

2
3 **Reunião do dia:** 20 de maio de 2005.

4 **Horário:** 13:30 às 19:00 horas

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

6 **Conselheiros Membros:**

	Nome	Freqüência	Condição	Órgãos, Entidades e Instituições
	USUÁRIOS			
1	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	Presente	Titular	Movimento Popular de Saúde
	Livaldo Bento	Presente	Suplente	Fórum Popular de Saúde
4	Ruy Pedruzzi	Presente	Titular	Fed. Ass. Micro e Peq. Emp. Agric. do PR
	Arlete Antonia Brunholi Xavier	Presente	Suplente	Fed. Ass. Micro e Peq. Emp. Agric. Do PR.
5	Oswaldo 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 Lérias	Ausente	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	Ausente	Suplente	Fed. dos Trab. Agricultura Do Estado Pr
8	José Apolinário Filho	Ausente	Titular	Federação Cristã de Deficiente – FDC
	José Aparecido Leite	Presente	Suplente	DEFIPAR
9	Hermínia M. Schuartz	Ausente	Titular	Org. de Mulheres Trabalhadoras Rurais - OMTR
	Jacy Vanz Perin	Presente	Suplente	Fórum Popular de Mulheres
10	Edison Bezerra da Silva	Presente	Titular	Fórum Paranaense de ONGs – AIDS
	Alexandre I. Felizardo	Presente	Suplente	APLER
11	Joelma Ap. de S. Carvalho	Presente	Titular	Central de Movimentos Populares
	Maria D. D. Freita	Presente	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
	Roberto Cauneto Picorelli	Ausente	Suplente	ECOFORÇA
14	Lurdes Engelmann	Ausente	Titular	Pastoral da Criança
	Águida 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
	Abrelino Masiero	Presente	Suplente	FAMPEPAR
	PROFISSIONAIS DE SAÚDE		Condição	Entidade
1	Luiz Sallim Emed	Presente	Titular	Conselho Regional de Medicina
	Oswaldino Moreira Só	Presente	Suplente	ABRASA
2	Edison Luiz Machado Camargo	Ausente	Titular	CREFITO Cons. Reg. Fisiot. e

**ATA DA
107ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DO CES/PR**

				Ter.Ocup.
	Lili Purin Niehus	Presente	Suplente	Conselho Regional de Nutrição
3	Maria Goretti David Lopes	Presente	Titular	ABEn
	Leila Soares Seiffert	Ausente	Suplente	ABEn
4	Maurício Portella	Ausente	Titular	CR de Farmácia
	Javier S. Gamara Júnior	Presente	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	Presente	Titular	C.R. Serviço Social
	Jussara Mara S. Ribeiro	Ausente	Suplente	C.R. Odontologia
7	João Carlos Mira	Ausente	Titular	Conselho de Servidores Municipais
	Noraci Nonato de Meira	Presente	Suplente	Conselho de Servidores Municipais
8	Cristiane M. Cognialli	Ausente	Titular	SINDSAÚDE/PR
	Eleana Fontes Pukanski	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 Marmantini	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. Expediente Interno – 2. Ordem do Dia - 2.1. para Deliberação: Discussão
8Temática e Comissões. 2.2.1 – Comissão Organizadora da 1ª Plenária Estadual
9Extraordinária de Conselhos de Saúde - 15 min 2.2.1 – Indicação de dois Conselheiros (2)
10para colaborarem com os contatos do CES/PR nas Regionais e acompanharem as
11Conferências Municipais. Apresentação: Mesa Diretora do CES/PR – 10 min. 2.2.2 –
12Conferências Temáticas 1º - Assunto: Comissão Organizadora da 4ª Conferência de Saúde do
13Trabalhador. Apresentação: Mesa Diretora do CES/PR – 15 min. 2º - Assunto: Comissão
14Organizadora da 1ª Conferência de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.
15Apresentação: Mesa Diretora do CES/PR – 15 min 2.2.3 – Comissão de DST/Aids1º - Assunto:
16Prestação de Contas do Plano de Ações e Metas até dezembro de 2004 Apresentação:
17SESA/ISEP/DST/Aids/Coordenação Estadual de DST/Aids - 30 min 2º - 1º Seminário Estadual
18de DST/Aids e Controle Social no SUS Apresentação: SESA/ISEP/DST/Aids/Coordenação
19Estadual de DST/Aids - 30 min 2.2.4 – Comissão Estadual de Vigilância Sanitária e Meio

**ATA DA
107ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DO CES/PR**



20Ambiente. 1º - Assunto: Discussão da Resolução.. da Diretoria Colegiada da
21ANVISA/Ministério da Saúde Apresentação: SESA/ISEP/Vigilância Sanitária. – 20 min 2.2.5 –
22Comissão de Assistência à Saúde e de Acesso ao SUS1º Assunto: Central de
23Regulação/Código de Transação 2. Apresentação: SESA/ISEP/SMS de Curitiba – 30 min2º
24Assunto: 1º Fórum Paranaense de Homeopatia no SUS Apresentação: Conselho Regional de
25Farmácia. – 15 min 2.2.7 – Comissão de Acompanhamento de Interiorização. - 5 min 2.2.8
26– Comissão Estadual de Saúde Mental. - 5 min 2.2.8 – Comissão Estadual de Saúde Mental.
27- 5 min 2.2.10 – Comissão de Acompanhamento da CIB – Comissão Intergestora Bipartite. –
285 min 2.2.11 – Comissão de Acompanhamento da Municipalização e Consórcios. – 5 min
292.2.12 – Comissão Estadual de Saúde da Mulher. 5 min 2.2.13 – Comissão Intersetorial de
30Recursos Humanos (CIRH). – 5 min 2.2.14 – Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador
31(CIST). – 5 min. **3. Informes Diversos.** 3.1 - Portaria 590 de 20 de abril de 2005, que
32habilitou vinte (20) Centros de Especialidades Odontológicas - CEOs dois (02) Laboratórios
33de Prótese Dentárias – LRPDs **GORETTI** – às 13:30h recebi o telefonema no Conselho
34Estadual, na sede da Secretaria Executiva, informando que o Secretário já estava pronto para
35descer para cumprimentar à todos nós, mas agora devido ao atraso já recebi uma nova
36informação de que o Secretário não tem mais condições de prestigiar a abertura dos
37trabalhos. Informar do interesse do Secretário sobre os trabalhos e ao mesmo pedir aos
38Conselheiros que são de fora de Curitiba e que muitos já chegaram ontem, já procuramos
39atender a todas as solicitações em relação à passagem área e aos deslocamentos. E
40procurássemos cumprir como o horário de início dos trabalhos, para não termos que depois
41pedir prorrogação de teto de reunião. E agora eu gostaria de convidar alguns membros da
42Mesa Diretora para me acompanhar, primeiro para eu não ficar sozinha, segundo para me
43ajudar, terceiro contribuir com a direção dos trabalhos, Dr. Francisco, Dr. Ruy. O Sr.
44Oswaldino já justificou que vai chegar um pouco mais tarde por causa de uma questão do
45Conselho Municipal de Saúde de Curitiba, Edison que eu sei que já chegou. Marlene por favor
46convide os membros da Mesa Diretora. Nós procuramos na Mesa Diretora organizar uma
47pauta atendendo já solicitações antigas do Plenário, dos Conselheiros, mas que fosse uma
48pauta um pouco mais leve até em função da nossa Plenária Estadual amanhã, então acho
49que está uma pauta tranqüila, já tivemos a confirmação dos nossos convidados para cada um
50dos pontos, alguns já se fazem presentes na sala. Vamos ter condições de dar tratamento à
51pauta inteira e deliberar todos os assuntos. Antes de entrarmos na Ordem do Dia e ponto 1
52Expediente Interno, quero comunicar à todos os Conselheiros do ofício que nós recebemos do
53Fórum Popular de Saúde do Paraná, onde informa que o Conselheiro Paulo Reissinho há cerca
54de seis meses está em tratamento médico, e que nos últimos meses o seu estado de saúde
55não tem tido a evolução esperada, portanto não tem conseguido comparecer aos
56compromissos assumidos ao Conselho Estadual de Saúde, e para esta reunião o FOPS está
57informando que a sua representante é a Rosângela Fortes. A Rosângela está aí? Por favor se
58quiser tomar assento à mesa, fique a vontade. Recebemos também um ofício do CRESS -
59Conselho Regional de Serviço Social 11ª Região, cumprimentando e ainda uma justificativa
60em relação à nossa última Reunião Extraordinária que ocorreu no dia 10 de maio. Do
61Conselho Regional de Nutricionistas da 3ª Região, através da sua delegacia no Paraná,
62comunica o nome da sua representante no Conselho Estadual de Saúde Lili Purim Niehes,
63bem como ratifica a sua participação na Comissão de Assistência a Saúde e Acesso ao SUS,
64aproveita para informar o endereço de correspondência da nova representante, acuso o
65recebimento e peço os registros da Secretaria Executiva. Estamos informando também da
66carta do Conselheiro Edison Bezerra da Silva, que é membro também da Mesa Diretora, que
67anexa um atestado médico justificando a sua ausência nos dias 10 e 11 de maio nas
68atividades deste Conselho. Cabe informar à esse Plenário que a Mesa Diretora recebeu um
69convite para que o Conselho Estadual de Saúde pudesse estar representado na capacitação

19
20
21
22
23



ATA DA 107ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/PR



70 para o sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional nos dias 30 e 31 de maio em Curitiba, e
71 que a primeira indicação nossa foi a Conselheira Lurdinha e uma segunda opção caso ela não
72 pudesse a Conselheira Águida, até por que ambas da Pastoral da Criança tem um
73 envolvimento grande em relação à Vigilância Alimentar e Nutricional, e a Marlene está me
74 informando que quem pode participar foi a Conselheira Águida, eu estou sentindo a ausência
75 dela aqui. Eu quero informar e pedir que todas as entidades que compõem este Conselho
76 assinem, nós deliberamos e todos sabem, deliberamos através de Resolução a implantação
77 das 30h semanais de trabalho dos servidores estaduais de saúde, deliberamos então na
78 forma de Resolução e encaminhamos a Resolução para homologação do Secretário de Estado
79 da Saúde, voltamos a discutir porque o gestor estadual rejeitou a nossa Resolução, e
80 mantivemos a posição pela implantação das 30h e o nosso Regimento Interno define que
81 caso uma Resolução do Conselho Estadual de Saúde não seja homologada em 30 dias ou não
82 seja apresentado justificativa ele volta para o Plenário, fizemos assim e analisamos, agora em
83 cumprimento com o Regimento Interno é que as entidades do Conselho podem encaminhar
84 para os órgãos competentes para pedir a validação da Resolução. O SindSaúde naquela
85 última reunião que discutimos esta questão ficou de reunir toda a legislação pertinente, que
86 dispõe sobre a jornada de 30h, eu quero agradecer o SindSaúde que, via ofício, nos
87 encaminhou um condensado de legislações que demonstra a necessidade, a legalidade 30h
88 semanais, e que é um caderno com toda a legislação, nós já fizemos um ofício ao Dr. Marco
89 Antonio Teixeira, Procurador de Justiça do Ministério Público do Estado do Paraná,
90 encaminhando essas legislações e as informações do que nós discutimos aqui, como
91 discutimos, confeccionamos Resolução e foi homologada, foi rejeitada, discutimos
92 novamente, então agora o que nos cabe e dar o encaminhamento que decidimos de
93 encaminhar ao Ministério Público do Estado do Paraná. Quero dizer que está aqui a carta e a
94 lista para que todas as entidades assinem, porque é uma deliberação nossa, encaminhar com
95 a assinatura de todos, então vou passar e vou precisar do controle para que voltem essas
96 assinaturas e a gente dar o devido encaminhamento, mas uma vez agradecer ao SindSaúde
97 pelo envio da legislação. **JAIME FERREIRA** – SindiPetro, é só em relação as outras
98 Resoluções que não foram homologadas pelo gestor, se existem outras a gente tem que ter o
99 mesmo encaminhamento que esta aí. **GORETTI** – todas nós vamos dar o encaminhamento
100 conforme deliberação do Plenário. **JAIME FERREIRA** – porque já foi deliberado várias
101 Resoluções aqui e a gente sabe que não foi homologado, vamos ter que verificar quais foram
102 para a gente poder dar o mesmo encaminhamento. **GORETTI** – podemos checar junto à
103 Secretaria Executiva e trazer na próxima reunião para que a gente possa deliberar a quem
104 encaminhar, e Mesa Diretora se compromete dar conta desses encaminhamentos. Antes de
105 entrarmos na Ordem do Dia informar ainda que hoje pela manhã, realizou-se uma reunião
106 com a Mesa Diretora e os representantes das Comissões. Não tivemos de todas, até porque
107 todos nós sabemos da situação e das dificuldades no trabalho, nós fizemos essa reunião
108 porque temos um novo Regimento Interno, que conforme o documento que nós já
109 entregamos à todos os Conselheiros nas reuniões passadas, reunimos as informações mais
110 importantes que estão no Regimento Interno, fizemos uma folhinha em separado para que
111 todos tomassem conhecimento que precisamos melhorar a qualidade das reuniões, das
112 discussões, enfim do funcionamento de todas nossas comissões, nós temos 14 comissões no
113 Conselho Estadual de Saúde do Paraná, são doze comissões permanentes, duas temporárias
114 e praticamente em todas temos dificuldades, ou porque não temos o número de
115 Conselheiros, conforme definido no Regimento, ou pelas ausências, comissões que não
116 conseguem quorum, comissões que não fazem os devidos registros na memória para que a
117 se possa dar os encaminhamentos, as vezes de forma que não consegue se entender o que
118 esta registrado, comissões que trazem direto para uma das servidoras lotadas na Secretaria
119 Executiva e a gente fica sem saber o que está sendo desenvolvido pela comissão, enfim um

120conjunto, uma série de problemas, então achamos por bem convidar os coordenadores e
121fizemos uma primeira reunião, temos certeza que vamos precisar de outras, já recebemos
122sugestões porque a idéia foi justamente essa, pedir ajuda, pedir sugestões de como é que
123podemos melhorar e valorizar os trabalhos das comissões, porque já disse e vou repetir já
124colocamos a pauta conforme a estrutura definida no nosso Regimento Interno, veja que a
125estrutura da nossa pauta é diferente, ela começa pelas comissões, apresenta como ponto de
126pauta os assuntos que passam pela comissão, e a pauta tem que servir também de
127documento orientador para os trabalhos das comissões, se está em ponto de pauta é
128prioridade, a comissão tem que discutir e tem que trazer o subsídio, os pareceres necessários
129para que possamos discutir com o maior número de informações corretas, e deliberar bem.
130Então a reunião foi boa, muito apressado, é verdade, mas deveremos fazer outras, tomamos
131algumas deliberações, vamos pautar para uma próxima reunião ordinária toda a situação
132atual da comissão, para apresentar à esse Plenário para podermos tirar estratégias de como
133melhorar. Eu quero pedir agora que os Conselheiros suplentes possam, se algum Conselheiro
134estipular que ainda não está em nenhuma comissão, que faça a escolha em qual comissão vai
135atuar e que se manifeste faça esse registro junto a Secretaria Executiva, e convidar os
136Conselheiros suplentes para que venham para as comissões, que tem comissão, como foi
137relatado hoje na parte da manhã que não tem nenhum Conselheiro, então fica difícil, como é
138que a gente quer o vínculo, o laço e as relações entre comissões e o Plenário se não tem
139nenhum de nos trabalhando na comissão, sendo que o coordenador e/ou o sub coordenador,
140conforme o Regimento Interno, repito deve ser necessariamente um Conselheiro, então como
141é que funciona sem nenhum Conselheiro. Então fazer um apelo ao Conselheiro titular que não
142estiver em nenhuma comissão, ainda, que escolha em qual comissão vai trabalhar e nos
143comunique, e um apelo aos Conselheiros suplentes para que venham também para o
144Conselho Estadual de Saúde, nós estamos com uma demanda enorme esse ano, muitas
145atividades, muitos eventos, conferências e nós precisamos somar esforços, então as
146presenças de titulares e suplentes serão muito bem-vindas. Dizer que nós fizemos a primeira
147correspondência e já sei que causou algum mal estar, mas necessária, também cumprindo
148deliberação desse Plenário de comunicar as entidades o número de faltas desse Plenário, se
149feita de uma forma errada, equivocada a gente espera que a entidade se manifeste, se foi
150enviada para nós vamos localizar a justificativa, mas o importante é que nós estamos
151cumprindo o que foi deliberado aqui, e nós vamos tomar todas as medidas para que a gente
152chegue no final do ano e possa de fato saber quem trabalhou, as entidades presentes, quem
153participou ativamente, quem desenvolveu o seu papel como Conselheiro, então peço desculpa
154pelos equívocos, pelos erros, vamos tomar as medidas para a correção dos erros, mais o
155importante foi o cumprimento da deliberação tomada aqui. Nós recebemos agora um pedido
156de acréscimo à pauta, eu vou ler primeiro porque na hora de discutir a pauta a gente
157averigua se é possível entrar ou não. Então inclusão de pauta, tendo em vista a reunião do
158Conselho Estadual de Saúde à ser realizada dia 20 de maio, solicitamos a inclusão do projeto
159de avaliação e monitoramento do Programa de Saúde da Família, o qual será apresentado
160pela Sra. Glicimar Bueno, Diretora de Atenção Básica à Saúde, assinado pelo Dr. Gilberto
161Martins. Eu quero informar que o ponto 2.2.4 também discutido na comissão na parte da
162manhã, a Comissão Estadual de Vigilância Sanitária e Meio Ambiente, e a memória da
163comissão registra o pedido de retirada do ponto de pauta, não sei se alguém da comissão
164quer se manifestar, até porque se for assim, nós já podemos substituir esse ponto que não
165foi discutido na comissão, por esse que passou e é um pedido do nosso companheiro de
166mesa, Dr. Gilberto. Podemos fazer assim? E não compromete o tempo de reunião. A Dra.
167Glicimar já se encontra ou não? Mas aí talvez avisar Marlene que ela terá o mesmo tempo
168que estava previsto para este ponto 2.2.4 que é de 20 minutos. Em discussão a pauta do dia.
169Aprovada. O primeiro ponto de pauta 2.2.1 Comissão Organizadora da 1ª Plenária Estadual

**ATA DA
107ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DO CES/PR**

170Extraordinária de Conselhos de Saúde, o coordenador é o Vice-presidente desse Conselho, o
171Valdir. Vocês já viram na reunião passada, entregamos os folders, já tinha o painel pronto, eu
172sei que tem uma equipe agora no Centro de Convenções organizando o local para nos
173receber, acreditamos que todos os encaminhamentos já foram dados para que a gente possa
174realizar amanhã uma grande Plenária Extraordinária Conselho de Saúde, passo agora a
175palavra ao coordenador da Plenária. **VALDIR** – foi feito um levantamento dos Conselheiros
176inscritos, eu quero levantar aqui nessa Plenária o seguinte, Conselheiro de Saúde em
177qualquer conferência, em qualquer Plenária, em qualquer evento do Conselho Estadual de
178Saúde, independente de ele ser titular ou suplente, aqui nesse Conselho ele é delegado nato,
179e surgiram aqui algumas inscrições estranhas, algum Conselheiro como suplente e três casos
180aqui de Conselheiro de uma entidade indicando outra pessoa como suplente que não era
181Conselheiro, então esta aqui só para registro, para a gente ter esse cuidado para as próximas
182plenárias e conferências aí já encaminhar de forma mais adequada. **JOSÉ LEITE** – o Valdir
183eu não estou esclarecido quanto à isso aí, da para ser mais claro. **VALDIR** – o Conselho
184Estadual, todo Conselheiro titular ou suplente é delegado nato, tendo que fazer a inscrição
185antecipadamente, então todos que estão aqui nessa relação fizeram antecipadamente, mas
186tiveram alguns que além de inscrever a si próprio como Conselheiro, como delegado,
187escreveu outra pessoa não Conselheiro como suplente, por exemplo, digamos que a Goretti
188se inscreveu como delegada e resolveu indicar uma outra pessoa não conselheira como
189suplente dela. Então vou deixar este alerta aqui, que suplente se o Conselheiro delegado não
190estiver presente nesta Plenária, e o suplente inscrito comparecer não vai poder participar
191como delegado, que na verdade ele não é deste Conselho. Eu vou dizer os nomes, estão
192pedidos. A primeira inscrição que inscreveu Águida Ines e como suplente Marcela Schimanski,
193Alfredo Franco Ayub escreveu como suplente José Cleber Camila, Hermínia Schuartz escreveu
194como suplente Célia Maria Soares, e aqui o Máximo Francisco dos Reis como titular e o
195Manoel Rodrigues do Amaral como suplente, também não está certo, porque os dois são
196titulares e tem direito a serem delegados, se algum Conselheiro não quiser participar não se
197inscreve como delegado. Já foi esclarecido. **ALEXANDRE** – a reunião extraordinária passada
198foi passado o informe que não tinha se esgotado as vagas e eu não me escrevi por causa
199disso, e tem pessoas que estão inscritas e não são Conselheiros e eu reivindico a
200possibilidade de inscrição como entidade suplente, porque foi informado que não existia vaga,
201provavelmente por causa dessas vagas, a inscrição era feita antecipadamente mas já
202estavam preenchidas todas as vagas. **VALDIR** – quem que te deu essa informação?
203**ALEXANDRE** – foi passado na reunião extraordinária anterior que não tinha mais vagas para
204a Plenária e de que não se fazia mais inscrições. **VALDIR** - acho que houve um equívoco, e
205que o seguinte, o último prazo de inscrição foi estabelecido por uma Resolução dessa
206Plenária, dia 02 de maio, então na última reunião ordinária desse Conselho foi feito o
207informe, e quem estava presente e queria participar dessa Plenária que fizesse a inscrição,
208inscrições que chegaram após esse prazo foram desconsiderada e qualquer pessoa que não
209está inscrita, como delegado pode participar como observador com direito a voz inclusive.
210**FERREIRA** – no caso dos titulares que colocaram seus suplentes que não são Conselheiros e
211se não forem vai sobrar uma vaga de delegado sem preencher, se não for preenchidas com
212os observadores que são Conselheiros do Conselho, o que ele está colocando é que no caso
213dessas inscrições que não tenham validade como suplente, que se abra a inscrição para quem
214quer participar como suplente e vá como observador, e se no caso não ter preenchido a vaga
215de Conselheiro como titular que este suplente tomem a vaga na seqüência. **VALDIR** – eu
216estou achando que eu não me fiz entender, Conselheiro é titular, ele é delegado nato, ele
217não tem condição de suplente. Se não participar não participou. **FERREIRA** – então já não
218cabia suplência nesse caso. **VALDIR** – não tem suplência. É só seguir o regulamento. Os
219Conselheiros que vão participar da Plenária já estão se organizando? A hospedagem no Hotel

**ATA DA
107ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DO CES/PR**



220San Martin, todo mundo em apartamento individual aos Conselheiros que são do interior.
221Marlene vai ter transporte do hotel para o local do evento? É perto da cinco quadras do Hotel
222San Martin até o Centro de Convenções de Curitiba. Todos os Conselheiros estarão
223hospedados no Hotel San Martin. Manoel. **MANOEL** – Instituto Afro-Brasileiro pelos usuários,
224eu acho que está muita fala paralela e fica um pouco ruim para a gente se pronunciar, eu
225acho que tem dar exemplo. De fato quando houve essa Plenária em Pato Branco a gente teve
226esse mesmo encaminhamento, embora eu titular e ele suplente, eu falei que você vai e eu
227não vou, a minha intenção aqui foi a mesma, a ficha veio até a nossa mão e como eu não
228vou participar aí eu falei, você já vai como titular, se eu de fato viesse o suplente seria eu.
229Então eu quero saber se está valendo esta inscrição? se está valendo está tudo bem.
230**VALDIR** – amanhã a programação é a seguinte, a gente optou por fazer uma Plenária de
231apenas um dia, até para economizar despesa de hospedagem, por que já é difícil para
232mandar o delegado, criam mil obstáculos. Vai incluir café da manhã para quem estiver
233chegando, a partir das 7h até às 8h da manhã, às 8h inicia o credenciamento dos delegados
234inscritos, às 9h a abertura oficial, às 9:30h seria a leitura e a aprovação do Regimento
235Interno, às 10h o painel controle Social do SUS, apresentado pelo Gilson Carvalho que já é
236conhecido praticamente por todos os Conselheiros, 11h o debate e às 12:00h encerra-se o
237credenciamento tanto dos delegados quanto dos observadores, das 12 às 14h intervalo para
238o almoço que será servido no local do evento, então os delegados do Conselho Estadual de
239Saúde e os delegados dos Municípios usuários e trabalhadores terão almoço por conta do
240evento, às 14h voltamos e vamos dar início à discussão, porque nós não temos que levar
241nada pronto, nós vamos levar a discussão e a Plenária que vai decidir como que vai ser o
242processo eleitoral, temos algumas sugestões, algumas recomendações, porque a Plenária ela
243é soberana por si própria, então às 14h faz a discussão de como que vai se dar o processo
244eleitoral e inicia então o processo eleitoral que é eleger um representante e um suplente do
245Paraná na Coordenação Nacional de Plenárias, esse é o objetivo principal dessa Plenária, e
246vamos estar discutindo também a possibilidade de uma formação de uma coordenação
247estadual dessas Plenárias, e aí nós vamos estar discutindo entre os delegados como que vai
248ser a estruturação do Paraná nas Regionais, nas Macro Regionais como vai ser a condução de
249organização no Paraná desses sistemas de Plenárias de Conselhos de Saúde, está previsto
250então às 16h a Plenária final e onde será dado posse e homologado os resultados das
251eleições e previsto para às 18h o encerramento, nós Conselheiros do interior teremos o jantar
252no hotel, e os Conselheiros delegados dos Municípios usuários e trabalhadores terão um
253*coffee break* reforçado. Eu quero convidar a Marlene para explicar exatamente para vocês
254essa questão que a diária do hotel encerrou hoje às 12h, todos nós tivemos que dar baixa, e
255a partir das 12h já passa a valer a diária do Hotel San Martin. **MARLENE** – no final dessa
256reunião o Hotel San Martin vai vir busca-los para levar para o hotel, vai ter também a
257condução amanhã da Plenária de volta para o hotel também, só que o hotel amanhã tem que
258deixar ao meio dia, porque eu conversei com o hotel que quem vai viajar à noite pode ficar
259no quarto até o horário da viagem. **GORETTI** – Senhores e Senhoras conselheiras, alguma
260dúvida quanto ao funcionamento amanhã, na participação na 1ª Plenária Estadual de
261Conselhos de Saúde, alguma dúvida, alguma pergunta, alguma questão que a gente possa
262resolver hoje? **VALDIR** – eu vou passar aqui o total de inscritos por condição e por
263segmento, delegados da Administração Pública 62, antes eu gostaria de pedir a colaboração
264da plenária, quem tiver algum assunto mais importante para tratar, chama o companheiro e
265vai conversar lá fora, porque aqui nós temos que estar tratando do assunto da pauta, se tiver
266conversa paralela atrapalha na gravação, porque está sendo gravado tudo que a gente está
267dizendo aqui, e aí fica complicado, então todos se ajudam para melhor fluir os trabalhos.
268Delegados da Administração Pública (62), Prestador de Serviço (26) - Trabalhador da Saúde
269(71) - Usuário 143 . Suplentes da Administração Pública (19) - Prestador de Serviço (8) -

**ATA DA
107ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DO CES/PR**

270Trabalhador de Saúde (21) - Usuário (57). Total de delegados são 306 para a Plenária
271Estadual, do total de 399 Municípios, 84 se inscreveram um tipo de delegado, 315 Municípios
272não inscreveram delegados, nenhum delegado da 4ª Regional de Irati e nem da 6ª Regional
273de União da Vitória, só um Município da Regional de Umuarama, só um Município da Regional
274de Telemaco Borba, dois Municípios de Pato Branco, dois Municípios de Cascavel, três
275Municípios de Paranaguá, Cianorte, Maringá, Apucarana, Cornélio Procópio três Municípios, as
276Regionais com maior número de Municípios inscritos foram Curitiba doze Municípios,
277Francisco Beltrão nove Municípios e Londrina oito Municípios. Está nesta situação, e aí quem
278quiser mais informação mais detalhada pode procurar a gente, Sr. Euclides fala no microfone,
279por favor. A comissão eleitoral foi formada na última reunião ordinária, sendo constituída por
280José Carlos Leite, Joelma Carvalho e Francisco Eugênio. **APOLINÁRIO** - não Sra. Presidente
281eu acho que nós do Conselho aqui, tinha tirar um documento, talvez uma carta à esses
282Secretários e esses Conselhos desses Municípios, para dar oportunidade de treinar, de estar
283treinando, de estar discutindo Política de Saúde à nível de Estado, eles não tiveram o mérito
284de estar encaminhando o Conselheiro para que venha participar da Plenária e voltar ao seu
285Município e estar legalizando o seu Conselho, e eu faço um apelo aqui à Mesa e aos
286Conselheiros que se encaminhe um carta, não vou dizer de repúdio mas talvez informando o
287Presidente do Conselho local que a Secretaria se dispôs a gastar para estar promovendo essa
288Plenária, eu acho que é de muita importância estar alertando estes Município de estar
289discutindo saúde nessas regiões. Era só o que eu tinha para dizer. **GORETTI** – Apolinário,
290mandamos um comunicado, via ofício, à todos os Conselhos Municipais de Saúde do Paraná,
291e o número de inscrição pequeno, com a saída do folder, talvez o folder seja mais fácil, a
292informação é mais fácil, porque informação com folder é mais interessante, depois tivemos
293inúmeros Municípios ligando, Secretário Municipal ligando no meu celular pedindo vaga,
294Alexandre eu quero a sua compreensão, porque nós não abrimos precedente para nenhum
295Município, nenhuma solicitação após o prazo foi atendida, porque nós tínhamos uma definição
296de logística, número de almoços e cafés da manhã, de crachás, e de todo isso, então a gente
297não poderia estar mudando este quadro, mas é uma Plenária importante, definição do nosso
298representante do Paraná na Plenária Nacional e também da organização da Plenária Estadual.
299Então, Apolinário essa proposta a gente remete à coordenação que deverá ser eleita manhã,
300para que ela faça esses contatos e a gente também vai continuar mantendo o nosso jornal,
301vamos manter a comunicação, via ofício, de todos os comunicados aos Conselhos. É um
302processo, a gente não consegue todos de uma vez só, mas um ano super importante para a
303gente estar reforçando o nosso diálogo e a nossa comunicação à todos os Conselhos para a
304gente chegar a nossa Conferência Estadual de Saúde, fica registra a sua proposta, mas
305vamos no processo dando conta disso. Tem gente inscrita, Joel e depois Nardi. **JOEL TADEU**
306– FAMOPAR , questão de esclarecimento, em relação ao jornal, eu quero saber se foi refeito
307aquele grupo que estava trabalhando, como que ficou está questão? Porque eu não recebi
308informação que estava sendo organizado, e já vi um jornal pronto aí, eu quero saber se está
309formada a comissão e como que ficou. **GORETTI** – essa Mesa comunicou nas duas últimas
310reuniões, tanto na ordinária quanto na extraordinária da reorganização do jornal, que ele
311passaria a ser mensal, a Comissão de Comunicação está ha muito tempo desativada e a Mesa
312Diretora assumiu essa responsabilidade, e vai continuar sendo a Mesa Diretora. Nós pedimos
313sugestões e a colaboração dos Senhores. **JOEL TADEU** – então eu quero aqui dizer que eu
314quero que volte a comissão, eu não estou levantando problema nenhum quanto ao jornal, eu
315quero que seja formada a comissão, mas que seja uma comissão desse Conselho que elabore
316e não só a Mesa Diretora. **GORETTI** – pois é Conselheiro a Mesa Diretora tem a participação
317de todos os segmentos desse Conselho, apresentou aqui esse processo de reorganização do
318Conselho, já definiu e apresentou também à todos os Conselheiros que vamos evitar ao
319máximo criar comissões permanentes, está comissão está à muito tempo desativada, nós

