1509tudo hoje, apesar que tinha muitos pontos de pauta ai. Entre vários assuntos decididos pela comissão, entre vários
1510assuntos dois estão na mão de vocês aí com vocês que nós passamos agora a pouco e diz respeito a duas consultas

109
110
111

**ATA DA
104ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DO CES/PR**

1511feitas por conselhos municipais entre muitas outras do Paraná, chega toda semana, consultas ao Conselho Estadual de
1512problemas seríssimo que vocês nem conseguem imaginar, o que acontece no conselho no interior do Paraná em
1513Conselho Municipal de Saúde. Para vocês terem idéia tem conselho Municipal de Saúde que só tem mesa diretora com
1514apenas uma pessoa, só uma pessoa fala na mesa diretora do Conselho Municipal de Saúde e cidade importante com
1515mais de cem mil habitantes pessoal, e tem a mesa diretora só de uma pessoa apenas, só o Presidente e ninguém
1516mais, têm Municípios por ai que tem quatro conselheiros apenas: um gestor, um prestador, um usuário e um
1517trabalhador. A maio parte dos municípios do Paraná, a grande maioria 70% provavelmente, a única regional que tem
1518paridade em todos os conselhos por incrível que pareça a única é a nossa aqui de Paranaíba, a única 100% dos
1519conselhos com paridade. É incrível. Têm outras irregularidades que não vamos comentar aqui agora, tem outras, bom,
1520depois com calma vocês podem analisar essa análise ai por regional esta em ordem numérica ai, e neste primeiro
1521anexo ai ,sugiro que nós chegamos na pagina cinco, onde fala ai das observações. Observações ai por, já é um
1522condensado desses problemas dos Municípios dos Conselhos Municipais, em cima disso nos fizemos uma em seguida,
1523fizemos é uns considerando na pagina sete, uns considerando que se vocês permitirem nós vamos ler agora para ficar
1524registrado em ata, de acordo? Só pedimos a paciência de vocês para nós lermos rapidamente estes considerandos e a
1525proposta de resolução que a comissão de interiorização deu parecer favorável a esta proposta de resolução para trazer
1526a plenária para a plenária aprovar, vou tentar resumir aqui. Então está ai na proposta de resolução o Conselho
1527Estadual de Saúde, esta na pagina sete, na pagina sete ai proposta de resolução, tem aquele preâmbulo normal de
1528todas as resoluções considerando primeiro que no Estado do Paraná as Conferências Estaduais de Saúde são
1529deliberativas artigo segundo da lei 10.913 de 04/10/1994 e de liberação quarta do eixo temático do controle social da
1530primeira Conferência Estadual de Saúde de 06 a 09/10/1991, esta lá bem claro isso na primeira conferência estadual,
1531aquela uma que praticamente institui os Conselhos Municipais de Saúde no Paraná, segundo que as Conferências de
1532Saúde sendo de caráter deliberativo deve estabelecer critérios para a composições dos conselheiros estaduais e
1533municipais, e construir seus respectivos Conselhos de Saúde. Ibidem de liberação quarta, que o mandato de todos os
1534Conselhos de Saúde é de dois anos, concomitantemente com as conferências de saúde. Ibidem de liberação oitava,
1535não coincidindo com a gestão estadual ou municipal, por que os conselhos de saúde devem ter autonomia na escolha
1536dos seus Presidentes eleitos livre e democraticamente entre os seus membros. Ibidem de liberação quinze, do mesmo
1537eixo temático que as entidades representativas que farão parte dos próximos Conselhos de Saúde, deverão ser eleitas
1538nas próximas Conferências de Saúde. Ibidem de liberação trinta, mesmo eixo temático. Que o Conselho Estadual de
1539Saúde é o fórum onde possam recorrer os representantes de entidades municipais que considerem que houve
1540irregularidades na composição do Conselho Municipal de Saúde. Ibidem de liberação trinta e quatro. Que a instituição
1541dos Conselhos de Saúde sejam democráticas e não por decreto do poder executivo. Ibidem de liberação quarenta. Que
1542a composição do Conselho Municipal de Saúde deve ser absolutamente paritária conforme a legislação, 150% de
1543segmentos de usuários, 25% segmentos de trabalhadores e 20% distribuídos entre os seguimentos de gestores e
1544prestadores e seja indicada pela Conferência Municipal de Saúde. Ibidem que os Conselhos de Saúde devem
1545normatizar o processo de escolha e designação de Conselhos de Saúde. E a liberação dos temáticos, composição dos
1546Conselhos de Saúde do relatório final da décima Conferência Nacional de Saúde, setembro de 1996. Que os gestores
1547do SUS ficam proibidos de indicar os representantes de usuários dos trabalhadores em saúde, e dos prestadores de
1548serviço dos Conselhos de Saúde. Ibidem de liberação 3.2. Que funcionários com cargos de livre provimento ou cargo
1549de confiança ou chefia ficam proibidos de participar como conselheiros, salvo quando representarem o gestor publico
1550ou privado que o empregue. Ibidem de liberação 3.4. Que para assegurar seu pleno funcionamento os Conselhos de
1551Saúde devem promover uma política nacional de capacitação de seus conselheiros, realizando cursos de capacitação e
1552programas de educação continuada sobre aqueles conteúdos indispensáveis para a sua atuação, os quais serão
1553custeados pelo Ministério de Saúde e pelas Secretarias Estaduais e Municipais e Saúde. Ibidem de liberação 2.1. No
1554eixo temático de funcionamento dos Conselhos de Saúde do requerido relatório final. Considerando a necessidade de
1555criar subcomissões nos conselhos nacional e estadual de saúde para verificar se os conselhos de saúde estão
1556realmente funcionando de forma autônoma e permanente. Ibidem de liberação 2.2. Que os conselhos de saúde devem
1557ter o seu Presidente eleito entre os seus membros. Ibidem de liberação 2 do eixo temático autonomia de Conselhos e
1558Conselhos de Saúde do referido relatório final. Que a resolução 333/03 do Conselho Nacional de Saúde estabelece as
1559diretrizes principais para a composição ou reestruturação dos Conselhos Municipais de Saúde e de suas respectivas
1560mesas diretoras, que a Lei orgânica municipal deve obrigatoriamente seguir as normas constitucionais e legais
1561superiores, Federal e Estadual. Que os Conselhos Municipais de Saúde devem ser formados e provir integralmente as
1562Conferências Municipais de Saúde e que dele só podem participar entidades ou órgãos ou instituições que participaram
1563realmente da última Conferência Municipal de Saúde, convocada pelo Conselho Estadual de Saúde. Que alguns CMS
1564Conselho Municipal de Saúde, foram constituídos apenas para cumprir o estabelecido na legislação para que os seus
1565Municípios possam receber os recursos do Ministério de Saúde. Que muitos Conselhos Municipais de Saúde são
1566cartoriais atrelados ao gestor compostas por pessoas indicadas pelo Prefeito e pelo Secretario Municipal de Saúde, com
1567vicio de representação dos diversos seguimentos inclusive o de usuários, comprometendo a autonomia política, tendo
1568em muitos casos compromissos permanentes com esses que os indicaram, relatório final da décima primeira
1569Conferência Nacional de Saúde, de dezembro de 2000. Considerando a ausência de uma cultura de controle social e

