



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



- 1 **Data:** 26 de outubro de 2005  
2 **Horário:** 10:30 às 12:00 horas  
3 **Local:** Auditório da SESA/ISEP - Rua Piquiri, 170  
4 **Conselheiros membros**

	<b>Nome</b>	<b>Frequência</b>	<b>Condição</b>	<b>Órgãos, Entidades e Instituições</b>
	<b>Usuários</b>			
1.	Jaime de Oliveira Ferreira	Presente	Titular	SINDPETRO
	Jonas Braz	Presente	Suplente	FNU
2	Joel Tadeu Correa	Presente	Titular	FAMOPAR
	Euclides Gonçalves	Presente	Suplente	FAMOPAR
3	Paulo Reissinho de Paula	Presente	Titular	Fórum Popular de Saúde
	Livaldo Bento	Presente	Suplente	Movimento Popular de Saúde
4	Ruy Pedruzzi	Presente	Titular	FAMPEAPAR
	Arlete Antônia Brunholi Xavier	Ausente	Suplente	FAMPEAPAR
5	Oswaldo Rodrigues Zengo	Ausente	Titular	Federação das Associações de Pastores do Paraná
	Jurema de Jesus Corrêa Santos	Presente	Suplente	Federação das Associação de Pastores do Paraná
6	João Maria Lérias	Ausente	Titular	FATIPAR
	Maria Elvira de Araújo	Presente	Suplente	FATIPAR
7	Antônio Lúcio Zarantonello	Presente	Titular	Fed. dos Trab. Agricultura do Estado do Paraná
	Regina Léscio Barbato	Ausente	Suplente	Fed. dos Trab. Agricultura do Estado do Paraná
8	José Apolinário Filho	Presente	Titular	DEFIPAR
	José Aparecido Leite	Ausente	Suplente	Federação Cristã de Deficiente - FCD
9	Hermínia M. Schuartz.	Ausente	Titular	Organização de Mulheres Trabalhadoras Rurais OMTR
	Jacy Vanz Perin	Ausente	Suplente	Fórum Popular de Mulheres
10	Edison Bezerra da Silva	Presente	Titular	Fórum Paranaense de Ongs - AIDS
	Alexandre I. Felizardo.	Presente	Suplente	APLER
11	Joelma Ap. de S. Carvalho.	Presente	Titular	Central de Movimentos Populares
	Genecilda Lourenço Gotardo	Presente	Suplente	Movimento de Trabalhadores Rurais Sem Terra - MST
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	Presente	Suplente	ECOFORÇA
14	Lurdes Engelmann	Ausente	Titular	Pastoral da Criança
	Águida Ignez	Ausente	Suplente	Pastoral da Criança
15	Miguel Tiago da Hora	Presente	Titular	ADOC
	Valdir Izidoro Silveira	Ausente	Suplente	ADOC
16	David Lupion Fernandes	Presente	Titular	FAMPEPAR
	Abrelino Masiero	Presente	Suplente	FAMPEPAR
	<b>Profissionais de Saúde</b>		<b>Condição</b>	<b>Entidade</b>
1	Luiz Sallim Emed	Ausente	Titular	Conselho Regional de Medicina

9  
10  
11  
12  
13  
14  
15



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



	Oswaldino Moreira Só	Presente	Suplente	ABRASA
2	Edison Luiz Machado Camargo	Ausente	Titular	C.R. de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – CREFITO
	Lili Purim Niehus	Ausente	Suplente	C. R. de Nutrição – CRN
3	Maria Goretti David Lopes	Presente	Titular	Assoc. Brasileira de Enf.- ABEn
	Leila Soares Seiffert	Ausente	Suplente	Assoc. Brasileira de Enf.- ABEn
4	Maurício Portella	Ausente	Titular	C.R. de Farmácia – CRF
	Javier S. Gamara Júnior	Ausente	Suplente	C.R. de Farmácia – CRF
5	Marina Hiromi Assanuma	Presente	Titular	C.R. Medicina Veterinária CRMV
	Thereza de A. D' Espíndula	Ausente	Suplente	C.R. de Psicologia – CRP
6	Tereza Lopes Miranda	Presente	Titular	C.R. Serviço Social – CRESS
	Jussara Mara S. Ribeiro	Presente	Suplente	C.R. de Odontologia – CRO
7	João Carlos Mira	Ausente	Titular	Cons. de Sind. dos Servidores Municipais/Estaduais do Paraná
	Noraci Nonato de Meira	Ausente	Suplente	Cons. de Sind. dos Servidores Municipais/Estaduais do Paraná
8	Cristiane M. Cognialli	Presente	Titular	SINDSAÚDE/PR
	Eliane Fontes Pukanski	Ausente	Suplente	SINDSAÚDE/PR
9	José Carlos Leite	Presente	Titular	SINDPREVS
	Wilson José de Oliveira	Presente	Suplente	SINDPREVS
	<b>Prestadores de Serviços de Saúde</b>			
1	Rosita Márcia Wilner	Presente	Titular	FEMIPA
	Cláudio Marmentini	Ausente	Suplente	FEMIPA
2	Renato Merolli	Presente	Titular	FEHOSPAR
	José Francisco Schiavon	Ausente	Suplente	FEHOSPAR
3	Alfredo Franco Ayub	Ausente	Titular	ACISPAR
	Rosele Ciccone Paschoack	Ausente	Suplente	União Nacional de APMIs
4	Celso Fernandes de Araújo	Ausente	Titular	UFPR
	Francisco Eugênio Alves de Souza	Ausente	Suplente	UEL
	<b>Gestores</b>			
1	Antonio Carlos Nardi	Ausente	Titular	COSEMS
	Matheos Chomatas	Presente	Suplente	COSEMS
2	Jurandir Girardi	Ausente	Titular	COSEMS
	Marcelo Marques	Ausente	Suplente	COSEMS
3	Gilberto Berguio Martin	Presente	Titular	ISEP
	Antônio Cezar C. Benoliel	Ausente	Suplente	ISEP
4	Carlos Manuel A. dos Santos	Ausente	Titular	SESA
	Vanessa Maciel Pissetti Muniz	Ausente	Suplente	SESA
5	Ana Maria de Nóbrega de Goes	Presente	Titular	Ministério da Saúde/FUNASA
	Tânia Margaret Piassa	Ausente	Suplente	Ministério da Saúde/FUNASA

5 **Pauta:** 1. Expediente interno, 2. Ordem do Dia; 2.1 Aprovação da Pauta – 5 min.; 2.2  
6 Assuntos para Deliberação: Discussão Temática e Comissões, 2.2.1 – Mesa Diretora – 30  
7 min, 1º Assunto: Aprovação da Ata da 108ª Reunião Ordinária/05 e 109ª Reunião Ordinária/  
8 05 , 2º Assunto: Indicação de 4 conselheiros para participar da Plenária Nacional de  
9 Conselhos de Saúde nos dias 05, 06 e 07 de dezembro de 2005, em Brasília – 10 min, 3º  
10 Assunto: Pré Projeto de Capacitação de Conselheiros de Saúde – 10 min, 2.2.2 – Comissão  
11 de Assistência à Saúde e de Acesso ao SUS - 90 min, 1º Assunto: Metas do Plano Diretor de  
12 Sangue, Apresentação: SESA/ISEP/Hemepar, 2º Assunto: Processo de Hierarquização e  
13 Descentralização de Saúde no Paraná, 3º Assunto: Política de Assistência Hospitalar no

17  
18  
19  
20  
21  
22  
23



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



14 Paraná, Apresentação: SESA/ISEP/DSS/Dr. Gilberto Berguio Martin, Período da tarde início às  
15 14:00 até às 19: 00 horas, 2.2.3 – Seminário de Comunicação, Informação e Informática  
16 em Saúde da Região Sul, Apresentação: Conselho Nacional de Saúde/Alessandra Ximenes da  
17 Silva, 2.2.4 – Comissão Organizadora da 7ª CES - 20 min, 1º Assunto: Informes Gerais,  
18 2.2.5 – Comissão Organizadora da 3ª CEGTES - 30 min, 2º Assunto: Regimento Interno da  
19 3ª CEGTES, 3º Assunto: Regimento Eleitoral da 3ª CEGTES e outros assuntos, 2.2.6 –  
20 Comissão Organizadora da 4ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador - 15 min, 1º  
21 Assunto: Avaliação, 2.2.7 – Comissão de DST/Aids - 20 min, 1º Assunto: PAM 2006,  
22 Apresentação: Coordenadora do Programa Estadual de DST/aids/SESA/ISEP/Ivana Maura  
23 Kaminski, 2.2.8 – Comissão de Acompanhamento ao Orçamento Financeiro e do  
24 Relatório/Plano/Agenda de Saúde, 1º Assunto: Audiências Públicas sobre Orçamento "2006"  
25 – 20 min, 2.2.9 – Comissão Estadual de Saúde da Mulher - 20 min, 1º Assunto: Pacto  
26 Estadual pela Redução da Morte Materna e Neonatal, 2.2.10 – Comissão Estadual de Saúde  
27 Mental - 20 min, 1º Assunto: Avaliação do Seminário Estadual de Saúde Mental,  
28 Apresentação: SESA/ISEP/Coordenação Estadual de Saúde Mental, 2.2.11- Comissão  
29 Estadual de Vigilância Sanitária e Meio Ambiente. - 5 min, 2.2.12 – Comissão de  
30 Acompanhamento de Interiorização. - 5 min, 2.2.13 – Comissão de Acompanhamento da  
31 CIB - Comissão Intergestora Bipartite. - 5 min, 2.2.14 – Comissão de Acompanhamento da  
32 Municipalização e Consórcios. - 5 min. 3.Informes Diversos. 3.3.1 - Seminário Nacional  
33 "Águas Minerais do Brasil" - dia 27 de outubro de 2005. **Desenvolvimento da reunião:**  
34 **GORETTI** – Vamos dar início as nossas atividades. Pois não Picorelli. **PICORELLI** – Só  
35 gostaria de fazer uma proposta. Como ficou muito lento hoje os trabalhos das Comissões,  
36 repensar em uma próxima vez a realização dos trabalhos das Comissões um dia antes, e a  
37 reunião começaria das 8h às 12h e das 14h às 18h. Tenho certeza que seria melhor e mais  
38 aproveitado. A gente já vem de fora mesmo, dá para vir um dia antes para fazer os  
39 trabalhos das Comissões, que faria uma reunião muito melhor das Comissões. **GORETTI** –  
40 Obrigada Conselheiro. Quero dizer que procurei pelas Comissões, algumas não deram  
41 quórum e outras já tinham terminado os seus assuntos pendentes, estavam tranquilos, só  
42 atenderam a nossa demanda. Então quero crer que apesar do tempo curto e das dificuldades  
43 de espaço, porque as reclamações permanecem em relação a adequação das salas para os  
44 trabalhos das Comissões, precisamente as duas Comissões que ficaram nesse espaço aqui,  
45 porque a porta teve que ficar aberta porque o som já estava ligado com os fios passando por  
46 aqui, a porta mal fecha porque é uma divisória e ainda tendo que ficar aberta. Então a gente  
47 pede desculpas pelas condições. Mas de qualquer maneira não poderíamos garantir os  
48 espaços de discussões das Comissões. Justificar que nós antecipamos o horário da reunião  
49 por um pedido do Sr. Secretário de Estado e toda a diretoria da SESA, em virtude de uma  
50 reunião técnica de trabalho do corpo da direção da Secretaria de Estado e todos os diretores  
51 das Regionais de Saúde que iria acontecer hoje no final da tarde em Cornélio Procópio, e que  
52 acabou sendo cancelada, o Dr. Gilberto pode dar maiores esclarecimentos. E contamos então  
53 com a participação da SESA, espero que integralmente na nossa reunião. Antecipamos tendo  
54 em vista os dois pontos que já estavam pendentes em duas reuniões ordinárias anteriores, e  
55 não queríamos de novo deixar suspenso principalmente o ponto da Regionalização e  
56 Hierarquização da Saúde no Paraná, que precisamos então da presença, da participação e  
57 exposição do Dr. Gilberto aqui na nossa reunião. Pois não Picorelli. **PICORELLI** – É que no  
58 mês de fevereiro que seriam aprovado que seriam dois dias, então já foi aprovado pelo  
59 calendário. Então eu acho que não só esse ponto de pauta que é importante da  
60 Regionalização, mas também como outros pontos de pauta que estão sendo adiados. Então a  
61 proposta é que na próxima reunião fosse o dia inteiro. **GORETTI** – Picorelli está registrado a  
62 sua proposta, quero lhe esclarecer que os pontos que solicitados pelo Conselheiro foram  
63 apreciados pela Mesa Diretora, e a definição de manutenção desses pontos apresentados  
64 hoje pela SESA e que serão apresentados hoje pela manhã, são justamente em relação aos  
65 pontos apresentados pelo Senhor, então por favor um pouco de paciência e a sua proposta  
66 está devidamente registrada. Pois não Dr. Gilberto. **DR. GILBERTO** – Em primeiro lugar