320pedimos por duas vezes ao Plenário, a gente pode oportunamente resgatar nas atas a
321colaboração pedindo sugestões, pedimos artigos e infelizmente alguns apenas que
322mandaram. Então agora tem um fotógrafo, inclusive vocês o viram entrando na sala, até
323porque a gente já tem uma dificuldade, e eu quero que apareça todos os Conselheiros, a
324gente quer que no próximo jornal o expediente com a lista de todas as entidades, e refletir no
325nosso jornal tudo o que acontece e é deliberado nesse Conselho. **JOEL TADEU** – repito, eu
326gostaria que fosse formada uma comissão de elaboração desse jornal. **GORETTI** – fica
327anotado a sua proposta e nós vamos pautar então para uma discussão no futuro. Nardi,
328depois o Dr. Davi Lupion. **NARDI** – eu gostaria só de colocar em relação ao que o
329Conselheiro Apolinário colocou, eu acho que a Presidente já fez uma ressalva, de fato essa
330pouca visão dos Municípios, acredito eu, tenha explicações, nós discutimos essa colocação no
331COSEMS da importância da participação nessa Plenária, e o grande problema foi assim, uma
332troca de data vários Conselhos voltaram a fazer a solicitação das inscrições, mas houve a
333desistência daqueles que já haviam sido indicados em reuniões anteriores por motivo da
334própria data de estar acontecendo amanhã, e também a Presidente acho que já deixou bem
335claro, houveram outros que não estariam se inscrevendo e passaram a querer se inscrever
336mas aí já estariam fora do prazo não havendo essa possibilidade. Então creio eu que não
337houve falha em divulgação ou até em vontade de participação, talvez se as Regionais
338tivessem nesse sentido trabalhado os próprios Conselhos, nós através do COSEMS
339conseguimos atingir aos Secretários, mas todos os Secretários hoje são presidentes dos
340Conselhos, felizmente, e nesse sentido talvez o que possa ter havido aí, foi a questão tempo
341e prazo da não adesão de tantos Municípios nessa Plenária, mas acredito que ela seja
342importante, louvamos esta iniciativa do Conselho não tenha dúvida, mas gostaria de deixar
343clara a situação este Conselho até por conta da necessidade da colocação do Conselheiro
344Apolinário. **GORETTI** – Conselheiro, só para responder que aquelas inscrições feitas para o
345primeiro prazo, pela primeira data estabelecida para realização da Plenária, nós atendemos
346todas, não ficou ninguém de fora, e comunicamos o novo prazo de inscrição. Agora dizer que
347a Plenária já é um sucesso, porque quando a Comissão Organizadora fechou um teto de
348números de participantes, fechou em 200, e nós temos 306 delegados, 105 suplentes e
349teremos inúmeros observadores, todos estes que me ligaram, o Alexandre, eu sei pois, me
350ligaram, e depois pediram fora do prazo e nós orientamos que chegassem ao local e se
351inscrevessem como observadores e participassem, porque o local permite, é muito grande e
352permite a entrada de todos, o que não podemos abrir ao acesso ao café da manhã e à
353refeição, porque nós recebemos da Secretaria de Estado da Saúde e está correto, refeição
354para os representantes de usuários e de trabalhadores, então já peço hoje aqui a colaboração
355de todos os Senhores e Senhoras para que possamos administrar bem lá, no acesso dos
356usuários e dos trabalhadores ao café da manhã e ao almoço. Então já é um sucesso, em
357número de participantes eu não tenho dúvida nenhuma disso. **DAVID LUPION** –
358FAMPEPAR, complementando o que o Apolinário e o Nardi falaram, o que ocorre e a gente
359vem debatendo isso sempre dentro desse Conselho e não é de hoje, a integração das
360Regionais de Saúde, e os chefes de Regionais que são os representantes do Secretário de
361Estado, representante da Secretaria no interior, ha falta disso aqui, e até o Dr. Carlos Manoel
362que está aqui, fique bem nítido a posição de que as Regionais de Saúde, quem lá que esta
363naquela documentação, que seja analisado, que a Regionais de Saúde tenha responsabilidade
364de analisar cada documentação de Município na questão dos Conselhos, e não deixe que
365aconteça o que vem acontecendo praticamente no Paraná quase num todo, está questão que
366a gente está comentado que foi colocado aí deu 80, que não da em torno de 20% isso é
367vergonhoso para um Conselho que nos estamos aqui debatendo com segmentos de toda a
368sociedade, um Conselho Estadual de Saúde autentico e não tem essa participação do interior,
369porque na realidade é o seguinte, os novos Prefeitos para cada chefe de Regionais de Saúde

370deveria já ter convocado a todos eles, e pedido a responsabilidade para cada Secretários de
371Saúde. Então o que ocorre hoje, não tem a integração do Poder Público, da Secretaria junto
372ao Controle Social que é nosso, do Conselho Estadual de Saúde. Então a posição que eu
373quero deixar claro à todos os Conselheiros que o problema grave que nós temos hoje é a
374participação do Estado da Secretaria, das questões muitas vezes de participar mais, e a
375autonomia desse Conselho dessas divulgações, a questão que colocou ali, até do Joel e a
376Presidente colocou de fotografias, eu quero deixar aqui uma questão de fotos, as
377Conferências Nacionais quando contrata fotógrafo que vai prestar serviço isso já deixa para a
378Mesa Diretora, os fotógrafos tem responsabilidade de entregar no mínimo de 10 a 20% das
379fotos tiradas para a Conferência em troca de eles fazerem isso... **GORETTI** – Conselheiro
380não vamos discutir esse ponto agora, não cabe, não há previsão. Está certo? Mas é o
381fotógrafo da Comunicação Social da Secretaria de Estado da Saúde, eu só não achei fotos
382recentes e boas para a gente estar imprimindo no nosso jornal, só foi esse o meu comentário,
383mas a partir de agora nós teremos. **DAVID LUPION** – então quanto a continuidade do que
384eu estava dizendo da não participação é essa falta de integração praticamente das Regionais
385de Saúde na questão da responsabilidades dos Conselho Municipal de Saúde. **GORETTI** –
386José Leite e depois vamos encerrar as inscrições na fala do Leite porque já passamos muito
387tempo da previsão para esse ponto. **JOSÉ LEITE** – SindPrevs, eu acho que a gente tecer
388crítica e bastante contundente a partir do momento que a gente não faz uma análise mais
389real talvez dos eventos que a gente tem hoje, se você for avaliar agora, e é bem importante
390que se fique registrado para ver qual vai ser o próprio princípio de trazer o pessoal para esses
391eventos, no momento que acontece Conferência Municipal, Plenária de Conselhos e depois
392Conferência de Saúde do Trabalhador e mais uma série de conferencias, eu acho que tudo
393isso é uma questão de Agenda, nem sempre o Município tem condições de estar bancando
394todos, e por muitas vezes os Conselhos também e os próprios delegados por uma questão de
395calendário, mas acho que serve como exemplo para a gente começar a avaliar esse tipo de
396situação, até para ver quais serão os próprios encaminhamentos inclusive da Conferência
397Estadual de Saúde. **GORETTI** – obrigada Conselheira, nenhum outro inscrito, quero
398agradecer o coordenador da Plenária, pedir a colaboração de todos na parte da infra-
399estrutura, temos uma equipe muito pequena, então toda e qualquer colaboração será muito
400bem-vinda, que possamos ter a capacidade de construir consensos, de terminarmos amanhã
401a Plenária com a eleição do representante do Paraná na Plenária Nacional e da nossa Plenária
402Estadual para que junto com o Conselho Estadual, veja a Plenária é convocada pelo Conselho,
403então tenha uma ligação muito forte com o Conselho Estadual, deverá trabalhar então junto
404com o Conselho Estadual para que a gente possa fortalecer e articular cada vez mais o
405Conselho Nacional, o Estadual e os Conselhos Municipais de Saúde. Passo ao ponto seguinte
406que é o 2.2.1, sobre a indicação de dois conselheiros para colaborar com os contatos do
407Conselho Estadual de Saúde do Paraná nas Regionais de Saúde, e acompanhar as
408Conferências Municipais, eu vou passar para a apresentação desse ponto o Dr. Ruy, que vem
409pedindo insistentemente para esse Plenário discutir essa questão. **DR. RUY** – boa tarde à
410todos e à todas, esperamos ter uma tarde produtiva e uma reunião mais produtiva ainda.
411Este Conselho através da Comissão de Interiorização e outras Comissões já perceberam isso,
412tem dificuldades de levar as suas mensagens para os diversos Municípios, perto de Curitiba,
413longe de Curitiba, lá na fronteira oeste, vocês viram aí como o Dr. Nardi e o Valdir falaram,
414pouca adesão, para não falar em pouco interesse ou dificuldades que eles encontraram para
415virem à Plenária Estadual de amanhã, e para evitar problemas futuros nas três Conferências
416Estaduais previstas para esse ano à médio e longo prazo, também ajudar os Conselheiros
417Municipais atuarem no Controle Social de uma maneira mais efetiva para poder ter
418Conferências Municipais adequadas, para saírem das Conferências um Conselho legítimo,
419representativo, paritário, porque quase não ninguém tem Conselho paritário por aí, é incrível

420isso, ajudar talvez na elaboração de um Regimento Interno de conferência, de um Regimento
421Interno de futuras Conferências e futuros Conselhos, e porque não em outros particulares,
422nós achamos necessário que o Conselho Estadual ajude esse funcionário elo de ligação entre
423a Regionais de Saúde e o Conselho Estadual, estão sobrecarregados de trabalhos, na nossa
424Regionais o elo de ligação é a Eunice, é uma ótima funcionária, mas está sobrecarregada, não
425tem tempo de fazer visita ao Conselho Municipal de Saúde, vai ser difícil adequar as
426Conferências Municipais, então achamos por esses motivos e muitos outros também, por
427exemplo acompanhamento à implementação do PSF, Programa de Saúde da Família, na
428implementação do PSB, Programa de Saúde Bucal deixa à desejar, como a Glicimar
429apresentou de novo aqui nesta sala hoje pela manhã no fim da reunião da Comissão de
430Assistência a Saúde e Acesso ao SUS, ela mostrou os múltiplos problemas e ela detectou a
431nível do nosso Estado, médico atendendo dois PSF ao mesmo tempo, em Curitiba e Colombo,
432em Curitiba e Contenda, e assim por diante. Nesse caso que eu citei é necessário que alguém
433ajude esse funcionário elo de ligação entre as Regionais de Saúde com o Conselho Estadual
434de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde à fazer com que o Controle Social seja mais
435eficiente, não é para brigar, é para orientar, acompanhar, para ajudar. Não é no sentido de
436punir ninguém não, nosso interesse não é esse. Então esse é o pedido da Comissão de
437Interiorização, já faz três meses, e mais outras duas comissões esse documento da Comissão
438de Interiorização, esperamos que a Plenária entenda essa problemática, e que hoje saia daqui
439nomes de Conselheiros voluntários, não é obrigatório para ninguém, um no mínimo, se
440possível dois, e aquele Conselheiro que não consegue vaga no Conselho Local de Saúde dele
441pode participar de uma Regional de Saúde próxima, e até mais de uma Regional de Saúde se
442tiver muito boa vontade, esperamos que haja entendimentos particulares. Muito obrigado.
443**GORETTI** – Picorelli, nós vamos administrar esse tempo bem certinho. Antes do Picorelli
444quem mais quer falar sobre esse ponto? Picorelli e depois o Sr. Manoel . Dr. Ruy, vamos
445refletir juntos aqui, depois de discutir com a Mesa Diretora, e depois quanto da convocação
446da pauta e lendo aqui as finalidades de uma Plenária Estadual, se esse propósito, essa
447finalidade que o Sr. está nos apresentando mais uma vez, eu sei que não é a primeira vez
448que o Sr. coloca, não é de competência, não é uma finalidade da Plenária Estadual, eu queria
449que os Conselheiros que vão falar, que nos ajudem e vamos pensar juntos se não seria,
450porque no folder está posto para a Plenária Nacional, sua finalidade de acompanhar a
451implementação (ver finalidades impressas no folder). **PICORELLI** -... o Sr. Euclides vai
452cuidar da Região de Arapongas, ele vai ter direito de carro, ele vai ter direito de tudo, mais
453tem que sair daqui e não de amanhã, porque nós temos que ter respaldo é do Estado para
454fazer isso, nós já estamos fazendo uma coisa que nós não devíamos, quem devia fazer era o
455Estado, mas como o Estado está sem funcionário para fazer, não tem efetivo, então que seja
456deliberado os nomes hoje, e colocar no papel que direito o cidadão tem, pelo menos um
457carro, um almoço para o cidadão que se desloca da cidade dele até a cidade de origem, a
458reunião que tivemos com o gestores municipais na minha Regional, ficou definido que tudo
459que vai fazer é o Conselho Estadual, não é para falar nada para a Regional, para ver com o
460Conselho Estadual de Saúde do Paraná. Então a minha preocupação é esta, eu acho que tem
461que ser deliberado aqui, para que depois o Conselheiro chegue lá na Regional de Saúde e ser
462informado que não será arrumado carro, não podemos te dar nada porque não tem ordem da
463SESA/ISEP, então tem que ser deliberado nesse Conselho, o Conselho deliberativo é o
464Conselho Estadual e não a Plenária Estadual, então eu peço que seja deliberado aqui, porque
465já chegou muitas vezes da Regional de Saúde dizer que não se tem direito à nada porque não
466temos autorização da SESA para fazer, por isso companheiros aprovem aqui, porque amanhã
467não é deliberativo. **MANOEL** – Instituto Afro-Brasileiro representando os usuários, a minha
468preocupação é de dois Conselheiros para acompanhar as Conferências Municipais, eu acho
469que nós temos que debater bastante isso aqui, analisar bastante porque está falando sair dois

**ATA DA
107ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DO CES/PR**

470Conselheiros Estaduais, normalmente os Conselheiros trabalham, eles tem emprego, eles não
471funcionários que podem ser designado para fazer tal coisa, porque tem cuidar da casa dele,
472tem que trabalhar. Então eu acho muito difícil, eu acho que a discussão é válida, acho ótimo
473essa discussão, mas primeiro nós temos que saber se esses dois delegados ou esses dois
474Conselheiros, se esses Conselheiros vão ter tudo pago, se esses Conselheiros vão ter o
475respaldo da Secretaria de Estado para todas as despesas, porque não é possível dois
476Conselheiros responsáveis por todas as Conferências do Estado do Paraná, eu acho muito
477difícil, eu acho que a discussão é válida mas nós temos que discutir isso em primeiro lugar,
478agora se vai sair os dois hoje, ou se amanhã vai para a Plenária Estadual é outra coisa, mas
479vamos analisar primeiro se tem Conselheiro com essa disposição, com essas possibilidades.
480**GORETTI** – vou pedir silêncio ao Plenário, porque está impossível de compreender o que o
481Conselheiro esta querendo dizer com o barulho paralelo. Terminou Sr. Manoel? Desculpa
482interromper, mas acho que foi passada a mensagem, Dr. Ruy o Sr. pode dar a sua
483explicação. **DR. RUY** – novamente sou obrigado a me manifestar, Sra. Presidente, com todo
484o respeito, não é só a Plenária que tem que ver a implementação das preposições e
485deliberações do Paraná, as Conferências Estaduais de Saúde são deliberativas, não vai ser só
486essa Plenária que vai ser instaurada amanhã, mas o Conselho Estadual tem essa obrigação,
487está bem claro em suas atribuições, além disso no Conselho Estadual de Saúde existe a
488Comissão de Interiorização da qual nós fazemos parte, e que essa Comissão é fundamental
489que ela continue apesar da Plenária que vai ter amanhã, com atribuições paralelas à
490Comissão de Interiorização, paralelas porque é o Controle Social praticamente, e não impede
491que o nosso Conselho atue. Sr. Manoel, não é dois Conselheiros de Saúde para todo o Estado
492do Paraná, é quem puder ser voluntariado, a inscrição é aqui e ninguém vai ser obrigado a
493participar, ficou bem claro isso aqui no começo da nossa exposição, é um ou dois
494Conselheiros em cada Regional de Saúde, não é para as 22 Regionais de Saúde, quem puder,
495ninguém é obrigado, tem Regional que não vai ser contemplada provavelmente, temos quase
496certeza disso, ninguém mora nas proximidades daquela Região e tem dificuldades para
497acompanhar os seus Municípios, e acompanhar as Conferências que for possível e quem não
498tiver tempo disponível não se habilite, nós temos Conselheiros que vão deixar os seus
499afazeres para participar com prazer dessas Conferências, para colaborar com o Conselho
500Municipal de Saúde, além disso, essa Plenária de amanhã prevê seis apenas, para todo o
501Paraná, esses Conselheiros não sabemos qual a experiência deles em Controle Social, não os
502conhecemos, não sabemos quem vai ser eleito, não vai ter a reunião mensal ou duas vezes
503por mês como essa Plenária tem, não tem o conhecimento, provavelmente, desculpa falar
504desse jeito, que muitos Conselheiros aqui tem e podem ajudar de uma maneira não
505autoritária, mas colaborativa para os Conselhos Municipais e para as Conferências e ninguém
506põe ninguém, e voluntariado, um ou dois no máximo por Regional de Saúde, não é para todo
507o Estado, é impossível. Obrigado por enquanto. **GORETTI** – agora é o Leite, e na sua fala eu
508vou encerrar as inscrições. **JOSÉ CARLOS LEITE** – pelo SindPrevs Paraná, eu estou fazendo
509uma análise, eu sei que o Dr. Ruy desde a gestão dele enquanto Presidente do Conselho
510Estadual de Saúde, vem lutando para se conseguir isso aí, na indicação de Conselheiros, mas
511na realidade é o seguinte, articulação eu acho que tem haver essa integração e eu vou
512concordar em parte com o Davi do que ele falou agora pouco, a questão da integração entre
513os Conselhos e Conselheiros, essa articulação, ela talvez com essa criação dessa Comissão a
514partir dessa Plenária amanhã, ela facilite essa articulação, eu não diria que o caminho seria
515esse, mas seria parte do processo da articulação, porque claro, se você tiver alguma
516articulação e houver interesse, e aí sim interesse do próprio diretor da Regional de Saúde em
517estar fazendo esse trabalho de articulação, esse trabalho de Controle Social, independente da
518posição desse Conselho, ela sendo deliberativa, dele estar fazendo a indicação aqui, ou
519saindo indicação via Plenária de Conselhos, na realidade isso depende basicamente da boa

520vontade da articulação do diretor da Regional de Saúde, eu sei que há vários problemas
521dentro das Regionais, eu por exemplo, independente se eu sair indicado desse Conselho aqui,
522mesmo sendo deliberativo para participar em qualquer evento da minha Regional, jamais eu
523vou conseguir, porque não há entendimento, nós não temos uma boa articulação, então se
524tem essa dificuldade, e ao passo que existe outras Regionais que independente de
525deliberação ou não, ela faculta e procura trabalhar questão, o Conselheiro tendo essa
526consideração de que é uma pessoa que está como um todo representando a sua Regional,
527independente do processo ser deliberativo ou não, ela tem essa compreensão e ela faz essa
528discussão. Então o fato de que a Plenária tem que deliberar, não adianta, porque por muitas
529vezes o diretor da minha Regional mesmo já emitiu parecer para esse Conselho que não
530reconhece em boa parte de suas deliberações, então não adianta a gente na realidade estar
531fazendo a discussão de deliberação ou não deliberação porque isso não vai resultar em nada,
532depende simplesmente da compreensão do que se tem na ponta. **GORETTI** – estão inscritos
533mais oito pessoas, até eu me inscrevi, então estão encerradas as inscrições, eu peço a
534compreensão de todos e agora o Dr. David. **DR. DAVID** – a questão do que foi discutido,
535nessa questão da fiscalização dentro de cada Regional de Saúde, não é para fiscalizar, e o
536Controle Social que é a nossa competência, e a administração, isso está na lei, que o
537Conselho é deliberativo consultivo, se ele é deliberativo pela lei e consultivo, ele é fiscalizador,
538se ele é fiscalizador porque que nós não podemos nas Regionais de Saúde pedir informação
539de todas as questões da Região, as cidades que estão lá, Conselhos e mais Conselhos, e eu
540dou prova disso se a Secretaria quiser, que são indicados pelos prefeitos e não teve nem
541conferência, a gente sabe que as Regionais infelizmente os chefes de Regionais são e por
542sinal eles estão até proibidos pela Constituição Federal no Artigo 55 e 54, porque eles são
543passivos de exoneração, isso é um órgão de confiança, eles podem ser nomeados e
544desnomeados, muitas vezes a indicação desses, muitas vezes não, 99% das indicações dos
545chefes das Regionais são indicações dos prefeitos da Regional dele, onde ele atua, então
546chefe de Regional de Saúde nenhuma vai fazer Controle Social no Estado, e a obrigação é
547nossa, desse Conselho. Então eu estou aqui dizendo que cada Conselheiro Estadual deve ter
548o poder sim, e a Secretaria de Estado tem o dever e a obrigação, porque ela é mera
549administradora, o Secretário e a equipe do Estado, nós somos o controlador de graça no
550Controle Social do Estado, e o Estado tem sim que nos dar o apoio logístico pelo menos,
551porque nós já estamos de graça aqui, eu estou deixando dias dos meus afazeres para vir aqui
552a troco simplesmente da despesa, no entanto os funcionários do Estado, o Secretário de
553Estado tem salário, tem o poder de mando, então nós temos sim, que cada Conselheiro o
554direito, e chegar a ter o respaldo de cada chefe de Regional de Saúde, precisamos de um
555carro porque nós precisamos fazer um levantamento do Conselho de tal Município, e esse
556respaldo tem que ter tido, assim sim, o Estado daria naquela placa que o Requião coloca no
557Estado do Paraná inteiro, que o controle da parte da sociedade. Está muito claro, na
558Corregedoria e Ouvidoria na Lei 8.080 do SUS, não deu determinação para eles, deu
559determinação para a administração e controle do Estado para nós do Conselho Estadual de
560Saúde. Então eu quero companheiros que seja colocado esta proposta, que os Conselheiros
561de cada regional, vamos supor os Conselheiros de Londrina eles tem o dever de fiscalizar
562todo o setor da Regional de Saúde de Londrina, o de Maringá, o de Paranavaí, o de Cascavel,
563o de Umuarama, e sucessivamente em todas as Regionais de Saúde, como o Dr. Ruy colocou,
564que não será ampliado, na terá condições de ter Conselheiro dentro daquela Regional, que
565daí sim alguém desse Conselho, alguns Conselheiros possam se manifestar se
566disponibilizando que possa ser feito o levantamento de alguma Regional de Saúde, assim nós
567teremos o Controle Social no Estado do Paraná, do contrário e só balela, e nós não vamos
568simplesmente fingindo da realidade do que está ocorrendo. **GORETTI** – algumas coisas que
569foram ditas, nós precisamos ter maior clareza, não estou dizendo o que vou esclarecer, estou

79
80
81
82
83



ATA DA 107ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/PR



570dizendo que eu vou colocar o meu ponto de vista até para que outros contribuam. Primeiro
571Dr. Ruy se a gente for realizar amanhã uma Plenária que não tem autonomia, que não seja
572deliberativa, eu acho então melhor nem criar nada, o Conselho Estadual de Saúde é
573deliberativo, mas a Plenária é articuladora, e para esse processo de articulação ela tem que
574deliberar algumas coisas, alguns encaminhamentos, se não você não cria, até porque a nossa
575competência é para o âmbito do Estado do Paraná, e nós não podemos interferir é na
576competência do outro, no caso na competência dos Municípios, por isso que eles tem por lei
577os seus Conselhos, e que nós sabemos que eles andam muito mal, e cabe a nós contribuir,
578facilitar, comunicar, termos estratégias para chegarmos lá e dar essa colaboração, conforme
579está no nosso Regimento Interno e na Lei que nos cria, então a Plenária deve ser composta,
580até para garantir que seja mesmo um espaço de articulação, um espaço convocado por este
581órgão, a representação do Conselho Estadual de Saúde e dos Conselhos Municipais de Saúde,
582por isso que é uma articulação, você vai ampliar o que já é estadual, trazendo os Conselhos
583Municipais, e o número Dr. Ruy, todo mundo já disse aqui, nós vamos discutir lá, nós tiramos
584uma recomendação para não ferir a autonomia dos Conselhos Municipais, dos Conselheiros
585Municipais, uma recomendação do Conselho Estadual, não foi resolução e não definimos
586números, porque vamos discutir lá, porque vamos abrir o processo de discussão, o processo
587eleitoral lá, nós só tiramos a indicação de três Conselheiros para facilitar e para promoverem,
588para organizarem o processo eleitoral, mas não sabemos quantas propostas mais chegarão
589para serem discutidas e deliberadas lá, e aí está questão de a gente conseguir ou não apoio
590da Regional, Dr. David qualquer um de nós, independente de ser Conselheiro ou não,
591qualquer cidadão que chega no órgão público e requeira um documento, é obrigação do
592órgão público fornecer, o Sr. é advogado e sabe disso, e sabe inclusive dos instrumentos para
593o requerimento do órgão público para o seu fornecimento. Então, dizer que é cidadão e tem o
594direito, eu sei que nós temos dificuldades, Picorelli, nós temos Picorelli dificuldades, ainda,
595neste Brasil de exercemos a nossa cidadania... eu estou na minha vez de falar, Sr. Manoel, só
596um pouquinho, eu falei que eu estava inscrita, está aqui para quem quiser ver, eu estou
597apresentando os pontos, mas vocês todos defenderam propostas e eu também tenho esse
598direito, a gente não consegue respeitar os direitos nem aqui dentro, a gente extrapola as
599nossas competências e os nossos limites, inclusive no exercício como Conselheiro Estadual,
600inclusive para nos relacionarmos na sede da Secretaria de Estado de Saúde, avaliamos isso
601na reunião com os coordenadores das comissões hoje, quanto mais tendo agora
602representantes de todos os cantos do Paraná, fazendo não sei o que, não sei que horas, não
603sei como, é muito ruim e eu acho que não é assim que nós vamos garantir legitimidade, não
604é assim que nós vamos garantir um bom relacionamento com os Conselhos e com os
605Conselheiros Municipais, nós temos uma Plenária como uma forma, como uma estratégia, e
606já optamos por esse caminho, nós temos as Conferências, nós vamos apoiar as Conferências,
607nós estamos resgatando os meios de comunicação com os Conselhos municipais, à exemplo
608da edição do nosso boletim mensal, e se tem outras propostas, vamos lá, vamos discutir,
609vamos ver a capacidade de colocar isso aqui como ponto de pauta, porque insistentemente
610vinha sendo pedido e sem nenhuma dificuldade vamos discutir, e o que for deliberado tem
611que ser cumprido, e eu vou ser a primeira a cumprir, mas tem que ser dito tudo, tem que
612falar tudo, porque se não a gente fica criando mostrengos não sei para quem e para quê.
613Então, por favor, também sendo Presidente gostaria de ser respeitada como Conselheira e ter
614direito à fala e o meu tempo ser garantido. Então, a legitimidade dos Conselhos se consegue
615dos Conselheiros na prática do dia-a-dia, de chegar ao diretor da Regional, e dizer eu preciso
616de um carro para visita, preciso disso e daquilo, e na legitimidade, na competência, no
617respeito do Conselheiro para com o diretor e do diretor para com o Conselheiro é que nós
618vamos fazer a diferença, ainda estamos muito precoces, temos muito tempo de vida, muitos
619anos aqui de Conselho Estadual de Saúde, mas ainda não chegamos à maturidade, não

620chegamos à credibilidade que nós todos queremos para esse Conselho, e essa ao meu ver
621não é a melhor estratégia para conquistar, e muito menos para facilitar e contribuir no
622processo de organização dos Conselhos Municipais de Saúde. Agora sim eu defendi proposta,
623e vamos adiante, ainda temos muitos Conselheiros inscritos, agora o Picorelli. **PICORELLI** –
624eu fico preocupado e queria só perguntar uma coisa para a companheira Presidente, será que
625aquele usuário que um batalhador no Município dele, que ele não tem com o gestor um bom
626relacionamento por cobrar as coisas certas, será que este cidadão estará vindo aqui amanhã
627na Plenária, será que está vindo aquele usuário que assina a ata quando o gestor faz.
628Quando a Sra. Presidente diz que é fácil chegar nas Regionais de Saúde e pedir as coisas, eu
629no entanto acho a maior dificuldade, porque não é fácil pedir, eu já estive muitas vezes na
630Regional de Saúde para solicitar o carro, e como resposta tive que não se tem autorização da
631SESA para a liberação do carro. E vou dizer mais: nós temos Municípios na nossa região,
632onde uma gestora falou “pelo amor de Deus Conselho Estadual, me ajude, porque no meu
633Município eu estou querendo melhorar o meu Conselho e não consigo”. Fui na Regional de
634Saúde e não teve condição. Então nós estamos precisando que o Conselho Estadual sai dessa
635sala aqui e comece para o interior, só estou no Conselho Estadual, hoje, porque numa oficina,
636na cidade de Paranavaí, onde estava o Sr. Euclides e o pessoal da AFP, eu não sabia nem o
637que era Conselho Estadual. Então eu peço aos companheiros que votem aqui hoje, porque a
638minha preocupação é que amanhã venha usuários que não saiba nem o que é usuários, só
639um exemplo, na Conferência de Saúde Bucal chegou pessoas lá que você perguntava à qual
640entidade estava representando, e a resposta era que estava representando o gestor porque o
641gestor o colocou. Eu gostaria que fosse votado aqui hoje, porque os Conselheiros estaduais
642tem uma visão muito melhor que muitos usuários do interior, e eu quero que vote aqui,
643porque levar o cidadão para o Município que não tem conhecimento nenhum companheiro,
644então não adianta levar. Então a minha proposta que seja votado um ou dois, ou os
645Conselheiros que tenham vontade de ir para as cidades, porque já tem o conhecimento, já
646tem curso de capacitação, amanhã podemos escolher cidadão que nem sabe o que é a Lei
6478080, então eu peço que seja votado aqui hoje. **VALDIR** – próximo inscrito Euclides, depois
648Joelma. **DR. FRANCISCO** – o Sr. Euclides está inscrito, depois Joelma, Manoel, Francisco e
649Ferreira. Foram feitas as inscrições ainda durante a fala do Lupion, foi encaminhado dessa
650forma, quem quer falar sobre esse assunto fez a sua inscrição, foi muito bem claro isso,
651agora as pessoas que se inscreveram tem o direito de falar na sua inscrição como todo
652mundo tem o direito de falar, então vai ser o direito de falar, alguns aqui fizeram discursos,
653outros pediram propostas, outros defenderam seu interesse particular. Então cada um vai
654falar da sua forma, e vai ser assegurado pela Mesa Diretora cada fala. **EUCLIDES** –
655representante pela FAMOPAR, eu gostaria de me reportar aqui, como disse o Picorelli numa
656reunião da Bipartite, como eu acompanho praticamente todas, e ali eu sempre encontro esse
657tipo de problema com os Secretários Municipais de Saúde, que vem perguntar para mim
658como funciona um Conselho, então é um problema seríssimo, porque amanhã nós elegemos
659um coordenador estadual que não tenha perfil para o cargo, isso vai ocorrer amanhã, e por
660exemplo, a gente tem encontrado problemas nas oficinas sobre SUS no passado, que o
661Picorelli se reportou agora, que a gente trouxe alguns Conselheiros aqui para o Conselho
662Estadual de Saúde naqueles eventos, por exemplo, na Regional de Saúde da 16ª em
663conversa com o chefe da Regional, o Sr. Iamamoto, ele me disse que ele precisa de auxílio lá
664do Conselho Estadual, que a Ana Lúcia que é contato do Conselho Estadual, ela não tem
665experiência, nem tempo e nem conhecimento do que vai se tratar. Se nós elegermos
666amanhã, teríamos que eleger uma pessoa que não tem conhecimento e nem contato com o
667Conselho Estadual de Saúde, a minha proposta e que seja votado hoje, que consulte o
668Plenário se eles querem ou não esse tipo de coisa que está apresentado aqui, que aliás foi
669apresentado pela Mesa Diretora. Eu me coloco a disposição para ser um desses voluntários