113
114
115

**ATA DA
104ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DO CES/PR**

1570transparência na gestão dos recursos públicos, agravadas pelo autoritarismo dos gestores do exercício do governo,
1571desobediência as prerrogativas dos conselheiros sobre tudo em relação aos representantes dos usuários. Ibidem,
1572considerando a falta da legitimidade de alguns Conselhos Municipais e irregularidades na sua composição. Ibidem, a
1573descontinuidade do trabalho dos Conselhos quando ocorre a troca do gestor municipal e o receio por parte dos
1574conselheiros de possíveis represalhas do poder político. Ibidem, considerando a falta de representatividade dos
1575conselheiros, freqüentemente articuladas as bases, instituições ou segmentos que representam, desmotivados e
1576ausentes nas reuniões, omissos de cumprir o seu papel nos fóruns, com pouca capacidade para formular propostas
1577alternativas efetivas aos problemas de saúde, sendo freqüentemente indicados clientelisticamente, dentro de um
1578contexto geral de desorganização da sociedade civil. Ibidem, a falta de capacitação de gestores e conselheiros, falta de
1579informações quanto aos princípios e legislação do SUS, extensivos aos cidadãos de forma geral. Deficiência de
1580capacitação de conselheiro. Ibidem, a obrigatoriedade da participação dos suplentes dos conselheiros nas reuniões
1581ordinárias do Conselho. Ibidem, a necessidade de avaliar periodicamente o controle social por meio de levantamento
1582anual in locu dos Conselhos Municipal de Saúde, realizados pelos conselhos Estaduais de Saúde sobre coordenação do
1583conselho nacional e apoio do ministério publico contemplando sua caracterização em termos de estrutura,
1584funcionamento, composição e periodicidade de reuniões com vistas a preservar a regularidade do seu funcionamento,
1585a identificação de experiências positivas e a troca de experiências. Ibidem, considerando a criação de uma
1586coordenação colegiada ou uma mesa diretora com a função de dirigir as atividades dos conselhos, composta por
1587representantes de todos os seguimentos, respeitada a paridade, a partir da eleição democrática de seus membros.
1588Ibidem, considerando que em muitos Conselhos Municipais de Saúde os conselheiros não foram indicados livre e
1589independentemente pelas entidades ou órgãos com exceções, sem saber da sua competência como representante
1590dessas entidades ou órgãos ou instituições ou de um segmento da população, considerando que a maioria dos
1591Conselhos Municipais de Saúde não se reúnem regularmente. Nós temos Conselhos Municipais de Saúde que já está
1592previsto na lei orgânica do município e previsto na lei que rege o Conselho, que se reúna a cada 3 meses, esta lá
1593previsto isto, é incrível. Resolve? Deliberação então agora. Primeiro estabelecer que sejam realizadas obrigatoriamente
1594Conferências Municipais de Saúde a cada dois anos em todos os Municípios do Estado do Paraná, nos anos e meses
1595indicados pelo Conselho Estadual de Saúde do Paraná. Segundo estabelecer que os Conselhos Municipais de Saúde,
1596sejam sempre e apenas formados, durante estas Conferências Municipais de Saúde em número definido e confirmado
1597pelo plenário da conferência de maneira paritária pelas entidades ou órgãos ou instituições ali presentes, constando
1598em lista de presença, listas de presenças em ata e no relatório final da conferência. Terceiro estabelecer que cada
1599entidade, instituição ou órgão que participar de um Conselho Municipal de Saúde, só poderá ter uma vaga de
1600conselheiro titular e uma vaga de conselheiro suplente neste Conselho Municipal de Saúde e no único segmento
1601estando vedado de participar de qualquer outro segmento. Só para ilustrar tem conselhos ai que tem quatro vagas de
1602uma mesma entidade: duas como trabalhador e duas como prestador. Quarto: definir com o Conselho Municipal de
1603Saúde assim que constituído seja referendado no prazo de trinta dias por decreto municipal e tome posse no prazo
1604máximo de 60 dias, após a conferência anteriormente citada. Estabelecer, quinto: estabelecer que toda mesa diretora
1605seja eleita livremente pelos conselheiros indicados pela conferência de maneira paritaria contemplando os quatro
1606seguimentos em reunião extraordinária especificamente convocada para tal finalidade. Sexto: definir com o Presidente
1607da mesa diretora, não seja obrigatoriamente o gestor. Sétimo: estabelecer que o Conselho Municipal de Saúde deva
1608ter no mínimo oito conselheiros titulares e sempre com o número total par e divisível por quatro. Estabelecer que não
1609se constitua Conselho de Saúde sem a representação de cada um de seus quatro segmentos de maneira paritaria.
1610Estabelecer que os gestores nunca indiquem conselheiros para o segmento de prestadores, trabalhadores ou de
1611usuários. Estabelecer que os prestadores nunca indiquem conselheiros para o segmento de trabalhadores ou usuários.
1612Que as entidades representativas dos segmentos dos trabalhadores e o de usuários seja de abrangência local ou
1613estadual ou nacional que tenham representantes no município. Estabelecer que os componentes da administração
1614municipal que ocupem cargo de livre provimento ou de confiança ou de chefia só poderão fazer parte do segmento de
1615gestores. Definir que as regionais de saúde e o Conselho Estadual de Saúde do Paraná, verifiquem periodicamente a
1616composição do plenário e da mesa diretora do Conselho Municipais de Saúde quanto a sua representatividade,
1617paridade, legitimidade, independência, e capacitação indicando dois conselheiros estaduais e um funcionário da
1618delegação dos conselhos estaduais, conselho estadual e municipal recebendo todo o apoio logístico e operacional das
1619regionais de saúde para cumprir tais objetivos. Definir que os conselheiros de saúde, tenham dispensa de ponto
1620quando participando de conferências de saúde ou reuniões especificas do plenário, ou em reuniões das comissões ou
1621quando em diligencia por determinação do Conselho de Saúde, ou quando participando de curso de capacitação ou de
1622atualização na área de saúde. Estabelecer que os Conselhos Municipais de Saúde oficiem enviando anualmente a
1623regional de saúde de sua área e ao Conselho Estadual de Saúde a composição do mesmo com o nome de cada
1624conselheiro titular e suplente, a que segmento pertence e o nome por extenso da entidade, ou órgão, ou instituição
1625que o indicou. Estabelecer que o Conselho Municipal de Saúde, cumpra os preceitos institucionais, a legislação
1626superior, Leis ordinárias e decretos e as condições dos Conselhos de Saúde Nacional e Estadual do Paraná. Solicitar
1627que a secretaria do Estado de Saúde e o Instituto de Saúde do Estado do Paraná, SESA e ISEP, façam intervenção no
1628setor de saúde: secretaria, autarquia ou departamento dos municípios que não cumpriram esta legislação e que não

117
118
119

**ATA DA
104ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DO CES/PR**

1629atenda ao controle social, advinda as resoluções dos conselhos de saúde, gerenciando os recursos provenientes de
1630repasses federais ou estaduais, fundo a fundo e de ciência disto ao Conselho Estadual de Saúde do Paraná. Definir que
1631o gestor municipal homologue e publique as resoluções do Conselho Municipal de Saúde no prazo máximo de trinta
1632dias. Definir que os Conselhos Municipais de Saúde, devem obrigatoriamente fazer curso de capacitação, de
1633atualização, de aperfeiçoamento promovidos pelo Conselho Estadual de Saúde do Paraná. Preferencialmente antes da
1634Conferência e logo após a posse dos conselheiros indicados por ela. Definir que os conselheiros, sejam substituídos por
1635conselheiros de outras entidades, ou órgãos, ou instituições do mesmo seguimento e que isso deve constar no
1636regimento interno do Conselho de Saúde. Definir que os gestores das direções das secretarias ou autarquias ou
1637departamento municipal de saúde, pertençam a profissões ligadas a área de saúde, e que preferencialmente sejam
1638servidores de carreira e que cumpram horário integral de expediente como prevêem a legislação Estadual e Federal.
1639Artigo 28 da Lei Federal 8.080, artigo 25 da Lei Estadual 13.331 e artigo 56 do Decreto Estadual 5.711, ambos estes
1640dois últimos formam o código de saúde do Estado do Paraná. Vigésimo terceiro: a numeração esta irregular ai.
1641Adequar os regimentos internos dos Conselhos Municipais de Saúde a Lei Federal 8.152, A Lei Estadual 13.331e ao
1642Decreto Estadual 5.711 a resolução 333 do Conselho Nacional de Saúde e a esta resolução do Conselho Estadual de
1643Saúde. Estabelecer que o Conselho Estadual de Saúde do Paraná, a Secretaria do Estado de Saúde e o Instituto de
1644Saúde do Paraná só reconheçam os Conselhos Municipais de Saúde advindos das respectivas Conferências Municipais
1645de Saúde, formados de maneira livre, democrática, paritária e independente, e que suas mesas diretoras sejam
1646constituídas da mesma forma. Estabelecer que somente os Conselhos Municipais de Saúde formados legitimamente
1647nas Conferências de saúde poderão doravante enviar delegados, representantes ou observadores para o Conselho
1648Estadual de Saúde para todo e qualquer órgão estadual de saúde, para conferências temáticas de saúde, para
1649plenários estaduais e nacionais do conselho de saúde e para toda e qualquer atividade ou grupo de trabalho ou outras
1650ações e ou serviços desenvolvidos nas regionais de saúde ou nas macros regionais do Estado do Paraná. Estabelecer
1651que todas as resoluções ou recomendações ou pareceres advindos de Conselhos de Saúde que não foram formados
1652durante estas Conferências Municipais de Saúde, convocados pelo Conselho Estadual de Saúde não tem qualquer
1653validade perante qualquer entidade, instituição ou órgão publico de qualquer nível privado, tornando sem efeito as
1654suas deliberações e inócuas suas reuniões ou diligencias. Estabelecer que os recursos orçamentários e financeiros e
1655outros destinados pelo gestor municipal ao Conselho Municipal de Saúde, não formado pelo regulamento durante a
1656plenária das conferências, da Conferência Municipal de Saúde, convocada pelo Conselho Estadual de Saúde, deve ser
1657rigorosa e integralmente repostos de imediato ao erário municipal, com comprovação documental oficial, com
1658comunicação ao Conselho Estadual de Saúde, a auditoria da Secretaria de Estado de Saúde, e ao Tribunal de Contas
1659do Estado do Paraná. Penúltima, ratificar que tudo que for estabelecido em legislação intra-constitucional como
1660atribuição de Conselho de Saúde ou criação ou na reestruturação de um Conselho Municipal de Saúde, só é valido se
1661for compatível com a Lei ordinária e a Constituição. Ultima, retirar dos gestores, o poder de intervenção nos
1662conselhos, impedindo que estes utilizem de abuso do poder, com relação aos relação aos representantes dos
1663seguimentos dos trabalhadores e usuários. Curitiba, 23 de Fevereiro de 2005. Joelma presidente do Conselho, Dr
1664Cláudio secretário Estadual de saúde homologando. **Ferreira:** A proposta da mesa é que isso seja deliberado hoje
1665essa proposta de resolução? **Joelma:** Não é proposta da mesa, proposta da comissão, que nós estamos nas
1666comissões, Comissão de Acompanhamento e Interiorização. **Ferreira:** Então transfiro para a comissão, a proposta é
1667que seja aprovada hoje essa resolução, que esta apresentada aqui? **Dr. Ruy:** A comissão deu parecer favorável a esta
1668proposta de resolução, e pede a compreensão da plenária se possível que se discuta e se aprove esta resolução hoje
1669tendo em vista que nós temos a formação, temos a nas próximas semanas, meses as Conferências Municipais de
1670Saúde e a formação dos novos Conselhos. **Ferreira:** Então diante disso a minha proposta é contrária de que seja
1671aprovado hoje, por que nós recebemos o material hoje, e tem um relatório aqui de várias regionais que foram
1672levantados problemas a gente não teve tempo de ler, e tem muita coisa aqui que a gente tem que ver se a gente da
1673uma enxugada nisso, e se não esta ferindo também a autonomia dos conselhos municipais, vou pedir que isso se fosse
1674possível para a próxima reunião, a gente deliberar sobre isso, por que a gente precisa dar uma olhada nisso aqui.
1675**Gilberto:** A minha preocupação acho que vai mais ou menos nessa linha também, acho que é um belo documento,
1676várias questões que foram discutidas aqui neste conselho estão abordadas, agora acho que a gente precisaria dar uma
1677avaliada, por exemplo eu estou vendo aqui no item 17, Dr. Ruy, uma coisa que eu acho que ela não é legalmente
1678correta que para a secretaria de Estado e Saúde fazer intervenção no setor de Saúde do Município, isso não pode! O
1679princípio do SUS não há essa hierarquia entre Secretaria Municipal, Secretaria Estadual e Ministério, então por
1680exemplo: isso daqui do que eu consegui perceber e ai bate com essa preocupação que o Ferreira esta colocando que
1681isso é uma questão por exemplo que não me parece muito correta, eu acho que a gente que a gente precisaria
1682efetivamente fazer uma análise mais detalhada porque que precisa de um documento deste precisa, agora que a gente
1683tenha o cuidado de se fazer isso bem feito para ter uma resolução que não seja questionada logo na sua primeira
1684circulação. **Picoreli:** Eu tenho uma preocupação também, de se deixar também demorar muito daqui a pouco passa as
1685Conferências Municipais de Saúde e passa a Conferência Estadual e vai ser. Então que fosse retirada aqui, uma
1686proposta de se retirar uma data, que fosse só discutido isso ai, só isso daí ser aprovado, por que é interessante
1687pessoal, é que nós estamos vendo, se eu não me engano, eu estava aqui acho que semana passada, e uma cidade se