25  
26  
27  
28  
29  
30  
31



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



67 meus cumprimentos a todos os companheiros Conselheiros. Apenas reafirmar essa  
68 informação que a Goretti esta repassando, no sentido do seguinte, em primeiro lugar a  
69 solicitação para que a reunião fosse antecipada, decorreu em função dessa programação que  
70 a SESA havia estabelecido e aí nós tínhamos o envolvimento de todos os diretores aqui da  
71 Secretaria do nível Central de Regulação, e tínhamos envolvimento também dos diretores  
72 das regionais. E aí eu fui o porta voz na Mesa Diretora para a solicitação para que a gente  
73 antecipasse, para que eu ao menos conseguisse participar da parte da manhã da reunião e  
74 principalmente na questão da Regionalização. A informação principal nossa é essa, enfim a  
75 reunião acabou tendo que ser adiada por uma questão de força maior, e de qualquer forma  
76 nós estaremos aqui, os diretores da SESA estarão aqui. eu estou com um problema no  
77 Município de Ponta Grossa, e juntamente com Diretor Geral terei que me ausentar na parte  
78 da tarde, porque temos lá uma questão meio séria para ser resolvida e precisamos resolver  
79 pessoalmente. Então de qualquer forma com reunião de Cornélio ou sem reunião de Cornélio  
80 eu vou ter essa dificuldade para estar aqui presente. Essa era uma justificativa que eu queria  
81 fazer perante os Conselheiros em relação ao problema da reunião. Realmente estive na  
82 Comissão de Assistência a Saúde e Acesso ao SUS, e o pessoal estava colocando essa queixa  
83 de que o tempo ficou muito exíguo para fazer a reunião das comissões no período das 8h às  
84 10h. Mas acho que devíamos ao bem da objetividade agora da reunião irmos diretamente aos  
85 pontos de pauta para que a possamos aproveitar o tempo. Obrigado. **GORETTI** – Obrigada  
86 Dr. Gilberto. Quero dar em nome desse Conselho, as boas vindas à Sra. Genecilda Lourenço  
87 Gotardo, substituindo a Sra. Maria das Dores Freitas, representante do Movimento dos  
88 Trabalhadores Rurais Sem Terra do Paraná. Seja bem vinda e estamos providenciando a  
89 devida nomeação, o processo deverá ser homologado pelo Sr. Secretário de Estado da Saúde  
90 do Paraná. A Senhora está na condição de suplente, mas fique à vontade no nosso meio.  
91 Quero justificar as ausências por motivo de doenças dos Conselheiros Alfredo Franco Ayub e  
92 da Conselheira Águida Ignez que fez por escrito à Secretaria Executiva do nosso Conselho.  
93 quero informar rapidamente que nós estamos entregando agora uma solicitação que foi feita  
94 na reunião anterior ao Diretor Geral da SESA, Dr. Carlos Manoel dos Santos sobre a aplicação  
95 dos 12% em Saúde. então por favor para apreciação dos Conselheiros, também uma cópia  
96 da carta aberto do Conselho Nacional de Saúde referente à regulamentação da Emenda  
97 Constitucional 29. E eu tenho um informe mas dar no final da reunião no ponto de informes,  
98 sobre essa questão da regulamentação da EC – 29. Também passar as mãos dos Senhores  
99 Conselheiros o convite do Deputado Tadeu Veneri para a Audiência Pública sobre a redução  
100 da carga horária dos trabalhadores na área de Saúde, agendada para o dia 31 de outubro às  
101 9h no Plenarinho da Assembléia Legislativa do Paraná. E quero pedir que os coordenadores  
102 das Comissões que apresentaram proposta para as oficinas da 7ª Conferência Estadual de  
103 Saúde, eu procurei as Comissões justamente para entregar essa planilha, que deve ser  
104 devidamente preenchida, completada e devolvida à Secretaria Executiva, para que possamos  
105 dar continuidade aos processos de organização das oficinas, as oficinas estão definidas,  
106 houve tempo e prazo para isso, recebemos todas as indicações, já foram apresentados aqui  
107 em Plenário. E agora só o detalhamento quanto a duração, o horário, e recursos necessários  
108 para a realização dessas oficinas. Por acaso algum coordenador membro de Comissão que  
109 queira a planilha, ainda temos cópias aqui na Mesa. Então entrando na aprovação da pauta,  
110 quero justificar que a ata que foi enviada aos senhores da 108ª Reunião Ordinária, fica  
111 prejudicada a sua discussão e aprovação, porque a cópia está apenas com as paginas  
112 ímpares, então está faltando metade do conteúdo da ata, e eu só pude averiguar isso ontem  
113 quando estava lendo em minha casa a ata, então acho coerente da nossa parte pedirmos a  
114 retirada de pauta a discussão e aprovação da ata da 108ª reunião, então fica mantida a 109ª.  
115 Alguns Conselheiros me procuraram informalmente que a gente pudesse transferir esse item  
116 2.2.1 da Mesa Diretora para o início dos trabalhos no período da tarde, então como foram  
117 muitos os pedidos vamos acatar, a não ser que alguém queira defender ao contrário, e  
118 darmos início pelo ponto 2.2.2. Alguém contrário? **MANOEL** - Represento os Usuários pelo  
119 Instituto Afro-Brasileiro. Eu só queria esclarecer o se a ata 108ª a Senhora colocou que está

33  
34  
35  
36  
37  
38  
39



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



120 faltando uma página.? **GORETTI** – As páginas de números pares. A do Senhor está certa?  
121 **MANOEL** – parece que a minha está correta. Vamos fazer uma averiguação. **GORETTI** – Se  
122 for só na minha cópia, mas eu peguei duas cópias do Conselho e as duas estavam faltando. A  
123 maioria está sinalizando que está faltando. Então não posso colocar em discussão e  
124 aprovação com parte do conteúdo da ata. Em discussão a pauta do dia de hoje. Com as  
125 alterações que eu estou sugerindo, retirada da ata 108ª e inversão do ponto de pauta 2.2.1  
126 passando para as atividades do início da tarde. Quero aproveitar para dizer que teremos  
127 convidados no início da tarde, com representantes do Conselho Nacional de Saúde conforme  
128 está na pauta, porque eles fazem questão desse momento na Reunião Ordinária desse  
129 Conselho e amanhã pela manhã daremos início ao Seminário de Comunicação, Informática e  
130 Informação em Saúde. Então vamos procurar cumprir o horário, até porque eles já estão  
131 aqui na cidade desde ontem à noite, chegarão no horário e serão depois da Mesa Diretora,  
132 que vamos procurar ser bastante rápidos, já seria o ponto de pauta do Conselho Nacional de  
133 Saúde. **Contrários a pauta do dia de hoje? Abstencões? Aprovado por unanimidade.**  
134 Muito obrigada. Passo então a palavra, o primeiro ponto, agora invertido, 2.2.2 Comissão de  
135 Assistência a Saúde e Acesso ao SUS, que tem três assuntos. Por favor coordenador da  
136 Comissão, para os devidos encaminhamentos. **ANA MARIA** – A nossa Comissão se reuniu e  
137 infelizmente tinha poucas pessoas, mas deu para discutirmos. Foi apresentado, o Plano  
138 Diretor de Sangue e de Componentes de Hemoderivados. O Dr. Vilmar apresentou e nós  
139 discutimos, infelizmente lamentamos o pouco tempo, porque era um assunto de extrema  
140 importância para nós, seriam os dois principais, que seria esse e a Regionalização que  
141 infelizmente não deu tempo ouvirmos a apresentação da Regionalização, devido ao escasso  
142 tempo e ainda tínhamos que preencher a planilha das oficinas. Então com relação ao que foi  
143 apresentado pelo Dr. Vilmar, realmente a Comissão enfatizou a importância que teria de  
144 haver uma campanha de conscientização para os doadores de sangue, até pelo fato de ainda  
145 não ter atingido a meta proposta pelo que foi apresentado, e remetemos à Plenária para ter  
146 uma discussão do caso. Em relação à Regionalização, como não foi possível na Comissão,  
147 infelizmente teremos que escutar tudo aqui. E as oficinas da 7ª Conferência nós também já  
148 selecionamos e informamos à Sra. Presidente que as pessoas que iriam apresentar os temas  
149 seriam os responsáveis, eu ficarei com a parte de Assistência, como nós trabalhamos com a  
150 reabilitação pedimos ao Apolinário que vai nós ajudar, ficando as duas pessoas de contato  
151 para isso. Então eu acho Sra. Presidente que poderíamos passar para a apresentação do Dr.  
152 Vilmar em Plenária. **GORETTI** – Então, Dr. Vilmar, obrigada pela presença. Quanto tempo o  
153 Sr. precisa? Então vamos garantir 10 minutos de apresentação; seja bem vindo obrigada  
154 pela presença. **DR. VILMAR** – Bom dia a todos os Conselheiros. Eu sou diretor do HEMEPAR,  
155 estamos hoje aqui trazendo para a apreciação da Plenária do Conselho os ajustes que  
156 fizemos os ajustes no Plano Diretor de Sangue, que já foi apreciado neste Conselho no  
157 passado. O Plano Diretor de Sangue é um documento da Secretaria de Estado da Saúde, que  
158 dá o norte para o funcionamento para a Rede de Sangue Pública do Estado do Paraná. A  
159 hemoterapia pública é basicamente aos nossos clientes do SUS. Esse Plano Diretor, eu  
160 gostaria de dizer como foi falado pela Marize da Comissão de Acesso ao SUS, ele auscultou  
161 toda a rede faz um levantamento das capacidade operacional da Rede de Sangue, eu tenho  
162 aqui um exemplar completo de todas as Regionais, que funciona uma unidade em cada sede  
163 de Regional de Saúde e mais uma unidade nas cidades de Goiorê e Palmas. Então nós  
164 estipulamos algumas metas para que nós tenhamos objetivo e trabalharmos de uma forma  
165 para termos a melhor aplicação dos recursos. Como a nossa vocação é basicamente para o  
166 doente do SUS, nós estipulamos aumentar a cobertura e fornecimento de hocomponentes  
167 para os doentes do SUS; a lei recomenda que se possível o doente do SUS receba o sangue  
168 do Banco de Sangue Público, e o Banco de Sangue Privado entra como suplementar, vai  
169 fornecendo de forma complementar quando a Rede Pública não puder fornecer. Para nós  
170 aumentarmos essa cobertura, nós temos algumas estratégias nós teríamos a ampliação do  
171 número de hospitais conveniados à Rede Pública de Sangue, nós estamos avançando de  
172 modo até relativo lento, este ano um pouco melhor, nós estamos agora fechando a região de



41  
42  
43  
44  
45  
46  
47



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



173 Foz do Iguaçu, estamos incorporando se possível os hospitais de Missal, de São Miguel do  
174 Iguaçu e de Medianeira, vamos ver se conseguimos agora atender os doentes do SUS nessas  
175 cidades. E igualmente a otimização da nossa capacidade, que ainda é plena, a capacidade  
176 operacional da rede pública, a capacidade instalada é superior a que nós estamos utilizando  
177 hoje plenamente, nós estamos então com o projeto de trabalharmos de modo mais  
178 adequado. Na questão da meta de ultrapassar o índice de candidatos à doação  
179 correspondente a 2% da população, nós temos hoje cerca de 1.79%; temos feito várias  
180 campanhas, temos feito projetos para conscientizar a população da necessidade de se  
181 realizar a doação de sangue, de modo que nós não tenhamos sobressaltos e quando  
182 eventualmente haja uma necessidade, espero que não aconteça, existe possibilidade de  
183 atendimento com os estoques disponíveis na rede. As estratégias que temos proposto para  
184 que alcancemos uma maior participação da população doadora de sangue, seria mediante os  
185 parceiros, as ações de marketing social que são muito importantes, descentralização das  
186 coletas, não ficar só no Centro Coordenador e nas unidades de coletas, mas fazer as coletas  
187 externas, onde a comunidade está, e melhorar as condições de acolhimento ao doador de  
188 sangue. Na questão de atingir doações espontâneas, é extremamente importante que as  
189 doações seja espontâneas, porque a gente não escolhe doar sangue, tem que ser um gesto  
190 altruísta, um gesto desinteressado. Nós queremos induzir nas pessoas a consciência da  
191 necessidade da doação de sangue espontânea, e nas nossas doações de sangue planejamos  
192 como meta nesse Plano Diretor, que alcancemos 65%, em 2006, 70% e em 2007  
193 consigamos alcançar 80% das doações com a característica que sejam espontâneas, algumas  
194 unidades da rede já têm 80% de doações espontâneas; mas a rede como um todo, ainda  
195 não. Da mesma forma a capacitação de Recursos Humanos, os nossos parceiros, nós temos  
196 cerca de 400 empresas parceiras na rede. A implementação do serviço de avaliação do  
197 atendimento ao doador, nós temos feito uma ausculta aos doadores do que eles sentem ao  
198 irem lá, como eles se sentem acolhidos. E ações educativas de sala de espera também, já  
199 existe em alguns locais e estamos programando em alguns locais, aqui em Curitiba agora  
200 também estamos fazendo educação em sala de espera. Para que possamos atingir um índice  
201 de 60% de doadores de repetição, temos também algumas estratégias propostas, que seria  
202 primeiro a uniformização do procedimento de triagem clínica, porque o nosso técnico quando  
203 faz a triagem do doador, ele tem diferentes critérios ainda, apesar de estarmos trabalhando  
204 isso em várias reuniões durante esse ano, ainda as coisas não são bem uniformizadas  
205 enquanto rede, aqui em Curitiba já podemos ter um critério uniforme, mas de qualquer  
206 forma sempre que você trate condição subjetiva, que dependa do julgamento individual num  
207 determinado momento, sempre vai haver uma sentença diferente, então a triagem nunca vai  
208 ser absolutamente uniforme, mas estamos trabalhando para conseguir critérios técnicos para  
209 que ela fique mais uniforme possível. Estamos iniciando um trabalho para tentar resgatar os  
210 doadores que eventualmente os doadores que foram inadaptados no passado, se isso for  
211 possível se a condição que o tornou inapto seja possível fazer com que ele volte a doar  
212 sangue. Além das melhorias de Recursos Humanos, atendimento ao doador nas suas  
213 insatisfações, e o sistema de telecaptação que já temos no HEMEPAR de alguma forma, a  
214 inaptidão clínica da mesma forma que nós temos um projeto para reduzi-la, dentro daquela  
215 mesma ótica que eu falava a pouco, da mesma forma a uniformização da triagem pode nos  
216 ajudar bastante. A implantação de um serviço de pré triagem como já está na nossa unidade  
217 de Francisco Beltrão, que é uma zona de alta endemicidade da Hepatite C, fazemos uma pré  
218 triagem, com isso temos conseguido melhorar bastante a qualidade do sangue que é  
219 coletado naquela região, estamos iniciando este ano na região de Foz do Iguaçu, pelo mesmo  
220 motivo um serviço de pré triagem da população doadora. A inaptidão sorológica, nós já  
221 temos esse índice alcançado, nós não precisamos nos preocupar. A informatização é bastante  
222 importante, a questão da segunda amostra que foi abordado na Comissão nos dependemos  
223 um pouco para fazer uma boa sistematização do chamamento do doador e a administração  
224 da investigação do doador que vem para o HEMOCENTRO para a segunda amostra, nós  
225 vamos fazer agora com a informatização e implantação do sistema HEMOVIDA, que é o