670 para acompanhar a 16ª Regional de Saúde. E a minha consulta é que se consulte o Plenário,
671 não fique essa defesa maluca de contrário igual foi feito agora pela Sra. Presidente, que só
672 ela acha no direito de falar, e que consulte o Plenário, o Plenário é soberano e decide, e não
673 a Mesa Diretora. Muito obrigado. **DR. FRANCISCO** - só uma questão de ordem, Sr. Euclides
674 está todo mundo apresentando proposta, o Sr. acabou de apresentar outra, todo mundo tem
675 direito de apresentar proposta, inclusive a Mesa Diretora, próxima agora Joelma. **JOELMA** –
676 eu queria colocar aí na questão da indicação, o Davi colocou um pouco, de a gente estar
677 discutindo, representando as suas Regionais, na Regional de Londrina eu estou me colocando
678 à disposição de acompanhar as conferências Municipais, participar lá enquanto Conselheira,
679 eu estou muito preocupada com a reunião desse Conselho, faltam 10 minutos para às 16h, e
680 nós estamos no segundo ponto, então a gente está perdendo muito tempo e o
681 encaminhamento mesmo nós não estamos tomando, e outra coisa que todos os Conselheiros
682 tem que lembrar e a Mesa Diretora que nós na hora das discussões, é os cursos de
683 capacitação gente, cadê os cursos de capacitação que nós discutimos tanto isso o ano
684 passado, que é através do Pólo de Educação Permanente, nós temos que resgatar isso, era o
685 Conselho de primeiro que fazia isso, nós temos que resgatar isso aí e partir para cima disso,
686 não da mais, e aí a gente fica aqui discutindo, tem que dar capacitação, se o Conselheiro não
687 tem informação é porque não tem o curso de capacitação, então tem que capacitar.
688 **MANOEL** – pelo Instituto Afro-Brasileiro, o que eu quero nessa proposta aqui, é modificar a
689 proposta, porque todos estão ouvindo aqui todas as sugestões de modificação, então está
690 aqui, a indicação de dois Conselheiros para colaborarem com os contatos do Conselho
691 Estadual de Saúde do Paraná nas Regionais de Saúde, então deveria colocar assim, a
692 indicação de dois Conselheiros por Regionais ou Macro Regionais para acompanhar, eu acho
693 que a proposta é essa, essa que é a proposta, porque aqui não está essa proposta. Então da
694 a entender que os dois Conselheiros deveriam acompanhar no Paraná todo, então por isso
695 que a gente está colocando, por Regional ou Macro Regionais, é só uma complementação
696 dessa proposta. **DR. FRANCISCO** – feito a colocação pelo Sr. Manoel, eu mesmo, vou no
697 caminho que o Sr. Manoel está falando, primeiro queria resgata o seguinte, é papel de todos
698 os Conselheiros, do cidadão, principalmente dos Conselheiros, vamos colocar assim, o papel
699 de orientador, fiscalizador e multiplicador do papel de ser um Conselheiro de Saúde, em
700 todas as áreas, em todas as cidades. Da mesma forma quem for escolhido amanhã, na
701 Plenária também vão ter esse papel, ou seja eles não são exclusivos, eu acho que se somam,
702 todos os membros da Plenária Estadual de Conselhos de Saúde e os membros do Conselho
703 Estadual de Saúde, se somam nesse papel de estimular o Controle Social, de estimular a
704 participação dos usuários, principalmente do Conselho Municipal de Saúde, e assim por
705 diante. Então complementando ainda um pouco mais a fala do Sr. Manoel no seguinte
706 sentido, os Conselheiros se coloquem a disposição das suas Regionais, a Mesa Diretora
707 encaminhará uma correspondência para cada Regional com os nomes dos Conselheiros
708 daquela Regional ou Macro Regional, como a Regional de Irati, não sei se tem algum
709 Conselheiro de lá, se não tiver nos perguntamos aqui quem poderia dar apoio para a região
710 de Irati, pode ser o pessoal de Curitiba, que é mais próximo, na mesma forma a Regional de
711 Umarama, se não tem ninguém lá, quem sabe o pessoal de Maringá ou de Paranaíba. Eu
712 acho que fica parecendo assim, que dois ou três quer Conselheiro do Paraná inteiro, para
713 peruar pelo Paraná, e não é isso, é importante que todos cumpram este papel de contribuir
714 na multiplicação do papel dos Conselheiros. Então se for dessa forma, eu estou colocando
715 essa proposta depois de ouvir todos os companheiros que falaram antecipadamente, tem
716 mais dois aqui para falar, mas se for decidido, eu acho que não tem votar, eu acho que isso é
717 consenso de todo o Conselho, esse que é o nosso papel, nosso e de quem sair amanhã, mas
718 esse papel de fortalecer os Conselhos municipais, e aí todos se colocam a disposição, eu acho
719 que é obrigação sim, na medida em que aceito ser Conselheiro Estadual, eu sei que é difícil, o

720Lupion coloca aqui e para mim é mais difícil ainda, mas nós temos esse papel, ninguém
721mandou a gente aceitar, então nós vamos trabalhar nas Regionais sim, contribuindo com o
722que for possível na Regional e até na Macro Regional ou até em outro local do Estado. Então
723fica essa proposta final se for possível encaminhar assim pela mesa. Tem mais duas pessoas
724para falarem, eu acho que todos concluem, se concordarem a gente pode fechar e deixar
725dessa forma, e depois a gente passa uma lista para ver qual a Regional que tiver sem
726nenhuma representação aqui, ou Macro Regional a gente vê quem se dispõe. Podemos
727encaminhar assim? Tem alguém que está discordando. É o Ferreira, é a sua vez mesmo.
728**FERREIRA** – a gente aqui no Conselho já passou por algumas preocupações de estar
729fiscalizando, ou até estar acompanhando os Conselho Municipais, eu acho que esse Conselho
730aqui tem um papel muito maior do que ficar fiscalizando o Conselho municipal, acho que o
731gestor estadual, fiscalizá-lo mais de perto, e tem até Conselheiro aqui que não participa de
732Comissão Estadual, e ainda quer participar de Regional e fiscalizar Conselhos Municipais, eu
733acho que já existe a demandas, como já lembra esse Conselho, demandas de São Mateus do
734Sul, em relação à Conselho e formação de Conselho, e nós deliberamos aqui e mandamos
735alguém para poder estar acompanhando esse Conselho e trazer relatório aqui, eu acho que
736tem que ser objetivo, tem que ter claro o que a gente vai ter que fazer com esse
737encaminhamento de colocar Conselheiros acompanhando Conferências, eu acho que
738conferência é um ponto de eleição dos Conselheiros, é o funcionamento de cada Conselho, e
739a gente não tem perna para isto, á nível de Estado, de não ter acompanhamento de lei, então
740isso está constatado, mas o que eu tenho que fazer é dar formação aos Conselheiros para ele
741estarem lá no seu Município fazendo o seu Controle Social com as suas próprias pernas, eu
742acho que nós temos muita tarefa aqui, em relação ao gestor estadual, passa muita coisa aqui
743à margem desse Conselho, e a gente não está preocupado com isso, com os Municípios, a
744nossa preocupação tem que ser aqui. Fomos eleitos na Conferência Estadual para
745acompanhar o gestor estadual. Muitas coisas passam à margem desse Conselho, e coisas
746importantes, e a gente não esta preocupado com isso, ninguém trás isso aqui à tona, cadê a
747LDO que não apresentaram aqui ainda, ninguém falou nisso, ninguém está preocupado com
748isso, ter que colocar isso em pauta, e forçar que haja essa preocupação, qual o objetivo
749disso, a clareza disso, o que nós vamos fazer com isso, então está claro para nós aqui o que
750esses dois Conselheiros vão fazer, tem que ter objetividade, tem que ter alguma coisa para
751eles trazerem de volta para a gente aqui, não é simplesmente soltar o cara lá e dizer que vai
752acompanhar, mas de que forma vai acompanhar. Eu acho que isso está muito vago para mim
753e que os companheiros tem que
754se preocupar com a gestão estadual desse Conselho aqui com relação ao que está
755acontecendo no SUS neste Estado, isso é que nós temos que nos preocupar. Aqui está um
756documento do FOPS que vai entregar a LDO para os Conselheiros porque até agora não
757apareceu para a gente aqui, então o FOPS foi atrás da LDO, tem um ofício que vai ser
758entregue à Mesa Diretora para entregar a cópia da LDO aos Conselheiros estarem
759acompanhando a LDO, porque isso que é importante, isso que vai fazer o SUS no Estado,
760sem dinheiro não tem como acompanhar nada, pode ter Controle Social, mas sem dinheiro
761não adianta. **GORETTI** – todo os Conselheiros inscritos puderam fazer suas exposições. Eu
762pergunto se o Plenário sente-se em condições de votar? Em votação. Nós estamos no ponto
7632.2.1, devemos votar a proposta 01 (um) conforme está na pauta, a indicação de
764Conselheiros. **DR. FRANCISCO** – o Dr. Ruy já retirou esta proposta. **GORETTI** – se vai ser
765indicado ou não os Conselheiros para as Regionais, e aí se aprovado a gente vê que formato
766que ficou essa indicação, só isso que eu queria terminar. **Então em regime de votação,**
767**proposta número um, pela indicação de Conselheiros para atuarem com os**
768**contatos do CES/PR nas Regionais de Saúde.** Favoráveis, contrários e abstenções. Você
769pode ler bem direitinho como é que ficou. **DR. FRANCISCO** – eu vou colocar a proposta que

103
104
105
106
107



ATA DA 107ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/PR



770a Mesa Diretora inclusive tentou formalizar, ouvindo as exposições feitas pela Plenária. Os
771Conselheiros de cada Regional, a Secretaria depois vai informar quais conselheiros são de
772qual Regional, nestas Regionais estes Conselheiros ficam responsáveis para acompanhar e
773principalmente, é claro, não dá para ir a todas as reuniões de todos os Municípios, apoiarem,
774orientarem e trabalharem no sentido de desenvolver melhor participação na Conferência
775Municipal de Saúde, agora aquela Regional que não tem, não precisa ser hoje, a Secretaria
776vai nos apontar a Regional de Saúde que não tem nenhum Conselheiro, e vai ver se os
777Conselheiros próximos aquela Macro, suprem aquela necessidade, claro dentro das
778possibilidades de cada Conselheiro, e aí será indicado esse Conselheiro como um
779acompanhante ou um aconselhador para os Conselhos Municipais de Saúde que estiverem
780desenvolvendo lá. **PICORELLI** – só um esclarecimento, é que saia daqui hoje deliberado ,
781que quando o Conselheiro chegar lá, a Regional de Saúde de toda a assistência com o almoço
782e o carro para o cidadão ir, para não chegar e não ser autorizado por que não se tem
783nenhuma autorização na Regional de Saúde pela SESA. **DR. FRANCISCO** – eu acho que fica
784difícil Picorelli, porque depende de orçamento, depende de gestão de recursos da Regional,
785eu já fui no passado e sei que é complicado isso, não é fácil assim abrir o cofre e sair
786liberando, inclusive quando a pessoa não é funcionária. Elaine está inscrita. **ELAINE** –
787observadora pelo SindSaúde, eu gostaria que a Mesa Diretora informasse o total de votos,
788para a gente ver se a votação cumpriu Regimento Interno ou não. **GORETTI - 14 votos**
789**favoráveis – 03 contrários – 09 abstenções.** O novo Regimento Interno estabelece na
790votação, os números de votos contados são os favoráveis e os contrários, os que se
791abstiveram, os que não votaram, não participaram da votação, traduzindo o Regimento
792Interno. **ELAINE** – mas então não somam as abstenções? **GORETTI** – pode pegar o
793Regimento Interno, o resultado da votação em relação aos números de votos favoráveis e
794contrários, o Conselheiro que se abstém, ele esta se abstendo no processo de votação.
795**ELAINE** – eu estou aqui com o Regimento Interno e no Artigo 17 que diz: as deliberações
796dos CES serão tomadas pela maioria simples dos Conselheiros em condição de voto, 50%
797mais 01 do número total. **DR. FRANCISCO** – este é o Regimento Interno antigo Elaine.
798**ELAINE** – é o que está na Internet, eu também tenho dúvida, na verdade é um pedido de
799esclarecimento que a Mesa Diretora observe isso, porque aqui não tem claro essa questão
800que as abstenções não serão somadas ao total de votos. A gente pode deixar esse assunto
801em suspenso enquanto a gente da uma olhada. **DR. FRANCISCO** – sem problemas, a Mesa
802esclarece o seguinte, independente se computar as abstenções como voto, **deu 14 à 12 e**
803**deu maioria, votação aprovada.** **ELAINE** – não deu. **DR. FRANCISCO** – foram 09
804abstenções e 03 contrários, são 14 votos. **ELAINE** – está certo. **DR. FRANCISCO** – vamos
805em frente, só esclarecendo Picorelli, ficou claro esta questão das Regionais, claro que se não
806tiver esse apoio, se tiver entrave, discussões e dificuldades, é esse o local para trazer que tal
807Regional está tendo problema de relacionamento. Questão de ordem solicitada pelo Dr. Ruy.
808**DR. RUY** - houve uma redação que atrapalhou nesse ponto de pauta aqui, que é a indicação
809de um ou dois Conselheiros por Regional de Saúde, e a indicação tem que partir dessa
810Plenária de hoje, outra coisa, não é como o Picorelli falou, chegar lá e exigir também não, é
811no sentido de colaborar, não almoço e nem carro, e uma questão de entendimento, e a
812indicação do Conselheiro voluntário tem que sair desse momento aqui agora, onde não
813houver voluntariado fica em aberto para a próxima reunião. **DR. FRANCISCO** – e diga-se de
814passagem, os Conselheiros pode querer ajudar no Município tal, e o pessoal do Conselho do
815Município tal não quer ajuda do Conselheiro, e daí, então é voluntário, não é chegar lá e
816achar que manda. Se o Dr. Ruy concordar comigo, que faça uma lista, que a Secretaria
817Executiva providencia uma lista, e cada um vai colocar o nome da Regional de Saúde que é, e
818aí aquela Regional de Saúde que estiver só dois aqui já está resolvido, e a que tiver mais de
819dois, depois a gente vê quem participa daquela Regional, para facilitar, e enquanto isso a

109
110
111
112
113



ATA DA 107ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/PR



820gente vai dando encaminhamento à pauta. **GORETTI** – a Secretária Executiva está nos
821trazendo um pedido da coordenação de DST/AIDS que já está com viagem marcada agora à
822tarde, e nós temos esse ponto de pauta, se o Plenário concorda com a alteração da ordem da
823pauta, e passaremos agora para o 2.2.3, porque nós vamos alterar um que é uma discussão
824do Fórum nesse Conselho, são as organizações das conferências, maior interesse é do
825Conselho mas não necessitamos de convidados, então quero saber se há algum prejuízo, e
826para falar a verdade eu gostaria de antecipar também o ponto 2.2.5 porque o convidado já
827está aqui desde o início, da 13:30h da tarde, a gente daria tratamento à esses dois pontos
828que nós precisaremos ouvir também os convidados, depois voltaríamos para o ponto 2.2.2.
829Alguém contrário? obrigada. Por favor, agora a Comissão de DST/AIDS, assuntos, a prestação
830de contas do Plano de Ações e Metas até 2004, e ainda o Primeiro Seminário Estadual de
831DST/AIDS e Controle Social no SUS, por favor o coordenador. **EDISON** – tem a Comissão no
832primeiro ponto e o segundo é a coordenação, tem uma diferença nesse ponto de pauta.
833**GORETTI** – o coordenador apresenta então as diferenças e os pontos importantes. **EDISON**
834– eu só queria deixar claro para o Conselho Estadual de Saúde que a Comissão Estadual de
835DST/AIDS está tendo um pequeno problema com a Secretaria Executiva nesse Conselho,
836ontem era prestação de contas que eu solicitei dois anos dentro desse Conselho para a antiga
837coordenadora, não é a Ivana que está aí, é a nova coordenadora, e ontem passei três e-
838mails, liguei e parece que a Secretaria Executiva daqui está tendo um problema de trabalhar
839ou com a Comissão Estadual de DST/AIDS, ou com o seu coordenador que sou eu Edison
840Bezerra. A Comissão se reuniu ontem às 14h e a Secretaria Executiva comprou uma
841passagem para mim às 18:55h, então gostaria de deixar claro que eu gostaria que a
842Secretaria Executiva se retratasse perante a Comissão e as ONG'S que participam dessa
843Comissão, porque eu acho um descaso, eu represento o movimento de AIDS dentro desse
844Conselho através do fórum de ONG'S/AIDS e parece que essa comissão está tendo algum
845problema com a nova Mesa Diretora ou com Secretaria Executiva desse Conselho, eu não
846gostaria de estar movendo brigas ou polêmicas junto ao Conselho Estadual de Saúde, e aí a
847nova coordenadora do Programa DST/AIDS e o Francisco vão apresentar o Seminário, que
848também aqui está digitado errado com o ofício que eu recebi de Brasília, que é a
849Coordenação Estadual e a Comissão de Estadual de DST/AIDS organizadora do Seminário, eu
850gostaria de deixar isso claro, e eu sou Edison Bezerra representante do Fórum de
851ONG'S/AIDS nesse Conselho. **GORETTI** – não vou chamar a Secretária Executiva, eu posso
852como Presidente da Mesa Diretora e a Mesa Diretora é responsável pelo funcionamento da
853Secretaria Executiva, nos retratarmos novamente, porque já o fizemos pessoalmente, mas o
854Conselheiro pede que de público, então pedir desculpas pelo erro quanto à emissão do
855bilhete aéreo para o final do dia, a gente tenta de fato melhorar para todos, até possibilitando
856que todos tenham acesso a transporte aéreo, e agilizar, mas até em função das poucas
857condições que nós temos para o trabalho esses erros acontecem, e eu peço a compreensão
858de todos, e muito especialmente do Conselheiro que foi prejudicado com a sua viagem e com
859a sua participação na reunião, foi um erro e nós nos desculpamos, e ainda dizer que não
860temos nenhum problema nem com o coordenador, muito menos com o colega de Mesa,
861muito menos ainda com o Conselheiro Edison ou com qualquer membro desse Conselho, ou
862com qualquer representante de entidade, órgãos e instituição que compõe as nossas
863comissões, nenhuma, nem de ordem pessoal, nem de ordem política, nem de ordem
864administrativa, nenhuma. Então que fique isso registrado e que não tenhamos que voltar à
865esse assunto, porque a gente esclarece, a gente explica e parecem que querem insistir para
866que o problema venha acontecer, não precisa, nem insistir, nem ameaçar, Edison, que vai
867provocar a comissão para ter problemas com a Mesa Diretora do Conselho, não precisa, nós
868vamos resolver os problemas, não criar outros problemas. **EDILSON** – eu não falei para a
869Sra. que eu quero provocar briga, mas se ela for necessária, ela será feita. **GORETTI** – sem

115
116
117
118
119



ATA DA 107ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/PR



870comentários. Por favor a Coordenação Estadual de DST/AIDS. **IVANA** – boa tarde à todos, é
871um prazer estar aqui hoje trazendo os dados da AIDS, que como o Edison colocou, vem
872sendo solicitado há muito tempo e por algumas questões administrativas até a presente data
873não foram trazidos ao Conselho, eu gostaria também de pedir desculpas que eu não vou
874fazer essa apresentação, eu vou solicitar ao Francisco que é técnico da equipe já há muitos
875anos, que realize a apresentação, haja visto que eu entrei no programa de AIDS há um mês,
876eu acho que alguma dúvida, questão dos componentes e como as atividades foram
877realizadas serão melhores explicadas por ele. **FRANCISCO** - técnico da equipe de DST/AIDS,
878as planilhas do que eu vou estar apresentado no material do Conselho, eu só enxuguei, não
879está como aí no material, eu tentei acoplar por área de atuação da questão do Programa de
880AIDS, a gente vai apresentar primeiro, promoção, prevenção e proteção, que são três
881áreas... então a gente vai estar apresentando a meta, a ação que tinha nessa meta, quanto
882tinha de dinheiro para ser gasto e como foi gasto. A primeira seria, população geral e de
883maior vulnerabilidade informada sobre esses fóruns de prevenção e infecção e disponibilidade
884dos serviços de saúde em relação à DST/AIDS, essa seria a meta do PAM, e a ações seriam,
885apoiar as ações da OSC's com enfoque na prevenção, seriam R\$ 10.000,00 para isso e a
886gente gastou nesse apoio R\$ 8.458, 95. Daí tinha, realizar cinco eventos para informar a
887população sobre forma de prevenção, inserção e disponibilidade de serviços de saúde em
888relação à DST/AIDS, estava previsto no nosso Plano R\$ 35.000,00 e a gente gastou R\$
889351.545,50. Ainda dentro dessa meta, tinha que elaborar e confeccionar material educativo
890para a população que frequenta as Unidades de Saúde mas vulneráveis que estaria dentro
891dos 40 mil que nós tínhamos e foi gasto R\$ 2.300,00. A próxima era ter 50 usuários de
892drogas com acesso à Serviço de Saúde e insumo orientados quando à redução de danos, a
893gente tem a questão da aquisição de insumos de redução e danos, que a gente comprou
894seringas e algumas outras coisas para os projetos de redução de danos, a gente tinha R\$
89540.000,00 para fazer a compra desses insumos, a gente usou R\$ 35.024,72. Ali adquirir e
896disponibilizar 10% da demanda de preservativo masculino para o Município, isso é uma
897deliberação pactuada na Bipartite que o Estado tem que comprar 10% da demanda do
898preservativo utilizado no Estado, nos 399 Municípios, a gente tinha 240 mil e a gente gastou
899os 240 mil, então a gente cumpriu a nossa meta que foi pactuada na Bipartite. Ter 70% das
900gestantes atendidas no Estado realizando aconselhamento e testes de VDRL e HIV no pré-
901natal, isso foi feito com parceria com o PACS e PSF para estar buscando está gestante, para
902estar fazendo está questão pelo risco da transmissão vertical, de 10 mil a gente utilizou R\$
9037.548,00 em treinamento com pessoal para fazer abordagem da gestante. De seis unidades
904da rede assistência realizando Quimioprofilaxia do HIV pós-exposição parenteral, que é a
905questão do acidente de trabalho com acidente biológico, das seis unidades, a gente
906conseguiu seis, sendo em Maringá, Londrina, Paranaguá, Ponta Grossa, Curitiba e Cascavel,
907foi utilizado R\$ 5.000,00 para fazer o treinamento dessas unidades, e era o que tinha no PAM
908para ser utilizado. Serviços da rede e assistência à Direitos Humanos promovendo a inserção
909social dos portadores de HIV, realização e apoio à eventos sobre cidadania, exclusão, estigma
910e prevenção, foi usado R\$ 20.000,00 também, a grande maioria desse dinheiro foi usado na
911Rede de Pessoas vivendo com HIV/AIDS em eventos à nível nacional. A sustentabilidade do
912Fórum de ONG'S/AIDS, apoio às reuniões da comissão do Fórum que sempre se da antes do
913Conselho Estadual de Saúde , a gente tinha R\$ 45.000,00 para essa ação, e o Estado
914utilizou R\$ 82.992,53. Então essas seriam as ações de promoção e prevenção à saúde, e
915diagnóstico, tratamento e assistência. De 70% das gestantes HIV positivo e seus filhos
916acompanhados de acordo protocolo do Ministério da Saúde, então a ação dessa meta seria a
917questão da compra do leite, que tinha R\$ 5.000,00 e a gente utilizou R\$ 49.000,00 para essa
918criança até seis meses, então o Estado disponibiliza leite até seis meses para as crianças, e
919adquirir o inibidor de lactação, que tinha 2 mil e a gente fez uma compra de R\$ 3.000,00 de

121
122
123
124
125



ATA DA 107ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/PR



920inibidor de lactação para a gestante. De 100% dos profissionais que atendem no SAE, que é
921Serviço de Assistência Especializada Capacitados, que é o serviço onde é feito o atendimento
922para a pessoa ou soro positivo ou doente de AIDS, manutenção e melhoria das internações
923do SAI, serviço de referência, aquisição e manutenção de equipamentos e material médico
924hospitalar, a gente tinha para essas duas ações 30 mil Reais e a gente utilizou R\$ 39.402,84 e
925para a segunda nós tínhamos 30 mil também e utilizamos R\$ 64.520,67 para atender a
926demanda dos hospitais do Estado que atendem AIDS. Ampliar as ações de adesão em 50%
927dos serviços de atendimentos especializados, para a questão da adesão é de o paciente ainda
928estar aderindo ao tratamento, então a gente aderiu alguns insumos para estar encaminhando
929para os serviços, a gente tinha 10 mil e a gente usou R\$ 14.170,00. Implantar a abordagem
930de sindrômica em 30% dos Municípios com incentivo, no Estado do Paraná tem 26 Municípios
931que recebem o incentivo que nem o Estado, desses 26 Municípios só o Município de Maringá
932que fez essa implantação, então dos 20 mil a gente utilizou só R\$ 2.297,40 que foi um
933treinamento em Maringá. Ampliar oferta de testagem em 10%, testagem para HIV que teve
934toda aquela proposta do Ministério com o Fique Sabendo, e a gente então tinha como ação
935adquirir e distribuir insumos de diagnósticos para infecção oportunista para laboratórios da
936rede estadual, a gente tinha 30 mil e a gente utilizou R\$ 16.000,00 desse montante. Do
937desenvolvimento institucional e gestão, 100% dos recursos destinados à OSC'S ou ONG'S,
938financiando ações da sociedade civil. Realizar reuniões para definições dos temas, isso foi a
939implantação da equipe para estar fazendo a avaliação dos processos de seleção, que a gente
940tinha 10 mil e a gente utilizou R\$ 9.754,10. 100% dos Municípios selecionados e habilitados
941para o repasse de fundo à fundo, como a gente tinha como supervisão do Estado que a gente
942está fazendo em todos os Municípios, para ver se aconteceu o ano passado e está
943acontecendo este ano, se o Plano esta sendo cumprido, tinha 20 mil foi utilizado R\$
94416.000,00. Realizar reuniões com os Municípios regionais, tinha 15 mil e a gente utilizou R\$
9454.000,00. Adquirir e disponibilizar material de consumo para as nossas Regionais de Saúde,
946que em cada Regional de Saúde a gente tem um técnico que é responsável pelo programa de
947AIDS na Regional, dos 20 mil a gente utilizou R\$ 10.000,00. E o contratar suporte técnico, a
948gente tem dois funcionários que a gente paga pelo PAM para trabalhar para a gente lá no
949programa de AIDS, no nosso programa aqui no 2º andar, tinha 36 mil e a gente utilizou R\$
95016.000,00. Capacitação dos gestores regionais e municipais do PAM, 100% dos gestores
951habilitados em incentivos, capacitados em planejamento de ações e metas, tinha 55 mil para
952fazer essas capacitações e a gente só utilizou R\$ 12.000,00 e a gente fez capacitação com os
95326 Municípios, quatro dias cada Município e foram três reuniões e para elaboração do PAM
9542005. Implantar e implementar o SICLOM que é o sistema informatizado de controle logístico
955de medicamento das pessoas que já tem AIDS e fazem uso de medicamento anti-retroviral,
956era a aquisição de equipamento de informática, então a gente tinha 60 mil e foi gasto R\$
95760.000,00. Vai ser disponibilizado para algumas UDM'S, que são as Unidades Dispensadoras
958de Medicamentos, no Estado do Paraná, que são um total de 37. Oferecer 100% da
959medicação para infecção oportunista, também questão de medicamento é pactuado na
960Bipartite e Tripartite, o Estado fica responsável pelas infecções oportunistas, a gente tinha 450
961mil e foi pago até dezembro R\$ 450.000,00 mas a gente pagou de julho à janeiro a gente
962teve um montante de R\$ 962.352,00 que foram para a compra de medicação, o montante do
963ano inteiro foram de quase 2 milhões e a nossa contrapartida era só de 450 mil. É isso que
964tinha para ser apresentado. **EDISON** – algumas atividades receberam oficialmente o apoio
965do Fórum de ONG'S/AIDS o montante dobrou, que a gente já viu aqui, e em algumas faltam
966ou sobram dinheiro, isso está sendo remanejado? **FRANCISCO** – todo o dinheiro que não foi
967gasto, vocês viram que lá naquela por exemplo que tinha 35 mil e a gente gastou 350 mil.
968Foi remanejado e todo dinheiro que foi aplicado até dezembro foi gasto, o que não foi
969aplicado esta no PAM de 2005. **EDILSON** – aqui também não aparece agora o evento de

127
128
129
130
131



ATA DA 107ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/PR



970 pessoas vivendo com AIDS. **FRANCISCO** – este evento não entra aqui, isso vai ser quando a
971 gente apresentar a prestação de 2005 e que vai constar. **EDILSON** - porque este evento vai
972 ser realizado agora de domingo à quinta-feira que vem e eu não havia visto aqui e é a
973 coordenação estadual que está realizando. **FRANCISCO** – a gente está fazendo a prestação
974 daquilo que vocês pediram, até 2004. Vai ter provavelmente no mês de junho uma nova
975 prestação de contas com tudo que a gente está fazendo até agora para esses eventos e as
976 outras coisas. **EDILSON** – ontem como eu não estava na reunião da comissão, mas a minha
977 suplente me passou, e como todas as pessoas que eu vi na lista ontem das instituições de
978 Curitiba, ninguém reclamou, é que realmente a prestação de contas foi adequada, e a gente
979 só tem que agradecer a coordenação pela prestação de contas. **FRANCISCO** – só esclarecer
980 ao Conselho que toda essa prestação de contas está no Tribunal de Contas e que foi
981 aprovada pelo Tribunal de Contas esta prestação de contas do PAM de 2003. **IVANA** –
982 Conselheiro Edison eu queria esclarecer que essa prestação de contas é uma prestação de
983 contas parcial, como o Chico colocou a gente continua em vigência desse mesmo Plano de
984 Ações e Metas com esse financiamento específico da AIDS, e deve iniciar uma segunda
985 vigência desse mesmo Plano. **EDILSON** – porque o evento está aí começando... (*troca de*
986 *fitas*), e gastando dinheiro, e eu não vi ele aí, por isso que eu fiz a pergunta, mas está tudo
987 certo. **GORETTI** – em discussão, Alexandre. **ALEXANDRE** – só essa primeira lamina na
988 folha um, que tinha ali o valor de incentivo R\$ 35.500,00 e ficou R\$ 351.000,00 como se deu
989 essa discrepância, a diferença foi de 10 vezes mais. **FRANCISCO** – a discrepância se dá no
990 seguinte, R\$ 35.000,00 para você fazer um evento, para fazer cinco eventos, você não
991 consegue nem meio evento, a gente gastou no evento de 1º de Dezembro que é o evento
992 maior da luta contra a AIDS, 300 mil o ano passado, por isso que a gente fez isso, um roteiro
993 para todo o Paraná, a gente fez uma campanha de massa na rua, está aí o pessoal do Fórum
994 de ONG'S/AIDS que pode estar contemplando, a gente inovou o ano passado, fizemos a
995 campanha do Dia dos Namorados, que nunca tinha sido feita nem pelo Ministério da Saúde e
996 nenhuma coordenação estadual e municipal, então por isso que deu esse montante à mais.
997 **ALEXANDRE** – eu não digo enquanto a qualidade do evento, eu digo por exemplo, de como
998 consegui re-alocar o recurso, porque a gente vê a dificuldade de se conseguir recursos,
999 como foi orçado em 35 mil e por os 350 mil. **FRANCISCO** – foi discutido isso no Fórum e foi
1000 realocado de algumas outras ações, inclusive do próprio Fórum, de algumas ações
1001 pertinentes a prevenção para ir esta questão dos insumos dessas campanhas. **ELAINE** –
1002 observadora pelo SindSaúde, essa pergunta não vai nem para a coordenação e nem para o
1003 Chico que está dando uma mão porque é funcionário há bastante tempo desse
1004 departamento, mas sim para o representante da Comissão Estadual de DST/AIDS. Dos
1005 valores investidos e das metas atingidas também está sendo revisto a pactuação de alguma
1006 meta, o levantamento de atuação prioritária em 2005? Eu pergunto isso porque na Agenda de
1007 Saúde nós debatemos várias questões, e eu queria saber se na hora que a Comissão analisou
1008 esse Plano de ações e Metas, se também já definiu outras metas ou enfim prioridades para o
1009 Plano de Ação de 2005, algum lugar que não foi investido e que precisa investir, a outra coisa
1010 que eu queria saber, tem um valor que eu acho que é erro de digitação, ele está aqui eu
1011 gostaria de saber, um valor que fala que era 335 mil e ficou em 351 mil. É erro de digitação?
1012 **FRANCISCO** – não. Acabei de responder ao outro Conselheiro, foi a mesma pergunta, eu
1013 acabei de falar. **ELAINE** – eu também gostaria de saber, tem o valor aqui, sustentar o
1014 Fórum de ONG'S/AIDS, recursos financeiros, incentivo 45 mil e valor investido 82 mil, e aí a
1015 gente vê outros itens que os valores são de 2 mil, 3 mil. Por que essa diferença, o que é
1016 sustentar o Fórum de ONG'S/AIDS? **EDILSON** – são as reuniões que tem aqui em
1017 Curitiba, antes da reunião da Comissão de Estadual de DST/AIDS, hospedagem, alimentação
1018 e passagem para 54 ONG'S que existem cadastradas dentro do Fórum de ONG'S/AIDS, são
1019 dois dias de reunião por mês, você faz a conta em doze meses quantas reuniões foram