121
122
123

**ATA DA
104ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DO CES/PR**

1688eu não me engano acho que é Rio Negro, veio um fax de um gestor dizendo assim: o Conselho, pede conselho ao
1689Conselho, eu gestor não preciso de conselho, então parece que deu ao entender naquele fax que o Conselho para ele
1690era um mero Conselho, então a minha preocupação é, se esse documento realmente chegando lá na base, vai se
1691mostrar que não é assim que o gestor esta pensando, vai chegar lá dizer que Conselho é Conselho, então a
1692preocupação de que fosse retirada uma data com urgência para que fosse discutido isso daí então. Por que a minha
1693preocupação é que as conferências estão ai e daqui a pouca vão passar dois meses, três meses, seis meses, então que
1694já fosse uma extraordinária para discutir este ponto de pauta. **Maurício:** Eu ia ate pedir a avaliação se era possível da
1695jurídica, para questões assim que realmente as vezes a gente tem que dar uma olhada na questão jurídica por que se
1696não a gente aprova uma coisa que possa vir a ferir a Constituição ou coisa parecida. Isso ficaria ate mal para o próprio
1697conselho. **Joelma:** David, daí para a gente dar encaminhamento. **David:** Nesta posição que o doutor Gilberto colocou
1698do 17, ela não fere o principio constitucional não, por que a Lei do SUS tanto a 8080 ou 8142 ela define quando um
1699município não cumpre a lei ou o seu papel é obrigação do Estado sim intervir, e é o que a gente nota que o Estado
1700nunca assumiu por que a gente vê irregularidades uma atrás da outra no Estado, de municípios e o Estado ainda não
1701cumpriu o seu papel, por que se o Estado cumprir, a Secretaria cumprir a intervenção em um município e em outro ,
1702por que é muito cômodo o Estado não assumir a obrigação dele **Joelma:** David só um pouquinho. Fala um pouco mais
1703baixo ou então diminui o som porque está muito alto. **David:** Então na realidade ocorre o seguinte: esta bem claro a
1704gente vê irregularidade em vários municípios do Estado, e o Estado não assume o seu papel ou a Secretaria não
1705assume o seu papel de intervenção isso é obrigação das regionais, por que nós estamos com as regionais
1706despreparadas, as regionais de saúde não assumem o seu papel, que ela deveria assumir que era estar fiscalizando
1707pelo menos a sua base por que nós olhamos que as regionais de saúde, noventa por cento dela é política e não esta
1708defendendo o controle social do que deve ser feito, inclusive eu já citei várias vezes aqui neste conselho, na minha
1709cidade se vocês quiserem ir lá, em Paranaíba, olhar o chefe da regional você não encontra ele lá nunca dentro da
1710regional, então isso ai acontece no Estado inteiro, por que era obrigação da regional ter um mapeamento de cada
1711região e ela nos informar, ela deveria ser nossos acessores do Conselho quando a gente precisasse de algum assunto.
1712Então eu digo que esta questão desta resolução ela tem que ser aprovada ela tem ser feita por que? por que nós
1713temos que fazer aquilo que em 1994, quando eu entrei na discussão na criação da Lei de auditoria do Sistema Único
1714de Saúde, quando um ministério foi colocado, por que não adianta você criar lei e não criar munição, o que ocorria,
1715sempre ocorreu que o poder público cria lei e não cria munição de punição. E nós temos sim que criar regras
1716principalmente neste ano que é ano das convocações das conferências por que nós temos que ter, por que amanhã
1717nós vamos tomar posição de que, cobrar de quem? Com que e a onde? é os seguinte não tem que matar fulano. Tudo
1718bem a arma é grande, mas cadê a munição para matar ele? Não tem, então nós temos que acabar com essa
1719mentalidade por que nós temos que ter arma com munição e lei, para isso em todas as leis nós temos hoje na área
1720jurídica, nós temos o código civil e temos código de processo e ele que define onde que é o crime de cada um, então
1721não adianta nada nós fazermos aqui neste conselho como muitas vezes o Estado se fazer leis e não ter a munição
1722para a punição, então eu acho que esta resolução vem de encontro com a necessidade de sim eu acho que a gente
1723não pode muitas vezes olhar pessoalismo dentro do Conselho, e olhar o controle em um todo por que a gente não
1724deve fazer lei que venha em beneficio de alguém nosso e sim de um todo da sociedade. **Dr. Ruy:** Conversando aqui
1725com algumas pessoas da comissão também, acho que vai ser unanimidade da comissão, nós acatamos. Eu acho que é
1726mais sensato, acatamos transferir para, como ponto de pauta já definido para a próxima reunião ordinária desse
1727Conselho, essa deliberação, essa resolução, de acordo? Agora tem um item ai que já foi deliberado por essa plenária
1728em reunião anterior, tem um item ai que fala de nomeação da indicação de dois conselheiros para cada regional de
1729saúde, por que nós vamos tirar aqui , hoje ou amanhã, temos que tirar estes 2 conselheiros para cada regional de
1730saúde para nós começarmos a trabalhar nos conselhos municipais, isso já foi deliberação de reunião anterior não é de
1731hoje não, então amanhã, amanhã a tarde se for possível nós vamos escolher, estes dois conselheiros por que hoje ao
1732adiantar da hora não é possível mais. Certo e obrigado. **Gilberto:** Só para dizer que eu discordo frontalmente de tudo
1733do que o Davi falou. No meu entendimento não é papel do estado fazer intervenção, o SUS é um tripé em que é
1734sustentado pelo Estado, Município e Federação certo então não é papel do Estado ficar fazendo intervenção em
1735Município em primeiro lugar, em segundo lugar eu fico muito triste de saber, para fazer discurso faço o meu discurso
1736também, fico muito triste de saber que o controle social do Estado depende do gestor para conseguir fazer o controle,
1737não é verdade certo eu acho que na verdade e infelizmente todos este discurso foi uma negação de tudo o que esta
1738escrito aqui neste papel, certo si para fazer o controle social, alguém tem descer para fiscalizar o controle, é o gestor
1739acho que estamos muito enrascados por que ai nós vamos então pedir para que o gestor municipal fiscalize o seu
1740controle social, o gestor estadual fiscalize o seu controle e acho que não é por ai, então me desculpe mais acho que
1741está equivocado e nós temos que realmente avaliar com detalhe isso daqui. **Joelma:** A comissão ainda tem mais
1742alguma coisa? **Dr. Ruy:** Atenção mais rapidamente é um assunto mais fácil de ser resolvido hoje aqui se for possível
1743também da mesma comissão uma outra, um outro parecer da comissão, um outro que chegou na mão ai dos
1744conselheiros e conselheiras sobre o que o Picoreli falou de Rio Negro. Nós tivemos este questionamento de Rio Negro,
1745inclusive dentro do Conselho Nacional de Saúde, a Marlene esta presente? Está ai. O Conselho Nacional de Saúde esta
1746pedindo que este Conselho tome uma posição com urgência, é isso Marlene? Esta lá a Marlene confirmando isso, com