49  
50  
51  
52  
53  
54  
55



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



226 programa de administração do banco de sangue, que é um programa do Ministério da Saúde,  
227 nós vamos implantar no número máximo de Unidades nossas. Esse programa já está  
228 implantado em 9 Regionais e mais 2 Agências Transfusionais no Hospital do Trabalhador, e  
229 no Hospital Angelina Caron. Então já é possível desde o centro coordenador à administração  
230 das dificuldades que acontecem em todas essas cidades. Aquisição de mais equipamentos de  
231 informática, assim que possível. Nós temos um recurso de convênio que já estipulado a  
232 compra de um determinado volume de computadores para que possamos ampliar a  
233 cobertura do HEMOVIDA por todo o Estado do Paraná. Tivemos uma pequena dificuldade no  
234 COSITE, mas vamos conseguir solucionar isso em breve. Já temos aqui a ausculta ao doador  
235 de sangue, do que ele percebe e nós estamos planejando alcançar e pesquisar a sua  
236 satisfação através de uma pesquisa em toda a rede, para que ele não tenha dificuldades e  
237 depois disso conseguir que 90% se sintam bem acolhidos, satisfeitos e dispostos a retornar. Os  
238 Comitês Transfusionais estão começando a se instalar, nós já temos em algumas Unidades o  
239 Comitê Transfusionais discutindo as questões técnicas necessárias e pretendemos até o final  
240 da gestão alcançar Comitês Transfusionais em todas as nossas Unidades. A capacitação é  
241 muito importante dos profissionais dessa área e nós queremos avançar até 2007 com  
242 implantação de metodologias e capacitação permanente de todo o pessoal envolvido no ciclo  
243 do sangue. A certificação pela qualidade é uma dificuldade, mas temos o nosso núcleo de  
244 qualidade trabalhando e queremos ver se esse e o próximo ano nós conseguimos avançar  
245 nessa questão da gestão pela qualidade. **GORETTI** – Em discussão a apresentação feita  
246 sobre o Plano Diretor de Sangue. Sr. Manoel. **MANOEL** - Represento os Usuários pelo  
247 Instituto Afro-Brasileiro do Paraná. Eu gostaria por curiosidade que o senhor me respondesse  
248 por exemplo nós estamos falando em sangue, mas do sangue tem outros derivados, inclusive  
249 o plasma. Então eu gostaria que o senhor falasse também sobre o plasma, e se já existe  
250 estudos de sangue artificial, como um auxílio, no caso por exemplo se eu preciso de um litro  
251 de sangue, se tem alguma coisa artificial que poderia completar esse litro. Também no caso  
252 de uma grande catástrofe e precisar de muito sangue, não para substituir totalmente mas  
253 para ajuda a completar. **DR. VILMAR** – Existem estudos experimentais, mas não existe um  
254 substituto que atenda a tudo ao que o sangue atenda, a tudo que o sangue disponibiliza.  
255 Existe um estudo com perfluor do carbono, que é uma substância coloidal que seria  
256 teoricamente um substituto do sangue. Você sabe que o perfluor do carbono até foi objeto de  
257 um filme, que eventualmente alguém aqui pode ter visto, O Abismo. Que um escafandrista  
258 descia e enchia o escafandro todo daquele perfluor do carbono e ele conseguia ficar lá  
259 embaixo do mar por muito tempo sem a necessidade de oxigênio suplementar porque esse  
260 líquido proveria de uma quantidade de oxigênio muito superior a qualquer outra mistura de  
261 gases que poderia estar disponível. Mas isso até a aplicação médica demoraria um certo  
262 tempo, agora está se tentando fazer a ventilação com líquido mas isso é uma coisa de  
263 desdobrá-la em outros componentes, separa o plasma, separa o glóbulo vermelho, é possível  
264 produzir um outro componente chamado crioprecipitado, que hoje é progressivamente menos  
265 utilizado. E o concentrado das plaquetas, de uma bolsa de sangue é possível fabricar quatro  
266 frações e elas ficam disponíveis para uso técnico. **GORETTI** - Dr. Meroli. Mais alguém  
267 gostaria de se inscrever nesse ponto? Então Meroli, Valdir e Edison, na fala do Meroli eu vou  
268 fechar as inscrições para administrarmos bem o tempo na parte da manhã. **DR. MEROLI** –  
269 Representando a Federação dos Hospitais em particular eu gostaria de deixar claro que eu  
270 sou diretor do HEMOBANCO que é um Hemocentro privado e atende perto de 80 mil  
271 transfusões/ano em Curitiba. Portanto dentro de Curitiba e na área metropolitana de Curitiba  
272 nós somos o maior serviço de hemoterapia. Quero deixar claro também o seguinte, mesmo  
273 sendo um serviço privado embora inicialmente possa parecer antagônico ao um serviço  
274 estatal mas que isso não é real. Quando da implantação do Hemepar nós fomos uns dos  
275 profissionais que mais estimularam a criação deste Hemocentro. Porque nós achamos que  
276 existe uma necessidade de o Estado assumir responsabilidades principalmente no que tange  
277 à deficiência de áreas não atingidas devido as dificuldades econômicas e sociais quero dizer  
278 também que da análise deste projeto nós concordamos com quase tudo a única dúvida que

57  
58  
59  
60  
61  
62  
63



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



279 pairou foi o seguinte, no ano de 2005 nós tivemos uma dotação orçamentária para o  
280 Hemepar de R\$ 25.161.400,00. Levando em consideração a expectativa de coleta no ano de  
281 2005, uma expectativa para 130 mil bolsas coletadas o que dá um custo médio de R\$ 193,00  
282 por bolsa coletada. Os serviços credenciados pelo SUS como complementares à rede estatal  
283 recebem, quando recebem R\$ 103,69. Eu falo quando recebem porque existe uma política no  
284 Estado do Paraná de teto financeiro você recebe até o teto e não pelos serviços prestados. Se  
285 você considerar ainda que 38% do teu faturamento se referem a encargos fiscais, impostos e  
286 tributos, isso representa 38%, você na verdade recebe R\$ 64,29 por bolsa coletada. E outro  
287 detalhe também é no que tange ao fracionamento, enquanto na iniciativa privada nós temos  
288 um aproveitamento de 2.7 hemocomponentes por bolsa coletada, no serviço estatal isso não  
289 é atingindo. E acreditamos que o nosso serviço seja tão bom quanto, porque existe uma  
290 legislação pertinente, a Vigilância Sanitária é muito atuante e nós prestamos um serviço além  
291 do prestado pelo serviço estatal, porque nós atendemos o paciente na cabeceira, que é a  
292 parte mais difícil da hemoterapia, é na agência transfusional. Então posto isso, eu gostaria de  
293 saber o seguinte, existe evidentemente uma política, digamos assim, existe uma política de  
294 sangue no país que é quase que ideológica e não técnica. Porque se nós temos capacidade de  
295 prestar um serviço pela metade do preço que o serviço estatal presta, se existe legislação  
296 que é atendida, se existe uma fiscalização, que nós achamos que a ANVISA e a Vigilância é  
297 atuante. Porque desta política? Porque do teto financeiro? Se alguém puder responder eu  
298 gostaria saber. **GORETTI** – Obrigado Dr. Merolli. O senhor prefere ouvir os três ou  
299 responder? Pode? Valdir então por favor. Vou pedir bom senso no tempo. **VALDIR** – A minha  
300 questão que quero colocar diz respeito à questão que das unidades de coletas privadas e o  
301 relacionamento destas unidades privadas como por exemplo onde olhei aqui, praticamente  
302 todas as regionais tem unidades privadas, sendo que a maioria está conveniada ao SUS. Vou  
303 citar o caso de uma unidade de Londrina que tem um ônibus que vai em todas as regiões  
304 fazendo coleta. E nós ficamos sem informação, a população imagina que aquele sangue vai  
305 ser doado, é um sangue que as pessoas doam, e esse sangue vai ser usado no Sistema Único  
306 de Saúde. Então é preciso haver esse tipo de informação de quanto essas unidades privadas  
307 recebem do sangue que vendem ao SUS, quanto que as unidades do SUS estão recebendo. E  
308 porque essas unidades do SUS, os hemonúcleos não têm esse serviço de coleta também, a  
309 gente sabe que tem um custo todo isso, mas as populações que moram não nos centros  
310 coletores, mas que moram em torno, se quiser doar sangue têm que procurar o centro para  
311 doar sangue. Então tem esse impedimento muito grande, e como devemos fazer para  
312 facilitar que cada pessoa lá na sua cidade, lá no pequeno município também doe seu sangue,  
313 no bairro de uma grande cidade doe o seu sangue no próprio bairro, sem precisar ir ao  
314 centro. Então era essa a questão, o relacionamento com a rede privada, o atravessador do  
315 sangue nesse caso e também como fazer que a unidade pública chegue até o cidadão.  
316 **GORETTI** – Conselheiro Edison. **ÉDISON** – Fórum de ONG'S/AIDS. Era uma observação que  
317 eu achei coerente, é que o senhor já usou a palavra capacitação, geralmente quando vemos  
318 isso por qualquer tipo de trabalho é treinamento, e é uma palavra que ao menos o  
319 Movimento AIDS vem tirando, porque tudo aquilo que a gente treina é referente a animais e  
320 outras coisas, o ser humano deve ser capacitado. Eu achei interessante na sua exposição  
321 você já usou a palavra capacitação. Era só. **GORETTI** – Ninguém mais inscrito, passo a  
322 palavra ao Dr. Vilmar para as respostas e depois vou perguntar ao Plenário se sente em  
323 condições de votar o Plano de Sangue do Paraná. **DR. VILMAR** – A questão que o Dr. Meroli  
324 levanta, sobre as diferenças dos investimentos das hemoterapia pública e a privada são  
325 diferentes. São diferentes porque o Hemobanco, o banco de Maringá tem uma equipe, que o  
326 Dr. Meroli conta com aproximadamente 95 a 100 funcionários, mas ele tem a hemoterapia na  
327 cidade Curitiba. E nós temos 24 unidades, nós vamos a todas as sedes de Regionais de  
328 Saúde, e nós temos que manter lá em Jacarezinho 11 funcionários, em Cornélio Procópio 13.  
329 Nós temos que ter funcionários em todas as sedes de Regional de Saúde, não é fácil você  
330 desenvolver uma estrutura, o custo operacional, o público é muito mais eficiente sob o ponto  
331 de vista de administração do recurso, até porque estrategicamente se coloca onde o negócio



65  
66  
67  
68  
69  
70  
71



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



332 é mais interessante. Nós vemos que o campo público é diferente do serviço que presta o  
333 privado, o Dr. Meroli falou bem, eles fazem a assistência até o momento da transfusão. Mas  
334 nós não temos condições de fazer isso em todas às transfusões. Então eu acho difícil de  
335 comparar de um modo absoluto o custo do investimento no financiamento da hemoterapia  
336 entre o público e o privado, ideal seria que tivéssemos as mesmas condições para fazer a  
337 comparação. O que o banco público recebe é semelhante ao que o banco privado recebe.  
338 Talvez passando pelo seu questionamento é mais ou menos a mesma coisa que se recebe,  
339 nós temos feito por todo o Paraná também as coletas externas, mas não é muito simples  
340 você designar uma equipe de 8 pessoas e pegar um ônibus e encaminhar para um lugar se  
341 você não vai ter lá um retorno, mandando em uma cidade pequena como a Regional de  
342 Saúde de Cambará e você vai coletar lá 15 bolsas de sangue. Então o custo operacional pode  
343 não ser equivalente, temos procurado incutir nas pessoas a cultura de tentar vir onde já  
344 existe um equipe montada para atendimento ao doador de sangue que é na sede da unidade  
345 de coleta e transfusão, mas existem unidades, temos ônibus para fazer a coleta a distância  
346 em Curitiba, nós temos em Maringá, em Londrina, em Paranavaí, em Cascavel, em várias  
347 cidades que nós já temos unidades de coleta e transfusão. **GORETTI** – Então agora  
348 pergunto ao Plenário se sente em condições de votar. Mais alguém vai fazer uso da palavra?  
349 Dr. Ruy. **DR. RUY** – Dr. Vilmar, o Plenário ou eu pelo menos gostaria que o senhor  
350 respondesse a essa pergunta melhor, porque do teto financeiro até para o banco de  
351 sangue? Porque deixa de receber muitos serviços prestados? Valdir, ninguém vende sangue.  
352 Nem entidades públicas e nem entidades particulares, é proibido vender. Só se cobram os  
353 custos de serviço de coleta, material usado. **DR. MEROLI** – Só complementando o que disse,  
354 porque me citou, se vocês me permitem. **GORETTI** – Pois não Dr. Meroli. **DR. MEROLI** –  
355 Eu acho que essa pergunta não é tanto para o Dr. Vilmar, é mais para o Dr. Gilberto. O  
356 problema do teto financeiro, porque o Estado embora ele seja ressarcido nos custos no  
357 mesmo valor que nós do serviço privado somos, mas o Estado complementa a diferença. Ele  
358 injeta mais dinheiro, vem dinheiro da União, vem dinheiro do Estado que acaba cobrindo essa  
359 diferença entre o ressarcimento e o custo real. A iniciativa privada não tem da onde tirar, a  
360 não ser empréstimos bancários com juros altíssimos. Então eu acho uma discrepância e uma  
361 injustiça você ter um teto financeiro para um serviço que é essencial e é benéfico ao Estado.  
362 Eu passei uns meses atrás para você em mãos um relatório de serviços prestados e não  
363 recebidos, nos últimos 5 anos; isso chega a quase 3 milhões de reais. **DR. GILBERTO** – Dr.  
364 Meroli, primeiro que os principais, se não me engano todos os serviços que trabalham com  
365 hemoterapia que são privados, eles estão nos municípios de gestão plena, eu não tenho  
366 esses dados, a não ser aqueles que o Sr. me passou. A gente não trabalha especificamente  
367 com esse prestador, a gente tem previsto os que estão sobre a gestão do Estado, na sua  
368 maioria são serviços que são prestados pelo prestador público. Então uma pequena  
369 observação que eu estou tentando rememorar as questões de tetos, de valores, mas um  
370 dado que tem do ponto de vista da gestão do serviço é isso. Mas isso também não vem  
371 muito ao caso, porque é uma regra geral e é uma regra inclusive que foi estabelecida em  
372 relação aos demais prestadores, em relação ao teto que inclusive foi estabelecida por nós  
373 que já irei comentar. Segundo, o entendimento que tenho dessa questão que o senhor diz  
374 que o serviço de hemoterapia do Estado recebe também do SUS mas ela também é um  
375 serviço público. Então na verdade é assim, o pagamento, a remuneração pelo serviço que é  
376 prestado, nós temos uma regra de remuneração, que é o estabelecimento dos valores a  
377 serem remunerados, que é estabelecido por uma tabela que é instituída pelo Ministério da  
378 Saúde que é a tabela do SUS. A discussão da tabela do SUS que nós poderíamos fazer, eu  
379 por exemplo acho que não deveria ter tabela, acho que deveríamos trabalhar com o  
380 orçamento global, onde devíamos chegar em cada tipo de serviço e avaliar qual é o custo que  
381 a prestação daquele serviço teria, estabelecer um teto e o serviço trabalhar com aquele teto.  
382 Na verdade como se estivesse em um regime de contrato de prestação, se daria uma quantia  
383 de dinheiro para se prestar determinado serviço e paramos de discutir tabela. Porque como  
384 que discutiremos tabela, por exemplo a tabela do SUS diz que a consulta médica vale R\$