133
134
135
136
137



ATA DA 107ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/PR



1020realizadas dentro de um hotel fechado com *coffee break* e toda a despesa necessária que o
1021Fórum exige. **IVANA** – da coordenação do Programa Estadual de DST/AIDS, eu gostaria de
1022complementar que essa
1023prestação de contas é parcial, ela parcial porque algumas atividades não foram realizadas, e
1024nem todas as metas foram cumpridas ainda, já que a vigência do nosso Plano é de setembro
1025até agosto desse ano, dessa forma o que está sendo apresentado nessa prestação de contas,
1026foi efetivamente o que o programa da Secretaria de Saúde conseguiu realizar, isso permite
1027alguma questão em relação à complementar o fórum de ONG'S/AIDS, já que eles abrem mão
1028de outras atividades também previstas dentro do PAM, então não tem sido gasto em
1029componentes não planejados, o recurso tem sido utilizado dentro das ações, mas é passível
1030dessa troca dentro do próprio Fórum ONG'S/AIDS. **FRANCISCO** – técnico do Programa
1031Estadual de DST/AIDS, tem um Plano para 2005, que você perguntou, provavelmente em
1032junho ou julho a gente vai estar vindo fazer novamente essa apresentação aqui para vocês,
1033repactuação não é bem o termo, a gente pode repactuar a questão do preservativo e dos
1034medicamentos, isso é uma repactuação da Bipartite, o que existe é um Plano de Ações e
1035Metas que é o dinheiro fundo à fundo do VIDSUS que está vindo e que este Conselho
1036aprovou o Plano de Ações e Metas de 2005 em dezembro e que está em vigor agora.
1037**EDILSON** – e essa prestação de contas já é anterior, é uma prestação de contas que eu já
1038vinha cobrando há dois anos aqui dentro do Conselho com a antiga coordenadora, e aí para
1039as pessoas não ficarem tão preocupadas, igual eu escutei daqui que o Fórum de ONG'S/AIDS
1040é chique, não é, é um dinheiro que foi reivindicado para nós trabalharmos com AIDS, para
1041capacitar esse Fórum à reivindicar os direitos dos doentes de AIDS desse Estado, e eu acho
1042que 84 mil para 54 ONG'S cadastradas no Estado, ele não é um gasto absurdo não, a gente
1043vê muitos outros gastos absurdos aí sem resultado positivo como o Fórum de ONG'S/AIDS
1044tem trazido, a gente agora com a troca da coordenação, sabemos que é uma coordenadora
1045voltada e aberta para uma discussão com a sociedade civil, como ela já vem sentando com
1046nós, então a gente acha que a partir de agora vai ser muito mais fácil de se trabalhar a AIDS
1047neste Estado, eu gostaria que o Chico explicasse o montante do dinheiro que o Plano de
1048ações e Metas do Estado recebe, e esse é dinheiro aplicado e nesse remanejamento, porque
1049o 1º de Dezembro foi uma campanha boa, e com 35 mil Reais você não conseguia fazer a
1050demanda nem da cidade de Curitiba, principalmente em um estado do tamanho do Paraná.
1051**FRANCISCO** – eu já expliquei, a gente não fez só uma campanha, a gente fez a campanha
1052do Carnaval, a campanha da Vigília, fizemos uma campanha do Dia dos Namorados, a
1053campanha do Fique Sabendo, que inclusive a Secretaria de Saúde ganhou prêmios à nível
1054nacional com essa campanha junto com a TV Educativa, e mais a campanha que culminou os
1055300 mil, o 1º de Dezembro que é a comemoração maior que a gente tem na questão da
1056AIDS, não sei se eu esclareci os Conselheiros. **EDILSON** – e eu gostaria Elaine como
1057representante da Comissão Estadual DST/AIDS e coordenador de finanças do Fórum de
1058ONG'S/AIDS que não tem uma pessoa mais interessada em saber como é gasto esse
1059dinheiro, porque eu sou uma pessoa que vive com AIDS há 17 anos e sou o maior
1060interessado que esse dinheiro seja administrado da forma mais correta possível pela
1061coordenação estadual de DST/AIDS do Paraná. **GORETTI** – **Vamos agradecer à todas as**
1062**participações e vamos colocar em votação a prestação de contas do Plano de**
1063**ações e Metas do período de julho à dezembro de 2004, em regime de votação.**
1064**Majoria dos votos são Favoráveis – nenhum voto Contrário – e 04 Abstenções.**
1065**Aprovado.** O outro ponto da Comissão, 1º seminário DST/AIDS e Controle Social do SUS, a
1066coordenação. **IVANA** – Coordenação de DST/AIDS, nós recebemos essa demanda na reunião
1067do mês passado da Comissão Estadual de DST/AIDS, juntamente com essa demanda com
1068essa realização de um seminário estadual de DST/AIDS foram levantadas outras demandas
1069de outras ações a serem realizadas junto ao Conselho Estadual, junto ao Conselho Municipal

139
140
141
142
143



ATA DA 107ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/PR



1070de Saúde e nós tentamos levantar toda a necessidade, nós levamos essa discussão à
1071Secretaria de Saúde, e nos foi solicitado que retornasse ao Conselho pedindo maiores
1072esclarecimentos, o que seria exatamente essa demanda, se seria um treinamento a ser
1073realizado com o Conselho Estadual, se esse treinamento deveria incluir todos os Municípios e
1074como o Conselho gostaria que a gente realizasse essa ação, para que ela possa ser
1075devidamente planejada e ser realizado a contento atendendo os interesses dos solicitantes, e
1076não uma proposta de um treinamento partindo de um programa estadual que talvez não
1077conseguisse atingir a solicitação. Então a gente trás a preocupação e solicita que essa
1078demanda seja formalizada à instituição com detalhamento um pouco maior, até porque se for
1079fazer um evento que tem que atender todos Conselhos Municipais de Saúde, esse seria um
1080evento que facilmente teria 500 à 600 pessoas, e ele requer um bom prazo para a sua
1081organização e alguns aparatos e alguns instrumentos que teriam que ser construídos para
1082que ele consiga atingir o objetivo. **GORETTI** – a Comissão quer se manifestar? Eu acho que
1083já foi encaminhado Ivana oficialmente à coordenação e nós também já apresentamos ao
1084coordenador da Comissão a recomendação do Conselho Nacional de Saúde para que os
1085Estados brasileiros realizem seminários, depois daqueles seminários nacionais, já ocorreram
1086dois que foram feitas essa discussão de DST/AIDS e Controle Social no SUS, o Conselho
1087Nacional aprovou recomendação ao Conselho Estadual de Saúde, com o objetivo de promover
1088a ampliação da discussão com os Conselheiros estaduais e com a coordenação de DST/AIDS
1089não ficando apenas no âmbito da Comissão de DST/AIDS, mas que os Conselheiros estaduais,
1090pudessem acompanhar, ter condições de discutir todas essas questões relacionadas ao
1091enfrentamento de atenção às DST/AIDS, então foi essa recomendação do Conselho Nacional
1092de Saúde, nós já recebemos duas cobranças por escrito do Conselho Nacional de Saúde nos
1093pedindo que se há deliberação desse Conselho, nós colocamos na pauta anterior, e já
1094explicamos às comissões, as comissões ao verem o ponto de pauta, e que a Mesa Diretora
1095tem um expediente que nos demanda colocar para discussão um ponto de pauta das
1096comissões, infelizmente na Reunião Ordinária anterior nós não demos conta da pauta. A Mesa
1097Diretora manteve o ponto e até esperava que nesse momento já chegasse uma proposta para
1098ser apreciada em Plenário, e chegamos a receber o representante da Comissão e o Chico que
1099foram na sala do Conselho, e até pensamos muito superficialmente que fosse um dia apenas
1100junta à Reunião Ordinária, na véspera de uma Reunião Ordinária, isso é uma forma de
1101capacitar também, não é Joelma? Capacitação não é só o programa de capacitação, você
1102pode estar construindo esse programa, pode ser dividido, sub dividido em ações, atividades e
1103seminários que envolvam o maior número de Conselheiros, podemos sim trazer
1104representantes de Conselhos e de Conselheiros municipais, enfim convidados profissionais de
1105saúde, para ter uma discussão mais aprofundada de quais são as ações de DST/AIDS no país,
1106quais são as formas de enfrentamento, o que está sendo possível fazer, o que não está sendo
1107possível fazer, tem uma discussão latente aí, eu já informei à esse Plenário que o Conselho
1108Nacional está levando em relação as patentes, as quebras de patentes, havia uma data
1109inclusive para o pronunciamento do Excelentíssimo Sr. Ministro de Estado da Saúde, eu de
1110fato não averigui se ocorreu ou não, mas é isso que nacionalmente está sendo discutido, e
1111que nós não estamos acompanhando. Se não tem ainda proposta, ouvir mais alguns
1112Conselheiros que tenha ainda sugestões, e volta o ponto para análise e parecer da Comissão
1113para que esse Plenário possa decidir. **EDILSON** – Sra. Presidente eu acho que fazer ele com
1114todos os Conselheiros municipais e estaduais, eu acho que vai ficar uma coisa muito grande e
1115não trás muito resultado, é igual oficina quando você vai fazer, quando você faz uma oficina
1116que tem mais de 30 pessoas a qualidade dela cai muito. **GORETTI** – nós não fizemos em
1117momento algum está proposta, nós falamos que a Comissão pensasse quantos participantes,
1118a programação, os convidados, quando tempo de duração, aonde, nós não tomamos
1119nenhuma iniciativa e não decidimos qualquer questão em relação ao seminário, só

145
146
147
148
149



ATA DA 107ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/PR



1120encaminhamos a recomendação do Conselho Nacional e pedimos que fosse apreciado no
1121âmbito da Comissão, junto claro com a Coordenação, porque é esse objetivo do Conselho
1122Nacional, é que aproxime cada vez mais as coordenações e os Plenários dos Conselhos de
1123Saúde de todo o Brasil. A Ivana pediu a palavra, depois o Francisco. **IVANA** – eu acho que
1124essa consideração é bastante pertinente, porque até a gente participou parcialmente desta
1125discussão sobre a necessidade de realizar um evento, no momento em que foi discutido com
1126o Conselho para o Conselho Estadual de Saúde e seus Conselheiros, quando nos chegou uma
1127solicitação de Seminário Estadual de DST/AIDS e Controle Social do SUS, isso nos pareceu ser
1128uma questão bem mais ampla, porque ela não dizia se era profissional da área de saúde, não
1129dizia se era para Conselheiro e reitero que foi isso que nos preocupou em relação à
1130capacidade e a condição de fazer uma proposta, se a proposta do Conselho é uma
1131capacitação ou um treinamento, uma disseminação de informação e uma aproximação da
1132Coordenação Estadual de DST/AIDS com Conselho Estadual de Saúde, isso pode ser
1133formalizado e encaminhado à Comissão de DST/AIDS, eu não vejo o menor problema que a
1134Secretaria de Saúde discuta, ou o Programa discuta isso com a Escola de Saúde com todas as
1135diretorias pertinentes e viabilize esse evento atendendo à essa demanda, o que não descarta
1136também um seminário de maior porte atendendo também os Conselheiros Municipais de
1137Saúde, em um segundo momento desde que respeitado o tempo necessário para viabilizar
1138um evento desse porte. **FRANCISCO** – acho que a Ivana esclareceu, porque a gente estaria
1139discutindo duas coisas, e na Comissão foi difícil porque não tinha esse entendimento, um
1140tinha o entendimento que era um seminário e outros que era para os Conselheiros, acho que
1141esclarecendo isso Goretti, tranquilamente da para se fazer a questão dos Conselheiros
1142municipais, que é o que não foi discutido, porque foi nos pedido ontem um seminário
1143estadual e a gente ficou meio assim. **GORETTI** – alguém mais gostaria de colaborar com a
1144discussão? **JAVIER** – Conselho Regional de Farmácia, é desnecessário discutir a importância
1145da atividade, está bem claro que são dois formatos, um formato é mais simples que pode ser
1146implementado de imediato, agendar e definir e vamos arregaçar as mangas. Mas me chama a
1147atenção essa questão de fazer o seminário, embora seja uma porte maior, seja mais
1148desafiador, não sei como é que está a questão de Agenda, mas seria um seminário e foi
1149colocado a questão de envolver Conselheiros municipais, teria que definir critério para
1150inclusão dos Conselheiros, mas também seria importante e a gente estaria em consonância
1151com o que está sendo orientado a nível Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Saúde.
1152**GORETTI** – Javier, eu acho extremamente importante isso que você falou, eu acho que não
1153precisa ficar aqui falando de como é que está a nossa agenda esse ano, mas talvez já indicar
1154à Comissão Estadual de DST/AIDS que seja este foco na oficina junto à 7ª Conferência
1155Estadual de Saúde do Paraná, então abrindo inscrições para todo o Paraná, quer dizer faz um
1156seminário agora menor, possível, antes de uma Reunião Ordinária, um dia anterior à Reunião
1157Ordinária, a proposta esta certa, e para ser discutido lá, e vocês trazem de volta aqui para a
1158Plenária, e uma oficina aberta que o Paraná inteiro possa se inscrever, nas oficinas que o
1159Leite vai falar na pauta, mais eu já vou dizer aqui, que as comissões tem que pautar quais
1160oficinas realizarão durante a 7ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, todas as
1161comissões, fica então essa sugestão, faz um seminário agora, dentro das possibilidades,
1162também para atender uma recomendação do Conselho Nacional de Saúde, e eu quero repetir
1163à esse Plenário que eu, Maria Goretti represento o segmento de trabalhadores no Grupo de
1164Trabalho e Acompanhamento das Políticas de DST/AIDS no âmbito nacional, então eu devo
1165prestar apoio e subsídio ao Plenário nacional do Conselho, ajudei a confeccionar essa
1166recomendação, não é possível que eu agora aqui, inclusive na direção do Conselho Estadual
1167não vamos dar forma e não vamos chegar à realização desse seminário no âmbito do Paraná,
1168todo o meu apoio como Mesa Diretora, como Presidente e também como integrante do grupo
1169de trabalho nacional. Alguma coisa mais Sr. coordenador? **EDILSON** – o seminário agora

1170seria para o Conselho Estadual de Saúde? **GORETTI** – vocês discutem na Comissão o
1171tamanho que pode ser, as possibilidades de apoio, e vocês discutem com a coordenação, com
1172todos os membros, e trazem para a próxima reunião e nós ajudamos aqui se tiver ainda
1173alguma contribuição, se não tiver aprovamos e vamos executa-la, discutam, fica aberto à
1174qualquer proposta que os membros da Comissão venham à ter e venham à apresentar.
1175Demos conta desse ponto? Agradecer a coordenadora, meu amigo Francisco, meu colega de
1176trabalho, técnico da coordenação, também muito obrigado ao coordenador da Comissão,
1177encerramos esse ponto e passamos imediatamente ao seguinte. Javier, nós conseguimos
1178alterar a pauta, passo a Coordenação da Comissão de Assistência a Saúde e Acesso ao SUS
1179que tem duas questões, e sei porque a coordenadora já me apresentou que vai pedir mais
1180um ponto aqui, e que já foi tratado na reunião na parte da manhã. Então Comissão de
1181Assistência a Saúde e Acesso ao SUS. Será que eu posso pedir permissão Joelma para
1182inverter esse ponto e dar tratamento primeiro ao Fórum Paranaense de Homeopatia no SUS,
1183pela presença do Dr. Elvo Slomp Júnior, ao Javier que é membro e que pediu esse ponto em
1184relação ao 1º Fórum. Posso passar primeiro para eles, você não quer falar nada antes?
1185Depois da apresentação, obrigada Joelma. Então Javier quer abrir? Por favor apresente o Dr.
1186Elvo. **JAVIER** – boa tarde à todos, o Dr. Elvo Slomp Júnior é médico homeopata, atual
1187Presidente da Associação Médica do Paraná que congregam os médicos que atuam com
1188homeopatia no Estado, essa discussão sobre o Fórum Paranaense sobre Homeopatia no SUS
1189foi gerada na verdade junto ao Ministério da Saúde, com a discussão do Fórum nacional de
1190homeopatia no SUS em Brasília, em maio de 2004, e depois foi gerado documento junto a
1191Comissão Intergestores Tripartite, que é a Política Nacional da Medicina Natural e das Práticas
1192Complementares do SUS, e a homeopatia foi inserida dentro dessa política, então o Dr. Elvo
1193vai fazer uma apresentação rápida para vocês se situarem e depois a gente está à disposição
1194dos colegas Conselheiros para todos os esclarecimentos. **HELVO** – boa tarde à todos, estou
1195hoje presidindo a Associação Médica Homeopática do Paraná, mas aqui representando a
1196Comissão Organizadora desse primeiro Fórum Paranaense, então vou passar uma revisão
1197rápida à respeito da homeopatia, porque é sempre bom a gente relembrar, para a gente
1198poder falar a mesma língua, eu sei que todos estão cansados já de saber, a homeopatia seria
1199a ciência arte de curar de maneira suave e duradoura de acordo com a lei dos semelhantes,
1200os princípios homeopáticos surgiram desde a Grécia Antiga, desde Hipócrates, o conhecido
1201pai da medicina que está um pouco fora de moda em algumas universidades mundo à fora,
1202especialmente nos Estados Unidos, que forneceu alguns princípios que inspiraram o criador
1203da homeopatia, quem criou a homeopatia foi um médico alemão chamado Samuel
1204Hahnemann (1755 – 1843), no final do século XVIII e início do século XIX perto da
1205Revolução Francesa, e basicamente o que o Hahnemann propôs foi que ao invés de curarmos
1206com os contrários, poderíamos curar de forma semelhante e utilizando um princípio que em
1207indivíduos são produziria a mesma doença ou os mesmos sintomas que vai curar num
1208paciente, ou seja, ao contrário da alopatia, que utiliza um anti-inflamatório para tratar uma
1209inflamação, no caso da homeopatia nos utilizamos alguma coisa que no indivíduo são vai
1210causar uma inflamação, por tanto nós trabalhamos com o semelhante e não com o contrário,
1211isso não deve dar a falsa idéia de que a homeopatia é contrária à alopatia, hoje é um
1212conceito que a gente procura deixar ele com menos importância, a gente pensa em uma
1213integração da medicina. O que chama muito a atenção é a questão da diluição, o
1214medicamento homeopático não vou entrar em detalhes mas tem várias escalas, vários
1215métodos de dinamização, eu dou o exemplo da camomila, porque a grande confusão na
1216homeopatia é com as plantas medicinais, com a fitoterapia, e são diferentes, por exemplo se
1217eu tiver um medicamento homeopático a partir da camomila, eu faço um extrato, uma tintura
1218de camomila, pego uma parte desse extrato, normalmente nós utilizamos um extrato do tipo
1219tintura mãe, que é um para dez, e uma parte deste extrato para 99 partes de água, faço uma

157
158
159
160
161



ATA DA 107ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/PR



1220dinamização, uma agitação específica e eu passo para a primeira centesimal
1221Hahnemanniana, chamada CH1, se eu pegar uma parte dessa CH1 com 99 partes de água e
1222repetir o processo eu tenho a CH2, CH3, CH4 e aí quando eu chegar na CH12 eu não tenho
1223mais substância de camomila, eu só tenho uma informação que foi passada pela água através
1224dos seus elétrons, portanto eu tenho uma ação física e não química, aqui eu faço uma
1225diferença rápida para insistir na diferença entre a fitoterapia e homeopatia, não para colocar
1226uma melhor que a outra, a homeopatia é uma especialidade médica a fitoterapia é uma
1227prática complementar, mas ambas são naturais e ambas podem trazer muito benefício ao ser
1228humano, no entanto a fitoterapia o medicamento é de origem exclusivamente vegetal, a
1229homeopatia ao contrário ela tem medicamento de origem vegetal, mas também mineral ou
1230animal, a natureza do medicamento na fitoterapia é um extrato, ele vai agir no corpo de
1231forma química ou farmacológica, uma planta com ação antiinflamatória, ela age como um
1232Cataflan, com algumas diferenças porque ela tem várias substâncias que se equilibram, então
1233talvez a toxicidade dela possa ser menor, e a potência possa ser menor, ela é natural, já na
1234homeopatia a ação não é química ou farmacológica, ela é físico-dinâmica, portanto eu não
1235atuó só no corpo, nem só na mente, e como já falei a especialidade. Rapidamente eu vou
1236falar da história institucional e política e também legal da homeopatia no Brasil, a Declaração
1237de Alma-Ata, da Organização Mundial de Saúde é de 1978, e ela propôs que as Políticas de
1238Saúde dos países, as Políticas Nacionais de Saúde incorporassem o que eles chamavam na
1239época de conhecimento tradicional, se existe um conhecimento tradicional de curar as
1240doenças naquele país que isso fosse estudado e fosse aproveitado na atenção primária à
1241saúde, lembrando que em 1980 a homeopatia foi reconhecida como especialidade médica no
1242Brasil, o Brasil é um dos países líderes na homeopatia mundial por causa disso, a 8ª
1243Conferência Nacional de Saúde, pulando algumas coisas para não gastar o tempo de vocês,
1244que eu vi que tem muita coisa para discutir, mas propõe o acesso democrático às práticas
1245alternativas de assistência. A homeopatia foi implantada no Serviço Público oficialmente pela
1246Resolução CIPLAN número 04/88, a ABFH que é a Associação Brasileira dos Farmacêuticos
1247Homeopatas é de 1990 e a especialidade homeopata na área farmacêutica foi aprovada em
12481992, pulando um pouco a ANVISA, ou Secretaria na época, a 10ª conferência Nacional de
1249Saúde propõe a incorporação ao SUS da homeopatia juntamente com a acupuntura e a
1250fitoterapia, a consulta médica de homeopatia foi incorporada no sistema SUS em 1999, e em
12512000 a 11ª Conferência Nacional de Saúde ela propõe a incorporação de homeopatia e
1252acupuntura às redes de PSF e de PACS. Aqui tem um documento da Organização Mundial de
1253Saúde interessante, defendendo estas propostas para melhorar o acesso da população menos
1254favorecida às tais ações de saúde. Resumindo a 12ª Conferência Nacional de Saúde pede a
1255inclusão definitiva dessas práticas todas. Para fechar a fala e deixar aberta às perguntas, o
1256ano passado nós tivemos um Fórum chamado 1º Fórum Nacional de Homeopatia, em Brasília
1257do dia 12 à 14 de maio, nesse fórum foram muitos os atores participantes, e ele elaborou
1258cinco relatórios, vamos resumir o que diz esse fórum no relatório geral. Ela disse em um
1259primeiro momento, propõe a integração da homeopatia aos vários níveis do sistema,
1260prioritariamente assumindo o papel de co-responsabilidade dentro da lógica da atenção
1261básica, hoje nós temos um exemplo em Curitiba que possui um ambulatório de homeopatia
1262no nível secundário, porque o homeopata recebe o encaminhamento de outros profissionais,
1263esse nível pode ser muito interessante em alguns momentos, mas questiona-se se no nível
1264primário lá na Unidade de Saúde já não podia ter uma opção para o usuário para a
1265homeopatia, assim até como no nível terciário em vários hospitais e por exemplo na cidade
1266de São Paulo e até inicia-se algum trabalho aqui em Curitiba, existe o homeopata dentro do
1267ambiente hospitalar nos três níveis. Então levar em conta as peculiaridades técnicas do
1268atendimento homeopático, que peculiaridades técnicas se nós precisamos ter uma noção
1269geral do funcionamento de um ser humano físico e mental, é preciso que a primeira consulta

163
164
165
166
167



ATA DA 107ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/PR



1270 não demore menos que uma hora, e que às consultas subsequentes não demorem menos
1271 que 30 minutos, porque nós não estamos tratando com a homeopatia um sintoma, por
1272 exemplo, se eu aplico uma injeção de voltarem, e eu tenho dor nas costas, certamente que
1273 eu vou ter uma melhora da dor, se o meu objetivo é diminuir a minha dor naquele momento,
1274 aí também a questão de ação rápida, ação lenta, claro que é rápido, mas será que a dor nas
1275 costas é apenas uma dor nas costas, ou será que a dor nas costas tem uma história, se eu
1276 estou tratando uma história eu preciso conhecer esta história, por exemplo, é muito comum
1277 um paciente que tem um sintoma que surgiu a partir dos 5 anos, vamos dar um outro
1278 exemplo, o quadro de lúpus eritematoso sistêmico, que é uma doença grave, acompanha
1279 com reumatologista, e há 5 anos atrás iniciou esse quadro, mas essa pessoa teve uma perda,
1280 ou um transtorno psíquico muito profundo há 5 anos atrás, então isso eu não posso trabalhar
1281 em 15 minutos, essa que é a questão básica, essa é uma peculiaridade da parte médica.
1282 Garantir o acesso ao medicamento, valorizar os profissionais no sentido de capacitação e
1283 educação continuada, divulgar o que é a homeopatia, porque as pessoas precisam ter
1284 conhecimento para poder formar uma opinião, uma política de educação permanente,
1285 protocolos de pesquisa, não sei se alguém tem notícia, mas hoje na Escola Paulista de
1286 Medicina e na USP já se faz pesquisa, inclusive pesquisa clínica, em várias escolas, aqui na
1287 UFPR, na UNIVALE, em várias universidades nós temos pesquisas experimental com a
1288 homeopatia, então o que nós não temos é um volume de pesquisas ainda por conta também
1289 de financiamentos para este tipo de pesquisa, e propor fórum de permanência e discussão.
1290 Só vou citar para vocês a Política Nacional de Medicinas Naturais e Práticas Complementares
1291 que foi aprovada pelo Ministério da Saúde em fevereiro de 2005, mas ela se encontra nesse
1292 momento no Conselho Nacional de Saúde, então nós não podemos falar dessa Política ainda,
1293 ela inclui a homeopatia entre outras políticas. Então por conta do Fórum Nacional do ano
1294 passado nós estamos realizando no dia 02 de julho de 2005, se possível algumas entidades
1295 participaram da comissão hoje pela manhã, procurar uma data uma semana depois e a gente
1296 esta tentando confirmar esta semana, até segunda comunicação é dia 02 de julho e nós
1297 convidamos as pessoas e estamos pedindo o apoio do Conselho Estadual de Saúde para o 1º
1298 Fórum Paranaense de Homeopatia, onde a gente precisa de participação para discussão
1299 dessa questão, e poder encaminhar as diretrizes do Estado, é o primeiro Estado que está
1300 tomando essa iniciativa na federação. Eu fico à disposição de todos, muito obrigado pela
1301 atenção e desculpe o tempo em que eu demorei. **GORETTI** – Agradecemos o Dr. Elvo pela
1302 apresentação, pelas informações e passamos a palavra para a coordenadora da comissão.
1303 **JOELMA** – como foi apresentado na manhã de hoje na Comissão de Assistência a Saúde e
1304 Acesso ao SUS, que hoje eu coordenei a reunião mas não sou a coordenadora, a
1305 coordenadora é a Lurdes, ela não estava presente, e depois da apresentação nós abrimos um
1306 debate em cima porque esse assunto ele não é tão discutido, é um assunto que a gente está
1307 começando a discutir, mas sabemos da importância desse assunto, e a Comissão avaliou, e
1308 dá o apoio à esse Fórum, que já colocou a data quando estará sendo realizado, e daí nós
1309 colocamos de ver quantos Conselheiros que gostariam de participar lá nesse Fórum, para
1310 estar contribuindo, até o Edison participou da nossa Comissão e se colocou à disposição de
1311 estar participando e ajudando nessa discussão. Então nós temos que ver aqui nesse Plenário
1312 essa questão que ficou lá na Comissão de a gente estar deliberando aqui, e ver as entidades
1313 desse Conselho que queiram participar e tirar daí os Conselheiros, eu até estava depois
1314 conversando com Javier para a gente estar indicando cinco Conselheiros para poder estar
1315 contribuindo nessa discussão, nós vamos estar conhecendo e também aprendendo, e dando
1316 um pouco de conhecimento que a gente tem nessa área. Foi isso que a Comissão discutiu,
1317 nós estamos apoiando e gostaríamos de pedir que esse Plenário também apoiasse a
1318 realização desse Fórum. **GORETTI** – em discussão. Acho que o apoio será da maioria dos
1319 Conselheiros, mas vamos abrir uma rápida discussão, por favor Javier e depois Apolinário.