125
126
127

**ATA DA
104ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DO CES/PR**

1747urgência sobre a problemática levantada por Rio Negro, consultando o Conselho Nacional de Saúde e a secretária e o
1748Conselho Nacional de Saúde, pede que este Conselho delibere com urgência o próximo ponto que a Comissão de
1749Interiorização esta trazendo agora. Então esta consulta em resumo é o seguinte. No fim do ano agora a maior parte
1750dos gestores municipais ou grande número deles, auxiliares municipais de saúde ou diretores de saúde dos municípios,
1751renunciaram ao cargo por vários motivos que não cabe aqui discutir e em muitos municípios estava previsto que o
1752Vice-Presidente do Conselho Municipal de Saúde, assumiria o cargo, em outros a Lei é omissa, como o caso de Cambé
1753a Lei é omissa e assim por diante, lá só tinha uma pessoa na mesa diretora, só tinha uma pessoa em Cambé na mesa
1754diretora e assim por diante. Então em Rio Negro assim que assumiu o novo Prefeito no dia Primeiro de Janeiro ele
1755nomeou de imediato a sua esposa como Secretária de Saúde e a indicou como Presidente do Conselho Municipal de
1756Saúde, certo alterando a Lei Municipal que cria o Conselho, alterando a Lei Municipal, uma Lei Municipal que criou o
1757Conselho ou melhor dizendo que reestruturou o Conselho que o nosso caro amigo Coronel Luis Fernandez Ramos
1758Pinheiro, de grata lembrança do Conselho, então nesta Lei Municipal ela prevê que o Presidente da mesa e os demais
1759representantes da mesa eram eleitos livre e democraticamente pelos conselheiros do Conselho Municipal de Saúde de
1760Rio Negro, um conselho que lá diz na Lei, fala conselho fiscalizador, deliberativo, normatizador, esta na Lei de Rio
1761Negro normatizador etc., etc., certo. Então nós vamos ler aqui esta na quinta paginá depois deste histórico, e o
1762surpreendente é que a Câmara Municipal recebeu o projeto de Lei no dia 07 de Janeiro e em seis dias esse projeto de
1763Lei passou pela comissão de discussão e justiça foi levado ao plenário, passou por duas reuniões do plenário e em
1764seis dias já tinha sido promulgada a Lei, é incrível a eficiência dessa câmara de vereadores de Rio Negro, é incrível é
1765scaso inédito no país, então vamos lá. Na paginá seis depois dos considerandos ai de 24 pontos da legislação que fala
1766do engano cometido pelo Prefeito Municipal de Rio Negro e seus vereadores atuais, vem as conclusões. Primeiro: o
1767Prefeito Municipal deixou de atender inúmeros artigos de Leis e decretos Federais ai enumera, vamos começar a saltar
1768alguns trechos ai, também foi extremamente infeliz ao apresentar a justificativa de Lei 0205 a câmara de vereadores
1769de sua cidade, principalmente o contido no terceiro parágrafo: " embora as ações a serem realizadas no âmbito de
1770saúde não necessitem necessariamente do respaldo do Conselho", vou repetir pela importância do que ele
1771falou, "embora as ações a serem realizadas no âmbito de saúde não necessitem necessariamente do respaldo do
1772Conselho", estes estando em consonância possibilitarão uma maior agilidade. Em seguida tem mais algumas
1773conclusões que foi desrespeitado incisos da resolução 333 e alguns outros considerandos ai. Então a proposta de
1774resolução, aproveitando. Plenário é só uma paginá aqui. Primeiro, determinar que todos os conselhos municipais de
1775saúde do Paraná tenham uma mesa diretora formada de quatro ou mais conselheiros indiscutivelmente paritaria.
1776Segundo, determinar que na composição dessa mesa diretora é indispensável o cargo de presidente, vice-presidente,
1777primeiro e segundo secretários ou secretario ouvidor como deliberou a décima primeira conferência nacional de saúde.
1778Terceiro, determinar que a mesa diretora eleita diretamente e democraticamente, inclusive o presidente pelo voto dos
1779membros titulares indicados pelas entidades, ou órgãos, ou instituições que foram escolhidos na ultima conferência
1780municipal de saúde e em reunião plenária extraordinária convocada especialmente para este fim no período de até 60
1781dias que sucedem as conferências municipais de saúde. Quarto, definir que havendo vacância do cargo do presidente
1782assume automaticamente o vice-presidente, que se promovera em reunião plenária, eleição direta e democrática para
1783o cargo de vice presidente, da mesma maneira que no item anterior, e na mesma maneira se houver vacância no
1784cargo de secretario. Quinto, determinar que as leis que criam ou instituem os conselhos de saúde, não devem garantir
1785a vaga de presidente para o secretario ou diretor municipal de saúde. Sexto, determinar quem pode participar da
1786formação da mesa diretora, conselheiros titulares ou suplentes. Sétimo, determinar que podem ser responsabilizados
1787legalmente as entidades, ou órgãos, ou instituições, que indicarem indevidamente os seus conselheiros ou que
1788aceitarem a ingerência do poder executivo, sob a forma de qualquer ato legal administrativo nas indicações dos
1789representantes ou entidades. Oitavo, garantir o controle social da política de saúde através da ação do CES/PR, e ou
1790da SESA/ISEP, nos municípios onde há alteração da composição dos conselhos bem como a subordinação dos mesmos
1791aos poderes legislativos e ou executivo. Nono, determinar que o Conselho Municipal de Saúde deve avaliar e propor
1792alterações nas leis que criaram ou reestruturar os seus conselhos procurando adapta-los a legislação federal, titulo
1793sétimo, capitulo segundo, artigos 194 e 200, Comissão Estadual capitulo sobre saúde, Lei Federal 8142, Lei orgânica
1794municipal capitulo sobre saúde, Lei federal 8142, Lei orgânica municipal capitulo sobre saúde, decretos federais 99438
1795de 90 e 487803 decreto estadual 5711, que é o código de saúde do Estado do Paraná, resolução 333 do Conselho
1796Nacional de Saúde, e esta resolução do Conselho Estadual de Saude do Paraná e deliberações de conferências de
1797saúde nacionais e estaduais do Paraná. Décimo, determinar que há a necessidade de adaptar e padronizar os
1798regimentos internos dos Conselhos Municipais de Saúde do estado do Paraná. Muito obrigado, pedimos a compreensão
1799dos conselheiros para o parecer da Comissão de Interiorização pedindo a discussão hoje e a deliberação sobre a
1800proposta de resolução tendo em vista que o Conselho Nacional que uma resposta com urgência. **Elaine:** Eu consegui
1801ler toda a primeira paginá, ai eu entendi, que o que aconteceu foi, uma mudança de lei municipal onde a presidência
1802seria conselheiro eleito pela plenária do conselho e ai a alteração foi: o secretario municipal de saúde, é membro nato
1803do Conselho Municipal de Saúde é membro nato do Conselho Municipal de Rio Negro e será o seu presidente. Essa foi
1804a modificação, se essa foi a única modificação, considero que este conselho tem sim que tomar um posicionamento,
1805fazer uma resolução, mas entendo e daí digo para todos os membros da comissão que assim: os itens 04, 05, 07, 08,