73  
74  
75  
76  
77  
78  
79



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



385 2,04 . Na verdade esse valor ficou congelado porque cada vez menos a remuneração do  
386 Clínico Geral para prestar suas consultas está estabelecido por valor de consulta, cada vez  
387 mais está estabelecido no salário do médico se é do PSF, no valor do plantão, enfim cada vez  
388 mais está estabelecido em parâmetros que não é mais o valor da consulta. Então isso,  
389 acredito foi uma coisa que fez esse valor ficar parado nesse valor absurdo que é menos que  
390 uma engraxada de sapato. Uma consulta do médico hoje na tabela do SUS vale menos do  
391 que o engraxate ganha para engraxar um sapato, acho que cada atividade tem o seu valor,  
392 mas cada atividade tem a sua complexidade e para se garantir essa complexidade significa  
393 uma agregação de valores que o profissional tem que fazer ao longo da vida em termo de  
394 conhecimento, que é o que dá a diferença. Já faço antecipadamente os parênteses, não estou  
395 dizendo sobre o valor do trabalho do engraxate, não estou pegando por este lado, estou  
396 dizendo do que agrega informação do custo daquele tipo de atividade. Nós temos uma tabela  
397 e na minha opinião e de todos nós é uma tabela bastante defasada e é complicado discutir  
398 tabela, porque mesmo que nós dobrássemos a tabela. O SUS baseado nessa tabela  
399 repassada para o Estado do Paraná 60 milhões de reais por mês, aquela conta que eu faço  
400 sempre para vocês, 28 milhões para o Estado e 32 milhões para os Municípios de Gestão  
401 Plena. Se dobrarmos a tabela o SUS deveria repassar para o Estado Paraná 120 milhões por  
402 mês, eu não tenho de cabeça números federais, mas imagino que em torno de 20 bilhões de  
403 reais, o orçamento total do Ministério da Saúde não dá 27 bilhões. Só de tabela iria para 40  
404 bilhões e não teria dinheiro para fazer isso, e nós estaríamos dando grande aumento da  
405 consulta, passando de 2 para 4 reais, quer dizer não aumentaríamos nada e aumentaríamos  
406 muito mais do dinheiro que está disponível. Então para min a discussão não é a da tabela,  
407 mas discussão de como que nós vamos remunerar os serviços. Eu tenho claro que não é por  
408 tabela, porque acho que a tabela é uma besteira que nós herdamos do INAMPS e que não  
409 conseguimos nos desvencilhar dela. Então a segunda observação dos serviços é dada através  
410 de uma tabela defasada e nós aqui do Estado, ou mesmo nós, Conselho Estadual de Saúde,  
411 do Paraná, não temos poder de mudança dessa tabela. A partir de uma tabela defasada se  
412 estabeleceu para o Estado do Paraná um teto que é de 60 milhões de reais, que no caso do  
413 Estado de 28 milhões de reais, e aí nós fizemos toda uma discussão para estabelecer para  
414 cada prestador um limite que seria um teto financeiro para que o dinheiro que todo mundo  
415 gasta pudesse caber dentro do dinheiro que vem do Ministério da Saúde, daí é que foi feito o  
416 estabelecido teto. Agora eu imagino que um prestador privado, como a própria lei estabelece  
417 nos casos dos hospitais que 60% das internações de um hospital conveniado pelo SUS deve  
418 ser obrigatoriamente pelo SUS, mas não é 100% dessas internações. Quer dizer então que  
419 todos os hospitais acabam buscando outras fontes de receita que não o SUS, muito embora  
420 na maioria deles sempre o SUS é a principal fonte receita. Então imagino que no caso dos  
421 serviços de hemoterapia privado ele não tenha só a receita do SUS, ele acaba tendo, até por  
422 necessidade de sobrevivência que buscar outras alternativas. Diferentemente do público, que  
423 só vai ter como receita daquilo que o SUS remunera, mas a relação do público também é  
424 outra, porque o dinheiro dessa receita não cai lá no hemonúcleo, ele cai no orçamento do  
425 Estado, uma das receitas do orçamento da Saúde está prevista ... A remuneração é outra  
426 que remunera pela folha de pagamento, pelo compra dos insumos e etc. e aí o serviço vai  
427 prestar o atendimento. É uma relação que nós podemos discutir horas, só para eu dar uma  
428 pequena explicação já gastei quase uma hora. Então nós podemos discutir horas e não  
429 vamos conseguir chegar a um acordo. **GORETTI** – O senhor está satisfeito Dr. Meroli? Não  
430 vai resolver aqui e agora, o senhor já tem um expediente, formalizou junto à Secretaria de  
431 Estado. **DR. MEROLI** – Eu agradeço o esforço do Dr. Gilberto em explicar. Tudo isso que ele  
432 falou eu já sei há muito tempo, mas acontece que o problema em si continua insolvente,  
433 porque eu sei que foge da capacidade da Secretaria de Estado do Paraná resolver esse  
434 problema, mas é um problema presente. Não estou satisfeito, mas eu aceito. Obrigado.  
435 **GORETTI** – Dr. Meroli nós temos que buscar estratégias de como encontrar a solução, se já  
436 temos aqui o entendimento que não é no âmbito do Estado, o senhor já formalizou. Então o  
437 devemos aprovar nesse Conselho para continuar discutindo, para encontrar estratégia para

81  
82  
83  
84  
85  
86  
87



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



438 se dirigir ao Ministério da Saúde, para buscar mais recursos. Se tiver sugestão melhor ainda,  
439 fico mais satisfeita. **DR. GILBERTO** – Lá no Ministério da Saúde para cada atuação tem uma  
440 câmara técnica; então na área de hemoterapia tem câmara técnica do Ministério. Então o  
441 que acho que pode ser feito, por exemplo essas solicitações dos prestadores, principalmente  
442 dos prestadores privados, isso que o Dr. Meroli falou que caracteriza a dificuldade da  
443 remuneração dos seus serviços, eu acho que isso deve ser formalizado, pode até ter o aval  
444 do Conselho Estadual e encaminhado para essa câmara técnica do Ministério e solicitado um  
445 posicionamento da câmara técnica do Ministério a esse tipo de situação. Esse é o  
446 encaminhamento que sugiro ao Conselho. **GORETTI** – Peço então ao Dr. Meroli que elabore  
447 essa minuta e apresente à Mesa Diretora. Por favor. **DR. RUY** - Sra. Presidente, se o  
448 Ministério da Saúde aplicar realmente o que lhe compete aplicar isto se resolveria; não  
449 aplicaram nem metade do que deve ser aplicado pela EC-29, não aplicaram nem 4% do  
450 orçamento federal. **GORETTI** – Não altera o encaminhamento dado aqui agora. Então  
451 ninguém mais inscrito, o Dr. Meroli já aceitou a explanação do Dr. Gilberto. Convoco o  
452 Plenário para entrarmos **em regime de votação do Plano Diretor de Sangue para o**  
453 **Estado do Paraná. Eu vou fazer como tenho feito. Contrários? Abstenções?**  
454 **Registre-se 02 abstenções e a maioria favorável. Aprovado.** Muito obrigado. Obrigado  
455 ao diretor e à técnica Marize. Passamos ao segundo assunto, ainda da Comissão de  
456 Assistência à Saúde, pelo que entendi da Conselheira Ana, já passo ao Dr. Gilberto para a  
457 apresentação do Processo de Hierarquização e Descentralização de Saúde do Paraná. **DR.**  
458 **GILBERTO** – A primeira discussão desse assunto foi na reunião desse Conselho em janeiro  
459 ou fevereiro, mas foi logo no começo que iniciamos a abordagem dessa questão junto às  
460 Regionais de Saúde e aos demais prestadores. Vocês podem ver nesse material que foi  
461 repassado por primeiro um histórico mês a mês do que foi a discussão, depois algumas  
462 informações sumárias de como é que está a regionalização. Mas enfim, a proposta é buscar a  
463 reorganização do fluxo de assistência do Estado do Paraná. Nós temos um fluxo e uma  
464 programação prevista no PDR que é o Plano Diretor de Regionalização, que foi realizado em  
465 2001. O PDR tem como base de sua elaboração a PPI, a Programação e Pactuação Integrada.  
466 Na PPI de 2001, quando de seu fechamento, que era hora de fazer a distribuição dos  
467 recursos financeiros, pelo que tenho de informação, pois estava ausente na ocasião, não se  
468 chegou a uma conclusão; houve um impasse em relação de como iria se fechar e esse  
469 impasse se pautava muito na concentração dos atendimentos maiores e na concentração da  
470 necessidade de recurso financeiro nos centros maiores. E aí a solução que foi dada naquele  
471 momento, que na minha opinião não ajudou a organizar o fluxo de atendimento, e que ficou  
472 definido o cálculo do dinheiro e na hora de estabelecer os atendimentos, se definiu então  
473 que, daquele dinheiro, 70% ficaria no caso dos Municípios de Gestão Plena, que são os  
474 municípios maiores. 70% do dinheiro ficaria para atender os usuários do SUS do município de  
475 origem, de onde estavam sendo programados os atendimentos e 30% dos atendimentos  
476 ficaria para atender o resto do Estado. Então isso gerou ao longo do tempo um  
477 desdobramento que criou no nosso entendimento um dificuldade quanto ao fluxo de  
478 atendimento. Porque, por exemplo, um paciente lá de Santa Isabel do Ivaí, ele e o gestor  
479 municipal de Santa Isabel do Ivaí não sabe exatamente, como o gestor do Município de  
480 Gestão Plena que foi referência dele, ou mesmo Paranavaí que é uma referência regional e o  
481 Município de Gestão Plena e a referência dele é Maringá, nem Maringá nem Paranavaí, nem  
482 de Santa Isabel do Ivaí e nem o Estado sabe exatamente aonde o paciente de Santa Isabel  
483 do Ivaí deve ser atendido. E se tem dois extremos de resultados, um dos extremos é todo o  
484 que tiver de Santa Isabel do Ivaí, ou porque há uma pressão de demanda ou do jeito que  
485 falei, porque o sistema ele é auto regulador, acaba de qualquer forma as coisas se  
486 resolvendo, muitas dessas coisas se resolvem automaticamente, muitas dessas coisas se  
487 resolvem com o paciente falando que mora em Paranavaí ou em Maringá para conseguir o  
488 atendimento, dando endereços de parentes ou amigos, e muitas dessas coisas ou algumas  
489 dessas coisas acabam não sendo atendidas, o paciente bate numa porta, bate em outra e  
490 acaba não sendo atendido. Então o objetivo da discussão da Regionalização é enfrentar esse