169
170
171
172
173



ATA DA 107ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/PR



1320**JAVIER** – em primeiro lugar queria agradecer à Presidente do Conselho Estadual de Saúde, à
1321Mesa Diretora que avaliou o ponto de pauta e aceitou a inclusão, agradecer as colocações dos
1322Conselheiros e dizer o seguinte, é um assunto relativamente novo para o Controle Social da
1323Saúde, mas é um assunto que está permeando os debates da reorganização do Sistema de
1324Saúde à bom tempo, e o que se percebe é que o sistema de saúde está ficando muito caro
1325para qualquer Estado nacional, qualquer país não tem mais como arcar à pleno com um
1326modelo de atenção à saúde existente, então a proposta é que modelos de saúde venham
1327ajudar ao modelo que está instalado, que se melhore a resolutividade e que principalmente
1328os gastos do Sistema de Saúde sejam reduzidos, então a inserção das medicinas naturais e
1329das práticas complementares pelo entendimento do Ministério da Saúde, pelo entendimento
1330dos organismos que estão participando desta discussão vem para trazer um fôlego para a
1331Sistema Único de Saúde, a questão da resolutividade está avançando bastante, a questão da
1332pesquisa vamos considerar a reportagem do ano passado que foi feito bombasticamente pelo
1333Fantástico, mas aquela semana no Rio de Janeiro tinha fila de quatro quarteirões de pessoas
1334querendo um milhão de dólares, porque eles prometeram um milhão de dólares para quem
1335provasse que a homeopatia funcionava, a Globo teve que lidar com muita força com isso.
1336mas enfim, eu gostaria de reiterar o convite aos Conselheiros, reiterar o convite o pedido de
1337apoio do Conselho Estadual de Saúde do Paraná porque é uma discussão à nível estadual, e a
1338gente quer fazer realmente a nível estadual, para que se discuta a homeopatia, à inserção da
1339homeopatia no SUS nas experiências de Municípios, acho que vale a pena a gente aprofundar
1340esta discussão, obrigado. **APOLINÁRIO** – eu me sinto até bem confortável, porque o Dr. Elvo é
1341um companheiro do nosso Município, me sinto muito honrado com ele aqui apresentando
1342esse projeto, só que dentro de umas condições bastante delicadas, que nós já temos um
1343encontro já previsto para 01 e 02 de julho que é aquele encontro da Pessoa Portadora de
1344Deficiência que vai acontecer também aqui no centro de Curitiba no Shopping Estação, e a
1345gente está trabalhando nesse encontro junto com o pessoal, e uma das coisas que a gente
1346queria Dr. Elvo, se vocês pudessem estar revendo está data aí para a gente porque é
1347importante que a gente pudesse estar participando, dentro do nosso município a gente está
1348discutindo esse tratamento junto ao Dr. Elvo, nós temos uma pauta marcada para estar
1349trabalhando isso aí, então só queria deixar registrado que vocês dessem uma olhada e revisse
1350a data para a gente. **VALDIR** – está se estudando a possibilidade de uma nova data. **DR.**
1351**HELVO** - justamente o Apolinário hoje na Comissão levantou essa questão, nós estamos
1352vendo com carinho, porque achamos muito importante a participação mesmo, a idéia talvez é
1353protelar uma semana, vamos estudar inclusive com os contatos do local que foi estabelecido.
1354**EDILSON** – eu estive hoje na reunião de hoje cedo, o Fórum de ONG'S/AIDS é através da
1355minha representação é a favor do trabalho de homeopatia no SUS e principalmente dentro do
1356Centro de Referências que atendem pessoas vivendo com HIV/AIDS, eu faço um tratamento
1357homeopático paralelo à terapia de medicamentos para aliviar alguns danos que o
1358medicamento trás através da lipodistrofia e outros segmentos, eu acho interessante porque
1359ele não faz nenhum estrago igual ao normal, que tomamos, e hoje achei a apresentação do
1360Dr. Ótima, porque ele foi bem claro, ele não quer que ninguém pare com a terapia, igual ele
1361faz com os doentes de AIDS que ele atende, mas sim que some junta a terapia homeopática.
1362E nós do Fórum ONG'S/AIDS e somo à favor e o que tiver à disposição da gente pode contar
1363com nosso apoio. **VALDIR** – pelo que eu estou percebendo é consenso no Conselho estar
1364apoiando esse evento, todo mundo já expressou a importância, o que se colocou aqui de
1365proposta, é que abriria 5 vagas, aproximadamente para o Conselheiro que queira participar
1366desse primeiro Fórum. **JAVIER** - não quero alongar, a gente quer um Fórum que seja mais
1367aberto possível, o espaço é democrático para discussão, então a Joelma sugeriu 5 vagas de
1368Conselheiros estaduais, e eu mantenho isso porque acho interessante, se vocês acharem que
1369pode ser mais, pode ser também. **VALDIR** – a Elaine está pedindo a palavra. **ELAINE** – é

175
176
177
178
179



ATA DA 107ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/PR



1370que eu entendo que esse é um encaminhamento que, vamos dizer assim, de certa forma só
1371vê o Conselho Estadual, quando eu penso que eu faço homeopatia e vejo um monte de gente
1372fazendo e tendo bom resultado, talvez a melhor atitude da gente não é só participar do
1373seminário, é fazer uma recomendação dizendo para o gestor estadual e para os gestores
1374municipais pensar na organização de atendimento em homeopatia no SUS no Paraná, desde a
1375prevenção até a doença mais complicada, uma recomendação, uma resolução nesse sentido é
1376muito mais eficaz para toda a população do que a gente participar de um seminário, com
1377todo respeito ao seminário de vocês, só que eu entendo que isso é muito mais o papel do
1378Conselheiro, e atende muito mais o SUS que fala da promoção à saúde e que eu entendo que
1379a homeopatia protege a gente de doenças, então é promoção da saúde também. Então eu
1380gostaria de fazer proposta de recomendação para que gestor estadual e municipal pense em
1381uma rede de atendimento em homeopatia no SUS possibilitando o acesso dos usuários do
1382SUS à essa rede de assistência. **VALDIR** – eu só queria consultar a Plenária se essa proposta
1383é consenso de fazer essa recomendação? Pediria então que a Elaine por favor ou alguém
1384fizesse a redação e passasse para a Mesa, para que daí a gente pudesse dar à redação a
1385publicação devida. **JAVIER** – eu posso conversar com a Elaine. **MARIA** – do MST, eu
1386gostaria de fazer uma pergunta no seguinte sentido, o MST também tem um trabalho assim
1387semelhante com homeopatia e essas questões naturais, eu queria saber se só eu posso estar
1388participando ou outras pessoas dentro do movimento que já esta começando este trabalho se
1389poderia estar participando ou seria somente eu, porque a gente tem outras pessoas que com
1390certeza gostaria de participar para ter mais conhecimento sobre a questão e não é do
1391Conselho, faz parte do nosso setor de saúde do movimento. **DR. HELVO** – nós imaginamos
1392um formato semelhante à uma mini conferência de saúde, mas nós não estamos limitando
1393participação, a gente apenas imagina de 100 à 200 pessoas que é o que a gente acha que vai
1394dar conta da estrutura física, por ser o primeiro que a gente está fazendo e dadas as
1395condições das nossas entidade por ainda não estarem muito estruturadas, agora eu acho que
1396está aberto, a gente não vai fechar realmente porque estão convidados, logo também serão
1397discutidos a fitoterapia, que eu acho que as plantas medicinais tem tudo haver com o
1398movimento, eu sei que no movimento existem projetos com setores da agricultura, então a
1399fitoterapia vai entrar e logo vai ter que fazer sua discussão e a acupuntura também, todo
1400mundo, e depois nós vamos reunir esses resultados. Nós não vamos limitar a gente só está
1401correndo atrás da estrutura para dar conta, porque eu acho que hoje a gente não daria mais
1402que 200 pessoas, mas estão convidados. **VALDIR** – vamos ver então quem do Conselho
1403Estadual estaria proposto à participar desse Fórum, Livaldo, Maria Euvira, Jurema, Edison,
1404Zarantonello, Maria, José Carlos Leite Apolinário, Wilson, Euclides, Jonas Brás,
1405Rosângela. Mais alguém? **ALEXANDRE** – Valdir a data deve ser postergada, deve ser
1406mudada a data, não será dia 02 mais? Eu só posso participar se a data for mudada. **VALDIR**
1407– vamos tentar, a princípio é dia 02. **VALDIR** – então nós temos 14 pessoas. Terminado
1408esse ponto de pauta então? Estamos só aguardando a redação, a gente lê depois. Concluído
1409o 2.2.5, agora nós vamos então retornar 2.2.2, que trata da 4ª Conferência de Saúde do
1410Trabalhador... tem mais alguma coisa nesse ponto? Desculpem a falha. Joelma. **JOELMA** –
1411só uma questão de ordem, tem mais dois assuntos, esse que foi apresentado é um dos
1412assuntos dentro do ponto da Comissão, tem mais dois ainda para ser debatido e deliberado.
1413**VALDIR** – esse ponto está terminado, então, o Fórum Paranaense de Homeopatia. Está
1414aprovado, foi tirada uma proposta de recomendação, estão fazendo a redação, e
1415posteriormente para aprovação da Plenária, e foi apresentada aqui uma listagem de 14
1416Conselheiros para participar desse Fórum. Então vamos continuar com a Comissão para tratar
1417dos outros dois assuntos na seqüência. **JOELMA** – assim que eles fecharem a redação da
1418resolução a gente coloca em apreciação da Plenária e a gente fecha esse ponto. Nós temos
1419mais um ponto que foi discutido na Comissão, Central de Regulação e Código de Transação,

181
182
183
184
185



ATA DA 107ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/PR



1420 são dois assuntos que foram aqui no nosso ponto de pauta, teriam que estar presente o
1421 representante do Município de Curitiba, o Dr. Michele, e aí esteve representando ele a Márcia,
1422 e pela Secretaria de Estado não tivemos ninguém representando a Secretaria de Estado para
1423 a gente poder discutir junto a Central de Regulação, então nós acabamos discutindo só o
1424 código de transação, só esse ponto que nós conseguimos discutir, no entendimento da
1425 Comissão e no entendimento de todos nós que estávamos lá presente, Central de Regulação
1426 a gente deveria discutir com o Estado, e não tinha ninguém do Estado na nossa reunião hoje
1427 pela manhã para que a gente pudesse discutir esse assunto. Eu não sei se agora nesse
1428 Plenário tem alguém presente do Estado que a gente possa estar discutindo isso? **GORETTI**
1429 – só para fazer constar que do Município esta presente a Dra. Ana Luiza Goldin, esta
1430 representando a Secretaria de Saúde do Município de Curitiba, seja bem-vinda, é um prazer
1431 lhe ver aqui, temos a representação do Estado e do Município. **JOELMA** – então para ficar
1432 registrado também de manhã não tinha o Estado presente. **GORETTI** – Para registrar
1433 também que a Mesa Diretora encaminhou tanto ao Estado como ao Município o convite para
1434 a parte da manhã e para esse momento da tarde. Então quem pediu esse ponto de pauta foi
1435 o Conselheiro Picorelli, passamos a palavra à ele para expor um pouco a situação, depois
1436 então os representantes do Estado e do Município. **PICORELLI** – eu sou da ECOFORÇA e
1437 represento os usuários, nós viemos trazer aqui não foi denuncia, nós viemos pedir pelo amor
1438 de Deus ajude ao pessoal do interior, eu tenho primeiramente uma pergunta para deixar para
1439 a SESA. Dizem que o atendimento Estado do Paraná é 70% da Capital de Curitiba e 30%
1440 para o interior, eu quero saber desses 30% para o interior que está atendendo alguns casos
1441 de Santa Catarina, Mato Grosso e Rondônia se esses Estados entram nesses 30%, estou
1442 perguntando para a SESA. Segundo eu vou relatar um caso que nós relatamos no TFD em
1443 Paranavaí, que eu sou estagiário de serviço Social pelo CIEE, eu faço estagio lá e vejo a
1444 dificuldade, a validade do código, observamos que o Tratamento Fora de Domicílio se
1445 encontra hoje com as seguintes dificuldades no agendamento dos pacientes que buscam
1446 atendimento especializado na Capital do Estado, nós até queremos parabenizar o
1447 atendimento, está se atendendo bem atendido, mas o problema que encontramos é a
1448 validade do código de agendamento, um exemplo o paciente ao agendar a sua especialidade
1449 em novembro de 2004 e ao retornarem em março de 2005 é exigido um novo código com o
1450 ano de 2005, fica impraticável conseguir o novo código para a mesma especialidade que o
1451 mesmo paciente está em tratamento, marcação de cirurgia sem cota, estão marcando a
1452 cirurgia do paciente com data definida e exigindo o Código de Transação, o que se quase
1453 sempre se torna impossível conseguir o código para cirurgia agendada, a marcação de
1454 reconsulta muitas vezes não é agendada pela Unidade de Tratamento, solicitando que
1455 marque na Unidade de Saúde do Município, isso é a maior dificuldade, desta forma fica muito
1456 difícil conseguir marcar o retorno na Central de Regulação via Internet por nem sempre se ter
1457 vagas disponíveis na especialidade desejada, as especialidades difíceis de conseguir e
1458 consideradas como ponto de “estrangulamento” são: ortopedia, otorrino, neurocirurgia
1459 infantil e adulto, endócrino, cardiologia infantil, entre outras que não conseguimos marcar
1460 quase nada por via da Internet, assim sofremos uma enorme cobrança para o agendamento
1461 e não encontramos agendamentos disponíveis para esses casos. Fica aqui registrado a nossa
1462 preocupação com a atual situação de agendamentos via Internet, deixamos algumas
1463 sugestões para melhorar o sistema, sendo adotar um sistema de cotas de consultas para
1464 todas as especialidades à todas as Regionais de Saúde que tem TFD, levando em conta as
1465 Regionais que apresentam maior necessidade nas especialidades mais difíceis de serem
1466 agendadas, cobrar efetivamente a marcação de reconsulta na Unidade de Atendimento na
1467 Capital, agendar cirurgias somente com o Código de Transação em mãos, ver a possibilidade
1468 disponibilizar mais consultas via Internet para o interior do Estado, o que isso quer dizer aqui
1469 pessoal, que infelizmente que esse sistema aí está a maior dificuldade para se conseguir

187
188
189
190
191



ATA DA 107ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/PR



1470essas consultas, a consulta abre no dia 25 do mês e todas as Regionais entram ao mesmo
1471tempo, quando se consegue cinco ou seis consultas é uma raridade, daí acontece que o
1472paciente fica aguardando por muito tempo. E eu queria saber se esses 30% que vão para o
1473interior do Estado, eu ouvi um comentário que tem marcação para Santa Catarina e Mato
1474Grosso, eu acho que se esses 30% for para o interior tem que ser do interior do Estado do
1475Paraná e não para outros Estados, porque estamos deixando de atender nossos usuários. E
1476outra coisa que nós temos é a Central de Regulação, o cidadão passa pelo Município e é
1477internado no hospital, ele tem que ser encaminhado urgente para outra cidade para outro
1478hospital de referência, o que está acontecendo, nós ligamos na central e a central fica
1479rodando, rodando e não passa, o que é a nossa sugestão, por exemplo se não ha vaga na
1480central de Maringá, passa para Londrina, de Londrina para Guarapuava, onde ha vaga, e não
1481está acontecendo isso, nós temos a maior dificuldade para conseguir, muitas vezes se liga no
1482hospital em Curitiba, o médico quando vê que o paciente está esperando há três ou quatro
1483dias ele liga no hospital em Curitiba, daí o hospital diz que abre, só que o problema é que não
1484tem ligação com a central do interior com a central de Curitiba, então a sugestão nossa que
1485essa central melhore, porque a dificuldade esta grande, tem um gestor aqui que é o Dr. Nardi
1486que está sentido na pele isso, infelizmente vai morrer paciente no interior do Estado por
1487causa dessa central, que deveria passar de uma central para a outra e aí fica só rodando
1488naquela e não acha. Eu acho que deveria interligar uma central na outra, porque as vezes
1489Londrina tem vaga e quer até ceder, mas não pode porque uma não está interligada com a
1490outra. E outra coisa está sendo cobrada dos Consórcios esses Códigos de Transação, os
1491Consórcios não tem como conseguir esses códigos. Referente aos 30% que se destina ao
1492interior do Paraná e se está atendendo outros Estados dentro dessa porcentagem, se deveria
1493fazer uma resolução nesse Conselho que os 30% devem ser somente para o usuário do
1494interior do Estado do Paraná. **GORETTI** – obrigada Picorelli, vamos passar aos nossos
1495convidados, vamos ouvi-los e depois abrimos a discussão para o Plenário e vamos ver o que é
1496possível deliberar em relação, já anotei duas inscrições, mas vou passar primeiro aos
1497convidados e continuarei fazendo as inscrições para quem desejar falar. Eles estão vendo
1498quem é que fala primeiro, mas eu acho que precede ao Estado pelas questões apresentadas
1499que dizem respeito à todo o Estado do Paraná, então o Dr. Ivan por favor. **DR. IVAN** - boa
1500tarde à todos, eu vou falar agora apenas sobre o questionamento do Picorelli à respeito de
1501que estão dentro desses atendimentos alguns atendimentos que a gente faz de outros
1502Estados ou não, ele estão em maio até a última contabilidade que foi feita no dia 16 foram 64
1503pacientes, não é uma número muito significativo mas eles estão, e estes atendimentos são
1504necessários, porque a gente acaba atendendo paciente encaminhados para a Alta
1505Complexidade, só que o atendimento não é só o atendimento de Alta Complexidade, muitas
1506vezes tem exames, tem consultas, etc., isso aí deve gerar esses documentos, pelo que eu
1507entendi desse documento? **DRA. ANA LUIZA** – Agradecer a oportunidade de conversar com
1508esse grupo, que acho que é um grupo que tem capacidade de entender inicialmente de uma
1509forma adequada e principalmente de transmitir o que a gente tem uma dificuldade muito
1510grande de fazer chegar, a nossa ponte inclusive é os nossos usuários do sistema de Internet,
1511então na verdade Curitiba começou à informatizar os seus serviços já há praticamente à
1512quatro anos, e nesse período todo o grande objetivo que nós sempre tivemos e continuamos
1513tendo, foi de conseguir instrumentos que permitam que a gente possa fazer a gestão do
1514recurso do SUS, e fazer que a utilização dele ocorra exatamente como a gente pactuou que
1515ela ocorresse, então todo esse processo de número de transação do agendamento e tal,
1516começou a partir que nós tivemos um diagnóstico de que a Central de Marcação de consultas
1517e exames que a gente tinha em Curitiba e que já marcava consulta e exames para Curitiba e
1518principalmente para a Região Metropolitana e eventualmente para alguns outros Municípios,
1519ela operava e tinha capacidade de agendar menos de 20% do que a gente pagava em termos

193
194
195
196
197



ATA DA 107ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/PR



1520de consultas e procedimentos, ou seja a gente não gerenciava essa programação, e onde
1521estava a procura dessa programação, estava na procura direta aos hospitais, vocês se
1522lembram que se enchiam as ambulâncias e se ia para o pronto socorro do Cajuru, do
1523Evangélico, do Hospital de Clínicas, e aí o pessoal passava no PA e os hospitais agendavam
1524essas consultas para os pacientes que vinham de todas as partes, e aquele indivíduo que ia
1525na nossa Unidade de Saúde ou aquele que estava tentando agendar pela Central de
1526Consultas e exames da época ficavam com menos de 20% da capacidade instalada, ou pior,
1527do que a gente efetivamente pagava, e a gente descobriu ainda fazendo um estudo do que a
1528gente poderia ainda melhorar, que um percentual importante principalmente dos nossos
1529exames e dos nossos internamentos eletivos, aquele internamento principalmente o cirúrgico,
1530eram gastos com pacientes que pagavam a consulta, ou pagava até uma parte do
1531internamento, o honorário do médico ele pagava, e não tinha dinheiro para pagar o hospital,
1532ou pagava alguns exames e não tinha dinheiro para pagar outros, e como esse agendamento
1533era feito pelo prestador que gerenciava a sua própria programação, dava-se um jeitinho e ele
1534ocupava essa programação, o indivíduo que ia a Unidade de Saúde que estava lá com a
1535hérnia ficava esperando uma vaga que nunca acontecia porque ele não pagava alguma coisa,
1536ele não pagava consulta, ele dava nem uma contribuição para furar a fila do SUS, então
1537surgiu a idéia da gente marcar o atendimento do SUS, esse atendimento aqui foi feito pelo
1538SUS, agendado pelo SUS, o paciente veio pela via que deveria ter vindo, e essa marca é
1539Código de Transação, e nós começamos a trabalhar com os prestadores de serviços dizendo
1540para eles que se você tiver mais que 60% das consultas faturadas sem código de transação
1541nós não vamos pagar, você tem que por pelo menos 40% do que você faz na Central de
1542Consulta e exames, para garantir um porta de entrada para o usuário do SUS, isso tem sido
1543uma luta que não tem sido fácil de se conseguir que um prestador de serviço que gerenciava
1544a sua programação, com o peso por exemplo do Hospital Universitário Federal que é o
1545Hospital de Clínicas, que tem uma academia dizendo que não pode ser pautada pelo gestor
1546municipal, se convencer de que 40% da oferta das consultas e dos exames deles tem que
1547ficar disponíveis ao SUS, mas o fato é que nós passamos entorno de 20 mil agendamentos
1548por mês, entre consultas e exames, estamos agendando entorno de 160 mil, então a central
1549ela cresceu significativamente, e quando a gente tinha a central antiga, as pessoas
1550telefonavam para agendar, se não conseguiam, tinha que tentar novamente até conseguir, e
1551hoje pelo menos em Curitiba a gente tem uma fila de espera, e essa fila de espera expõe as
1552nossas dificuldades, porque hoje eu sou capaz de dizer que se tem 6 mil pessoas na fila de
1553espera esperando alguma coisa, e isso que nós acabamos de ouvir, existem milhares de
1554pessoas determinados procedimentos porque a gente não consegue prestador de serviço com
1555disponibilidade de fazer aquele tipo de oferta, por exemplo consulta de neurologia, por uma
1556razão simples, porque a neurologia é uma especialidade em que aquele que se dedica à ela,
1557ele ganha uma consulta de R\$ 7,55 e raramente interna paciente, então o que ele fatura no
1558ambulatório é muito pouco, as especialidades que tem retaguarda de equipamento ou de
1559procedimentos que pagam muito, por exemplo cirurgia cardíaca, a própria neurocirurgia e
1560algumas outras especialidades que eu ponho ortes e próteses a gente consegue com uma
1561certa facilidade porque a consulta não é o que pesa para o prestador de serviços, a consulta
1562é a pescaria de fazer o procedimento caro, então nós temos várias especialidades que a
1563gente não tem dificuldades, mas principalmente aquelas especialidades que o profissional que
1564atende não é o profissional que fatura o procedimento complementar que é vantajoso, ele se
1565retrai e tem dificuldades. Então, Curitiba tem lutado muito no sentido de trazer as consultas
1566para a Central e todas as ofertas de consultas que existem na central estão disponibilizadas
156770% para Curitiba e 30% na Internet, Curitiba não tem a pretensão, não quer gerenciar o
1568Estado, quer dizer, não é Curitiba que vai dizer qual é cota de cada Município, o pacto de
1569Curitiba é disponibilizar para não residentes, e a gente coloca na Internet, agora como que

199
200
201
202
203



ATA DA 107ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/PR



1570isso vai ser utilizado, isso é uma discussão que a gente tem que fazer em uma abrangência
1571maior que Curitiba, o compromisso de Curitiba é disponibilizar. Curitiba tem feito mais ainda,
1572quando a gente fez a pactuação ambulatorial, a pactuação era que 30% do recurso da média,
1573complexidade, que está na central ficaria disponível para não residentes, hoje todos os
1574indivíduos que conseguem uma consulta em Curitiba com o Código de Transação, através
1575desse código se tem pedido um exame Curitiba tem permitido que esse exame seja feito
1576independente que esteja dentro dos 30% ou não, o único limitante é ter prestador e o fato da
1577gente estar exigindo o Código de Transação para o internamento eletivo é a mesma coisa, se
1578nós não exigirmos o camarada vai ter que pagar um pedágio para conseguir vaga, na
1579verdade o Código de Transação é um mecanismo de proteção do indivíduo que conseguiu
1580entrar pelo SUS. **PICORELLI** - só um esclarecimento, o que nós estamos dizendo aqui é a
1581validade desse código. **DRA. ANA LUIZA** – o Código de Transação não tem validade.
1582**PICORELLI** – então vocês informem aos hospitais porque eles estão exigindo um novo
1583código, isso se a Sra. quiser eu posso levantar em Paranaíba e posso ligar na Região, deixa
1584eu te dar um exemplo, o cidadão vem aqui em 2004 fez a consulta, foi para lá, voltou com
1585os exames, chega aqui eles querem um novo código, por isso está dando tanta complicação.
1586**DRA. ANA LUIZA** – não existe, o Código de Transação não tem validade até pelo seguinte,
1587o sistema funciona assim, você marca a primeira consulta, dá um Código de Transação, de
15882002 e sem dígito, quando não tem dígito é porque foi a primeira consulta, quando você
1589Agenda o retorno o Código de Transação é o mesmo, e pendura 01, quando você faz o
1590segundo retorno e é o mesmo você, você pendura 02, então o doente que vem cronicamente,
1591eles tem Código de Transação 2002, 2003/15, mas na verdade isso não é do Município, a
1592gente pode até fazer um documento conjunto para todos os hospitais esclarecendo que o
1593Código de Transação não tem data de validade, o que tem é uma fiscalização de auditoria,
1594alguns hospitais e serviços que continuam tendo pacientes que pagaram alguma coisa, e eles
1595querem um Código de Transação para esquentar aquela coisa, e algumas vezes o paciente
1596consultou por exemplo pelo SUS em uma consulta de oftalmologia há três ou quatro meses
1597atrás, agora ele vai fazer uma cirurgia cardíaca, o auditor vai negar mesmo. **GORETTI** –
1598estamos com 4 pessoas inscritas e já passando a palavra aos inscritos, então Elaine. **DR.**
1599**NARDI** – seria uma questão de ordem até para esclarecer bem a situação que o próprio
1600Picorelli estava colocando, o que a Dr. Ana colocou eu acho que precede na íntegra, mas o
1601que esta havendo é uma divergência da solicitação da colocação que o Picorelli fez, a questão
1602da Central de Regulação é uma coisa e é isso que a Dra. Ana colocou da questão da Central
1603de Marcação de Consultas eu acho que não há a menor dúvida. Tenho total clareza como
1604acredito que toda Plenária também tem desta questão das consultas especializadas, eu acho
1605que o posicionamento está colocando e é por isso que tem que derivar o encaminhamento
1606em cima dessa colocação é que está de fato não havendo a interligação das solicitações de
1607pedidos de leitos nas Centrais de Regulação, então isso que ele colocou tem que distinguir
1608separadamente as posições e as solicitações de encaminhamento, na questão quando o
1609Picorelli colocou que se solicita uma vaga na Central de Regulação de Maringá e essa vaga
1610surge em Curitiba, vamos dizer assim, Curitiba pede o paciente e diz mas esse paciente não
1611está na Central de Regulação e de fato já aconteceu comigo também, que não está havendo
1612essa interligação mesmo, e isto é um ponto que eu acho que tem que ficar esclarecido, com
1613relação à exigência do novo Código de Transação Dra. Ana, eu acho que com o seu
1614esclarecimento ficou bem certificado, esta norma que estamos cumprindo, porém acredito
1615que essa posição que a Sra. deu também de estar fazendo uma notificação para os serviços,
1616há alguns serviços que estão exigindo sim um novo Código de Transação. Então eu acho que
1617são duas coisas distintas que de fato estão dando problema, estão tendo dificuldade de
1618acesso, porque até pelos próprios números que a Sra. apresentou de 20 para 160 mil
1619consultas, 30% disso totalizaria 48 mil atendimentos, vamos colocar como atendimentos,

205
206
207
208
209



**ATA DA
107ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DO CES/PR**



1620esse é um número altamente expressivo se nós fomos considerar o acesso que nós estamos
1621tendo, então de fato eu acho que procede, mas são dois encaminhamentos, um é da Central
1622de Regulação e o outro é desse posicionamento de Curitiba, que eu acredito que só com essa
1623normatização se o Município de Curitiba fizer já soluciona, mas da Central de Regulação é
1624urgente necessário. **GORETTI** – peço a quem está inscrito, por favor vamos voltar a
1625palavra para que ele responda esses dois pontos e daí abrimos ao Plenário, então Dra.
1626Luiza e depois o Dr. Ivan. **DRA. ANA LUIZA** – uma coisa que foi colocada, eu me proponho
1627a remeter para vocês uma cópia de um ofício que nós remetemos à todos os prestadores,
1628mas até algum tempo atrás, todos os retornos que os serviços solicitavam com mais de 120
1629dias, teriam que ser agendados como consultas iniciais, isso é um problema sério, porque
1630daí o paciente vai e quer para aquele prestador e ele tem que voltar porque acabou o
1631remédio, ou outra coisa, estava dando a maior confusão, e os prestadores faziam uma
1632resistência enorme em agendar com mais de 120 dias, nós também fizemos essa medida sob
1633protesto da rede de prestadores de serviços, mas fizemos, os retornos independentemente de
1634data, nós estamos exigindo que se o profissional diz que o paciente tem que voltar, ele
1635garante dia e hora na sua agenda, e aí ele manda o paciente com o papel lá para o seu
1636Município de origem ou para a Unidade de Saúde dizendo, reservado dia e hora e só
1637confirmar no sistema, isso de fato não está acontecendo, mas nós temos que contar com a
1638colaboração de vocês de cobrar, porque eu tenho pedido para as Unidades de Saúde para
1639também notificarem para que a gente cobre, porque é na verdade alguma coisa que a gente
1640está impingindo ao prestador de serviço, que não está achando isso uma coisa boa, e os
1641prestadores de serviços, todos eles tem disponibilizado pela Secretaria acesso pela Internet,
1642aquele sistema integração, se eles mesmo já podem chegar lá e deixarem agendado e o
1643paciente já sair da consulta de hoje com o retorno pré-agendado, agora é um processo, eu
1644entendo que as coisas não acontecem por Portarias, por Resoluções, nem por Ofício e
1645Decreto, é um processo mas a Secretaria Municipal já fez a Portaria, o Ofício e o Decreto,
1646agora a gente esta correndo atrás para fazer acontecer. **DR. IVAN** – eu tinha feito a proposta
1647da gente começar assim por causa desse documento, esse documento 90% dele fala de
1648Código de Transação e dificuldades em Curitiba, nós temos dificuldades também em
1649Londrina, temos inúmeras dificuldades, só para o conhecimento de vocês e a maioria já
1650conhece, na diretoria de sistema de saúde nós estamos fazendo um trabalho que vem
1651exatamente de encontro à essa preocupação, porque é o que a gente chama de
1652hierarquização e regionalização, ou seja com base na Portaria 1.111 que tem parâmetros
1653comparativos mínimos e máximos para quase todos os procedimentos que existem no âmbito
1654do SUS, nós estamos verificando o que nós ofertamos hoje no Estado do Paraná e qual seria
1655a necessidade mínima, mas do que isso, porque só fazer isso e ver qual é a diferença,
1656quantos procedimentos a gente tem e quanto isso custaria seria muito fácil, isso é um simples
1657exercício de matemática, mas do que isso com o trabalho de todos os Municípios e de todas
1658as Regionais de Saúde nós estamos identificando o que cada Município faz, o que ele tem de
1659capacidade instalada, para trazer isso para um encontro no dia 31 se eu não me engano
1660deste mês e para aprovação da Bipartite e certamente será trazido ao Conselho Estadual de
1661Saúde, nós buscamos com isso que cada Município saiba por critérios epidemiológicos e da
1662Portaria, o que ele tem dentro do SUS e o que a gente espera do SUS desde o atendimento
1663básico até a consulta especializada, a cirurgia cardíaca e etc., de maior complexidade e aonde
1664ele tem que referenciar estes pacientes, quem tem essa responsabilidade, então este é um
1665trabalho que está sendo feito. Em Paranavaí, no momento que estiver pronto, vai ter lá, a
1666minha cirurgia cardíaca eu vou encaminhar para tal lugar, se for eletrofisiologia é Curitiba, se
1667for cateterismo vamos dizer Londrina, esse trabalho já foi feito parcialmente para cardiologia,
1668para ortopedia, para a assistência ao deficiente auditivo e para nefrologia, foi aprovado na
1669Bipartite e está no Ministério da Saúde sendo analisado e deve voltar, da análise desses