129

130

131

**ATA DA
104ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DO CES/PR**

180609, 12, que eu consegui ler, 14, 15 e 18 não tem nada a ver com o assunto que a presidência não é eleita entre seus 1807membros e é nomeada através de Lei, é já garantida que a presidência seja da secretaria, por que ali fala de coisas 1808absolutamente diferentes do tema como se elege o presidente do Conselho Municipal de Saúde. Fala da questão 1809orçamentária, fala de quem ocupa cargo de confiança, não que as leis estejam erradas, não são cópias fies eu conheço 1810vrias delas tudo bem, só que assim extrapolou do objetivo, extrapolou do que estava sendo colocado em discusao que 1811é a forma de eleição do presidente do Conselho Municipal de Saúde de Rio Negro. Então ai assim acho completamente 1812desproposital, no meu modo de ver, a menos que tenha alguma outra informação, que estas considerações tenham 1813que ser feitas, por que se não a gente esta extrapolando, esta levando para um outro lado que não tem nada a ver, e 1814daí em vez de mostrar conhecimento, mostra desconhecimento certo. E ai acho que é assim olha, acho que este 1815conselho deveria fazer uma resolução dizendo é ai sim Dr. Ruy, pontuando, considerando o que foi aprovado na 1816décima segunda conferência nacional de saúde, que o presidente deve ser eleito de seus membros, considerando o 1817que foi deliberado na sexta conferência estadual de saúde, certo, considerando que a lei estadual que cria as 1818conferências estaduais de saúde diz que o que é deliberado em conferência estadual deve ser cumprido, então que a 1819Lei municipal deve ser mudada, que a secretaria não é automaticamente a presidente do conselho, então acho que me 1820disponho a fazer a resolução mas nesse conteúdo por que se não a gente esta extrapolando também tanto quanto o 1821gestor municipal extrapolou. **Joelma:** Hermínia. **Hermínia:** da Organização da Mulheres Trabalhadoras Rurais, eu 1822quero dizer que esse relatório que a gente recebeu das, esse raio X dos conselhos no estado, eu quero lembrar que 1823nós em 2003 no meu município, a gente protocolou neste conselho uma ajuda um dosie na verdade que acontece, que 1824tudo que esta ali acontece lá e nós não tivemos resposta nenhuma, então a gente espera assim, nesse raio X que 1825vocês fizeram, saia resoluções, aquilo que a Elaine fala para todos os municípios e ai a gente pode trabalhar lá no 1826município mais tranquilo por que esta de novo, pensando em alguns municípios pelo menos no meu, só não vão fazer 1827uma conferência a porta fechada por que a gente já se posicionou enquanto fórum popular do município, então que 1828saia estas resoluções por que nós ainda estamos pendentes aqui, nós mandamos até para o Ministério Publico 1829Estadual, Federal, Ministério da Saúde e não temos resposta em estância nenhuma para as barbaridades que foram 1830cometidas lá, então este raio X é muito bom e que saiam resoluções, daquilo que a Elaine falava para todo o estado, 1831por que as conferências municipais estão ai e se a gente não fizer isto vão acontecer coisas do arco da velha. **Joelma:** 1832Picoreli. **Picoreli:** Eu só vou completar duas coisas, eu acho que tinha que ser marcado para o próximo ponto de 1833pauta a ser discutido, eu acho que as outras entidades que participam do Conselho Estadual também em cima deste 1834texto, trazer mais propostas para serem discutidas em um sentido melhor, por que eu tenho preocupação muito 1835grande no interior do Estado em cidades até grandes que vai ser feito conferência do jeito que o gestor quer e 1836passando por cima de tudo. E outra também preocupação que eu tenho, Dr. Ruy, estou trazendo também de alguns 1837gestores que estão assumindo agora até pediram se for possível o Conselho Estadual encaminhar algum material ou 1838alguma palestra para o município que eles querem levar, por que tem muitos gestores ai que nunca viu lei 8080, 1839nunca viu 8142 e esta assumindo Secretarias Municipais e Conselhos Municipais, então pedindo que tenha alguém 1840para orientar esse município, até a gente esta vendo um monte de gestores humildes que estão pedindo, não mas eu 1841estou assumindo agora eu não sei nem o que é lei 8080, eu não sei o que eu devo fazer plano de saúde, isto está 1842acontecendo no interior do Estado do Paraná, eu já tenho uma relação de 5 ou 6 que veio pedir, então Dr. Ruy ou o 1843Conselho Estadual designasse alguém que poderia fazer visita e a ter palestras nestes municípios. **Joelma:** Dr. Ruy 1844para a gente poder dar encaminhamento. **Dr. Ruy:** Cara conselheira Dra. Elaine, ilustre conselheira, bom Elaine nós a 1845respeitamos extremamente das suas posições bem consistentes em muitas ocasiões, neste momento Dra. Elaine eu 1846sou obrigado a discordar da senhora, estas considerações iniciais não são aquelas que vão constar da resolução, a 1847resolução lá traz, lá na frente, perdão lá nós vamos escolher algumas com a ajuda dos conselheiros daqui, algumas 1848que vão estar na resolução, estas sai não vão fazer parte da resolução esta na penúltima paginá , no finzinho da 1849penúltima paginá, esta regulamentado e esta lá resolve, tem lá quatro entrelinhas para por os considerando que 1850realmente interessam. Estes considerandos que a senhora citou ai, nós os colocamos por que isso daqui tem que 1851chegar em Rio Negro a pedido do Conselho Municipal de Rio Negro, tem que chegar lá, para dizer que sim as ações do 1852Conselho Municipal de Saúde devem ser respeitadas pelos gestores ele tem que prestar contas ao Conselho, ele tem 1853que ouvir o Conselho nas políticas de saúde, na formação do plano plurianual ou PPI como queira, por ocasião dos 1854planos de saúde renovados periodicamente, por que ninguém renova por aí, geralmente é um plano só para a gestão 1855toda e assim por diante, então são estes os motivos cara conselheira Dra. Elaine, que estão estas considerações 1856iniciais, não são estas que vão estar na proposta de resolução, com exceção de algumas escolhidas pela plenária, 1857então devido ao motivo e veja bem o prefeito foi extremamente muito infeliz as justificativas que ele envio a câmara 1858junto com o projeto de lei 002.05 deste ano no dia 7 de Janeiro, e em seis dias esta câmara aprovou passou pela 1859comissão de Constituição e Justiça, aprovou apenas a mudança naquele artigo, então claro não deve constar tudo 1860aquilo na resolução, lógico não pode é claríssimo isso, mas só para mostrar para o Conselho Municipal de Saúde de Rio 1861Negro e para o gestor municipal que ele tem sim que respeitar o Conselho Municipal de Saúde, esta ai os motivos, esta 1862ai bem claro o que fala na legislação, sobre a prestação de contas enumerando cinco leis que falam sobre a prestação 1863de contas e assim por diante, então peço a compreensão da plenária para aprovar esta proposta de resolução para 1864enviarmos já nesta semana ao Conselho Nacional de Saúde e ao Conselho Municipal de Saúde de Rio Negro, muito