89  
90  
91  
92  
93  
94  
95



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



491 problema, que genericamente eu descrevi porque toda hora é abordado aqui no Conselho  
492 como uma conseqüência do problema. Então decidimos o seguinte, em linhas gerais, e essas  
493 linhas gerais foram discutidas e foram aprovadas aqui no Conselho, do ponto de vista da  
494 discussão é matéria que foi aprovada aqui, até porque são princípios do SUS, nem tem muito  
495 o que inventar, o que divergir em relação a isso. Em linhas gerais foi decidido o seguinte, que  
496 a gente deveria restabelecer a hierarquia do sistema, e que iria ser feito com base na  
497 capacidade instalada, ou seja, com base naquilo que efetivamente existe em cada município  
498 do Paraná, há município que tem coisa para fazer só atenção básica, mas há município que  
499 tem capacidade instalada para fazer altas complexidades, transplante do coração, transplante  
500 de medula e etc. Então dos 399 municípios do Paraná você tem uma graduação de  
501 capacidade instalada que da diferença entre esses municípios, então que a gente iria fazer  
502 uma avaliação de capacidade instalada, e com base nessa capacidade instalada iria  
503 estabelecer uma hierarquia de oferta de serviços e íamos usar a Portaria 1101, que é uma  
504 portaria do Ministério da Saúde, que estabelece como parâmetro de cálculo a chamada base  
505 populacional e íamos usar a Portaria 1101 para calcular a necessidade de atendimento de  
506 cada Município do Paraná. Vamos pegar de Santa Isabel do Ivaí e vamos calcular tudo o que  
507 de Santa Isabel do Ivaí precisa a partir da população. É aquela velha história que falo  
508 sempre, se você tem 3 mil habitantes e aplicar a Portaria, você vai descobrir que ele tem  
509 demanda inclusive para cirurgia cardíaca, pode ser que vai dar na conta uma por ano ou uma  
510 para cada ano e meio, mas ele vai ter demanda por cirurgia cardíaca. E aonde esse paciente  
511 vai fazer essa cirurgia cardíaca? Essa é a base do raciocínio que foi estabelecido e essa base  
512 de raciocínio foi discutida e aprovada aqui no Conselho, se alguém tiver dúvida a gente tem  
513 como lembrar isso. A partir daí a gente começou a fazer o trabalho; em janeiro iniciamos  
514 os trabalhos usando a Portaria como para cálculo *per capita*, começamos a calcular dos 5.900  
515 procedimentos do SUS; nós fizemos o cálculo de cada um dos 399 municípios, qual era a  
516 capacidade de demanda. Em fevereiro a gente fez as planilhas com a produção e capacidade  
517 instalada em cada local; a gente bolou em fevereiro uma planilha, mandamos isso através  
518 das regionais para os municípios e o pessoal foi preenchendo essas planilhas; dizendo o que  
519 tinha e o que não tinha, nós estamos levantando capacidade instalada. Em março nós  
520 constituímos na Bipartite uma Comissão técnica envolvendo Estado e Municípios,  
521 envolvimento então dos CRESEMS, então começou ter a gestão municipal a participar da  
522 discussão. Em abril fizemos a condensação dos dados ambulatoriais dos municípios  
523 repassados pelas Regionais de Saúde, através deste trabalho com o gestor municipal. Em  
524 maio foi feito uma análise destes dados com o posterior preenchimento total da tabela SIA e  
525 SIH/SUS por parte de cada município. Então em maio pegamos os 5.900 procedimentos  
526 ambulatoriais dos SUS, e montamos outra planilha que dava em torno de cento e poucas  
527 folhas, devolvemos para os municípios para que eles colocassem um x na frente de cada  
528 procedimento daquele, dizendo se eles tinham condições de fazer aquele procedimento  
529 dentro do município ou não, quer dizer foram informações dadas pelo gestor municipal, cada  
530 procedimento como sutura, cirurgia de pele, cardíacas e etc. 5.900 procedimentos, para eles  
531 colocarem um x na frente. Com isso começamos a levantar a capacidade instalada, em junho  
532 tivemos um dia de mobilização pela Hierarquização e Regionalização, nesse dia reunimos por  
533 Regional de Saúde todos os secretários municipais e a equipe técnica da regional para fazer o  
534 fechamento da análise dessa planilha. Em julho fizemos a tabulação desse levantamento e o  
535 cruzamento dos dados levantados por todos os municípios desde janeiro de 2005, na  
536 verdade essa tabulação foi assim, pegamos de um lado a capacidade instalada, imaginem  
537 399 Municípios do Estado, 5.900 procedimentos, as informações do realizam por município  
538 para termos o desenho da capacidade instalada, por outro lado pegando a Portaria 1101 e  
539 fazendo o cálculo de quantos atendimento e procedimentos aquela população precisava e aí  
540 em julho começamos a fazer o cruzamento. Em agosto a elaboração dos níveis de  
541 resolutividade por especialidade, dentro das 15 especialidades com maior demanda,  
542 relacionados aos procedimentos necessários para que cada especialidade dentro do seu nível  
543 seja resolutiva, a micro região só será credenciada por uma unidade especializada quando



97  
98  
99  
100  
101  
102  
103



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



544 apresentar todo o elenco de procedimentos. Os 5.900 procedimentos foram agrupados em 15  
545 especialidades e dessas especialidades foram definidos quais os procedimentos que deveriam  
546 estar envolvidos nela, e fizemos uma formulação para o nível 1 e nível 2. Setembro: o  
547 credenciamento dos Municípios para a especialidade de acordo com a capacidade de  
548 resolutividade, repasse de dados, realização de cálculo físico e financeiro da capacidade  
549 instalada. Nós começamos a fazer em setembro o cálculo do financeiro, pegamos a tabela  
550 SUS e aplicamos no número final de cada Município. A conclusão de todo isso é o seguinte, o  
551 mapa do Paraná ficou dividido em duas referências estaduais, Curitiba e Londrina, 6 macro  
552 regiões, 22 regiões e 83 micro regiões. Então nós dividimos o Paraná em pedaços, nós temos  
553 83 micro regiões que podem fazer procedimentos na sua maioria de até um certo tipo de  
554 média complexidade, de várias daquelas 15 especialidades elas conseguem fazer  
555 diferentemente, uma faz um tipo, outra faz outro; não são todas iguais, mas dividimos em  
556 83 micro regiões. Agrupamos essas micro regiões em 22 Regionais. Tem regional que tem de  
557 uma até vinte micros e agrupamos isso em 6 macro regiões. Então a idéia é assim, o que  
558 está escrito e o que foi fechado é o que as 83 micro regiões podem fazer daqueles  
559 procedimentos, agrupa nas micro regiões no Município sede da micro região. Aquilo o  
560 Município sede da micro região não faz, o que a Regional de Saúde daquela micro faz, agrupa  
561 aqueles procedimentos na Regional, aquilo que a Regional de Saúde não faz, o que o  
562 Município sede da macro região faz para aquela regional, agrupa na macro região.  
563 Entenderam? É um procedimento que nós vamos peneirando os procedimentos e vai  
564 afunilando isso de tal forma que tem coisa que hoje está sendo feito na macro região ou em  
565 um polo de referência, que as vezes podem serem feitos lá na micro região e vamos segurar  
566 na micro região. As micros ficaram assim, a 1ª Regional de Saúde vai ter só uma micro que é  
567 Paranaguá, a 2ª Regional de Saúde vai ter a micro de Curitiba, Campina Grande, Campo  
568 Largo, Rio Branco do Sul e São José dos Pinhais, e aí vai como está escrito, depois vocês  
569 podem conferir. Pergunto se vocês entenderam que as Regionais agrupam várias micros  
570 regionais, as micros regionais por sua vez agrupam de 1 até 20 Municípios, dependendo do  
571 tamanho da micro. As especialidades que definimos são essas: cardiologia, cirurgia, cirurgia  
572 vascular, dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia ginecologia, neurologia,  
573 oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pneumologia, psiquiatria, reumatologia, urologia  
574 e vai entrar uma 16ª que seriam as demais. Nessas 15 é onde temos 90% da demanda de  
575 atendimento em especialidade, as outras são especialidades com menos procura, com menos  
576 demanda. Fizemos essas especialidades agrupadas em níveis, por exemplo cardiologia nível  
577 1; um serviço para ter cardiologia nível 1 tem que ter a consulta de cardiologia, ele tem que  
578 ter exames laboratorial para fazer a patologia clínica bioquímica 1,2 e 3 e hematologia, ele  
579 tem que ter raios X de tórax e tem que ter eletrocardiograma. Então um ambulatório de  
580 cardiologia para ser credenciado como um polo de referência micro regional ou Regional em  
581 cardiologia 1 tem que ter isso, não adianta ter só a consulta de cardiologia, não adianta ter  
582 só o eletrocardiograma por que fica partido e não resolve o problema. A nível 2 tem as  
583 mesmas coisas que tem os demais, mais o teste de esforço. Nós fizemos a distribuição da  
584 cardiologia por micro região, quais micro regiões que têm cardiologia 1, quais têm 2 e tal,  
585 está dividido. Então o encerramento disso é assim: foi feita uma hierarquização geográfica e  
586 é feita com base na capacidade instalada, na resolutividade. Foi feito um cálculo para todos  
587 os municípios de quais são as suas necessidades e para onde está programado o  
588 atendimento da necessidade dentro dessa discussão que está aí, e feito um cálculo com base  
589 na tabela SUS e foi colocado num orçamento do ano que vem 25 milhões de reais, que dá  
590 em torno de R\$ 2.000.100,00/mês, em que esses recursos serão acoplados ao teto do SUS  
591 para remunerar esse processo de regionalização. Pelos cálculos que nós fazemos, aplicando a  
592 Portaria por demanda, por base populacional, nós precisamos para o sistema de 3 a 5  
593 milhões de reais, 25 milhões o Estado está colocando, 9 milhões coloca de ampliação do teto  
594 financeiro do SUS só ano que vem, já vai para 34 milhões. Nós estamos negociando com o  
595 Ministério da Saúde aquela redução de despesas que o Ministério da Saúde vai ter com os  
596 aditivos para colocarmos no financiamento desse sistema, que soma mais em torno de R\$



105  
106  
107  
108  
109  
110  
111



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



597 1.700.000,00/mês que vai dar quase 19 milhões a mais. Então isso deve fechar em torno de  
598 4 milhões de reais/mês que pretendemos que seja acoplado, e aí discutiremos com os  
599 municípios, porque já gastam hoje recursos financeiros próprios, na complementação do  
600 sistema. E uma coisa que faremos ao final disso, quando estiver tudo especificado, nós  
601 vamos fechar com a contratualização, nós vamos chamar todos os serviços prestadores e  
602 vamos contratualizar, estabelecendo o que eles fazem, quem eles atendem e quanto eles vão  
603 receber para prestar os serviços. Acho que, de uma forma genérica, estão todas as  
604 informações aí. **GORETTI** – Temos três inscritos. Vamos fazer de três em três. Picorelli, José  
605 Leite, Jaime; Reissinho, vamos então com esses quatro nessa ordem. Depois o Dr. Gilberto  
606 responde e reabriremos para o debate. **PICORELLI** – Em 2001 foi feita uma regionalização  
607 mostrando um mapa no Paraná que Paranaíba seria macro de Maringá, que Londrina  
608 atenderia toda aquela região lá, só que infelizmente não saiu do papel. Paranaíba atenderia  
609 28 Municípios e atenderia média complexidade, a alta complexidade automaticamente  
610 Maringá iria atender tudo; só que infelizmente Maringá atende hoje sete cateterismo por  
611 mês, oncologia e alguma cirurgia cardíaca. A nossa sorte hoje, na região noroeste do Paraná,  
612 eu estou fazendo estagio no TFD, eu tenho tudo levantado lá, a nossa hoje quem atende em  
613 cateterismo é Arapongas e todos os problemas que nós temos, fora do fórum de Maringá,  
614 quem atende é Curitiba. A dificuldade é grande. Para se marcar consulta, via central de  
615 consulta, é sistema e só abre às 7h da manhã, as consultas abrem somente no dia 25 para  
616 marcar, o código de transação hoje para conseguir é a maior dificuldade. Como usuário, o  
617 próprio trabalhador de saúde e o próprio gestor definir, ortopedia para tal região, quem vai  
618 atender. Quando o senhor diz cardiologia, mas aqui faltou o ecocardiograma, que muitos  
619 médicos pedem e o cidadão não tem condições de pagar. Só que o negócio é esse  
620 companheiro, é alta complexidade, tem que definir onde vai ser feito, que hoje não tem lugar  
621 para fazer, o senhor me desculpe, eu estou na base e estou sentindo na pele. O médico pede  
622 uma ecografia e o paciente não tem condições de fazer, o Município fica sem pagar e o  
623 cidadão fica sem fazer. Para conseguir hoje uma consulta de neuropediatria é de 6 meses a  
624 um ano para o pessoal da região conseguir via *on-line* com código de transação para  
625 Curitiba, isso eu falo porque eu estou na base. Então queremos que defina isso aí. Arapongas  
626 vai atender ortopedia, vai atender neuropediatria, gastroenterologia, vai atender o quê?  
627 Agora só ter ambulatório para fazer consulta e o cidadão voltar para casa sem fazer cirurgia  
628 não resolve nada. Então a preocupação nossa doutor, é definir qual macro vai atender o quê?  
629 Por exemplo, Londrina irá atender tais municípios. Porque a dificuldade nossa é essa, está  
630 explodindo tudo aqui em Curitiba, e não sabemos qual é a definição dos atendimentos de alta  
631 complexidade. E outra preocupação é se o cidadão interna em um hospital de média  
632 complexidade e o caso dele é de alta complexidade, o que acontece é que a central de leitos  
633 não consegue leito, é mais fácil conseguir fazendo contato direto com outro hospital. Outra  
634 proposta é que se criasse uma central de leito no Paraná, que ela comandasse todos os leitos  
635 do Paraná, porque o cidadão de Paranaíba tem que vir à Maringá e Maringá não tem vaga e  
636 aí fica rodando só em Maringá e não liga para Cascavel, não liga para Ponta Grossa e não liga  
637 para Curitiba. E quando a gente consegue uma vaga em Curitiba, que ligamos do TFD, a  
638 Central de Leitos informa que não pode arrumar a vaga porque não tem a autorização da  
639 Central de Regulação e assim o cidadão fica de 10 a 12 dias lá na Ponta Grossa e aqui a abril  
640 a vaga só que a Central de Regulação diz que não pode liberar, esse então é um outro  
641 problema, que está acontecendo no Estado. Vai sair do papel, vai ser atendido ou é só  
642 consulta ambulatorial? **GORETTI** – Eu gostaria de combinar com o Plenário no máximo 2  
643 minutos para cada Conselheiro. Podemos combinar assim? José Leite por favor. **JOSÉ**  
644 **CARLOS LEITE** – O Dr. Gilberto, em 1987, quando se começou a discussão sobre a  
645 construção do SUS, que até então se chamava SUDS, apresentava-se aquela pirâmide com  
646 relação à questão secundária, terciária e primária. Eu acho que esse processo de  
647 hierarquização ele acaba entrando diretamente dentro desse processo, com relação a isso  
648 quando o senhor diz o seguinte, que foi emitida uma espécie de enquete aos municípios  
649 verificando as necessidade, o que atendeu e quais as condições que deveria atender. Na