211
212
213
214
215



ATA DA 107ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/PR



1670documentos existe a proposta do Ministério da Saúde de financiar o impacto da média
1671complexidade, no nosso calculo isso da aproximadamente R\$ 500,000,00 para as consultas
1672de nefro, consultas de otorrino, consultas de cardio, consultas de ortopedia e exames nessas
1673áreas, entraria no sistema que hoje não tem, ressonância magnética, tomografia, ecodopler,
1674está certo que não será ainda na quantidade que a gente necessita, mas já é um alento que
1675deve melhorar esse problema, isso é para logo, nós estamos tentando que esse recurso
1676venha de uma vez só, mas a promessa do Ministério da Saúde é que ele virá aos poucos, e o
1677valor está em discussão. Nessas redes nós já temos definido a população, a área de
1678referência e o que cada serviço deverá fazer, estamos iniciando na parte de nutrição enteral e
1679parenteral, e aguardando que o Ministério da Saúde publique as Portarias na área de
1680neurologia e de oncologia, para adiantar e vocês saibam essas Portarias vão exigir o
1681recredenciamento de todos os serviços e que eles ofereçam além das cirurgias, além do
1682internamento, também o atendimento de exames e consultas ambulatoriais, isso é para dar
1683um pouco de esperança, para o Picorelli ficar um pouquinho mais aliviado. Sobre a Central de
1684Regulação especificamente, vocês todos sabem que nós passamos por problemas, o primeiro
1685problema foi quando tivemos a substituição de um programa de informática por um outro,
1686então nós tivemos que passar por uma fase de adaptação, o segundo foi quando aqueles
1687funcionários que eram contratados por contratos, não eram funcionários concursados
1688passaram a ser substituídos por funcionários concursados, o que não terminou até agora,
1689estão sendo chamados novos funcionários que não tem o tratamento, que não tem a
1690capacitação e estão sendo incluídos no sistema, nesse mapa aqui, acho que todos já
1691conhecem, nós mostramos ali em azul o que nós temos a Central de Regulação em Curitiba
1692que é a Central de Regulação Estadual, a diferença dela para as outras, exceto a Central de
1693Curitiba, é que ela tem um médico de plantão 24h, na Central de Curitiba tem também os
1694profissionais médicos para fazer a regulação, então na verdade a Central de Curitiba é
1695também uma Central de Regulação, temos outras Centrais de Regulação em Ponta Grossa,
1696Londrina, Maringá e Cascavel, exceto Curitiba todas as outras estão utilizando o mesmo
1697sistema de informática, o contato é feito pelo computador e com Curitiba o contato é feito
1698por telefone e fax, então elas conversão entre si, quando nós precisamos de uma vaga em
1699Curitiba é repassado para a Central de Curitiba, quem faz a busca e a reserva de vaga é
1700Curitiba, e quando a Central de Londrina não consegue resolver a sua busca na sua região,
1701ela passa para Maringá, ela passa para Cascavel ou passa para a Central de Regulação, a
1702regulação é principalmente para pacientes críticos, paciente graves com risco de vida e que
1703necessitam de UTI, mas muitas vezes o médico acaba intervindo em algumas dificuldades,
1704junto ali também nós temos as bases do nosso serviço de transporte inter-hospitalar, aquele
1705que é popularmente conhecido como UTI móvel, uma base em Curitiba, uma em Londrina,
1706uma em Maringá e uma em Cascavel, com previsão de expansão para Ponta Grossa,
1707Guarapuava, Francisco Beltrão, Campo Mourão, Umuarama e Jacarezinho para atender
1708também as outras regiões do estado ou seja nós passaríamos provavelmente ainda esse ano
1709de 4 bases para 10, o que deve aumentar o atendimento no Estado, esse mapa ele mostra,
1710onde tem ali um computador desenhado que são em todas as Regionais de Saúde, mostra
1711onde tem serviço de TFD, e ainda existe o telefone mostra aonde existem marcação de
1712consultas, essas centrais de marcação de consultas são administradas pelo Município, então
1713não vamos ter dados das outras marcações de consultas, porque elas são administradas pelos
1714Municípios, e isso aqui foi feito rapidamente, aqui tem um demonstrativo de central por
1715central de quantas solicitações foram feitas de vagas, de leitos hospitalares, aí nós estamos
1716falando de internação, e de quantas reservas foram efetuadas, total de Ponta Grossa de
1717janeiro à abril de 8.334 foram efetuadas 7.544 reservas, Cascavel de 14.688 foram efetuadas
17182.440 reservas, Londrina de 4.608 foram efetuadas 4.095 reservas, Maringá de 13.423 foram
1719efetuadas 528 reservas, o ideal é que todas elas tivessem obtido vagas, mas vamos chegar

217
218
219
220
221



ATA DA 107ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/PR



1720lá. Onde está ISEP ali são as solicitações que chegaram à Central de Regulação, de 3.902
1721foram feitas 3.983, na regulação foram feitas mais reservas do que solicitações. Acontece isso
1722porque o que tem de dado ali são só de solicitações que entraram através das centrais de
1723leitos, e aqui ela tem outras solicitações que entraram por outras vias, que as vezes
1724acontecem de entrar por outras vias, esse de Curitiba ali seriam solicitações de Curitiba, foi
1725isso que me disseram, para a Central... é o dado que me passaram hoje, dos transportes tem
1726o número de solicitação, a quantidade de transporte realizado e em cima o percentual.
1727Curitiba fez 66,27% dos transportes solicitados. Sendo que Maringá transportou 63,3%,
1728Londrina transportou 69,4% e Cascavel 65,3%, motivo das desistências dos transportes,
1729daquele percentual que não foi atendido, 16 foram óbitos, sendo 14 na origem e 2 na
1730ambulância, 30 foram desistências, e não foram autorizados pelo médico regulador, 15 foram
1731por problemas administrativos da Central de Regulação, aquele problema que todos sabem
1732que nós passamos, que um dia não tinha o motorista, outro dia não tinha o médico, tivemos
1733uma fase que foi problemática, e 57 são agora recentes e nós ainda não sabemos o motivo,
1734do TFD eu achei interessante esse resultado aqui, total ofertado, isso aqui é por Curitiba em
1735março e abril, 144.173 seria o total, 43.251 seriam os 30% , em abril 133.876 e 40.162
1736seriam os 30% eles não me conseguiram arrumar o total que foram agendados, mas a
1737quantidade agendada pelas Regionais parece que foi 18 mil e da SESA 304 que não da 50%
1738dos serviços que foram oferecidos, o que a gente poderia chegar à conclusão de que, dos
173930% que são ofertados por Curitiba nós não estamos utilizando 50% , eu questionei isso aí
1740hoje, a informação que me foi dada é assim, eles tem fila para algumas coisas, por exemplo
1741neuropediatria, neurologia e etc... e ha algumas especialidades que são ofertadas a nível
1742ambulatorial que eles não tem procura, não preenche. Pelo que diz no seu documento, o que
1743está dizendo aqui que não tem consulta, ortopedia, otorrino, é que a oferta não é só de
1744consultas, os dados que eu consegui no sistema são esses... eu não quero a sua demanda
1745Picorelli porque existe um fluxo, na verdade o fluxo aprovado na Bipartite é um, e o fluxo na
1746prática que funciona é outro, o fluxo é cada Regional de Saúde. Tem um local onde são
1747encaminhados os TFD, onde fazem o agendamento por computador, e não entregando para
1748mim, ou entregando para o Município e o envelope com um monte de marcação. **PICORELLI**
1749— só uma explicação Presidente, é só uma explicação para a Mesa. **GORETTI** — só um
1750pouquinho Picorelli, você está inscrito, só um pouquinho por favor, se organize. Vamos abrir a
1751discussão, ordem de inscritos, Elaine, Picorelli e Nardi e agora o Dr. Francisco. Vamos ser
1752objetivos devido ao adiantado da hora. Elaine por favor. **ELAINE** — SindSaúde, olha Picorelli
1753eu quero falar para você, e quero falar para todos os Conselheiros, a SESA apresenta a
1754Central de Regulação e de marcação de consulta, a SESA está certíssima, é o papel do gestor
1755estadual organizar o serviço, agora eu pergunto o seguinte: porque que falta a consulta? A
1756representante de Curitiba disse: o prestador em neurologia não quer atender porque a
1757consulta é R\$ 7,55 é a lógica da saúde, dando dinheiro, nós não temos mais os centros
1758especializados públicos, onde o gestor municipal e estadual contrata o otorrino o neuro, então
1759eu gostaria de dizer assim que o problema não está na Central de Regulação, não está na
1760Central de Leitos, o problema, não está na Central de Consulta, sabe onde está o problema,
1761não tem profissional da área pública, servidor público para atender, nós estamos esperando a
1762boa vontade do prestador em querer atender, porque o SUS só paga R\$ 7,55 a consulta,
1763aquela de Curitiba ainda disse assim, apesar da gente não gostar, nós enfrentamos a
1764resistência do prestador e acabamos fazendo uma normatização, é assim em todos os
1765setores, quando a gente reclama de um monte de situações dentro da saúde, é a falta de
1766financiamento, bom eu acho que o Conselho tem que estar atento para essas coisas, se não a
1767gente fica só atendendo aquela demanda e não pensa como é que a gente propõe aqui e
1768reorganizar esse serviço, por fim eu gostaria de dizer que dia 31 que tem essa reunião sobre
1769a questão da regionalização da saúde, acho que isso é uma questão importante, dessas

223
224
225
226
227



ATA DA 107ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/PR



1770reuniões em regionais, desses relatórios, dos produtos dessas reuniões, estarem submetidos
1771aqui, no Conselho, para a gente entender, o que estão pensando, e a gente poder pensar nas
1772pro

1773postas da regionalização, versos demanda reprimida, versos serviços ofertados, então nós
1774temos um trabalho pela frente, eu não acho que hoje a gente resolva isso, isso é uma
1775questão à se resolver a longo prazo com muita reflexão, e tem uma coisa que eu não posso
1776deixar de dizer, para você em especial Picorelli porque foi você que falou, nós somos
1777Conselheiros de saúde, eu já fui, nós temos responsabilidade sobre o que nós dizemos, e
1778assim, quem garante que esse “eu” paranaense não vão um dia recorrer à São Paulo para ser
1779atendido, o SUS é universal, então essa coisa do bairrismo, a gente tem que tomar cuidado,
1780até porque eu não sei como é que está funcionando, há muito tempo a gente não discute
1781aqui no Conselho, mas o Ministério da Saúde ia implantar uma câmara de compensação para
1782atendimentos entre Estados, então a gente não pode ter esse tipo de bairrismo, é um
1783cuidado que a gente tem que ter para garantir o princípio da universalidade do SUS.
1784**GORETTI** – Picorelli será que a gente pode combinar teto, pelo adiantado da hora e nós
1785temos quatro inscritos, eu peço objetividade e bom senso. **PICORELLI** – não. Eu vou falar o
1786que eu tenho para falar, porque eu estou representando os usuários do Estado do Paraná, eu
1787não estou representando a minha pessoa. Quando o Dr. falou dos 50% o problema é esse, lá
1788em Paranavaí e como em todos os Consórcios que tem o TFD, tem uma senha, todo santo dia
1789eles abrem aquele sistema, que antigamente o sistema era bom, agora não sei o que
1790aconteceu no sistema, o cidadão entra lá todo santo dia com um código e ele coloca o nome
1791do paciente e muitas vezes faltam vagas. Todo santo dia, todo o pessoal precisa saber que é
1792um sistema interligado à Internet, é um sistema acho que é Central de Regulação com os
1793municípios que tem o TFD, você entra lá e digita seu código ou do Consórcio ou do Município
1794e aí você coloca lá, fulano de tal, a especialidade o que mais nós conseguimos lá é a
1795oftalmologia, porque o resto não consegue nada, todo santo dia abre-se a pasta para o
1796Estado, para o Estado abre no dia 25 para todo o Estado, todo mês, para o interior do Estado
1797só abre no dia, e daí o cidadão todo dia vai tentando, e não consegue, então se o Sr. falou
1798desse 50% eu não estou sabendo, porque lá nós não estamos conseguindo praticamente de
179910 à 15 consultas quando abre. Eu vou pedir o apoio da Elaine, a Elaine e o pessoal do
1800SindSaúde, que fizeram o concurso da Central de Regulação, eu não estou criticando
1801ninguém, faça capacitação com urgência para esses funcionários, porque eu conversei com
1802uma pessoa, não vou dizer quem é, a pessoa disse, nós chegamos “cru” na Central de
1803Regulação, porque o pessoal que saiu explicou mais ou menos para nós, então nós não
1804sabemos nada, então eu acho que deveria ter feito a capacitação antes nesses trabalhadores,
1805e depois jogar para trabalhar, não jogaram primeiro para depois fazer a capacitação,
1806desculpe-me por falar isso, porque quem sofre na base é o trabalhador porque não está
1807capacitado e também o usuário. E outra coisa, nós queremos agradecer Curitiba por atender
1808os doentes do interior. Porque? Porque fizeram, Dr. o Sr. me desculpe, essa regionalização eu
1809só quero perguntar uma coisa, vai sair do papel, porque o que nós ficamos sentido quando
1810fizeram a macro regional, e fizeram a regionalização, Maringá ficaria macro de Paranavaí e ia
1811atender as especialidades, e só atende cardiologia, mais sete cateterismo e oncologia, só.
1812Falaram que ela ia ser nossa macro, até hoje nós não vimos nada. Então Dr. o problema
1813nosso hoje com Curitiba, e a questão de estarem cobrando o código, a minha proposta é que
1814seja um código só, por exemplo o cidadão vai fazer tratamento de neurologia, que ele
1815comece e termine o tratamento com um código só, mas estão exigindo um novo código,
1816outra coisa, marcação eles estão querendo que marca lá em Paranavaí o retorno, não tem
1817condição de a gente marcar o retorno, ou o pessoal de Cianorte ou Umuarama. E outra coisa
1818que a gente está pedindo, se essa regionalização realmente sair vai economizar dinheiro de
1819mandar os coitadinhos para Curitiba, e a outra coisa é se os Municípios já tem a central de

229
230
231
232
233



ATA DA 107ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/PR



1820marcação de consultas porque não transforma em Central de Regulação, e a outra coisa a
1821Central de Regulação de Curitiba, não tem como fazer a interligação como era antigamente,
1822que a Central de Regulação de Curitiba era interligada com a do interior, teve um caso de
1823Paranavaí, uma criança com cardiopatia e sem palato nós conseguimos vaga no Hospital
1824pequeno Príncipe, nós ligamos na Central de Maringá e disseram que não podiam fazer nada,
1825que não estava interligada, nós estamos pedindo que sejam interligados a Central do interior
1826de Maringá, Londrina e Apucarana, com a Central de Regulação de Curitiba, e outra coisa Dr.
1827quando o Sr. diz que está interligada uma com a outra, o Sr. me desculpe mas tem vários
1828casos que não está não. Então pessoal não é que a gente está aqui criticando, mas a gente
1829está sentindo na pele, pessoas da nossa cidade do interior sofrendo, médico sofrendo porque
1830não consegue mandar o paciente. Então a minha proposta seria está que Curitiba reveja só
1831um código sem validade e que a Central de Regulação faça com urgência curso de
1832capacitação para esse pessoal e que faça uma interligação uma com a outra e também faça
1833com a Central de Regulação de Curitiba. **GORETTI** – o Dr. Ivan anotou, vamos ouvir à todos
1834e passo para as últimas considerações dos convidados, eu vou, na fala do Dr. Francisco,
1835encerrar as inscrições. **DR. FRANCISCO** – dos Hospitais de Ensino, quem esteve no
1836congresso do CONASEMS em Cuiabá, teve a grata satisfação de ver o gestor municipal, o
1837gestor estadual e o Ministério da Saúde discutirem pacto de gestão, porque até que enfim
1838chegaram à uma conclusão, descobriram que o doente não é do prestador, na verdade hoje e
1839as vezes eu tenho essa compreensão, eu que dirijo um hospital, mesmo sendo público, o
1840doente entrou no hospital sem problema, as vezes você esta com o pronto socorro lotado e
1841precisa arrumar uma outra UTI, não já está no seu hospital e agora o problema é seu, com
1842todo respeito o doente não é um cheque ao portador, quem pegou desconta, o usuário tem
1843que ser uma preocupação de todos, e isso inclusive era o mote do congresso em Cuiabá,
1844pacto de gestão, para esse pacto de gestão ser feito você também disse uma coisa muito
1845importante, não é de imediato, por exemplo se forem falar com os gestores municipais, pena
1846que o Nardi não esta aqui, mas uma das coisas que o gestor municipal colocou lá e inclusive
1847o Governador do Estado colocou lá, foi o seguinte, precisamos rever os tetos, porque os tetos
1848principalmente os Municípios que recebem uma grande confluência de pacientes, esse teto
1849está estourado, com certeza se for falar com Curitiba, vão querer rever o teto. A cidade de
1850Londrina tem que rever o teto, Maringá tem que rever o teto e assim por diante, então isso é
1851uma coisa que precisa ser revista, da mesma forma que os Municípios eu acho também, não
1852estou falando que é o caso de Paranavaí ou de qualquer outro Município, mas os Municípios e
1853os seus Consórcios que participam, precisam rever de que formas atrair e fixar profissionais
1854de especialidades, digo isso porque eu vou dar um exemplo, e eu tenho certeza que o Alfredo
1855Ayub vai concordar comigo, eu estou na UTI do Hospital Universitário de Londrina, no
1856entanto eu venho recebendo solicitação de paciente de UTI que já estão na UTI de
1857Jacarezinho, quer dizer, é um paciente que está na mantido na UTI, mas precisa vir para a
1858UTI do HU ou da Santa Casa de Londrina, porque apesar de ser uma UTI lá ou seja tem um
1859monitor cardíaco e um respirador, e uma enfermagem especializada em UTI ou com algum
1860treinamento em UTI, é um trauma crânio encefálico e não tem neurocirurgião, é um paciente
1861que evoluiu em sepse e precisa fazer diálise e não tem nefrologista, é um paciente que
1862precisa fazer um cateterismo ou talvez um angioplastia que o salve mas não tem
1863hemodinâmica, não estou dizendo que tem que ter hemodinâmica em todos os lugares, mas
1864algumas especialidades os Consórcios vão ter que analisar e aí tem a outra ferramenta
1865chamada planejamento para ver quais são as especialidades que primeiro, ele tem maior
1866demanda, segundo o Consórcio tem condições de atrair o especialista sem ser só na questão
1867financeira, mas até de fixar o profissional mesmo, de demanda de serviço, números de
1868consultas, volume de trabalho, e fazer esse trabalho e esse planejamento, porque muitas
1869vezes eu vejo a lamentação mensal do Picorelli aqui no sentido de que precisa pagar a

235
236
237
238
239



ATA DA 107ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/PR



1870transferencia, talvez o que eles gastem em transporte, alimentação e estadia, se juntar todo
1871esse recurso talvez alguma especialidade ele resolva no Município de Paranaíba, não sou
1872secretário, sei que tem um bom secretário lá, tem um grupo que pode discutir e planejar
1873estas questões. Mas eu queria pegar no final da fala da Elaine, a questão não é a curto-prazo,
1874claro que não podemos deixar isso para sempre, mas essas questões, esse pacto de gestão
1875que foi discutido no congresso lá tem que ser trazido ao Paraná, para que haja esse pacto de
1876gestão aqui, estou vendo o Nardi concordar comigo, porque realmente há necessidade de
1877toda essa revisão, porque eu acho por si só fazer essa referência ou a descentralização, de
1878Paranaíba vai para Maringá, de Maringá vai para não sei onde, o fluxo está muito bem, o
1879desenho no papel vai ficar bonito, agora até quando o Município x ou y, ou de maior centro
1880ou menor não vai atrair e vai começar a resolver também os seus problemas, há necessidade
1881desse pacto com o Município Polo com o Município menor, porque tem Município menor
1882também que não resolve nada, nem a Saúde da Família dele está resolvendo, como já foi
1883denunciado aqui. Então eu acho que tem que fazer essa revisão, não é um lava roupa, mas
1884uma revisão do que nós estamos conseguindo resolver em cada canto, quanto que precisa,
1885como que precisa e quais os profissionais precisam para resolver o resto e aí planejar algo um
1886pouco melhor, por isso não adiante, o Picorelli mesmo fala que de vez em quando manda o
1887carro de Paranaíba até aqui, paga consulta e a internação sai pelo hospital, então está na
1888hora de a gente pensar isso, e a gente fica com dificuldades nos hospitais também, porque
1889aparece muita gente encaminhada de todos os cantos e você não tem onde colocar, até nesta
1890questão do pacto o que cabe ao gestor, está minha fala não é uma cobrança, mas de
1891planejar, quer dizer, qual é o papel do Hospital Universitário de Londrina, qual é o papel dos
1892hospitais regionais, e quanto que o gestor municipal e o estadual vai ter que contribuir, não
1893só nas Unidades Básicas, e eu falo isso porque eu sempre discuti com o Silvio lá em Londrina,
1894porque eu acho que ele e o gestor estadual tem que serem parceiros. Eu estou propondo esta
1895parceria do gestor municipal de Londrina e do gestor estadual de serem "os donos" do HU de
1896Londrina, porque quando o hospital não funciona, não serve nem para o Estado e nem para o
1897município. Então eu queria terminar esta fala resgatando a conversa de Cuiabá, resgatando o
1898caminho que a Elaine está dando do planejamento, não ficar na preocupação só do
1899pagamento do serviço, mas na fixação do profissional, seja mesmo privado, mas como atrair
1900esse profissional não sendo só pela questão financeira mas de outras também. **GORETTI** –
1901ninguém mais se inscreveu, então o último o Dr. Alfredo, por favor. **DR. ALFREDO** – da
1902ACISPAR, só para esclarecer a companheira, os Centros Regionais de Especialidades a
1903maioria estão com os Consórcios, alguns estão com um planejamento, ao menos o consórcio
1904que eu administro está funcionando, e tem 33 especialidades e vários exames e serviços,
1905uma oferta de mais de 6 mil serviços mês na nossa região, tem dificuldades sim, como todos
1906e também com falta de profissionais que nós não temos na região de alguns profissionais.
1907**DR. IVAN** – eu gostei muito de todo que eu ouvi, eu acho que vocês tem razão, tudo que foi
1908dito aqui é verdade, o que a Elaine disse é verdade e nós precisamos encaminhar dessa
1909maneira, só queria esclarecer algumas coisas, 50% que foi dito ali não é de consultas, e que
1910os 30% que Curitiba oferece, não é só consulta, é 30% de tudo, então quando nós dissemos
1911que é menos, que é metade aproximadamente, ali estão incluídos também procedimentos de
1912outros profissionais de saúde não médicos, que também estão nesses 30% isso foi o que eu
1913consegui ali, quanto à regionalização, se vai ou não sair do papel, depende não só da
1914Secretaria de Saúde, mas também da Bipartite, do Conselho, que vão apreciar essa proposta,
1915a Bipartite já está apreciando, dia 31 tem um evento, já foi apreciada na Bipartite do mês
1916passado, dia 31 tem um evento e dia 10 a Bipartite ela vai ser discutida novamente, por ser
1917um processo democrático ela demora um pouquinho, mas eu acho que tem que sair ainda
1918nos próximos meses, ninguém está querendo mudar o que está instalado em relação à
1919Londrina, em relação à Curitiba, muitas pessoas as vezes procuram, dizendo nós precisamos

241
242
243
244
245



ATA DA 107ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/PR



1920resgatar o que tem em Curitiba, o que tem em Londrina, na verdade se você for fazer as
1921contas, falta dinheiro para eles também, porque eles fazem procedimentos de maior
1922complexidade, o que nós precisamos fazer, o que nós buscamos na regionalização é que
1923Paranavaí faça o ele é capaz de fazer e não mande mais para cá, e mande para Curitiba
1924apenas os procedimentos de maior complexidade e que realmente vai precisar mandar para
1925cá, a preocupação quanto a central, nós estamos discutindo e estamos estudando um novo
1926programa para ser instalado ali, porque nós ainda temos problemas, nós buscamos um
1927programa que já marque a vaga como ou quando você vai viajar de avião, em qualquer ponto
1928que você vai lá da empresa, ela pega e bloqueia aquele assento, então nós pretendemos que
1929tenha um programa que bloqueie o leito, que de o número desse leito já com o número do
1930bloqueio com o número da AIH, e que permita nesse mesmo programa a autorização dos
1931procedimentos complementares, como diária de UTI e etc., e que no final faça o cruzamento
1932de tudo que foi autorizado na hora do processamento, então nós estamos buscando isso, e
1933não sei se vai ser possível para breve, mas nós estamos discutindo essa possibilidade, hoje a
1934interligação existe, só que o nosso programa ele é um programa de regulação, ele tem certas
1935dificuldades na busca do leito, não tem esse cruzamento com o faturamento, nós ainda
1936utilizamos muito o telefone, e temos que pedir ao hospital, nós não fazemos o bloqueio de
1937leito, então a dificuldade da internação, Curitiba tem um sistema diferente que bloqueia o
1938leito, não sei se faz o cruzamento, mas é diferente. A capacitação já foi pensada, tem alguns
1939profissionais que foram contratados para as bases que já estão fazendo o treinamento no
1940interior. A questão levantada pelo colega de Londrina, da necessidade desse investimento no
1941interior, nós não apresentamos ainda a proposta de regionalização aqui e nem as propostas
1942das redes de alta complexidade, mas nessa proposta nós identificamos para cada sub
1943especialidade, nem para cada especialidade, onde tem capacidade instalada, qual a área de
1944abrangência, qual a população à ser atendida e mais, identificamos onde é possível haver
1945novos credenciamentos, nós damos uma indicação para o poder público federal, estadual e
1946municipal e também para empresários que querem investir no setor que essas regiões do
1947estado tem necessidade de investimentos nesta área, na cardiologia só para exemplificar, a
1948conclusão que nós chegamos e que nós não precisamos de ninguém mais para fazer
1949cateterismo de adulto, nem cirurgia cardiovascular de adulto, o que nós temos atende a
1950população. Então a conclusão foi de que nós não temos interesses de credenciar serviços
1951novos nessa área, porem pediatria, cirurgia cardiovascular pediátrica, nós temos somente em
1952Londrina e Curitiba, então identificamos diversos outros locais do Estado que podem receber
1953investimentos e oferecer esses serviços, só que não é investimento, é igual leito de UTI, não
1954adianta, eu fazer uma parede, colocar uma cama e um respirador, como foi dito de
1955Jacarezinho que tem uma UTI de tipo um e tem que encaminhar diversos pacientes, mas está
1956bom, tem lugar que nem isso tem condições de ter porque não tem médico, não tem
1957enfermeira especializada, não tem técnicos que possam tocar essa UTI, da mesma maneira o
1958restante, então nós estamos fazendo um estudo, estamos tentando obter recursos, já disse
1959que existe a possibilidade desses R\$ 500.000,00 é quase certo, certamente até setembro
1960quando fizemos um estudo da oncologia e da neuro vai haver um outro investimento nessa
1961área, de consultas e exames e que vai minimizar esse problema, as indicações dos locais de
1962investimentos são respostas que nós vamos ter à médio e longo prazo, como disse a Elaine
1963nós não vamos conseguir resolver isso nessa reunião e nem a curto prazo, vamos tentar
1964minimizar e resolver à médio e longo prazo. **GORETTI** – Todos aqui compreenderam que
1965apenas iniciamos a discussão, eu acho que os responsáveis pelas secretarias anotaram todas
1966as observações, as sugestões apresentadas pelos Conselheiros, eu acho que fica aqui para a
1967Mesa Diretora a responsabilidade de se inteirar e até convidar o COSEMS e a Secretaria de
1968Estado para nos apresentar o pacto de gestão, conforme foi discutido em Cuiabá, e aprovado,
1969a gente vai pautar essa questão e talvez esse evento Dr. Ivan um convite ao Conselho

247
248
249
250
251



ATA DA 107ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/PR



1970 Estadual de Saúde e talvez vamos pedir ao Picorelli, em função do engajamento dele, e da
1971 preocupação e permanente insistência de fazer e apontar os encaminhamentos, ficamos
1972 assim, viu Dr. Ivan se for possível um convite para Conselho Estadual de Saúde. Então nós
1973 temos os nossos representantes na Bipartite. Eu acho que conseguimos finalizar essa
1974 discussão. O Picorelli pede ao Plenário que possamos deliberar para convida-lo para a oficina
1975 da Bipartite que vai acontecer dia 31, não tem contrário Picorelli, tudo bem. Então
1976 agradecemos a presença da Dra. Luiza de Curitiba e do Dr. Ivan do Estado, registramos aqui
1977 as observações e os encaminhamentos, vamos continuar tratando dessa questão dessa
1978 situação. Nós colocamos em pauta uma resolução na Reunião Ordinária anterior que não foi
1979 possível apreciar, que era inclusive a alteração de nomes dos nossos representantes na
1980 Bipartite, mas não reapresentamos aqui porque tentamos enxugar a pauta e por mais que
1981 tenhamos não conseguimos, nós estamos provando que ainda foi insuficiente, imagine se
1982 fosse toda aquela pauta que estava pensada, mas nós vamos retomar está questão. Tem
1983 Conselheiro pedindo para sair e tem interessados em entrar. É muito bom que a gente possa
1984 fazer um rodízio e todos passar pela experiência da Bipartite, vamos trazer na próxima
1985 reunião uma proposta da Mesa Diretora para ser discutida e deliberada para alterar os nossos
1986 representantes na Bipartite. Muito obrigado pela presença e pelas informações e queremos
1987 continuar contando com o apoio porque ainda vamos dar continuidade à essa discussão.
1988 Retorno a palavra à Comissão de Comissão de Assistência a Saúde e Acesso ao SUS.
1989 **JOELMA** – nós temos mais um ponto para estar discutindo aqui hoje que é o projeto de
1990 planejamento, monitoramento e avaliação do incentivo estadual ao Programa de Saúde da
1991 Família, foi apresentado na Comissão esse projeto hoje pela manhã e aí a Comissão pediu
1992 para que fosse incluída a lista dos Municípios que recebem esse recurso, então na cópia que
1993 foi passado para os Conselheiros, foi incluída a lista, então a Maria Eleonor que vai estar
1994 apresentando aqui para nós. **GORETTI** – alguém vai ter que me ajudar da Mesa Diretora ou
1995 do Plenário para cumprirmos com o que a gente tinha combinado, inclusive faz parte do
1996 Regimento Interno de dar o intervalo na hora da reunião, porque muita gente saiu, entrou, e
1997 tem hora que a gente vê que o pessoal já está esgotado, e eu de fato me esqueci, se alguém
1998 não me ajudar e a gente vai se esquecendo e fica ruim para todos, inclusive para mim
1999 também, eu acho que agora nem cabe mais por causa do adiantado da hora e temos muita
2000 coisa na pauta, mas por favor ajudem a observar esse combinado aqui do Plenário. **VALDIR**
2001 – gostaria de lembrar que naquela apresentação do Fórum de Homeopatia ficou uma
2002 proposta de recomendação do Conselho Estadual de Saúde, então o Javier vai ler a proposta.
2003 **JAVIER** – então na esteira da sugestão da Elaine, eu fui lá fora conversar com ela e a gente
2004 montou uma redação de Recomendação do Conselho Estadual de Saúde do Paraná, então eu
2005 vou colocar bem rapidinho, foi colocado da seguinte maneira: **Considerando os benefícios**
2006 **oferecidos pela homeopatia no cuidado à saúde, o Conselho Estadual de Saúde do**
2007 **Paraná recomenda ao gestor no nível estadual e municipal a disponibilidade dos**
2008 **serviços de homeopatia no SUS, em todos os níveis de atenção à saúde, com**
2009 **garantia da oferta dos profissionais médicos, odontólogos e farmacêuticos**
2010 **qualificados, e do acesso aos medicamentos homeopáticos, uma das grandes**
2011 **questões é o acesso ao medicamento, na esfera aqui estamos corrigindo,**
2012 **desculpem, ao gestor na esfera estadual e municipal.** Alguém tem alguma outra
2013 sugestão? Por favor, Conselheiros algum esclarecimento? **VALDIR** – é consenso? é
2014 **aprovado por unanimidade.** Vamos tocar em frente. **MARIA ELEONOR** – boa tarde, eu
2015 não vou fazer nenhuma apresentação, somente uma fala. eu estou aqui representando a
2016 Glicimar Bueno que é Coordenadora Estadual do PACS/PSF, eu acho que todos estão
2017 lembrados que até passou pelo Conselho o ano passado a proposta do incentivo estadual ao
2018 PSF, o Estado implantou o ano passado um incentivo aos Municípios com menos de 100 mil
2019 habitantes que possuíam equipes de Saúde da Família, esse incentivo hoje está sendo