133

134

135

**ATA DA
104ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DO CES/PR**

1865obrigado. **Joelma:** Elaine. **Elaine:** sabe Dr. Ruy, é que assim ó, vocês entregaram todos estes xerox, e assim tem 1866várias paginás que não precisavam ter sido xerocadas entende, então o que eu digo para o senhor? Eu digo assim ó: 1867começa assim, proposta de resolução Conselho Estadual de Saúde aquele preâmbulo normal, eu vou fazer uma 1868proposta que o gestor do SUS no município de Rio Negro cumpra o deliberado nas seguintes instancias do controle 1869social, ai vamos lá para a primeira paginá o item A, bem no rodapé da paginá um, o item A, no relatório da décima 1870Conferência Nacional de Saúde, o item B, no relatório da décima primeira, o item C, no relatório da quinta conferência, 1871o item D, no relatório da sexta conferência, o item E, na resolução 333, o item F, certo então depois que colocou tudo 1872isto daí a gente ai eu tenho duvida, mas eu vou continuar fazendo a minha proposta que como eu digo é uma 1873proposta para melhorar, com estas deliberações o Conselho Estadual de Saúde se coloca, você meio frontalmente 1874contrario ao disposto na lei municipal numero tal e decide que o gestor, que o prefeito e resolve que o prefeito deve 1875propor nova alteração na câmara municipal dessa lei, certo e que a nova eleição seja feita dentro do Conselho 1876Municipal de Rio Negro garantindo-se que qualquer conselheiro se coloque como candidato. Eu não escrevi tudo eu 1877estou disposta a escrever Dr. Ruy, mas acho que não dá para ser desse jeito, na minha opinião estou tentando 1878contribuir. **Dr. Ruy:** Elaine é nós acatamos novamente a sua sugestão mas como um recomendação anexa a 1879resolução, sabe por que? Nós queremos com isto daqui definir para todo o Estado do Paraná, como deve ser eleita 1880uma mesa diretora de um Conselho, não podemos só citar Rio Negro, então veja bem em anexo a resolução uma 1881recomendação para a Prefeitura de Rio Negro, isso pode ser feito por que misturar resolução com recomendação não 1882sai. **Joelma:** Elaine. **Elaine:** Viu Dr. Ruy eu só quero dizer uma coisa, olha não adianta a gente querer dizer, qualquer 1883coisa para alguém se aquela pessoa não está convencida, politicamente nós temos que crescer muito, politicamente e 1884não partidariamente, politicamente não adianta sair resoluções se os conselheiros municipais não tiverem educação 1885continuada para isso, capacitação para exercer o seu papel então assim esse exercício do controle social ele vai por 1886muito tempo ainda e ai eu acho que assim a pauta agora é Rio Negro e ai a gente faz uma resolução não uma 1887recomendação, uma resolução dizendo qual é o posicionamento do Conselho Estadual, emite um ofício da mesa 1888diretora dizendo: esta é a resolução se isso não resolver procure novamente o Conselho Estadual de Saúde, procure o 1889Ministério Publico Estadual, Municipal, enfim o que for mas acho o que nós temos é a resolução o que eu estou falando 1890e acho que assim a gente pode colocar muita coisa no papel, só que este trabalho de construção do controle social 1891com autonomia, com independência não se constrói por papel se constrói por capacitação, por convencimento não só 1892pelos usuários, trabalhadores e gestores, também pelos gestores que ainda não sabem praticar a democracia 1893participativa. **Dr. Ruy:** Bom Dra. Elaine, só um minutinho. **Joelma:** A ultima fala do Dr. Ruy para a gente poder dar o 1894encaminhamento. **Dr. Ruy:** Dra Elaine, não é só Rio Negro, nós temos uma situação idêntica em Cambé, em outros 1895municípios também, então nós precisamos responder a n municípios e esta resolução atende a n municípios, não é só 1896Rio Negro, nós podemos fazer um anexo da resolução, veja bem eu acho que isso é possível e muitas resoluções 1897saem anexos como recomendação a prefeitura de Rio Negro para mudar novamente a Lei Municipal, isso sim concordo 1898plenamente e eu acho e peço a compreensão dos conselheiros devido a urgência do Conselho Nacional de Saúde em 1899ter esta resposta no Conselho Estadual de Saúde e aqui nós procuramos atender a todos os problemas aparecidos com 1900as mesas dos Conselhos Municipais de Saúde que afloraram no conselho municipal em penca nestes dias. **Joelma:** 1901Jacqueline. **Jacqueline:** Eu acho que esta proposta é de resolução em relação a uma situação em especifica de Rio 1902Negro então a situação levantada tem lá determinados itens e a resolução deve estar correspondendo aquilo que foi 1903solicitado, se a gente escreve aqui 30 folhas, de tudo que tem na lei, isso não esclarece, isso ao contrario deixa mais 1904confuso ainda, então eu acho que a gente tem que ser o mas objetivo possível, não estou dizendo que os municípios 1905não precisam de esclarecimento a respeito das conferências nem do funcionamento dos Conselhos só que em relação 1906ao Rio Negro tem que ser a resolução em relação a isso. **Joelma:** Jacqueline só uma questão, é que esta ficando 1907muito repetitivo a Elaine já colocou isso entendeu, pode ser, então é isto o que eu estou propondo eu falei a fala do 1908Dr. Ruy, ai eu falei encaminhamento, ai você pediu a palavra, só que o que você esta colocando a Elaine também. 1909Proposta de encaminhamento. **Oswaldino:** Se a questão é para diversos municípios, acho que a gente deve fazer esta 1910resolução e encaminhar junto com a resolução a 333 para todos os municípios e já que eles não conhecem a lei que 1911eles fiquem sabendo o que é que tem que fazer. **Joelma:** A comissão acata este tipo de encaminhamento? Plenário 1912está esclarecido com o encaminhamento que o Oswaldino deu? Pode ser, podemos tocar desta forma? Então 1913aprovado. Passamos então para o próximo que é a Comissão de Acompanhamento do Plano Estadual de Saúde, 1914Agenda e Relatório de Gestão. Nós tivemos essa reunião agora dia 15 e 14 e daí nesta reunião a gente aguardou que 1915os conselheiros como foi pedido na reunião de Janeiro, que os conselheiros mandassem as suas contribuições foi 1916apresentado o relatório de gestão aqui, foi aberto uma discussão do relatório de gestão de 2004, para que a gente 1917pudesse preparar o relatório de gestão para 2005 e ficou de cada conselheiro e conselheira mandar a contribuição até 1918a reunião do dia 14. A única entidade que mandou contribuição, foi o SINDSAÚDE, que mandou contribuição, os outros 1919conselheiros, as outras entidades desse Conselho não mandaram nenhum tipo de contribuição. A comissão se reuniu 1920fez uma discussão com a secretaria de saúde na presença da Maria Leonor e daí nós tiramos o encaminhamento que 1921é, agora na reunião de março, vai ser apresentado daí o relatório de gestão para 2005 e a agenda também de 2005, é 1922isso Oswaldino, o Oswaldino também é da comissão e pode estar me ajudando ai. **Oswaldino:** Quero colocar 1923também que as propostas da Comissão de Saúde Mental foram encaminhada hoje, estão na pasta da Comissão para

137

138

139

**ATA DA
104ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DO CES/PR**

1924ser, para a gente trabalhar com ela na próxima reunião. **Joelma:** É que nós vamos ter uma reunião agora paralela
1925com a reunião da mesa daí desse mês de março aonde a gente vai estar fechando para poder a secretaria apresentar
1926daí no final do mês, na reunião de março, está certo então é essa a informação da Comissão de Acompanhamento do
1927Plano Agenda e Relatório de Gestão. Comissão de Assistência a Saúde e Acesso ao SUS, tem alguma deliberação? Não.
1928Comissão Estadual de Saúde da Mulher. Tem alguma deliberação? Não. Comissão Estadual de Saúde Mental. Tem
1929alguma deliberação? **Jacqueline:** Na verdade não é deliberação é um esclarecimento por que foi
1930questionado de que não tinha sido aprovado os seminários nas regionais, então é foi feito xerox da ata da
1931septuagésima terceira reunião, e aqui tem um esclarecimento da Comissão de Saúde Mental, do orçamento que foi
1932pedido e depois eu quero falar daquela questão em relação a resposta do Ministério de Saúde. A comissão
1933organizadora é o Conselho Estadual de Saúde Mental, a comissão organizadora dos encontros de saúde mental nas 22
1934regionais de saúde vem através deste esclarecer. a viabilização orçamentária é de responsabilidade da SESA uma vez
1935que já foi aprovado na septuagésima terceira reunião ordinária do CES a participação dos palestrantes será sem
1936honorário, necessitando apenas de transporte e estadia quando necessário e alimentação, compete a secretaria
1937executiva do CES, articular com as regionais e viabilizar toda a infra-estrutura para a realização dos eventos,
1938lembramos que em experiências anteriores isso já ocorreu por serem 22 regionais esclarecemos que esses seminários
1939deverão ocorrer previamente agendados nos conselhos regionais e a comissão organizadora através da secretaria
1940executiva do CES, a comissão organizadora coloca-se a disposição para maiores informações. Então em relação ao
1941orçamento por que foi pedido um orçamento e ai não tem como a comissão organizadora para saber em cada regional
1942tem um numero diferente, um numero de municípios diferentes, etc. Então isso já aconteceu de outras vezes a
1943secretaria executiva fazia este contato essa articulação na verdade as pessoas, os palestrantes estão se dispondo a
1944fazer este trabalho sem cobrar nada, então o que é o orçamento gente? É só a infra-estrutura de acontecer este
1945seminário, então foi colocado por gestores na Comissão de que tinha que se fazer um plano, que tinha que passar pelo
1946pólo, que tinha que, então não é nada disso está ligado a conferência foi uma proposta que já foi aprovada aqui a
1947gente só quer que tenha viabilidade então este é um esclarecimento de que não é nada complicado é só ter vontade
1948para acontecer mesmo, esta é uma questão e a outra questão é eu levantei com a Marlene em relação ao documento
1949de que foi falado que foi passado para a Comissão de Saúde Mental, na verdade ele foi passado para a coordenação
1950de Saúde Mental e não para a Comissão de Saúde Mental, teve um outro documento que ela enviou através de SEDEX
1951para mim e para a Elaine para participar, mas nós duas nem uma nem outra não recebemos, ela enviou mas nós não
1952recebemos, nós vamos verificar o que houve, em relação a voltar o tema da resposta do Ministério da Saúde para a
1953Comissão de Saúde Mental não tem cabimento por que a Comissão discutiu meses a fio tem um posicionamento a
1954resposta veio já foi discutida na Comissão então é para esclarecimento dos conselheiros que foram alertados sobre a
1955Lei da reforma psiquiátrica, que foram alertados sobre tudo mesmo assim se posicionaram contra e é necessário que
1956as pessoas tenham conhecimento a gente tem este direito de proporcionar o conhecimento aos conselheiros, inclusive
1957foi também aprovado aqui a capacitação aos conselheiros, através de seminários ou o que for viável para os
1958conselheiros em relação a discussão de toda a problemática da saúde mental, também foi aprovado. **Picoreli:** Outra
1959coisa também que a gente quer e eu estou pedindo direto é que seja feito também uma auditoria uma avaliação de
1960todo os CAPS do Paraná para nós sabermos como que está. Não foi pedido a Comissão eu estou pedindo direto, mas
1961se for possível pontuar isso daí para o próximo ponto de pauta eu precisava de uma avaliação dos CAPS do Paraná,
1962ponto de pauta para a próxima reunião. **Joelma:** Picoreli, passa por escrito isso até a reunião da mesa. **Picoreli:** e
1963quando ela falou dos encontros regionais, não vai ter quase tanta despesa por que o próprio município a própria
1964regional tem um local que pode ser, vai ser coisa mínima. E cada município que manda um representante e paga a sua
1965despesa, não vai ter tanta despesa. **Jacqueline:** Eu só queria que fosse encaminhado não é, queria que fosse
1966encaminhado para ter certeza de que vai ser pautado e a gente vai poder falar do Ministério da Saúde eu acho que
1967não dá para passar mês a mês. **Joelma:** Você fez dois encaminhamentos é isto? Um é a questão dos seminários
1968regionais, isso não é? Vamos por partes para deixar bem claro isso na ata. Um é a questão dos seminários regionais,
1969dos 22 seminários regionais no qual a comissão, o que a comissão esta pedindo para esse Conselho é o custo de
1970deslocamento de 2 pessoas, que no caso vão ser os palestrantes, de 3 palestrantes, que vão acompanhar esses
1971seminários nas regionais. O custo de alimentação e hospedagem, é isso? **Jacqueline:** É isso. **Joelma:** quando
1972necessário. O plenário entendeu a proposta feita pela Comissão de Saúde Mental? Tem alguém contra este tipo de
1973encaminhamento? Não, então aprovado Jacqueline então você passa lá para a secretaria executiva para a gente
1974providenciar os encaminhamentos. Agora o outro ponto é a questão? Pode repetir por favor? **Jacqueline:** de que seja
1975pautado a resposta do Ministério da Saúde a respeito de aumento de leito psiquiátrico de leito de Hospital Psiquiátrico
1976coisa que fere a reforma psiquiátrica. **Joelma:** Esta, o Gilberto vai falar a respeito disso. **Gilberto:** Só vou dizer que
1977já foi deliberado aqui em um outro momento da reunião inclusive a Marlene já trouxe aqui, já o ofício já na mesa, esta
1978aqui sendo repassado o documento para os conselheiros para ser discutido na próxima reunião, para mim esta
1979deliberado já. Tem uma resposta do Ministério, é parece que estava com dificuldades para encontrar a copia da
1980resposta eu tenho cópia da resposta do Ministério então eu me prontifiquei a dar a cópia e a Marlene já mandou o
1981ofício aqui para mim para mandar a cópia para vocês eu vou mandar a cópia para a secretaria executiva do Conselho,
1982que por sua vez vai tirar cópia para os conselheiros, que vão discutir na próxima reunião. **Joelma:** Certo ,então é isso?