113  
114  
115  
116  
117  
118  
119



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



650 realidade vemos que o processo político muitas vezes acaba interferindo dentro desse  
651 questionário, muitos vezes os gestores e os donos de hospitais que são vinculados ao SUS,  
652 às vezes há uma divergência política e muitas vezes acabamos vendo isso de  
653 encaminhamentos para centros de referências, casos que muitas vezes poderiam ser tratados  
654 no próprio município, mas como há uma divergência política entre esse dois pares, acaba se  
655 estabelecendo um novo tipo de procedimento, inclusive no transporte de doentes para  
656 centros de referências, com algumas coisas que poderiam ser atendidas no próprio município.  
657 Uma outra coisa que temos visto muito, principalmente na nossa região que existem os  
658 chamados brasiguaios e a questão do sul do Mato Grosso que até pela precariedade existente  
659 acabam procurando atendimentos nesses municípios e até no caso aí nos centros de  
660 referências. Então essa seria a minha pergunta em relação a isso aí. **FERREIRA** – Eu vejo  
661 aqui que a regionalização não passa mais que uma distribuição do que existe hoje da  
662 capacidade instalada do SUS para região, meu entendimento é esse. Então eu estava  
663 pensando aqui antes de falar, a situação hoje de um cidadão, o que ele tem que se deslocar  
664 para fazer um tratamento ou até fazer um exame como uma radiografia ou qualquer coisa  
665 que não tenha no município, com essas bases que temos aqui, quando moramos na capital  
666 temos isso facilmente instalado aqui. Então eu não vi nas posições do Gilberto o que o  
667 Estado está colocando para ampliar a capacidade instalada, o que ele vai fazer para ampliar,  
668 o que percebi é o que está instalado hoje e o cidadão vai se virar para o mais perto da sua  
669 região, o mais perto que eu digo não sei quantos quilômetros, que também não foi colocado  
670 o que o cidadão vai ter que se deslocar para fazer o seu tratamento cardíaco ou uma  
671 especialidade que não tenha na sua região. Então não sei se isso está dentro da humanização  
672 do SUS, colocado como um atendimento humanizado, porque para mim se tem um ônibus  
673 para levar o cidadão até lá, se ele vai ter que ter uma assistência por muito tempo de  
674 permanência no local que vai fazer certo tipo de atendimento, se vai ter estadia para esse  
675 cidadão, se vai ter um acompanhante para esse cidadão, o pessoal que tem deficiência que  
676 tem que ter acompanhante junto. Como é que isso está colocando? Porque o Picorelli disse  
677 um monte de coisas que já existem de dificuldade de atendimento e eu não vi exposto aqui a  
678 capacidade de ampliar para reduzir a distância do serviço até o cidadão, isso tem colocado  
679 uma disposição ao serviço que está longe do domicílio dele. Então vejo que isso aí está longe  
680 de humanizar o Sistema Único de Saúde, e de estar o Estado colocando à disposição do  
681 cidadão o mais perto possível e de uma eficiência maior e num tempo menor do seu  
682 atendimento. Vejo que a dificuldade do cidadão ter um diagnóstico hoje no Sistema Único de  
683 Saúde para fazer uma intervenção cirúrgica ou qualquer outra coisa é longe, de ter o  
684 diagnóstico, imagine de ter uma assistência ao serviço de uma cirurgia ou mesmo de um  
685 tratamento que possa dar resposta ao problema dele. Então para mim está muito longe de  
686 acontecer isso nessa posição que foi colocada aí. **DR. GILBERTO** – Eu vou até começar por  
687 uma questão muito importante que o Jaime colocou, todas as questões que foram feitas são  
688 importantes, todas estão interligadas e talvez começando por aí já abriremos inclusive as  
689 respostas para as demais. Em primeiro lugar, Jaime, eu concordo com tudo isso aí que você  
690 falou e concordo com tudo o que os demais companheiros colocaram também, foi  
691 exatamente para concordarmos com isso e pensar nesse tipo de problema, é que estamos  
692 tentando construir essa proposta técnica e aí vou um pouco na preocupação do Picorelli, ela é  
693 muito diferente do que foi feito em 2001 e nessa diferença dela é que está a perspectiva que  
694 não fique uma proposta só de papel. Então a primeira observação é dizer que eu concordo  
695 com isso, que realmente esta é, e talvez seja a preocupação central. E aí Jaime em primeiro  
696 quando a estabelecemos 83 micro regiões, 22 regiões e 6 macro regiões, nesse  
697 estabelecimento já estamos definindo para cada micro região dessa qual a resolutividade que  
698 ela tem condições de ter. Nessas resolutividades por cada micro e macro região já  
699 estabelecemos o fluxo, que é um fluxo diferente do que está sendo restabelecido, que é  
700 diferente do fluxo que temos hoje, que vocês devem se lembrar daquela projeção que  
701 apresentei em janeiro, um mapa feito pelo IPARDES, aquele que tinha seta e as bolinhas  
702 vermelhas, que a seta eu até brinquei no dia, que parecia um ataque de índio em Curitiba,

121  
122  
123  
124  
125  
126  
127



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



703 porque era um monte de flechas que vinham parar tudo em Curitiba, algumas em Londrina e  
704 outras em Maringá. Então na reorganização das regiões, já restabelecemos o fluxo colocando  
705 a concentração do fluxo sempre no local mais perto de moradia do paciente, só aí já damos  
706 uma boa reordenada, um bom percentual de pacientes que tem que se locomover para mais  
707 longe, porque ele acaba indo procurar aonde ele tem mais facilidade de atendimento, uma  
708 boa parte já vai ser resolvido só na reorganização do fluxo, primeiro. Segundo, temos que ter  
709 um ponto de partida, isso foi discutido muito tecnicamente, porque muita gente falava isso,  
710 que teríamos que ver o que precisaria fazer. Então definimos que o ponto de partida iria ser  
711 aquele que levava em consideração o que existe de capacidade instalada hoje, não só SUS,  
712 mas também aquilo que as prefeituras já estão fazendo ou comprando fora do SUS dentro do  
713 seu próprio município, só aí já ampliamos várias coisas que hoje o pessoal está indo fazer  
714 fora. Então temos isso como ponto de partida e estamos identificando nessa capacidade  
715 instalada muita coisa que se colocar um equipamento, se fazer uma construção, se contratar  
716 um recurso humano específico será eliminado um grande fluxo de atendimento para um  
717 centro maior, então isso também está sendo identificado. Porque a proposta é ter como um  
718 dos sub produtos desta discussão a PDI, que é o Plano Diretor de Investimento, que aí entra  
719 nisso que você falou, que é assim, a previsão do que temos que fazer como investimento em  
720 cada micro região dessa, em cada região para podermos ajudar a reverter o fluxo para perto  
721 e para quebrar essa lógica que é a lógica da assistência de saúde no Paraná, em que cada  
722 vez mais vamos concentrando em algum centro, vai chegar o momento no Paraná que você  
723 vai ter um ou dois lugar no Paraná que atende o Estado inteiro, o resto da medicina ou da  
724 assistência de saúde no Paraná vai quebrar, porque não sobrevive, e o paciente vai ter que  
725 se locomover. Então eu queria dizer isso, que essa lógica da preocupação que vocês estão  
726 colocando, ela está dentro desse raciocínio, é a lógica nossa que reverte em primeiro já na  
727 reordenação do fluxo e ela vai reverter depois na PDI que será montada a partir dessa  
728 capacidade instalada que foi analisada. Outra coisa, cada mês que tem reunião de Conselho  
729 ou que tem reunião da Bipartite, tudo isso vai sendo repactuado; então hoje o município não  
730 tem por exemplo uma ressonância magnética, mas viu que se colocar uma ressonância  
731 magnética naquele Município evitará que mil pessoas venham para Curitiba de regiões  
732 distantes do Estado para fazer esse exame, hora que for fazer programação de recurso  
733 financeiro vale a pena pensar em comprar o equipamento. Ao invés de ficarmos atendendo  
734 como atendemos 500 mil pedidos de deputados, de prefeitos, de vereadores e de Conselhos  
735 Municipais de Saúde que querem exames como ultra som, raios X e etc. Ao invés de ficarmos  
736 atendendo no varejo, quando vier um pedido e avaliarmos se colocarmos equipamento lá irá  
737 resolver alguma coisa do ponto de vista da PDI que está estabelecido, então valerá a pena.  
738 Passamos a ter um argumento a mais para justificar ou não autorização de pedidos dessa  
739 forma. Define as linhas de investimentos, das outras coisas rapidamente, Picorelli sairá do  
740 papel porque será definido para cada local quais atendimentos que ele vai fazer e para  
741 quantos e para quem ele vai fazer. Então o paciente de Santa Isabel do Ivaí, que hoje não  
742 sabe onde vai ser atendido, hora que esse projeto estiver implantando ele vai saber, se for  
743 uma consulta x de tal nível de complexidade é em Paranavaí, se for uma consulta de alta  
744 complexidade pode ser Maringá e pode ser que seja referência estadual dele, de repente nem  
745 seja mais Curitiba, seja Londrina, só que quando sair de Santa Isabel do Ivaí vai sair com um  
746 número de acesso que vai ser dado ao paciente para ter aquele atendimento garantido, hora  
747 que o serviço e receber, seja em Paranavaí, Maringá ou em Londrina, vai receber com aquele  
748 número sabendo que terá a garantia do pagamento do atendimento com esse número, que  
749 hoje o prestador não tem essa garantia do pagamento, ele atende e pode ser que não seja  
750 remunerado por isso. Então estabelecemos uma regra e regula a regra, se era para ele ser  
751 atendido em Paranavaí e ele veio para Curitiba, vão acontecer duas coisas, ou ele vai ser  
752 devolvido um exemplo melhor, ou era para ser em Maringá e veio para Curitiba, vai ser  
753 descontado de Maringá, só que aí temos isso planilhado, temos isso escr  
754 ito, no final desse trabalho vai ser produzido um caderno em que teremos as planilhas que o  
755 IPARDES já está montando para nós. Teremos 399 planilhas com todos os atendimentos de

129  
130  
131  
132  
133  
134  
135



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



756 cada Município e aonde vai ser atendido, nós temos 83 planilhas dizendo quais atendimentos  
757 que cada uma dessas micro regiões vai fazer, para quem e assim sucessivamente, para não  
758 ficar me estendendo mais. **GORETTI** – Temos quatro Conselheiros inscritos, que é o  
759 Reissinho, Valdir, Picorelli e a Tereza. **JOSÉ CARLOS LEITE** – Sra. Presidente, eu fiz uma  
760 pergunta ao Dr. Gilberto e ele não me respondeu, que era sobre como está enquadrada os  
761 brasiguaios e o pessoal do Mato Grosso. **DR. GILBERTO** - Desculpa. Para os brasiguaios  
762 especificamente está havendo uma discussão, já teve algumas reuniões e tem dois tipos de  
763 reunião ocorrendo. Uma foi o encontro que teve agora, Brasil / Paraguai lá em Foz do Iguaçu  
764 que será dado o informe no final, outra é uma que o Ministério da Saúde está  
765 desencadeando, que é o Saúde na Fronteira. A proposta que a SESA está fazendo nas duas  
766 discussões é assim, que se faça o senso, que se cadastre os brasiguaios, que se quantifique  
767 essa população. E que se faça para essa população o mesmo trabalho que estamos fazendo  
768 para os municípios do Paraná. Porque estamos fazendo também uma discussão com o Estado  
769 de Santa Catarina, já fizemos duas reuniões com a Secretaria de Santa Catarina para fazer a  
770 primeira pactuação interestadual, e será a primeira a ocorrer no Brasil que será nos Estados  
771 de Santa Catarina e Paraná. E que a façamos uma pactuação com a fronteira, quantificar os  
772 paraguaios que vem para o Brasil e os brasiguaios, dar um número de identidade para eles e  
773 a partir disso informar onde vão ser atendidos também, onde terão Atenção Básica, onde  
774 terão Atenção Básica de média e alta complexidade. Então essa é a proposta que está em  
775 elaboração, vai chegar um pouco depois que essa proposta, mas vai chegar nessa mesma  
776 lógica, inclusive foi discutido nessa reunião com os brasiguaios que levantaremos o que tem  
777 capacidade instalada inclusive do lado do Paraguai, porque eles têm hospitais, eles têm os  
778 seus atendimentos. Vamos levantar e vamos definir quem atende o quê, tem muito brasileiro  
779 que mora no Paraguai que será atendido lá, e tem muito paraguaio que mora na divisa e será  
780 atendido pelo Brasil, mas isso tem que ser planilhado e organizado. **GORETTI** - Quero  
781 consultar o Plenário porque tem seis Conselheiros inscritos e nós havíamos previsto o  
782 encerramento do período da manhã para às 12:30h, faltam 4 minutos. Então pergunto se  
783 alguém mais gostaria de inscrever além desses seis já inscritos. Porque aí eles fazem  
784 rapidamente as suas perguntas e o Dr. Gilberto responderá então em bloco os seis. E se não  
785 dermos conta vamos ver o que faremos com a discussão. Então Reissinho, depois o Valdir,  
786 depois o Picorelli, a Tereza, o Sr. Euclides e a Maria Elvira. **REISSINHO** – Fórum Popular de  
787 Saúde de Usuários. A gente nem se lembra para quem fizemos o elogio. No meu caso eu não  
788 me lembro se foi para o Lobato ou para o Dr. Gilberto. Mas essa dinâmica equacionada já foi  
789 elogiada por esse Conselho. Mas a dificuldade da gente enquanto Conselheiro entender que  
790 ela possa estar acontecendo um pouco o Picorelli já falou, na prática hoje eu acho que o  
791 Conselho está um pouco prejudicado por essa forma desse tema vir aqui, porque pelo que  
792 me consta a Comissão de Acesso ao SUS tinha uma vontade de ter aqui duas Regionais,  
793 debatendo esta questão talvez junto com a Secretaria. E essas regionais estariam sendo  
794 escolhidas em função de que um tinha um estágio do desenvolvimento da questão e a outra  
795 tinha uma diferente. Talvez fosse melhor isso, porque eu coloco aqui que nas Regionais do  
796 interior e principalmente dos Municípios que vêm das Regionais do interior, essa questão ela  
797 não chega. Já fizemos uma brincadeira também não se foi com o Lobato o com o Dr. Gilberto  
798 que de boas intenções aquele lugar está cheio. Essa questão está colocada um pouco que o  
799 processo de organizar nesse momento desse Governo, na mudança de Governo Estadual teve  
800 um deslanchamento, mas efetivamente inspirar confiança que será praticado, ainda não se  
801 dá isso no interior. Então não sei porque seria a falha, mas imagino que temos que estar  
802 preocupados com isso e principalmente de estar compensando, então o pessoal do interior é  
803 adversário dessa idéia, vem naquele ponto que é preciso levar em consideração se podemos  
804 ter uma rede de comunicação melhor em relação às Regionais de Saúde, em relação aos  
805 Conselhos Municipais de Saúde, porque isso tem que de fato chegar no atendimento. Porque  
806 eu acho que enquanto estamos teorizando, e eu acho que tem um bom trabalho planejado, o  
807 fim seria a contratualização, mas de repente isso deveria ser o primeiro tópico, mas  
808 enquanto estamos fazendo isso, estamos gerando adversários desse verbo se analisarmos,