253
254
255
256
257



ATA DA 107ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/PR



2020 recebido por 302 Municípios. E conforme a resolução que na época era a 283/04 que
2021 regulamentou o incentivo, foi previsto que se faria avaliações semestrais em relação ao
2022 projeto, então o projeto vai completar um ano agora em julho, mas o repasse iniciou em
2023 outubro, e a avaliação conforme previsto é feita após seis meses de repasse do recurso,
2024 existe uma proposta que está sendo construída pela DSS, pelo GPC e pela Escola que a Teca
2025 apresentou hoje na Comissão e que vai estar sendo levada também à Bipartite, de
2026 monitoramento e avaliação do projeto, e em que sentido, em que se tem que fazer essa
2027 avaliação do ponto de vista técnico, do ponto de vista administrativo, mas também como um
2028 processo contributivo à construção de uma metodologia de monitoramento e avaliação na
2029 Atenção Básica, e daí essa proposta vai se encontrar com a questão do pacto da Atenção
2030 Básica, do pacto de gestão, das Programações Pactuações Integradas da Vigilância em Saúde
2031 e também do projeto de construção de uma metodologia de monitoramento e avaliação para
2032 a Atenção Básica que está sendo financiado pelo Estado e pelo Ministério da Saúde. Quando
2033 foi pactuado um compromisso com os Municípios para repasse dos recursos, seis metas foram
2034 compromissadas. Posso cita-las bem rápido, a pactuação dos indicadores da Atenção Básica
2035 de Vigilância de Saúde, a investigação de 80% à mais dos óbito infantis, investigação de
2036 100% dos óbitos maternos, realização de cobertura vacinal da população de até 5 anos de
2037 idade conforme os parâmetros do Ministério da Saúde, o alcance da adesão ao Pré Natal,
2038 então foram pactuadas essas seis metas, e se pretende avaliar o cumprimento dessas metas,
2039 como os compromissos que os Municípios assumiram, que é aplicar o recurso somente no
2040 custeio das equipes da Saúde da Família, de apresentar trimestralmente os relatórios de
2041 gestão ao Conselho Municipal de Saúde e apresentar semestralmente uma prestação de
2042 conta, então vai se estar se avaliando isso mas também se avaliando o desempenho da
2043 própria Secretaria, porque assim, nos repassamos o recurso, foi uma experiência nova, e
2044 precisamos avaliar também o nosso desempenho, seja técnico, seja administrativo, como o
2045 projeto tem um cunho de cooperação técnica e financeira, essa avaliação ela não tem uma
2046 lógica de fiscalização e controle, até porque a fiscalização e o controle, são do Conselho
2047 Municipal de Saúde, dos Tribunais de Contas e quando necessário do Ministério Público, então
2048 nós vamos estar levantando o cumprimento dos compromissos, das metas, da atuação da
2049 SESA e levantando o que o projeto teve de ponto negativo e nós críticos para que a gente
2050 possa reajustar o projeto e a partir se necessário de estar auditando os Municípios, levando
2051 questões contábeis ao Tribunal de Contas se for o caso. Alguém quer fazer alguma pergunta?
2052 **DR. RUY** – nós tivemos na Comissão de manhã acompanhando essa parte, e junto à
2053 Glicimar nós fizemos alguns questionamentos, que esse incentivo continuasse aos Municípios
2054 com menos de 100 mil habitantes, e eles precisam disso realmente, mas desde que se
2055 cumprisse certas metas, como a Sra. expôs estas metas aí, além disso que essas equipes de
2056 PSF e PSB (Saúde Bucal), os profissionais, ao menos os mais graduados, enfermeiras,
2057 médicos, odontólogos e nas equipes tem outros profissionais de curso superior, que eles
2058 fossem, desculpem usar esse termo, obrigados a participar de uma capacitação sobre esse
2059 paradigma da mudança na Saúde, na Saúde Preventiva, porque o que a gente observa é que
2060 quando uma Regional ou uma Macro Regional faz um curso de capacitação, não aparece
2061 ninguém desses profissionais, ou no máximo vai somente as enfermeiras e alguns raros
2062 médicos, então só que constasse aí algo de uma capacitação, de participação de uma oficina,
2063 ou de um seminário ou de algo que mudasse a mentalidade desses profissionais, que
2064 fizessem eles vestissem a camisa do PSF, o que não acontece na realidade do dia a dia, o que
2065 acontece é que fazem as consultas rápidas, de como se fosse uma olhada na Unidade de
2066 Saúde e nada mais, não há reunião com as gestantes, nem com o idoso, com outras pessoas
2067 vulneráveis de alto risco, com hipertensos, com diabéticos, não há nada disso de um modo
2068 geral, só fazem um pouco mais de uma dúzia de consultas, algum atendimento hospitalar
2069 onde tem hospital público e nada mais. Então foge do que se propõe esse novo programa

259
260
261
262
263



ATA DA 107ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/PR



2070que é o PSF, novo ao pouco tempo de medicina, que é o ideal realmente, além disso que as
2071Regionais observassem, não é só se a equipe está completa, mas mesmo assim a equipe
2072consta como completa e não está, não é porque o gestor assinou e o Presidente do Conselho
2073Municipal de Saúde avalizou que tem que estar completa, muitas equipes não estão
2074completas e consta como completa, nós sabemos que existem as férias dos profissionais, não
2075se discute é um direito do profissional, mas passa dois à três meses sem um profissional e lá
2076consta como se a equipe estivesse completa. Também informamos à Glicimar e ela já sabia
2077disso, que em certos Municípios o mesmo profissional atende em Curitiba e atual no PSF de
2078Colombo, e não é um profissional só, são vários, como atua em Curitiba, atua em Contenda
2079no mesmo horário, recebendo R\$ 10.000,00 por mês, e não atende nenhum e nem o outro,
2080fica na estrada ido para lá e para cá, isso não sei como poderia ser feito para moralizar,
2081poder fazer com que a população se sinta realmente por um programa que visa um
2082atendimento mais adequado, e que realmente é o futuro da Saúde Pública no nosso país.
2083Então repetindo que houvesse pelo menos a capacitação dos profissionais, pelo menos isso aí
2084com a máxima presteza possível, e os Conselhos Municipais de Saúde deixam a desejar nesse
2085particular de observar as suas equipes, geralmente eles não observam, porque o gestor
2086consegue fazer com que eles assinem mesmo onde estão deterioradas essas equipes. Muito
2087obrigado. **PICORELLI** – ECOFORÇA, desculpe mas a gente está na base e está vendo tudo o
2088que acontece, quando se fala do PSF se fosse um programa que realmente cumpre o que
2089está lá no PSF, de se cumprir às 8h, atendimento nas casas, internamento domiciliar, seria
2090maravilhoso, mas uma das coisas que eu peço, uma proposta que eu colocaria aqui, que
2091fosse fiscalizado, que as Regionais de Saúde fossem em cada Município, em cada equipe do
2092PSF fiscalizar ou fizesse o levantamento e trouxesse para esse Conselho, aí vocês iam ver o
2093que é uma lastima, nós temos médicos com quatro empregos e mais o PSF, então uma
2094proposta minha, que esse Conselho encaminhe às Regionais de Saúde uma avaliação em
2095todos os Municípios do Estado do Paraná de como está a equipe, porque tem que mostrar se
2096aqui no Paraná não está resolvendo, uma informação que eu tive hoje, que o Estado do
2097Ceará trouxe 30 médicos de Cuba, os médicos deram curso para todos os médicos do PSF e
2098depois acompanharam na base como estava se desenvolvendo o trabalho, porque o
2099programa do PSF é um programa lindo, só quando bem executado, o médico que atende em
2100vários lugares, eu pergunto para vocês qual é o compromisso que esse médico tem com a
2101comunidade, outra coisa, médico que mora no Município e trabalha em PSF de outro
2102Município, então eu coloco essa proposta e peço que me apoiem nessa proposta, que seja
2103levantado a situação de cada equipe do PSF no Estado do Paraná, e traga para nós aqui.
2104Porque é melhor ter duas equipes que funcionam do que cinquenta que não funcionam.
2105**GORETTI** – obrigada Picorelli, duas pessoas inscritas, a Elaine e o Dr. Nardi, por favor.
2106**ELAINE** – na reunião extraordinária onde a gente discutiu a Agenda de Saúde tinha lá,
2107porque que não se cumpriu tal meta, seja ela de vacinação ou qualquer coisa assim, o gestor
2108estadual tinha colocado isso, pouco compromisso dos trabalhadores, gente existe
2109administrador público para cada trabalhador, a hora que eu sair do sindicato e voltar para um
2110lugar de trabalho, eu tenho um chefe fazendo a minha cabeça, então assim, será que o chefe
2111está administrando, coordenando, será que está estabelecendo metas, e a mesma coisa
2112quando vocês só responsabilizam o trabalhador por ter dois ou três empregos, só
2113responsabiliza o trabalhador, é a mesma coisa que eu dizer assim, sabe porque que tem
2114muita demanda de atendimento, é porque vocês querem muita consulta, e eu não quero
2115dividir usuário e trabalhador, nós temo que ver o seguinte, o PSF é uma estratégia de
2116Atenção Básica, um das, eu acho que a Maria Eleonor falou bem que esse projeto aprovado
2117no Conselho Estadual tem seis metas, e nós vamos ter se começou o repasse em outubro,
2118seis meses nos temos que pautar então o que foi obtido, quem está recebendo o incentivo,
2119diminuiu a mortalidade infantil, mas aumentou os casos de mortalidade materna. Aqueles seis

265
266
267
268
269



ATA DA 107ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/PR



2120itens que ela leu, e se tiver equipe de PSF, e aí eu acho que a fala, viu Picorelli é uma outra,
2121pedir para o pessoal das Regionais que acompanhem e avaliem as Unidades de Saúde da
2122Família, se elas estão realmente atingindo os seus objetivos, porque elas podem indicar o
2123descredenciamento, e muitas vezes quando um profissional da Regional descredencia, outro
2124dia teve uma profissional, não vou falar qual é a Regional de Saúde, mas eu sei muito bem, é
2125lá do oeste do Paraná, ela descredenciou 30 Unidade de Saúde da Família, o chefe chegou
2126para ela e perguntou, como que você fez isso, aí ela contou o que estava acontecendo, e ela
2127levou o maior sabão, aí ela teve que explicar o que estava acontecendo, gente vamos olhar o
2128negocio com um certo cuidado, pensar mesmo em fazer uma avaliação do PSF, acho que tem
2129muitas razões nas críticas feitas, mas tem outros elementos que a gente precisa ver, então
2130acho que também é um ponto de pauta, trazer aí o que vocês observaram das metas dos
2131Municípios que estão recebendo esse recurso e a partir daí a gente vê também como é que a
2132gente continua apoiando ou não esse repasse desse incentivo, e para quem, pode ser que
2133algumas cidades a gente não continue, vamos dizer assim, assinando em baixo o incentivo.
2134**DR. NARDI** – eu acredito que a Elaine já tenha falado boa parte do que eu ia esta
2135colocando, mas enquanto gestor eu acho que não podemos deixar de colocar que o PSF é
2136uma estratégia de atendimento, que há dificuldades operacionais no PSF nos Municípios não
2137tenha dúvida, e que a grande maioria dos Municípios que aderiram a estratégia de Saúde da
2138Família, tem se desdobrado em faze-lo da melhor forma possível, com relação à se atingir o
2139que foi pactuado em metas, nós sabemos também que há dificuldades operacionais de se
2140atingir isso, porque nós sabemos que a estratégia do PSF é uma estratégia há longo prazo de
2141que se conseguir aquilo que de fato o programa preconiza, sabemos que existem Municípios
2142com excelentes índices em algumas equipes, e em outras equipes não, há também uma
2143resistência grande da própria comunidade, no próprio sentido da concepção de atendimento
2144em se adequar o usuário à estratégia de Saúde da Família, isso também tem que ser
2145ponderado se conseguir as metas pactuadas, e isso é uma evolução que se tem, a questão do
2146incentivo estadual ao PSF ela não é meramente complemento salarial do médico, aliás isso é
2147um ponto de quando nós assinamos o incentivo estadual está cortado, é vetado o pagamento
2148de qualquer remuneração com o incentivo estadual, os Municípios tem arcado em custos com
2149mais de 100%, incentivo que o Ministério da Saúde repassa por equipe ao PSF, então eu
2150acredito da seguinte forma, é difícil de se fazer o médico cumprir às 8h, é difícil sim, nós já
2151pedimos em Tripartites, discutimos isso junto com o DAP no Ministério da Saúde a questão de
2152se facultar de um forma ou de outra, ou de se transformar em 6h o programa, e a gente
2153acredita também que se ele for feito em 6h, mas bem feito é um resultado até melhor.
2154Quanto à sua colocação Picorelli, eu gostaria de fazer uma correção, não existe médico do
2155PSF atendendo em dois Municípios, até porque o próprio programa não aceita, no CIAB vai o
2156nome do profissional, e o CPF do profissional, e o profissional que tem duplicidade ele não
2157cadastra nenhum dos dois, automaticamente ele não esta cadastrado, então essa correção eu
2158acho que deveria ser colocada, quanto ao fato de ele ter mais de um vínculo, basta se olhar a
2159carga horária, eu tenho médicos do PSF no meu Município e tenho seis equipes instaladas,
2160que são plantonistas noturnos meu também, então eu acho desta forma, que isso tem que
2161ser ponderado, a questão da avaliação ela deve ser feita, o COSEMS inclusive já acordou isso,
2162quando da elaboração do incentivo e agora também de que depois de dezembro, quando
2163houveram o descredenciamento de várias equipes que estavam irregulares, até por conto do
2164período eleitoral, demos um prazo de adequação, aqueles que não se adequaram, eles
2165automaticamente foram suspensos e eliminados descredenciados, mas isso foi uma grande
2166conquista que nós, gestores, tivemos da Secretaria de Estado da Saúde, desse incentivo
2167estadual do PSF, ainda não é o que nós gostaríamos, mas foi o possível no momento e que
2168veio em boa hora, e esta sendo de grande valia para os Municípios, então acredito que a
2169avaliação deva ser colocada, mas que da mesma forma essa avaliação seja criteriosa, mas

271
272
273
274
275



ATA DA 107ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/PR



que se de argumento, e que se condições operacionais de adequação ou de instrução de normativa, mas não se descredenciar ou se falar que vai se bloquear de imediato o incentivo estadual, a conquista adquirida não pode ser retroagida, eu tenho essa opinião e gostaria que todos acompanhassem. Muito obrigado. **MARIA ELEONOR** – eu acho que até reforçando o que o Nardi falou, o monitoramento que a gente deseja neste momento e de um diagnóstico situacional, para depois serem tomadas as devidas atitudes, a gente precisa ter um certo cuidado e precisa ser criterioso, porque não é só com o incentivo que se vai reduzir a mortalidade infantil, acho o que a gente precisa cobrar de fato dos Municípios que tem PSF, é que mostrem resultados de ações que tem que ser resolutiva na Atenção Básica, agora esperar que só com o incentivo a gente vá baixar a mortalidade infantil, não baixa. **GORETTI** – eu acho que o encaminhamento da reunião é de devolver essa questão, aprovar esse incentivo, o projeto de incentivo, e o encaminhamento que todo mundo concordou de uma avaliação, e a gente remete à Comissão de Assistência a Saúde e Acesso ao SUS para pensar que avaliação é está, como, que instrumento, enfim fazer uma proposta um pouco mais elaborada para a gente estar oportunamente discutindo e aprovando aqui no Conselho. **DR. FRANCISCO** – a idéia é essa, se a gente for encaminhar por exemplo, se lá na frente o Conselho for apresentar uma Resolução ou uma recomendação aos Municípios que verifiquem a prática ou não de atividades médicas em dois PSF e etc., é necessário que essa elaboração venha da Comissão de Assistência a Saúde e Acesso ao SUS e da Comissão de Interiorização, enfim que venha essa proposta de Resolução ou de recomendação, a gente aprova aqui em outra reunião e encaminhe, ou até com critérios de avaliação, ou com uma proposta de avaliação da Unidade para que a gente possa encaminhar como uma sugestão ou uma recomendação desse Conselho à todas Regionais e todos os Municípios. **DR. NARDI** – mesmo porque Presidente, só numa ressalva, há também uma Portaria Ministerial agora do mês de maio, em que os Municípios que assinaram o HPP vão poder todos os médicos profissionais do PSF, prestarem 8h de serviços nos hospitais, é Portaria Ministerial também, já assinada e publicada, tudo isso tem que se entrar no critério da avaliação para não ser meramente um corte drástico e uma dificuldade maior aos Municípios. **PICORELLI** – só um esclarecimento, eu acho que pelo menos esse Conselho, pedir um levantamento das Regionais de como estão as equipes, porque nós como usuários estamos sentindo que não está como deve, então a minha proposta é de pelo menos se for possível, nós aprovamos aqui e pedimos um levantamento das regionais de como que está a situação, para trazer na próxima reunião. **DR. FRANCISCO** – eu concordo Picorelli, só vamos fechar o seguinte, a Secretaria de Saúde pode fazer esse levantamento, levar mais subsídios para a reunião previa do Conselho que é a reunião da Comissão de Assistência a Saúde e Acesso ao SUS e da Comissão de Interiorização e aí essas Comissões vão trazer proposta para a Plenária desse Conselho, sempre foi o caminho que a gente tomou, a Secretaria participa da Comissão. **DR. RUY** – Sra. Presidente só um minutinho, aquilo que nós sugerimos, uma capacitação, uma oficina com os profissionais também se for possível de ser incluído para todos os profissionais. Dr. Nardi realmente há muitos médicos que estão em dois PSF ao mesmo tempo, Curitiba é um exemplo disso, a Glicimar tem esses dados, 11 médicos ela levantou em poucos dias. **GORETTI** – chegando ao Conselho a denúncia nós vamos remeter a quem de competência. A Comissão entendeu, não é a Comissão e nem o Conselho que vai fazer a avaliação, mas vai levantar todos os pontos que esse Conselho tem interesse que sejam avaliados juntos aos PSF do Paraná. A SESA participa da comissão, ajuda e contribui, leva as informações para que esse Conselho delibere o formato dessa avaliação. Muito obrigado, Maria Eleonor. A Comissão de Assistência a Saúde e ao Acesso ao SUS terminou. Ainda não precisamos definir teto da reunião, vamos ver em 10 minutos o que podemos avançar. Nós temos que voltar ao ponto 2.2.2 Conferências Temáticas, nós temos que aprovar e já quero inicialmente dizer que não apresentamos ontem antes em ponto de pauta, porque tínhamos a

277
278
279
280
281



ATA DA 107ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/PR



2220expectativa de que as Conferências Temáticas nas Comissões de Saúde do Trabalhador. A
2221Comissão Intersectorial, de Recursos Humanos, que infelizmente não tem mantido quorum,
2222não vem se reunindo, e como nós temos um prazo estabelecido pelo Conselho Nacional, a
2223Mesa Diretora colocou as duas Conferências Temáticas para que possamos deliberar hoje,
2224quanto as Comissões organizadoras, datas e locais de realização das Conferências, quero
2225informar que acessando a página do Conselho Nacional de Saúde, o Conselho antecipou as
2226datas de realização da Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde,
2227essa conferência vai acontecer de 13 à 16 de novembro, e a Conferência Nacional de Saúde
2228do Trabalhador de 09 à 12 de novembro, então elas são na continuidade, uma na seqüência
2229à outra, é essa a proposta que nós pensamos para o Estado do Paraná, sendo que as
2230orientações, via Internet, que nós estamos recebendo do Conselho Nacional de Saúde em
2231relação à Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, é que o
2232prazo, o período de realização da etapa municipal a ser realizada até 15 de agosto, então
2233houve essa definição, e da estadual à ser realizada até 30 de setembro, então por isso que
2234nós apresentamos a data conforme proposta de resolução que está na documentação que os
2235Senhores Conselheiros receberam, na Conferência de Saúde do Trabalhador, o tema central
2236da Conferência Nacional, Trabalhar Sim, Adoecer Não. Então o que a Mesa Diretora
2237apresenta, vamos aqui para a primeira, para a Saúde do Trabalhador nós apenas
2238apresentamos aqui a data e o Município sede, por favor corrijam é 4ª Conferência Estadual
2239de Saúde do Trabalhador, e nós estamos sugerindo, propondo os dias 02 e 03 de setembro
2240de 2005, na cidade de Curitiba, e a Comissão apresenta a proposta de resolução, que todos
2241tem cópia em mãos, que além da data e local, aprova também, indica aqui, propõem a
2242realização de Municípios sedes para as etapas Macro Regionais da 4ª Conferência de Saúde
2243do Trabalhador, estabelecendo prazos, para esses Macros Regionais até 31 de agosto de
22442005, nas cidades de Curitiba, Londrina, Maringá, Cascavel, Ponta Grossa, Pato Branco e
2245Guarapuava, e ainda uma proposta de Comissão organizadora dessa 4ª Conferência Estadual
2246de Saúde do Trabalhador que está listado aqui as entidades conforme os Senhores podem
2247observar na proposta de resolução. Então em discussão, passo a palavra ao coordenador da
2248Comissão de Saúde do Trabalhador. **JAIME FERREIRA** – sem muito discurso a gente
2249colocou essa proposta hoje na CIST e a gente já vinha discutindo uma formação da
2250Comissão, então apresentando para o Conselho a proposta das entidades que vão
2251representar dentro dessa Comissão para organizar essa 4ª Conferência Estadual de Saúde do
2252Trabalhador, essa 4ª Conferência foi aprovada na resolução do ano passado e não foi
2253executada por conta de ter muitas conferências, na época a gente optou por fazer uma
2254oficina dentro da Conferência Estadual, então agora nós estamos propondo e já foi aprovado
2255essas Conferências para essas datas de 02 e 03 de setembro, e a proposta nossa é essas
2256entidades que compõem essa comissão, lógico que a SESA vai nomear uma Comissão
2257Executiva para estar acompanhando a execução da conferência. **GORETTI** – obrigada Jaime,
2258Valdir, Dr. Francisco e Sônia. **VALDIR** – a primeira consideração a fazer olhando aqui essa
2259proposta de resolução que veio das Comissões da CIST, que tem uma proposta de uma
2260comissão organizadora, e vendo aqui boa parte das entidades que estão aqui nessa proposta
2261de resolução não são entidades conselheiras do Conselho Estadual de Saúde, os Senhores
2262que têm em mãos podem verificar que várias entidades não são conselheiras, então não
2263desconsiderando o trabalho e a proposta apresentada pela CIST, eu quero apresentar uma
2264proposta que façamos aqui essa Comissão organizadora, e não sei se já seria hoje, aqui na
2265Plenária se vamos realizar etapas Macro Regionais ou se vai direto para uma conferência
2266estadual, faz as municipais e das municipais tira-se delegados para a conferência estadual,
2267então municipais. São essas duas questões que eu estou levantando, primeiro de retirar
2268nessa Plenária a comissão organizadora dessa conferência, segunda de definir se os
2269delegados para a conferência estadual serão das Conferências municipais ou se vamos fazer

283
284
285
286
287



ATA DA 107ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/PR



2270 etapas Macro Regionais, então são essas duas questões que a gente tem que definir aqui
2271 nesse momento. Jaime pode anotar as questões para você responder em bloco por favor, Dr.
2272 Francisco. **DR. FRANCISCO** - A título de contribuição, eu não tenho clareza ainda, aí falando
2273 como Conselheiro, porque eu percebo que tem uma parte de representantes de usuários,
2274 mas é claro e até porque a conferência é de trabalhador, todos eles são de organismos dos
2275 trabalhadores, e depois vem os específicos trabalhadores em saúde, pega os servidores
2276 municipais de Curitiba e pega os servidores estaduais de saúde, mas é dos funcionários
2277 estaduais eu estou entendendo aqui, quando uma grande maioria dos trabalhadores no
2278 Estado, já como uma conferência estadual, são funcionários públicos municipais, não sei que
2279 poderia representa-los, sei que isso é impossível, apesar de existirem as centrais de
2280 trabalhadores, só como questionamento, não sei se é possível até, outra questão que não sei
2281 se podia chamar para integrar a organização, mas poderia trazer para participar, eu percebo
2282 que por exemplo o Ministério do Trabalho, ele assina a resolução da Conferência Nacional
2283 junto com o Humberto Costa, talvez fosse de alguma forma interessante, e aí à título de
2284 sugestão ou de contribuição, que a gente pudesse convidar estes organismos relacionados ao
2285 Ministério do Trabalho, seja DRT, DST ou coisa assim, na verdade são os organismos
2286 fiscalizadores das condições de trabalho, talvez o Ministério do Trabalho ou o Ministério da
2287 Previdência, e aí eu volto a dizer, viu Ferreira, eu não sei qual é o papel do SESI, se não tem
2288 nada haver, mas só como título de sugestão, até para a gente conseguir que o maior número
2289 de trabalhadores participem dessa conferência, principalmente nas Regionais e Locais quando
2290 for o caso, porque muitas cidades você vai encontrar agências do TRT, agências do SESI, e
2291 as vezes não vai ter uma representação de algumas centrais como essas aqui que estão
2292 organizando, até para atrair mais trabalhadores nas Regionais ou Locais no interior, só à
2293 título de contribuição volto a dizer. **SÔNIA** – eu tenho duas perguntas, uma é já uma
2294 consideração que Valdir fez, se nós vamos ter Conferências Macro Regionais ou se vamos ter
2295 conferência municipal, porque eu ouvi Londrina ser citado como um campo de conferência
2296 Macro Regional, Londrina já está organizando a sua conferência municipal, se for decidido
2297 aqui que deve haver municipal, nós devemos cancelar e então participar da Macro Regional.
2298 Outra coisa é que se estabelecer que vão haver Conferências municipais, e a gente tendo
2299 uma orientação do Conselho Nacional de Saúde que essa conferência não é Conferência de
2300 Saúde do Trabalhador da saúde, como que a gente forma uma conferência paritária como
2301 eles estão dizendo, se vocês já tem essa instrução, porque a orientação que nós temos é que
2302 todos os trabalhadores devem ser convocados para essa conferência, do mercado formal, do
2303 mercado informal, os trabalhadores da saúde e tudo mais, como que você separa nesse
2304 sentido, como que você faz uma conferência paritária, o que é prestador, o que é gestor...
2305 **DR. FRANCISCO** – Sônia, só a título de contribuição à Plenária, no Conselho Nacional de
2306 Saúde, na Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador eles indicaram como coordenação
2307 uma comissão executiva composta por seis membros, à nível nacional, indicado pelo
2308 Ministério da Saúde, um coordenador geral e um secretário de articulação, Ministério do
2309 Trabalho, um secretário geral e um coordenador também, e o Ministério da Previdência
2310 Social, também um secretário de articulação e um coordenador, ou seja, no caso lá,
2311 colocaram na Secretaria Executiva dois membros de cada ministério, Saúde, Trabalho e
2312 Previdência Social. **SÔNIA** – sim, e o que nos foi informado que esses seriam os gestores,
2313 eles entrariam na conferência como gestores, mas efetivamente quem é trabalhador e quem
2314 é usuário nesse caso, quem é o prestador de serviço, essa clareza nem o próprio Conselho
2315 Nacional de Saúde, a comissão organizadora não tinha quando levantamos a questão, então
2316 queria saber se vocês que fazem parte da CIST do Estado, se vocês tem alguma informação e
2317 alguma recomendação para nos fornecer. Obrigada. **JAIME FERREIRA** – SindPetro, a gente
2318 colocou aqui as Macros, que não está também impedindo que os Municípios façam as suas
2319 Conferências municipais, na recomendação, no regulamento da conferência nacional, a gente

289
290
291
292
293



ATA DA 107ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/PR



2320tem isso em mãos, a orientação é que se houver Município que vai fazer e ter o seu número
2321de delegados garantidos para virem para a estadual, agora se o Município não vai fazer, a
2322gente pode estar colocando na Macro Regional ou Regional, como vai ter em várias
2323Regionais, seria humanamente impossível fazer Regionais, então nós estamos propondo
2324Macro Regionais, aqueles Municípios que optarem para fazerem as suas municipais, vão fazer
2325as suas municipais dentro das regras, então isso nós vamos estar colocando a proposta de
2326regulamento para participação na Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador, então se
2327Londrina vai fazer, pode fazer, vai ter as regras para a participação, mas a gente está com
2328uma proposta de fazer Macro, se Londrina fazer municipal, tudo bem vai fazer, e a gente vai
2329fazer a Macro porque tem muito Município que não vai fazer essas temáticas aí, então para
2330não ter prejuízo da discussão temática nós estamos propondo as Macros, porque tem um
2331prazo para ser feito as Macros e as Municipais, e tem um prazo para fazer as estaduais, isso
2332vem desde lá do Ministério da Saúde, da proposta do Conselho Estadual de Saúde, agora
2333essas Regionais, a gente está propondo, porque já é proposta de Resolução desse Conselho,
2334acho que há dois ou três anos atrás, de fazerem os Centros de Referências Regionais de
2335Saúde do Trabalhador, e essas cidades foram escolhidas para fazer o Centro, Londrina já tem
2336seu e Curitiba, os outros não tem nada, então a gente está propondo de fazer essa
2337discussão nessas regionais, justamente para a gente estar inclusive elegendo nessas
2338Conferências os seus Conselhos dos centros, mesmo que não existindo, então enviar uma
2339discussão mais operacional do que a gente vai fazer, e além do que é o tema da Conferência
2340Nacional, os documentos vão ser baseados na Conferência Nacional, que a Estadual vai ser
2341pautada também nesses temas, por isso que estamos propondo as Conferências Macros
2342Regionais, a gente sabe que os Municípios não vão fazer, a maioria dos Municípios não vão
2343fazer as Conferências, isso é de praxe, não fazem mesmo, a gente já fez isso na 3ª
2344Conferência, e a gente está propondo na mesma forma. Quanto a composição da comissão,
2345nós colocamos às entidades que estão discutindo Saúde do Trabalhador dentro da Comissão,
2346e também não tem nenhum impedimento regimental que não possa estar participando dessa
2347comissão, aqui acho que só tem duas ou três entidades que não fazem parte do Conselho, a
2348MST faz parte, a DVT faz parte, a CUT está sob judicío, o SindSaúde faz parte, o SISMUC está
2349aqui porque o secretário da comissão é desse sindicato, e é um cara que está discutindo
2350Saúde do Trabalhador e faz isso muito bem e tem uma proposição muito boa, não pode ficar
2351fora da comissão por conta disso, então nós estamos colocando pessoas que estão discutindo
2352e tem proposta e tem como executa isso, a gente não está colocando nenhuma entidade aqui
2353faz parte do Conselho fora, são as entidades que tem dentro do Conselho e tem cadeira no
2354Conselho, e mais as entidades que estão participando da comissão, essa é a preposição
2355porque elas estão aqui na comissão e não são conselheiras. **GORETTI** – olha gente, eu
2356estava esperando dar 19h em ponto para pedir averiguação de quorum e estabelecer novo
2357teto para a reunião, agora eu tenho a impressão que nós nem temos quorum, e a minha
2358proposta de teto era dar o tempo do atraso, porque nós não começamos no horário e eu
2359pedir prorrogação de 45 minutos que foi justamente o tempo que nós atrasamos para iniciar
2360essa reunião, eu fico aqui muito preocupada da gente não concluir a discussão principalmente
2361sobre essas duas Conferências Temáticas, e já com propostas de data e tudo que já foi visto
2362aqui, eu sou obrigada a pedir quorum, e aí a gente pensa em um encaminhamento, por
2363favor, conferência de quorum. Temos 19 Conselheiros, temos quorum, em votação 45
2364minutos, os pontos das duas Conferências temáticas. Vamos procurar deliberar o mais rápido
2365possível. Por favor o Alexandre, o Leite e depois o Dr. Ruy estão inscritos. **ALEXANDRE** –
2366eu vou complementar, o Ferreira disse que ainda não acabou, depois retorno para ele. Hoje
2367durante a reunião da CIST a gente fez esses questionamentos para quando fosse apresentar
2368no Conselho, então para formar a Comissão organizadora nós nos pautamos no Regimento
2369Interno do Conselho Estadual de Saúde, que diz que as Comissões Temáticas Permanentes e