141
142
143

**ATA DA
104ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DO CES/PR**

1983Então da Comissão de Saúde Mental, eram estes dois pontos para deliberar Jacqueline? Certo então podemos passar
1984para a próxima Comissão? Então próxima comissão, Comissão Estadual de Vigilância Sanitária e Meio Ambiente. Tem
1985alguma coisa? Não. Solicitação de pauta todos os conselheiros, todas as entidades encaminham até a reunião da
1986mesa. Próxima Comissão, Comissão Estadual de DST AIDS. Edson. **Edson:** Primeiro começando da Comissão foi a
1987resposta do corpo de bombeiro que eu dei para cada conselheiro a resposta do comandante geral e que acabei não
1988entendendo nada da questão dos exames, mas ele respondeu, que foi um pedido deste Conselho através do fórum de
1989ONGS aids da comissão de DST AIDS. O segundo foi o ofício do Conselho Nacional na questão que sejam feitos
1990seminários estaduais e municipais de controle social AINDS e SUS por motivo da interiorização da feminilização e da
1991pauperização da AIDS no país então é que a próxima mesa diretora que for eleita esteja começando a discutir com a
1992coordenação estadual de DST AIDS a questão da gente fazer este seminário, a próxima questão é uma pergunta para
1993o Gilberto, é que o fórum de ONGS AIDS e a comissão ontem me fizeram uma pergunta que eu trouxesse para cá,
1994sobre a reforma do Hospital Osvaldo Cruz que é referência em AIDS no município de Curitiba. Parece que tinha uma
1995reforma prevista para esse Hospital e parece que ela foi adiada, que tinha prioridade outro Hospital e passou na
1996frente, dentro do plano de ações em metas que foi aprovado neste conselho em dezembro, já estão sendo feitas
1997licitações de ajuda para este hospital que são camas e outros aparelhos que vão ser usados que é uma contrapartida
1998do programa estadual DST AIDS para o atendimento humanizado do Osvaldo Cruz e ontem dentro da reunião do
1999fórum e da Comissão Estadual de DST AIDS, parece que esta reforma foi adiada e passou parece que um outro
2000Hospital e aí o que preocupa a coordenadora Estadual de DST AIDS é que ela já está fazendo através do Conselho
2001Municipal de Londrina da Silvana que é a Presidente da ALIA, que é associação londrinense interdisciplinar de Aids e do
2002próprio ADEFDAO o qual eu faço parte, é sobre a falta de medicamento que a gente esta sabendo do Ministério de
2003Saúde que daqui a 3 meses o Ministério não vai ter como passar todo o medicamento para as pessoas que já fazem
2004parte do famoso coquetel, que nos das ONGS de Aids chamamos de terapia de medicamento. O ministério importava
2005sal daquele país onde teve as ondas gigantes, todas as fábricas foram atingidas pela água e Ministério agora não tem,
2006não estamos recebendo o sal para a fabricação do medicamento e tem uma proposta maluca do Ministério da Saúde,
2007um vazamento de uma proposta é que pessoas com CD4 e carga viral elevada que esteja, que eles cancelem os seus
2008tratamentos e que pessoas que não estão bem de CD4 e carga viral, tomem um mês sim e um mês não, igual uma
2009empresa de telefone aí, que tem o pula pula e nós não concordamos com essa prioridade do Ministério da Saúde
2010principalmente eu que sou de um Município de gestão plena, não vamos evocar em cima da alma do Secretário de
2011Saúde, Silvio Fernandes e do Estado do Paraná, que eu faço parte deste Estado e nós não vamos fazer parte da
2012campanha dessa empresa de telefone do pula pula, se as pessoas hoje estão com, eu mesmo sou uma pessoa que vai
2013ser retirada o medicamento, eu tenho um CD4 de 1236, claro que eu sou a primeira prioridade do Ministério da Saúde,
2014em não tomar o medicamento eu não concordo com essa fórmula, eu acho que um país que se compra um avião de
2015milhões e milhões de Reais, ele pode sim comprar o sal em outro país mais caro, até que se normalize estas fábricas
2016da onde o Ministério da Saúde, então eu quero deixar aqui dentro deste Conselho que eu sempre, todas as vezes que
2017eu solicitei alguma coisa sobre a AIDS neste estado, este conselho acatou foram legais e firmes nesta questão da AIDS
2018no nosso Estado e gostaria que os conselheiros ficassem atentos a essa demanda que nós vamos começar a enfrentar
2019a partir do mês de Abril e deixar claro que a AIDS não esta só na casa do vizinho gente a AIDS todos nós estamos
2020vulneráveis a ela, e a gente não vai concordar com essa política do Ministério da Saúde, era só isso, obrigado.
2021**Gilberto:** Só Edson informar o seguinte: eu não tenho informação sobre a situação do Hospital Osvaldo Cruz, vou
2022procurar levantar esta informação, a outra pergunta que você falou é e se vier os equipamentos e tal o que faz, eu
2023espero que não aconteça de vir os equipamentos, e o Hospital não esta pronto vier nós vamos ter que guardar em um
2024depósito do DENC, até o Hospital ficar pronto, local para guardar tem, mas não é essa a solução que nós queremos,
2025não é?. **Joelma:** Próxima comissão, Comissão de Interiorização de Recursos Humanos. Tem alguma coisa? Não.
2026Comissão de Interiorização de Saúde do Trabalhador. Tem alguma coisa? Não. Então vencemos o ponto 3 passamos
2027para o ponto 4 que é o ponto de informes, começamos pelos informes da mesa. **Conselheiro:** Primeiro informe
2028Conselho dos Sindicatos dos Servidores Públicos Municipais e Estaduais do Paraná, informa a substituição do
2029conselheiro, Vanderlei Veiga Ribeiro pelo Senhor Doraci Nonato de Meira da cidade de Cascavel. Outro ofício do
2030Conselho Regional de Serviço Social, vimos justificar a ausência da conselheira Tereza Lopes de Miranda das reuniões
2031ordinárias do mês de Fevereiro, devido estar viajando a estudo para o Estado de Minas Gerais. Tem aqui um do Erasto
2032Gaetner que já ocorreu no dia 12 de Fevereiro a inauguração do Pronto Atendimento e Recepção do Hospital Erasto
2033Gaetner e o Oswaldino estiveram representando o Conselho Estadual neste evento. Um convite que a Secretaria da
2034Saúde e Secretaria do Trabalho e Emprego e Promoção Social, convida para o seminário de implantação. **Valdir:** Da
2035portaria de atenção a saúde dos adolescentes em conflito com a lei, que se realizara dia 25 de Fevereiro de 2005 das
203609:00 às 18:00 horas, nesse município, no auditório do SENAC localizado na rua André de Barros 750 centro, doutor
2037Cláudio Murilo e Padre Rock Zimmerman os dois secretários, depois de amanhã sexta-feira. Temos aqui a questão do
2038pastor Osvaldo Zengo, que é conselheiro deste Conselho e que ele não pode estar comparecendo a esta reunião do
2039conselho só, sintetizando: comunicando que a filha dele faleceu no dia 19 de Janeiro em Presidente Prudente, então o
2040falecimento de uma filha de um conselheiro deste Conselho Estadual de Saúde. **Conselheiro:** Complementado o que o
2041Valdir acabou de falar, é a única filha desse pastor, e ele se ausentou das últimas reuniões do Conselho devido a uma