137  
138  
139  
140  
141  
142  
143



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



809 porque o setor tem que atender, as dificuldades de atendimento acontecem lá e as pessoas,  
810 quando não são atendidas pelo SUS, maldizem o SUS e vão procurar atendimento em outro  
811 lugar. Então essa é uma questão de responsabilidade desse Plenário e da Secretaria de  
812 Estado da Saúde que precisa levar em conta nesse momento. Obrigado. **VALDIR** – Boa parte  
813 do que iria colocar já foi colocado, mas gostaria de saber a informação se já tem em algum  
814 lugar um esboço de funcionamento, se tem um prazo previsto para começar a funcionar  
815 mesmo na prática, a questão de sair do papel, então tem que funcionar na prática. Isso tudo  
816 acho que vai de encontro àquela cobrança antiga que fazemos aqui, que é demanda  
817 excessiva que temos na base e o excesso de demora. Quando, por exemplo, a pessoa está  
818 doente e precisa de um eletrocardiograma, vai marcar somente daqui a 6 meses ou mais,  
819 então até lá a pessoa já morreu. Então o atendimento específico está muito demorado. Quero  
820 saber se isso encaminha para, digamos, resolver esse problema. E se os consórcios também  
821 estão incluídos nessa regionalização. E, por último, a questão do Controle Social nisso tudo,  
822 o Gilberto já disse que o Conselho vai estar acompanhando as repactuações. Mas e os  
823 Conselhos Municipais, eles tem noção por exemplo em qual micro, em qual macro, em qual  
824 Regional que eles estão inseridos? Eles estão fazendo esse acompanhamento. Então acho  
825 que é essa capacitação também e o acompanhamento do Controle Social dos Conselhos  
826 Municipais. **PICORELLI** – Dr. Gilberto a dificuldade grande hoje é que tem cidades vizinhas  
827 que pode oferecer um neuropediatra ou um gastropediatra, só que infelizmente quando  
828 ligamos para o gestor ele diz que não vai atender porque o problema é do Estado. Isso eu  
829 falo porque entendo de carteirinha, vemos muito isso. Então acho que em muitas coisas  
830 poderia até economizar dinheiro para o SUS se o Município vizinho pudesse abrir espaço ou  
831 trocar alguns exames. Uma proposta seria a realização de uma troca entre as Regionais, os  
832 Consórcios, os Municípios. Se um Município tem um gastro sobrando e o outro faltando  
833 pediatra que se troque, seria excelente. Porque nós vimos vários casos de pessoas esperando  
834 1 ano e a referência hoje de neuropediatria de Paranavaí é Curitiba, que está a 500  
835 quilômetros de Paranavaí. Temos Maringá que está a 70 quilômetros, porque não podemos  
836 fazer parceria com esse Município? E aí quando se liga para o gestor, ele diz que a culpa é  
837 dos Estado e não tem nada haver com isso, porque a nossa gestão é Plena e o dinheiro que  
838 vem para o Município é pouco e quase não se dá para a própria cidade. Então a proposta  
839 seria que se trocasse, em 2001 foi feita essa pactuação e até hoje não se viu nada. **TEREZA**  
840 - A minha pergunta vem reafirmando aquilo que o Valdir já perguntou. Eu só queria saber,  
841 Dr. Gilberto, se essa questão da capacidade instalada está sendo feito algum  
842 acompanhamento na questão da regionalização, quanto à questão de resolutividade na  
843 verdade, porque para mim capacidade instalada é uma coisa, condições de resolutividade de  
844 tempo é outra. Eu dei um exemplo concreto que é a Sra. Genesilda, que está fazendo um  
845 tratamento de Oncologia Ginecológica e ela só conseguiu uma reconsulta para abril do ano  
846 que vem, é uma patologia que não dá para esperar tanto tempo assim. E aí, Ponta Grossa,  
847 que é macro e atende todas e a desculpa é essa, que atende toda a região. Mas e daí, o que  
848 está sendo feito nessa questão da resolutividade, no tempo, porque algumas questões até dá  
849 para esperar, mas entendo que essa é uma questão que não pode. Então estamos tendo essa  
850 dificuldade e esse é um dos exemplos, temos vários exemplos. Então nessa questão o que  
851 está sendo visto e se está tendo um acompanhamento e qual vai ser o tempo da  
852 resolutividade. **EUCLIDES** – A minha questão é pequena. Por exemplo, quando se  
853 encaminha um paciente de um município para Curitiba, a aquisição de passagem é um  
854 problema. Pela seguinte forma, o SUS é universal, existe uma assistente social em cada  
855 município procurando a residência dessa pessoa com necessidade a vir para Curitiba, para  
856 averiguar se ela tem condições sociais ou não, se caso essa pessoa tem condições de pagar a  
857 passagem não é fornecida. Tem um outro problema, a pessoa quando vem de ônibus é  
858 despejada aqui na rodoviária, muitas vezes sem dinheiro para tomar um café que seja, e  
859 sem conhecimento da capital para onde poderá ir e de que maneira ela vai. Essa é um  
860 grande problema Dr. Gilberto que temos encontrado. Essa é uma das minhas preocupações,  
861 dizem que está se humanizando o SUS, da maneira que vejo, quer dizer se o PDR ou o Plano



145  
146  
147  
148  
149  
150  
151



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



862 Regional humanizar mesmo, porque da maneira que vejo está sendo desumanizado.  
863 Obrigado. **GORETTI** – Conselheira Maria Elvira, as inscrições estão encerradas, depois o Dr.  
864 Gilberto para as suas explicações. **MARIA ELVIRA** – Eu só queria deixar registrado que  
865 muitas pessoas nós perguntam o que nos estamos fazendo em Curitiba como Conselheira  
866 Estadual. E quando tivesse alguma reunião assim como essa que teve em Foz do Iguaçu,  
867 referentes aos brasiguaios. Que eu o Sr. João Lérias enquanto Conselheiros Estaduais, que  
868 fôssemos convidados para estarmos participando e estar passando para a outras pessoas.  
869 Porque nós sabemos de casos extremamente horríveis que vem acontecendo em Foz do  
870 Iguaçu quanto a isso. **GORETTI** – Obrigada Conselheira. Dr. Gilberto. **DR. GILBERTO** – Eu  
871 vou tentar ser objetivo nas respostas. Vou pela seqüência do que vocês falaram e eu anotei.  
872 Por primeiro, gostaria de dizer o seguinte, isso não está implantado em nenhum lugar, então  
873 muito da fala de vocês vem baseada no que acontece na realidade de hoje. Então a proposta  
874 de implantação desse projeto é exatamente para mudar essa realidade de hoje com a qual  
875 nós também não concordamos, nós também achamos que a realidade de hoje não resolve  
876 todos esses problemas que vocês falaram. Isso não está implantado em nenhum local, até  
877 por isso que talvez aquela decisão da Comissão de fazer a discussão com duas Regionais que  
878 vocês relataram hoje, vocês estariam discutindo na realidade de hoje que se pretende ser  
879 mudada, talvez não teria muito cabimento nesse momento. Respondendo o Valdir que  
880 perguntou se tem algum lugar que está funcionando. Não! Por enquanto nós estamos na  
881 elaboração. Nós começamos a discutir isso em final de 2004, iniciamos a discussão técnica  
882 em janeiro desse ano, então essa é uma discussão de agora. Nós estamos querendo fazer  
883 essa discussão de uma forma que a gente consiga terminar com tudo escrito, registrado e  
884 documentado, com todas as contas e cálculos feitos, para que ninguém venha dizer depois  
885 que mandou errado porque não sabia, tudo isso que acontece hoje. Então é para cada um  
886 saber exatamente onde é que vai ser atendido. Quem atende o quê, quando, onde e aquilo  
887 que não atende para onde é que manda. Quanto a prazo para implantação, eu tinha vontade  
888 que fosse implantado desde meados do ano, mas para fazer todo esse procedimento, que na  
889 verdade nunca foi feito, nós estamos tendo que inventar a roda em algumas coisas. Então  
890 nós estamos tendo que criar mecanismos, vocês imaginam esse exemplo que dei, 399  
891 municípios, você fazer o cálculo para 5.900 procedimentos. E não há um programa no  
892 computador que faça isso automaticamente, agora nós estamos conseguindo fazer a  
893 condensação disso de forma mais automatizada com o apoio do IPARDES, então parece que  
894 vamos entrar numa fase mais rápida agora, de conclusão. E a conclusão disso nós estamos  
895 escrevendo uns cadernos que vão sair, inclusive com a memória de cálculo de tudo isso que  
896 nós fizemos, para que todos possam consultar, constatar, ler o que está escrito. Quando for  
897 no município vizinho e ouvir que isso não é para ele atender, vai estar escrito que é para ele  
898 atender sim, que está programado dinheiro para ele atender e que se ele não atender vai ser  
899 levado para outro lugar, o outro lugar vai atender, mas nós Estado vamos descontar o  
900 dinheiro dele para pagar aquele atendimento, na hora que fazer isso pela segunda ou terceira  
901 vez, ele nunca mais se negará a atender paciente. Nega hoje porque o paciente é uma coisa,  
902 a doença do paciente é outra e o dinheiro é outra coisa totalmente diferente, então se puder  
903 ficar com o dinheiro e passar o paciente para frente, eu vou passar, isso do ponto de vista de  
904 gestores, não estou falando de prestador; o problema da demanda excessiva e da demora é  
905 porque a demanda é desordenada, vai tudo para todo lugar, geralmente quando vai para  
906 outro lugar recomeça do zero, ignora todos os exames e procedimentos que já foram feitos  
907 no paciente no local de origem. E além disso a programação existente atualmente que  
908 implica, a programação física que implicou na programação financeira, ela é uma  
909 programação sub dimensionada, porque com essa programação que estamos fazendo com a  
910 Portaria 1101, estamos vendo que muitos procedimentos teriam que ter mais disponíveis.  
911 Tem procedimentos, principalmente os mais caros, acontecem excessivamente, eles  
912 acontecem mais que prevê a Portaria, e o detalhe que é sempre nos mais caros, então  
913 precisamos rever isso também. Os Consórcios estão inseridos, porque também são  
914 prestadores de serviços, Consórcio é igual ao hospital, igual ao laboratório, então ele está