295
296
297
298
299



ATA DA 107ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/PR



2370etc., preferencialmente conselheiro, e até inclusive o coordenador pode ser não Conselheiro
2371tendo o coordenador adjunto, então nós pautamos por esses critérios e também no Artigo 23,
2372quando houver necessidade de delegação de representante das comissões, de entidades
2373integrantes do Conselho Estadual de Saúde, em qualquer instância que requeira ordenamento
2374de despesas, para a participação dos membros se dará conforme os critérios: 1 – que tenha
2375participação regular nas reuniões da referida comissão conforme Regimento Interno; 2 – o
2376membro seja eleito em reunião da comissão e referendado pelo CES/PR. Então nós fizemos
2377com base no Regimento Interno para desta maneira ter o referendo do Conselho, atendendo
2378os critérios do Regimento Interno. **GORETTI** – Jaime por favor, vamos ouvir os outros para
2379você responder. **JAIME FERREIRA** – só terminando de responder aquele bloco que eu não
2380respondi. A Sônia perguntou da etapa municipal, existe lá no *site* do Conselho, lá já está o
2381regimento da 3ª Conferência Nacional, e nós tivemos lá a etapa municipal, que é de 25 de
2382abril até 30 de setembro, a estadual vai até 23 de outubro, e a nacional de 09 à 12 de
2383novembro. Nós só estamos marcando a data da estadual, que está dentro do período aqui, os
2384Municípios podem fazer de 25 de abril até 30 de setembro, veja bem isso é da região, nós
2385vamos te que fazer o nosso aqui até agosto. Também tem no Regimento Interno aqui o
2386número de delegados por Município, por habitante, isso é de praxe, e também o número de
2387delegados por estado, tem que tirar 64 delegados para levar para a nacional desta estadual.
2388Quanto a questão que foi levantada dos Ministérios, a gente pode estar convidando para a
2389conferência, mas para fazer parte da Comissão, não tem nem como, porque não participa da
2390discussão aqui, podemos convida-los para fazer parte da conferência mas como convidados,
2391justamente porque se você pegar o documento da Conferência Nacional, está colocando que
2392há transversalidade entre os Ministérios, isso é uma discussão forte e eles não podem fugir
2393desta discussão. Veja bem, isso para mim está pacífico, trabalhador de saúde, é que o
2394SindSaúde representa no Estado, e os Municípios tem os servidores municipais que
2395representam os trabalhadores de saúde, trabalhadores urbanos e rurais, que é um segmento
2396ao qual representa, que são as centrais que representam aqui no Conselho, tem os
2397urbanitários aqui também que representam, são usuários trabalhadores. Trabalhador de
2398saúde é uma coisa e usuário é outra, que entra todos os trabalhadores que não são
2399trabalhadores de saúde, o prestador entra na vaga de gestor que divide, é a mesma
2400participação de Conferência Estadual de Saúde, não tem diferença nenhuma para as
2401Conferências Temáticas. Então essas foram as primeiras indagações e eu estou encerrando.
2402**GORETTI** – está bom o Jaime, obrigada,. Leite e depois o Dr. Ruy. Eu vou encerrar as
2403inscrições na fala do Leite. **JOSÉ CARLOS LEITE** – representante do Sindicato dos
2404Servidores da Previdência, Ministério da Saúde, Delegacias Regionais do Trabalho, então só
2405para discordar do ponto que o Ferreira acabou de colocar agora pouco, que o INSS e o
2406Ministério não participa, participa sim, eu acho que o SindPrevs está presente nesta comissão,
2407não como gestor, eu estou falando enquanto trabalhador, então desculpe foi interpretação
2408errada. Mas tem que ter essa participação sim, e inclusive a gente esteve conversando hoje
2409com o representante nosso na comissão, não sei se não houve interesse dele, mas não vem
2410ao caso, que de repente até pela falta de condições de tempo de participar, não é essa a
2411questão. Quando eu levanto a questão aqui da participação de se fazer as etapas municipais,
2412e nós já tivemos hoje inclusive aqui algumas questões levantadas com relação a questão à
2413presença, para a gente ter a idéia o acumulo de eventos que estão ocorrendo, eu creio que a
2414partir do momento que se essas Conferências foram feitas no maior enxugamento possível,
2415eu acho que a gente vai ter uma participação melhor e uma qualidade melhor em relação à
2416isso, então o princípio das Macros, eu acho que elas seriam muito mais viáveis, você já teria
2417uma linha mais rápida de comunicação, e inclusive até condição de organização, se vai fazer
2418essa discussão de Municípios para organização do município de Conferências, não só é só
2419essa, tem outras, e se você avaliar os períodos de encerramentos das inscrições e

301
302
303
304
305



ATA DA 107ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/PR



2420 cadastramentos, aí as coisas são basicamente quase as mesmas da 7ª Conferência Estadual
2421 de Saúde do Paraná, então o quanto antes nessas questões de fazer as Macros Regionais, ela
2422 tem a tendência à ser muito mais eficaz e muito mais ágil. Está era mais uma proposta que
2423 eu estaria colocando. **DR. RUY** – tenho vários pontos à serem analisados e pedimos a
2424 compreensão e a paciência da Plenária. Em primeiro lugar não pode, no entendimento da
2425 nossa entidade não pode vir para Plenária uma chapa já fechada para constituir uma
2426 comissão organizadora de uma conferência estadual, tem que tirar na Plenária a composição
2427 de comissão interna, como é bem clara a Resolução 333 do Conselho Nacional de Saúde, na
2428 4ª diretriz, inciso 6º, e essa comissão infelizmente, isso faz parte da Ata do Conselho Estadual
2429 de Saúde, que a comissão interna é formada exclusivamente por Conselheiros... **JAIME**
2430 **FERREIRA** – onde está escrito isso Ruy, onde está no Regimento Interno? Tem que estar no
2431 Regimento. **DR. RUY** – está em Ata, claríssimo isso, nós podemos localizar está Ata e provar
2432 que foi assim que foi aprovado. Sempre foi assim, para organizar uma conferência estadual
2433 tem que ser do Conselho, não é entidades que não participam do Conselho, isso foi
2434 claríssimo. A entidade pode participar da conferência, mas não na comissão organizadora
2435 como foi proposto de uma comissão já fechada, tem que deixar à critério dessa Plenária as
2436 entidades que tenham interesse em participar, que não estão representadas nesta listagem
2437 de oito entidades, poderem se habilitar também, e tenho certeza aqui que não só SindPrevs
2438 quer se habilitar mas há outras entidades que querem se habilitar a participar da comissão
2439 organizadora, a Ata é clara e a Resolução 333 do Conselho Nacional de Saúde é clara
2440 também, 4ª diretriz, inciso 6º. Segundo ponto, na conferência passada, lembrando muito
2441 bem que as Macros Regionais, por exemplo a de Maringá, foi um problema sério, havia no
2442 máximo 20 participantes e metade de Paranaíba, então nos preocupa fazer Macro Regional,
2443 não sei qual a formulação ideal, mas tem que ser procurado incentivar aos máximos os
2444 Municípios de todo o Paraná através de uma Regional no mínimo, ou municipal se for
2445 possível, as Macros Regionais são muito mais difíceis de atender todas as nossas regiões.
2446 Então nós queremos também finalmente fazer mais um questionamento, essa portaria que
2447 veio assinado por três ministérios, Saúde, Trabalho e Previdência Social, significa que os três
2448 estão envolvidos nessa conferência nacional e estadual, o questionamento que a minha
2449 entidade faz é o seguinte: as despesas são por conta só do Conselho Estadual de Saúde, mas
2450 se são três ministérios envolvidos porque sobra só para a Saúde, já temos um problema sério
2451 de orçamento. Essa pergunta que fica para ser resolvida por essa Plenária, obrigado.
2452 **GORETTI** – Elaine e os outros Conselheiros nós já tínhamos encerrado as inscrições, estou
2453 achando tão difícil que este Plenário delibere, talvez pelo cansaço de todos nós, eu não se,
2454 vamos pensar juntos aqui se não devemos definir só a data, para a gente não se perder na
2455 nossa agenda e Município sede e devolver para a Comissão, para que a Comissão possa
2456 discutir essas preocupações levantadas aqui, se não tem uma forma Jaime além de
2457 convidados, se esses órgãos possam mesmo se envolver na organização, também garantir
2458 entidades daqui de entrarem na Comissão organizadora, enfim essas preocupações todas que
2459 foram levantadas, se a gente não devolve para a Comissão para a gente estar deliberando na
2460 próxima reunião, queria também encaminhar da mesma forma em relação à outra
2461 conferência, porque a nossa tentativa sempre foi de fazer funcionar a Comissão Institucional
2462 de Recursos Humanos, as pessoas que participaram, ontem ou hoje a reunião, foi ontem, eu
2463 já li a memória, eles estão se colocando a disposição da comissão organizadora, o que é
2464 muito bem-vindo, porque queremos quem quer trabalhar mesmo, só que não podemos
2465 cercear outra entidade interessada, então a gente aprovaria como a Mesa Diretora
2466 apresentou as resoluções, em relação à data e Municípios sede, e devolveríamos para as duas
2467 comissões amadureceram e poderem avançar em tudo que for pertinente à regulamento,
2468 uma composição de comissão organizadora, e tema, pelo jeito as duas vão manter o tema
2469 central igual ao da nacional, eu acho que está muito bom. Então peço ajuda aos meus pares

307
308
309
310
311



ATA DA 107ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/PR



2470na Mesa Diretora e dos outros Conselheiros para poder finalizar os trabalhos hoje, mas pelo
2471menos com essas resoluções, conforme a Mesa Diretora apresentou aos Senhores
2472Conselheiros, já enviando por correio na convocação dessa reunião. **JAIME FERREIRA** – eu
2473quero só levantar que essa pauta ficou prejudicada porque ficou para o final, e que pena,
2474porque a CIST vem discutindo isso há algum tempo, as entidades que estão aqui no Conselho
2475estão abertas a participação da CIST, se não vão porque não querem, então as entidades
2476estão representadas no Conselho podem nomear em todas as comissões os seus integrantes,
2477agora para executar uma conferência tem que ter gente que saiba fazer, e o tema que está
2478sendo discutido, e essa proposta não está fechada como o Ruy está falando, são nomes das
2479entidades que participam da CIST, então nós colocamos oito entidades no tamanho da
2480Comissão, se o Conselho achar que tem colocar mais entidade, a Comissão está aberta, é
2481uma proposta aqui, mas tem que ser paritário, e eu vejo o seguinte, você colocou que precisa
2482da ajuda das comissões para poder trabalhar, então a Comissão de Saúde do Trabalhador
2483está se propondo à organizar a conferência junto com a Secretaria, com uma Comissão
2484Executiva que vai ser nomeada pela Secretaria para estar executando a conferência, se algum
2485Conselheiro aqui, se alguma entidade querem participar, está aberta a participação, mas vai
2486ter que ser paritário. **GORETTI** – o que sempre regeu a casa, independente de estar no
2487Regimento Interno em qualquer outro lugar Jaime, é o princípio da paridade entre nós aqui
2488atuantes, membros do Conselho, é esse o entendimento na prática. Questão de
2489encaminhamento Joelma, por favor. **JOELMA** – questão de encaminhamento, sempre foi
2490assim em todas as comissões organizadoras, ainda mais que é um evento estadual, evento do
2491Conselho Estadual de Saúde, a comissão organizadora tem que ser Conselheiro e tem que ser
2492desse Conselho gente, sempre foi assim... **JAIME FERREIRA** – onde está escrito então?
2493regimentalmente não está obrigando... **JOELMA** eu gostaria que respeitasse a minha fala...
2494**JAIME FERREIRA** – eu fui cortado, então questão de encaminhamento, a CIST retira a
2495proposta de comissão, esse Conselho nomeia a Comissão para a Saúde do Trabalhador e a
2496CIST não se envolve nisso, retiro a proposta da nossa Comissão. **GORETTI** – nós estamos
2497garantindo que continue aberta, infelizmente senti a sua falta numa reunião da Comissão de
2498Saúde do Trabalhador antes da última nossa ordinária, pedi prioridade na questão da
2499conferência e a Comissão não pediu pauta para aquela reunião ordinária, agora foi a Mesa
2500Diretora que pautou, por favor, vamos mais de vagar, se demoramos tanto não custa fazer as
2501coisas direito, a CIST pode continuar trabalhando... **JAIME FERREIRA** – vai atrasar as
2502etapas municipais, que a gente quer fazer as regionais, eu já retirei a proposta da CIST aqui,
2503o Conselho que nomeie essa comissão. **GORETTI** – alguém é contrário que a CIST continue
2504trabalhando na organização da conferência, porque é mesmo sua responsabilidade. Alguém é
2505contrário? Não. Joelma um encaminhamento. **JOELMA** – o meu encaminhamento é que a
2506gente pegue aqui a comissão que foi apresentada pela CIST e só arruma aqui gente, aqui o
2507MST é Conselheiro desse Conselho, a APLER é Conselheiro desse Conselho, o SindSaúde é
2508Conselheiro desse Conselho, está simples o Ferreira, da gente pegar e arrumar, é só isso que
2509eu estou colocando... **JAIME FERREIRA** – vocês estão cerceando as entidades que
2510participam dessa Comissão, de estar participando na organização, é isso que vocês estão
2511fazendo... **JOELMA** – outra vez eu gostaria que mantivesse a minha fala, porque eu estou
2512falando, eu gostaria que mantivesse a minha fala outra vez, eu tenho que pedir dessa forma
2513porque eu estou com a palavra, então não está difícil da gente terminar isso aqui para a
2514gente não ficar perdendo tempo, isso que o Ferreira colocou para a gente não ficar
2515prorrogando para mais uma reunião, ou para mais um ano, então está fácil de ser resolvido,
2516porque é de praxe desse Conselho, quando é um evento estadual a comissão tem que ser
2517Conselheiro, tem que sair desse Conselho. **GORETTI** – eu quero proposta, faça a proposta
2518de substituição. **JOSÉ CARLOS LEITE** – questão de ordem por favor, Ferreira eu estou
2519pedindo a compreensão do companheiro, não é hora de estar se alterando os ânimos, precisa

313
314
315
316
317



ATA DA 107ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/PR



2520se conversar sim, agora não vamos ficar nesta disputa de poder aqui, não vai levar à nada,
2521primeira coisa,
2522 a gente tem que ter consciência que ninguém está tentando travar, a ser seguido e ele tem
2523que ser regido sob isso, tudo bem, é o direito de cada um de expor sua posição sem dúvida,
2524concordar e discordar, agora eu vou deixar uma pergunta, quando foi a comissão de
2525organização da Plenária que vai se realizar amanhã, fez uma proposta que seria anterior, o
2526Sr. pediu inclusive vista no processo na resolução e acabou protelando isso aí, então eu acho
2527que todos tem esse direito de estar levantando esse questionamento, é essa questão de
2528ordem. **ELAINE** – SindSaúde, eu quero dizer o seguinte, eu acho que na última reunião a
2529Mesa Diretora foi muito clara, tanto Saúde do Trabalhador, quanto Gestão do Trabalho vai
2530para as comissões respectivas e trás propostas, a CIST trouxe proposta, e quando a gente
2531fala que é uma tentativa de manipulação, é porque eu peguei a resolução 333 e não fala que
2532tem que ser Conselheiro de Saúde, está aqui, o Conselho competi discutir e elaborar...
2533**GORETTI** – Elaine por favor, eu pedi ajuda, esse Conselho não precisa de direção... **ELAINE**
2534– eu quero falar Goretti, eu vou ajudar, mas me da 2 minutos, a gente ouve ofensa de todo
2535mundo e não pode falar que tem manipulação Goretti, pegue a Resolução 333 e veja o que
2536está escrito... **GORETTI** – não tem manipulação nenhuma, a minha preocupação como é que
2537vamos nos relacionar com as outras esferas de governo, Previdência e Ministério do Trabalho
2538no âmbito do Estado do Paraná, eu estaria muito feliz com essa comissão sem problema
2539nenhum, mas tem coisas ainda que não foram devidamente conversadas. Eu estou muito
2540solidária com o que a Sônia apresentou aqui para gente fechar tudo, era só isso, a minha
2541preocupação que eu queria devolver para a comissão, até para a comissão avaliar todas as
2542questões que foram levantadas aqui e trazer nova proposta...**ELAINE** – mas sobre isso não
2543tem divergência, até porque você pode abrir vagas para eles participarem, não precisa ser da
2544comissão organizadora, inclusive até porque não são estruturas do SUS estas. Mas eu queria
2545voltar à dizer que eu entendo tanto a CIST quanto a Comissão de Recursos Humanos trouxe
2546proposta, porque houve encaminhamento da Mesa Diretora nesse sentido, na Comissão
2547Interinstitucional de Saúde do Trabalhador, trouxeram uma proposta, avaliaram através de
2548critérios quem participa, quem conhece o tema para poder ajudar e encaminhar, agora sim,
2549em vez do Conselho ser solidário, sabe-se que muitas comissões não funcionam, a CIST é
2550uma das que funcionam, funciona Sônia, lógico que funciona, tem gente lá trabalhando, faz o
2551debate, pedi pauta e aí é rechaçado, é excluído quem quer participar, por exemplo o
2552SindSaúde a gente não vai poder botar uma conselheira lá, as duas são do interior, elas não
2553vão poder ficar vindo, os que representam o SindSaúde na comissão são da capital, é quem
2554pode participar, se vocês não quiserem tudo bem, a gente sai e não ajuda, e outra coisa, eu
2555também sou da CIRH e não sou Conselheira, nenhum dos três, então eu estou dizendo o
2556seguinte, concretamente se é o Conselheiro membro da comissão organizadora não tem
2557nenhum problema, eu só quero que funcione, o SindSaúde pediu as Conferências desde
2558janeiro, e aí nós queremos que ela funcione, nós três Conselheiros trabalhadores da CIR nos
2559colocamos a disposição, se esse Conselho acolher ótimo, e não quero generalizar, que muita
2560gente acolhe Goretti, que muita gente também quer ficar em muitos espaços, depois tem
2561uma reclamação na Comissão da 6ª Conferência que tem gente não participa, na Comissão
2562da 7ª conferência tem gente que não participa, eu não estou brigando por espaço, alguns
2563precisam desse espaço, não são todos, e aí a gente tem esse tipo de fala que para mim
2564também é perda de tempo, tem que fazer porque a gente ouve muita coisa que nos agride,
2565não é possível a gente levar essas agressões para casa. **GORETTI** – estou aguardando
2566propostas. **ELAINE** – proposta da CIRH, reunião do dia 13 pertinho da Mesa Diretora, a
2567gente fez perto da Mesa Diretora, antes da Mesa Diretora, inclusive pensando que se a Mesa
2568poderia avaliar as nossas propostas, porque a gente sabe a Comissão não é paritária nem é
2569formada por Conselheiros, são 18 entidades que estão na CIR e só três participam, então a

319
320
321
322
323



ATA DA 107ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/PR



2570nossa proposta já tem temário, já tem mesa, já tem programação, já tem uma série de coisa,
2571vamos começar a trabalhar no Regimento Interno, no regulamento da conferência, e a gente
2572pautou para o dia 13 de junto às 9h da manhã na Secretaria Executiva do Conselho para
2573poder submeter tudo que a gente, propor, não é decidir, a decisão é da comissão, acho que
2574ficam os usuários, os gestores, ontem inclusive o Adão que é diretor de Recursos Humanos,
2575esteve na sala e eu expliquei para ele que tem a conferência, que é importante que a SESA
2576participe, isso eu esqueci de registrar em ata, então ele está sabendo que eles não estão
2577indo, então eu inclusive gostaria de saber da Mesa Diretora se a gente pode manter essa data
2578e essa reunião para a gente poder dar os encaminhamentos, o nosso interesse é a fazer a
2579Conferência de Gestão do Trabalho acontecer. **GORETTI** – alguma outra proposta Dr. Ruy.
2580**DR. RUY** – eu sou solidário à Joelma do que ela falou aí, porque realmente uma comissão
2581organizadora de conferência é uma das comissões de uma conferência, depois tem a
2582Comissão Executiva que precisa ter o maior número de entidades, de Conselheiros e não
2583Conselheiros, na comissão organizadora contrariando a Dra. Elaine, o inciso 6º da quarta
2584diretriz fala claramente que as comissões internas são exclusivas de Conselheiros e o nosso
2585Regimento Interno, se formos copiar a ata fala isso também, se quiserem eu até procuro o
2586artigo e a linha da ata que fala isso, esta chapa prevista não é paritária, não tem nenhum
2587prestador em oito participantes, o COSEMS é gestor e não representa o prestador de jeito
2588nenhum... **GORETTI** – proposta da composição da Comissão... **DR. RUY** – nós precisamos
2589de oito integrantes para uma comissão paritária, 4 usuários, 2 trabalhadores, 1 gestor e 1
2590prestador, isso é claríssimo. **ALEXANDRE** – a proposta da CIST é o que a Joelma falou, tem
2591isso aqui e acrescenta-se o que for necessário, essa é a proposta da CIST e o Dr. Ruy não leu
2592aqui, que está escrito proposta de resolução, a Comissão é propositiva, o Conselho é
2593deliberativo, então essa é a proposta... **GORETTI** – a gente sabe Alexandre, qual é a
2594proposta de contemplar, quem são os interessados de entrar na comissão... **ALEXANDRE** –
2595tem cinco Conselheiros, o Conselho querendo acrescentar é só acrescentar, esse mínimo de
2596oito para poder tocar os trabalhos, pode acrescentar mais com os critérios regimentais
2597conforme foi montado isso aqui. **GORETTI** – Onde está a comissão paritária, qual é a
2598proposta de comissão paritária, estou pedindo a proposta, qual é a comissão paritária,
2599substituir por quem Joelma, mas eu estou perguntando quem é, qual é a proposta, se não
2600vou por em votação essa aqui, é a única proposta na Mesa. **DR. RUY** – como alguém falou
2601aqui o horário prejudicou essa decisão. **GORETTI** – alguns dos Conselheiros presentes tem
2602interesse de entrar na Comissão Organizadora da Conferência Estadual de Saúde do
2603Trabalhador? Pronto está aqui, anota para mim, Valdir, quem mais, Marina, quem mais,
2604alguém mais gostaria de participar? Não. Em votação, data local, e Comissão organizadora...
2605**DR. RUY** – só um minutinho, o Jonas também está levantando aqui. **GORETTI** – olha só
2606lembrar que quem está em outra comissão, nós não vamos poder criar outros dias para ficar
2607fazendo a reunião da comissão, porque inviabiliza cada vez mais, a Elaine está certa mesmo
2608nesse aspecto de que daí inviabiliza, entra todo mundo nessa e as outras continuam vazias.
2609**VALDIR** – a proposta é essa, no lugar dos das duas entidades que não são Conselheiros,
2610entra eu Valdir e entra o Jonas, no lugar do SindCom e da CUT, MST continua, e continua o
2611Alexandre representando a APELER, no lugar do SisMuc entra quem, a Marina...
2612**ALEXANDRE** – no lugar do SindCom, SindPetro... **VALDIR** – tudo bem o Jonas é do
2613segmento de Usuário... então SindPetro no lugar da FNU, então fica usuários MST, APELER,
2614SindPetro, ECOFORÇA, trabalhador de saúde, SindSaúde, Conselho Regional de Medicina
2615Veterinária, gestor do SUS, fica a SESA e COSEMS, gestor e prestador é um segmento só,
2616mantemos a data do dia 02 à 03, vamos manter a realização de Plenárias Macro Regionais, é
2617consenso que a gente mantém, então as Macros Regionais. **PICORELLI** – eu fico com o pé
2618atrás com Macros, a vez passada a Macro em Maringá deu 25 pessoas, e deu 20 pessoas só
2619de Paranavaí, acho que tem que ser Regional, que vai favorecer mais os trabalhadores que

325
326
327
328
329



ATA DA 107ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/PR



2620 não tem condições de se deslocar até a Macro. **GORETTI** – consenso então na proposta da
2621 14ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador. Nós vamos então preparar a resolução
2622 final e encaminharemos a todos. **DR. RUY** – se algum prestador for posteriormente
2623 pretender a vaga, ele pode pleitear a vaga se algum prestador desistir? **GORETTI** – não,
2624 está fechado Dr. Ruy, a próxima é a definição da comissão... **JONAS** – eu queria colocar aqui
2625 uma questão de repúdio ao Conselho por não respeitar a Comissão, porque o seguinte,
2626 quando dentro da Comissão ninguém participa e agora está excluído o companheiro que tem
2627 uma contribuição muito grande dentro da comissão, é a questão do representante do SiSMuc,
2628 se todas as pessoas que estão na Comissão organizadora estivesse participando da CIST, eu
2629 não teria nada para falar, mas é briga por espaço, e a partir do momento que a gente quer
2630 brigar por espaço, quem mais precisa lá fora vai ficar a mercê da questão, e a questão é
2631 espaço mesmo Goretti, quando a gente quer emperrar alguma coisa procura espaço, e é isso
2632 que ficou nítido e claro, se candidata para a Comissão Organizadora sem ter no mínimo de
2633 conhecimento do que está sendo discutido. **GORETTI** – está registrado o seu voto de
2634 repúdio Conselheiro, e de qualquer maneira eu não quero discuti-lo, mas queria dizer que
2635 este Conselho tem muito trabalho pela frente e espero a contribuição de todos. 1ª
2636 Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, Elaine você pode
2637 apresentar a proposta da Comissão. **ELAINE** – SindSaúde, observadora, a Comissão
2638 Interinstitucional de Recursos Humanos existe por força de uma resolução do Conselho
2639 Estadual de Saúde, aprovado no ano de 2004, mas não vem funcionando, ou seja, tem
2640 representação de diversos segmentos de trabalhadores, dois usuários, vários gestores e
2641 prestadores também porque a CIRH Estadual ela acompanha um resolução da CIRH Nacional,
2642 então neste tempo de existência, em geral vem duas ou três entidades, já disse hoje de
2643 manhã e repito que o CREFITO é uma das entidades que merece um voto de louvor porque
2644 nunca desistiu, essa comissão ontem, discutiu então uma proposta para a Conferência
2645 Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, a proposta é o seguinte, a gente acata
2646 a orientação da Mesa Diretora para que aconteça nos dias 04 e 05 de setembro, indicamos
2647 que os três participantes da reunião de ontem são as entidades mais assíduas à essa
2648 comissão, o SindPrevs, o CREFITO e o SindSaúde se dispõe a ajudar, nós não entramos no
2649 mérito, se a gente é da Comissão Organizadora ou não, por saber que aqui é espaço
2650 deliberativo e já conhecer um pouco a dinâmica desse Conselho e dessas confusões que
2651 acontece, mas a gente se coloca como as três entidades são conselheiras, mas aí são
2652 trabalhadores, porque a Comissão não é paritária porque ela vem de uma Resolução Nacional
2653 que não é paritária, e nós aprovamos aqui a resolução, de toda forma nós também
2654 discutimos o seguinte, que nós sugerimos que sejam 600 vagas, a gente teve a informação
2655 que a Mesa Diretora, orientava para 400 vagas, mas a gente está sugerindo 600 vagas para
2656 oportunizar uma discussão maior sobre o tema, por ser 50% da Conferência Estadual, mais
2657 ou menos esse parâmetro que a gente fez, até porque se não vai ficar muitos Municípios
2658 pequenos de fora, orientamos também que a divisão para os trabalhadores seja feita nas
2659 plenárias de trabalhadores, pegando aquele número de vagas da comissão organizadora da
2660 7ª Conferência dividindo pela metade, porque da certo o número de vagas para
2661 trabalhadores, e aí pensamos o seguinte, que na noite do dia 04 de setembro teria o
2662 credenciamento, abertura, e uma conferência magna sobre a questão da gestão do trabalho
2663 no SUS, no dia seguinte lógico o Regimento Interno, e uma primeira mesa para discutir a
2664 precarização do trabalho na saúde, porque existem duas resoluções do Conselho Nacional e
2665 uma Portaria Ministerial indicando para a desprecarização do trabalho na saúde, após isso um
2666 debate, retornaria à tarde para discutir a educação continuada no Sistema Único de Saúde,
2667 para a gente discutir mesmo, não é só curso de capacitação esporádica, não é a contratação
2668 via concurso público sem capacitação, para discutir essas questões, depois a gente discutiria
2669 a Saúde do Trabalhador da Saúde, que é uma questão muito específica, que é um dos

331
332
333
334
335



ATA DA 107ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/PR



2670primeiros índices de acidente de trabalho é na área de saúde, então a gente queria discutir
2671como é que estar o olhar do prestador para o trabalhador de saúde privado e do gestor
2672federal, estadual sobre nós servidores do SUS, porque nós não temos nada, absolutamente
2673nada, que nós entendemos como um problema sério, acho que era isso, colocamos que daí a
2674noite tem a indicação, a eleição dos trabalhadores usuários, prestadores e gestores para a
2675vaga da Conferência Nacional, na noite do dia 05 e no dia 06 pela manhã grupo de trabalho,
2676a manhã toda, voltando com a Plenária final das 14 às 20h com o encerramento. Essa é a
2677proposta. Lógico que tudo isso aqui, nós queremos sugestões de vocês, mas é uma primeira
2678idéia. **GORETTI** – então vamos deixar a programação como primeira idéia, não vamos
2679aprovar agora, vamos aprovar como a gente fez com a Saúde do Trabalhador, Município,
2680data de realização e comissão organizadora, pergunto aos Conselheiros quais estão
2681interessados em participar dessa comissão organizadora, Dr. Ruy, Picorelli, quem mais,
2682Tereza CRESS, já está o SindPrevs, o SindSaúde e o CREFITO, Picorelli abriu, então nós
2683temos aqui 2 usuários, e 4 trabalhadores... **DR. RUY** – nós queremos deixar bem claro para
2684evitar problemas futuros, esse Plenário deve pensar na paridade de uma Comissão
2685organizadora. **GORETTI** – eu estou pensando Dr. Ruy, eu vou repetir o encaminhamento
2686que eu tentei dar antes, esse grupo que já se colocou a disposição se reúne na data proposta
2687no dia 13 às 9h da manhã, a gente acata a sugestão e pensa na forma de dar equilíbrio,
2688paridade à comissão organizadora, nada impede que a gente trabalhe, depois a gente
2689oficializa a paridade dessa Comissão, porque eu não vejo como a gente fecha isso agora, eu
2690até gostaria muito de colocar a Associação Brasileira de Enfermagem, porque tem a maior
2691força de trabalho na saúde, porque eu pessoalmente quando Presidente da ABEN Nacional
2692coordenei a Comissão Intersetorial de Recursos Humanos do Conselho Nacional de Saúde,
2693mas já não coloco porque sei que tem 4 entidades dos trabalhadores, eu acho que está de
2694bom tamanho, mas acatamos data, e sede, e todos que se colocaram a disposição trabalham
2695dia 13 e vê a forma de estabelecer. Pode ser pelo adiantado da hora? Alguém é contra, essa
2696que teve antecipação do Conselho Nacional de Saúde, é o artigo 1º da Portaria Ministerial 592
2697de 20 de abril de 2005, convocar a primeira Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da
2698Educação em Saúde à realizar-se no período de 13 a 16 de novembro de 2005, precedida da
2699etapa municipal de ser realizada até 15 de agosto de 2005, e da etapa estadual a ser
2700realizada até o dia 30 de setembro, então nós já estamos fechando a etapa estadual e
2701orientando os Municípios que eles tem fazer até 15 de agosto é uma boa informação aos
2702Municípios, e aqui gente, nós conversamos na Mesa Diretora, se a saúde do trabalhador tem
2703uma justificativa forte para as realizações das macros, eu acho que essa não, não sei se a
2704comissão avaliou isso, mas acho até que seria pela temática, não é fácil essa temática, nós
2705não temos mais Agenda para darmos conta dessas Conferências macros, e a gente provocaria
2706para que os Municípios fizessem, vamos fomentar a necessidade de realização, mas vamos
2707deixar acontecer, até para a gente avaliar como é que está essa discussão no Paraná, sou
2708contra então a realização de macros para essa conferência. **ELAINE** – eu só queria dizer que
2709a Portaria Ministerial dizem Conferências municipais, a gente observou isso. **GORETTI** –
2710obrigada, Picorelli o último inscrito e vamos encerrar os trabalhos. **PICORELLI** – se tiver
2711mais alguma coisa e for em macro, não fazer só na mesma cidade com macro. **GORETTI** –
2712muito obrigado. Foi muito difícil a reunião, mas eu acho que bastante interessante. Não
2713concluimos a pauta, mas o que foi decidido é de bastante relevância, muito obrigada, uma
2714boa noite e até amanhã no café da manhã da Plenária Extraordinária de Conselhos de Saúde,
2715a partir das 7h da manhã. Obrigada e boa noite à todos. Nada mais a constar a Secretaria
2716Executiva do CES/PR lavrou a presente ata. Que vai assinada pela presidente Maria Goretti
2717David Lopes _____ e pelo 1º Secretário do CES/PR,
2718Gilberto Berguio Martin _____.