145

146

147

**ATA DA
104ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DO CES/PR**

2042doença grave da filha de 30 anos de idade que morreu de Câncer, então por isso que ele teve que se ausentar estava
2043acompanhando intensamente a filha dele, por quis justificar a ausência dele, plenamente justificada não é? **Picorelli:**
2044Senhor Presidente, caros companheiros hoje eu estava na reunião no Hospital do Carmo onde compareceu, até é uma
2045ata grande eu vou só explicar mais ou menos por cima para explicar o que é. É que o Hospital do Carmo foi interditado
2046e praticamente foi fechado e os pacientes do Hospital foram transferidos para outro Hospital, daí hoje fui a uma
2047reunião onde participou a vigilância sanitária do município de Curitiba, o Dr, Niase que é o diretor clínico do Hospital, o
2048pessoal do Conselho Municipal de Saúde, o pessoal do Conselho Distrital daquela região, e eu como membro do,
2049pedido que a gente fosse lá e eu fui representar os usuários lá, e o pessoal de CRM. A discussão lá, que teve alguma
2050problema a vigilância esteve lá, não tinha ninguém do Hospital, diz que fizeram um relatório e interditaram o Hospital
2051ai teve um rapaz representante do Ministério Público também. E eu depois que terminou toda a reunião o que eu
2052perguntei se já esta faltando leito no Estado e ainda fechar 100 leitos ? Daí sai uma proposta, a proposta que saiu lá
2053que o diretor geral do Hospital e ele ia entrar na Prefeitura Municipal de Curitiba hoje com pedido de reabertura do
2054Hospital, e ele pediu também que fosse pedido um ponto de pauta para este Conselho avaliar, por que esta uma
2055discussão grande lá, dá de entender que é uma política entre ambas as partes mas depois eu fui, até eu pedi para o
2056diretor clínico para que depois a gente pudesse dar uma olhada no Hospital, junto com um conselheiro do Município de
2057Curitiba, pelo o que nós vimos lá não é essa grande coisa que estão dizendo, que o negocio esta todo acabado, esta
2058tudo caindo, eu realmente, então eu como usuário e defensor da, então a gente pede a essa, se for possível uma
2059ponta de pauta para a próxima reunião por que eu acho que é leitos é 100% SUS, e será que esta tudo acabado? E
2060pelo o que nós vimos lá, não foi isso que nós vimos lá, então se for possível ponto de pauta. **Joelma:** Picoreli, só um
2061pedido de esclarecimento nessa sua pauta. Isso foi discutido já no Conselho Municipal aqui? **Picoreli:** Até estão
2062pedindo a cópia da ata. A informação que ele falou lá é que ele já pediu ponto de pauta para a Presidente que ele
2063falou que é nome de uma mulher lá que eu não me lembro e esta pedindo também, não eu não sei o nome pediu
2064ponto de pauta provavelmente no próximo ponto, ele já pediu ponto de pauta para a próxima reunião do Conselho
2065Municipal de Saúde de Curitiba, e também esta pedindo uma cópia de umas atas que passou por aqui para eles
2066encaminhar pelas atas para o Conselho Municipal de Saúde de Curitiba. **Joelma:** Picoreli, todo e qualquer documento,
2067seja qualquer pessoa que peça por escrito. **Picoreli:** O ofício já foi entregue na mão da Marlene, vou entregar a cópia
2068da ata aqui, para o pessoal, eu trouxe a ata. **Joelma:** Francisco. **Francisco:** Francisco dos Hospitais de Ensino, eu
2069recebi em cima da hora lá mais ou menos do junto com a pauta do conselho pedido forma, então para dar aquelas
2070informações que aquela senhora não me lembro o nome da Comissão de Saúde da Mulher, que tinha apresentado
2071aqueles dados da Maternidade Victor do Amaral, então estão todos lembrados, então a gente pediu na maternidade
2072Municipal de Londrina, que é quem realmente faz os partos, a grande maioria dos partos de Londrina, partos normais,
2073aliás partos de médio e baixo risco é lá. E só que eles não tem estes dados, tem que levantar prontuário por
2074prontuário para ver qual criança teve algum problema, as informações que eu tive assim foi rapidamente, é que uma
2075media entre 6 a 10 casos por ano, não é e a media de partos na maternidade é em torno de 400 por mês, então eu
2076acho que vai dar um número bastante dispare daquilo que aquela senhora colocou. Eu tenho alguns dados do HU, o
2077pessoal passou para mim nós estamos em uma taxa esse ano nós tivemos 0,7% de fraturas é em recém nascidos de
2078parto normal e se computar todos os tipos de parto entre normais, cesáreas e fórceps da 0,3%, eu não me lembro
2079qual era o número que ela tinha colocado, isso é o ano de 94. só para dar um informe então depois a gente pode
2080passar isto por escrito para a comissão sem problemas para estes dados e só informando também que foi assinado
2081uma abertura de obras da ala de queimados do Hospital Universitário esperamos até o final deste ano ou até outubro
2082para estar concluída, junto com a reforma da enfermaria feminina, passando uma enfermaria horrorosa, que é
2083precária, para instalações mais dignas para atender os nossos pacientes e também foi autorizado concluir o projeto do
2084pronto socorro para ser licitado a obra de expansão e reforma do pronto socorro do Hospital Universitário e queremos
2085se começa este ano. **Joelma:** Jacqueline. **Jacqueline:** Na verdade é proposta de que seja colocado em pauta e
2086discutido por que houve questionamento daqui da plenária a respeito de que se era o percentual era em relação aos
2087partos normais ou a todos os partos, e eu tenho a desconfiança de que seja em relação aos partos normais, mas eu
2088acho que isso tem que ser levantado por que ficou uma dúvida e que ele ficou responsável então não é só informe é
2089para trazer para pauta para a gente pensar em relação a Comissão de Saúde da Mulher. **Joelma:** Mas alguém tem
2090informe? **Maria Elvira:** Maria Araújo FATPAR, nós tivemos hoje já que voltar este assunto de informes,
2091nós tivemos hoje na reunião de Conselho da Saúde da Mulher o diretor do Hospital Víctor do Amaral o qual ele nos
2092trouxe esses informes e vai mandar por escrito na próxima reunião nós vamos pedir ponto de pauta e de partos
2093normais, 1800 partos normais e cento e poucas crianças, é muita coisa, cento e poucas crianças, é muita coisa mas
2094tudo bem, então na próxima reunião nós vamos esclarecer tudo isso. Nada mais a constar a Secretaria Executiva do
2095CES/PR lavrou a presente ata. Que vai assinada pela presidente Joelma Aparecida de Souza
2096Carvalho _____ e pelo 1º Secretario do CES/PR, Gilberto Berguio Martin
2097_____
2098

149

150

151

**ATA DA
104ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DO CES/PR**

2099 Nada mais a constar a Secretaria Executiva do CES/PR lavrou a presente ata. Que vai assinada pela presidente Joelma

2100 Aparecida de Souza Carvalho _____ e pelo 1º Secretário do CES/PR,

2101 Gilberto Berguio Martin _____.

2102

2103

2104

2105

2106

2107

2108

2109

2110

2111

2112