153  
154  
155  
156  
157  
158  
159



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



915 previsto nessa programação. O Controle Social, o Conselho Municipal de Saúde, eu acho que  
916 toda essa planilha, todos esses escritos, números, cálculos e identificações, nós vamos  
917 mandar uma cópia para cada Conselho Municipal, inclusive para que cada Conselho discuta e  
918 aprove o que está previsto para o seu município. Então, nesse momento, talvez ainda não  
919 houve um maior envolvimento dos Conselhos Municipais, talvez porque, para nós mesmos da  
920 área técnica, ainda a discussão estava um pouco nebulosa, agora que ela está definindo com  
921 mais clareza. O problema do município vizinho atender ou não atender, vai ter um fluxo  
922 oficial e a porta de entrada definida, qual a porta de entrada do sistema, é PSF ou Unidade  
923 Básica, ou seja, atendimento básico de saúde ou atendimento de urgência/emergência. Não  
924 adianta a pessoa chegar encaminhada pelo consultório particular, para querer fazer um  
925 ecocardiograma, porque agora ficou caro e não tem dinheiro para fazer, vai ter que voltar lá  
926 no seu médico do PSF e ele é que vai encaminhar, então isso vamos ordenar. Porque tem  
927 pessoas que ficam 6 meses na fila e tem pessoas que não ficam 1 dia na fila para fazer  
928 exame do SUS, do mesmo jeito, porque um é igual ao outro. Me desculpem o desabafo, nós  
929 somos mesmo um país de manés, porque os manés vão para fila e os bacanas nunca entram  
930 na fila, nas filas de tudo. Então todos vão ser iguais de agora em diante para ser atendido,  
931 vai ter que ir ao PSF para poder entrar, se não tiver o número de entrada não conseguirá ir  
932 para frente. Troca de serviço vai poder ser feito, Picorelli, isso tem um nome: pactuação,  
933 Bipartite Regional e Bipartite Estadual, uma vez por mês podem ser feitas todas as trocas de  
934 serviço que quiser, vai poder ser feito. Só que agora precisamos saber quem tem o que para  
935 poder trocar, só que agora nós não sabemos quem tem o quê para trocar e alguns ficam com  
936 um monte e outros com nada. Aquela questão que a Tereza colocou eu acho muito  
937 importante, capacidade instalada x resolutividade e tempo de espera, isso Tereza também  
938 tem haver com programação. Então tem serviço que tem capacidade instalada e poderia  
939 trabalhar de manhã, à tarde e à noite, só que aí está programado para ele um teto financeiro  
940 e a hora que faz meia manhã já gastou a capacidade instalada dele e aí fica o resto do dia  
941 com a capacidade ociosa e o paciente na fila esperando. Então esperamos que, fazendo um  
942 cálculo por necessidade, porque ficamos entre a cruz e caldeirinha, me perdoem os  
943 prestadores presentes, não é nenhuma agressão a ninguém, mas se fizermos só a vontade  
944 do prestador, porque quanto mais caro o procedimento mais ele vai querer fazer, se for  
945 deixar para ele os procedimentos caros, ele arruma ônibus para buscar o paciente, para  
946 trazer aqui e fazer o serviço. Então não podemos trabalhar só com a lógica da capacidade  
947 instalada para atender de manhã, de tarde e de noite, não podemos também trabalhar só  
948 com a lógica que o Meroli já defendeu hoje aqui, de dar o teto financeiro, porque aí ele não  
949 consegue fazer tudo que ele pode fazer. Então nós temos que trabalhar com lógica?  
950 Teoricamente temos que trabalhar com a lógica do usuário, a única lógica que temos que  
951 trabalhar é a lógica da necessidade do usuário, porque a necessidade do usuário também  
952 pode ser provocada, eu posso falar para o usuário que ele precisa fazer esse exame, e se eu,  
953 doutor falei que ele precisa, ele vai achar que precisa mesmo. Então, nós técnicos, temos  
954 que ter um parâmetro. Qual a necessidade do paciente fazer um cateterismo, baseado no  
955 que vamos estabelecer essa necessidade? No mínimo vamos ter que nos basear na  
956 epidemiologia, como não dá para fazer tudo por epidemiologia, porque nem nós temos  
957 capacidade técnica para tanto, então trabalhamos com normas e tem uma norma hoje que  
958 dá para usarmos, mas é uma norma já defasada, que é a Portaria 1101. Então a nossa  
959 proposta é calcular a programação de ofertas de serviços baseados na Portaria 1101, então  
960 podemos chegar em um número de quantos cateterismos são necessários para aquela  
961 população, pode ser que quando colocarmos em prática constatarmos ou que programamos  
962 muito, ou que programamos pouco e aí teremos que sentar para repactuar. Então nós temos  
963 que ter um ponto de partida. Então, hoje o problema que o paciente espera, são vários  
964 problemas, mas muitos problemas estão na programação mesmo, a programação que tem  
965 muitas vezes é insuficiente para atender a demanda existente. Mas a demanda muitas vezes  
966 ela é um pouco forçada, a demanda além de ser forçada outras vezes acontece isso que  
967 falamos sobre as pessoas cortarem a fila e etc. Então isso tem que dar um parâmetro para

161  
162  
163  
164  
165  
166  
167



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



968 equacionar e que entendemos que é o parâmetro de se calcular uma suposta necessidade do  
969 usuário e distribuir essa necessidade nos serviços existentes. É perfeita a colocação que o  
970 Sr. Euclides fez sobre o problema do encaminhamento, é uma loucura esse negócio. A única  
971 coisa que posso falar, Sr. Euclides, é uma coisa de cada vez; nós precisamos primeiro  
972 organizar o fluxo, para isso existe um instrumento hoje que é a TFD, e nós estamos fechando  
973 lá na DST/AIDS um manual para recompor a TFD, inclusive para recompor o valor das  
974 diárias, porque hoje é R\$ 7,00 e convenhamos, quem passa um dia com R\$ 7,00 no bolso, é  
975 uma iniquidade isso. Mas essa recomposição também tem um limite, que é do dinheiro que  
976 está disponível. Então uma coisa de cada vez, eu acho que primeiro temos que reorganizar o  
977 fluxo e paralelo a isso vamos ver o que podemos otimizar em relação a TFD, para ver o que  
978 pode fazer. O dia que tiver tudo isso organizado, talvez conseguiremos ter uma estrutura que  
979 o paciente sai de Arapongas para Curitiba e aqui já vai estar comunicado que ele está vindo e  
980 quem sabe exista alguma estrutura que vá acolhê-lo na rodoviária. Mas pensar nisso hoje é a  
981 gente se perder, não estamos nem conseguindo fazer o que é de obrigação que é garantir a  
982 consulta para o paciente aqui em Curitiba, como é que vamos garantir que alguém acolha o  
983 paciente na rodoviária. A humanização é isso que eu acabei de falar. Informar os eventos, aí  
984 é os nossos problemas que teremos sempre, a gente faz as coisas e não conseguimos nem  
985 avisar entre nós aqui na Secretaria, mas nós temos que tentar acertar isso. **GORETTI** –  
986 Acho que pelo adiantado da hora e pelo número de Conselheiros que participaram da  
987 discussão, acho que já avançamos bastante, nós tivemos o cuidado de colocar, como ponto  
988 de pauta, **Processo de Hierarquização e Descentralização de Saúde no Paraná**, porque  
989 esse Conselho no início do ano já havia tratado desse assunto, tratamos mais essa vez e  
990 vamos tratar quantas vezes forem necessárias; então pedirei para os membros da Comissão  
991 de Assistência a Saúde e Acesso ao SUS que permaneçam discutindo esse processo de  
992 Hierarquização e Descentralização, não precisamos aprovar nada hoje, vamos nos manter  
993 partícipes desse processo de discussão. Quero só combinar o horário, são 12:50h. Podemos  
994 retornar às 14:30h? Pois não Picorelli. **PICORELLI** – Só uma proposta Dr. Gilberto, se fosse  
995 possível levar isso para as Regionais de Saúde do interior do estado e apresentar para a  
996 população seria excelente, porque a população vai trabalhar em conjunto. **GORETTI** -  
997 14:30h reiniciamos a nossa reunião. Bom almoço. Continuação da Reunião no período da  
998 tarde.

999 **Data:** 26 de outubro de 2005

1000 **Horário:** 14:00 às 19:00 horas

1001 **Local:** Auditório da SESA/ISEP - Rua Piquiri, 170

1002 **Conselheiros membros**

	<b>Nome</b>	<b>Frequência</b>	<b>Condição</b>	<b>Órgãos, Entidades e Instituições</b>
	<b>Usuários</b>			
2.	Jaime de Oliveira Ferreira	Presente	Titular	SINDPETRO
	Jonas Braz	Presente	Suplente	FNU
2	Joel Tadeu Correa	Presente	Titular	FAMOPAR
	Euclides Gonçalves	Presente	Suplente	FAMOPAR
3	Paulo Reissinho de Paula	Presente	Titular	Fórum Popular de Saúde
	Livaldo Bento	Presente	Suplente	Movimento Popular de Saúde
4	Ruy Pedruzzi	Presente	Titular	FAMPEAPAR
	Arlete Antonia Brunholi Xavier	Presente	Suplente	FAMPEAPAR
5	Osvaldo Rodrigues Zengo	Ausente	Titular	Federação Associação de Pastores do Paraná
	Jurema de Jesus Correa Santos	Presente	Suplente	Federação Associação de Pastores do Paraná
6	João Maria Lérias	Ausente	Titular	FATIPAR

169  
170  
171  
172  
173  
174  
175



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



	Maria Elvira de Araújo	Presente	Suplente	FATIPAR
7	Antônio Lúcio Zarantonello	Presente	Titular	Fed. dos Trab. Agricultura Do Estado Pr
	Regina Léscio Barbato	Ausente	Suplente	Fed. dos Trab. Agricultura Do Estado Pr
8	José Apolinário Filho	Presente	Titular	DEFIPAR
	José Aparecido Leite	Ausente	Suplente	Federação Cristã de Deficiente - FCD
9	Hermínia M. Schuartz.	Ausente	Titular	Org. De Mulheres Trabalhadoras Rurais OMTR
	Jacy Vanz Perin	Ausente	Suplente	Fórum Popular de Mulheres
10	Edison Bezerra da Silva	Presente	Titular	Fórum Paranaense de Ongs - AIDS
	Alexandre I. Felizardo.	Ausente	Suplente	APLER
11	Joelma Ap. de S. Carvalho.	Presente	Titular	Central de Movimentos Populares
	Genecilda Lourenço Gotardo	Presente	Suplente	Movimento de Trabalhadores Rurais - sem Terra -MST
12	Manoel Rodrigues do Amaral	Presente	Titular	Instituto Afro -Brasileiro do Pr
	Máximo Francisco dos Reis	Ausente	Suplente	Instituto Afro -Brasileiro do Pr
13	Valdir Donizete de Moraes	Presente	Titular	ECOFORÇA
	Roberto Cauneto Picorelli	Presente	Suplente	ECOFORÇA
14	Lurdes Engelmann	Ausente	Titular	Pastoral da Criança
	Águida Ignez	Ausente	Suplente	Pastoral da Criança
15	Miguel Tiago da Hora	Presente	Titular	ADOC
	Valdir Izidoro Silveira	Ausente	Suplente	ADOC
16	David Lupion Fernandes	Presente	Titular	FAMPEPAR
	Abrelino Masiero	Ausente	Suplente	FAMPEPAR
	<b>Profissionais de Saúde</b>		<b>Condição</b>	<b>Entidade</b>
1	Luiz Sallim Emed	Ausente	Titular	Conselho Regional de Medicina
	Oswaldino Moreira Só	Presente	Suplente	ABRASA
2	Edison Luiz Machado Camargo	Ausente	Titular	CREFITO (Cons .Reg. Fisiot. e T.Ter.Ocup.
	Lili Purim Niehus	Presente	Suplente	Conselho Regional de Nutrição
3	Maria Goretti David Lopes	Presente	Titular	ABEn
	Leila Soares Seiffert	Presente	Suplente	ABEn
4	Maurício Portella	Presente	Titular	CR de Farmácia
	Javier S. Gamara Júnior	Ausente	Suplente	CR de Farmácia
5	Marina Hiromi Assanuma	Presente	Titular	C.R. Medicina Veterinária
	Thereza de A. D' Espíndula	Ausente	Suplente	CR. De Psicologia
6	Tereza Lopes Miranda	Presente	Titular	C.R. Serviço Social
	Jussara Mara S. Ribeiro	Presente	Suplente	C.R. de Odontologia
7	João Carlos Mira	Ausente	Titular	Conselho de Servidores Municipais
	Noraci Nonato de Meira	Ausente	Suplente	Conselho de Servidores Municipais
8	Cristiane M. Cognialli	Presente	Titular	SINDSAÚDE/PR
	Eliane Fontes Pukanski	Presente	Suplente	SINDSAÚDE/PR
9	José Carlos Leite	N/assinou	Titular	SINDPREVS
	Wilson José de Oliveira	N/assinou	Suplente	SINDPREVS
	<b>Prest. De Serviços de</b>		<b>Condição</b>	<b>Entidade</b>

177  
178  
179  
180  
181  
182  
183



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



<b>Saúde</b>				
1	Rosita Márcia Wilner	Ausente	Titular	FEMIPA
	Cláudio Marmentini	Ausente	Suplente	FEMIPA
2	Renato Merolli	Presente	Titular	FEHOSPAR
	José Francisco Schiavon	Ausente	Suplente	FEHOSPAR
3	Alfredo Franco Ayub	Ausente	Titular	Consortio
	Rosele Ciccone Paschoack	Ausente	Suplente	União Nacional de APMIs
4	Celso Fernandes de Araújo	Ausente	Titular	UFPR
	Francisco Eugênio Alves de Souza	Ausente	Suplente	UEL
<b>Gestores</b>		<b>Condição</b>		<b>Entidade</b>
1	Antonio Carlos Nardi	Ausente	Titular	COSEMS
	Matheus Chomatas	Presente	Suplente	COSEMS
2	Jurandir Girardi	Ausente	Titular	COSEMS
	Marcelo Marques	Ausente	Suplente	COSEMS
3	Gilberto Berguio Martin	Ausente	Titular	ISEP
	Antônio Cezar C. Benoliel	Ausente	Suplente	ISEP
4	Carlos Manuel A. dos Santos	Ausente	Titular	SESA
	Vanessa Maciel Pissetti Muniz	Ausente	Suplente	SESA
5	Ana Maria de Nobrega de Goes	Presente	Titular	Ministério da Saúde
	Tania Margaret Piassa	Ausente	Suplente	Ministério da Saúde

1003 **Pauta:** Período da tarde início às 14:00 até às 19: 00 horas, 2.2.3 – Seminário de  
1004 Comunicação, Informação e Informática em Saúde da Região Sul, Apresentação: Conselho  
1005 Nacional de Saúde/Alessandra Ximenes da Silva, 2.2.4 – Comissão Organizadora da 7ª CES  
1006- 20 min, 1º Assunto: Informes Gerais, 2.2.5 – Comissão Organizadora da 3ª CEGTES – 30  
1007 min, 2º Assunto: Regimento Interno da 3ª CEGTES, 3º Assunto: Regimento Eleitoral da 3ª  
1008 CEGTES e outros assuntos, 2.2.6 – Comissão Organizadora da 4ª Conferência Estadual de  
1009 Saúde do Trabalhador - 15 min, 1º Assunto: Avaliação, 2.2.7 – Comissão de DST/Aids – 20  
1010 min, 1º Assunto: PAM 2006, Apresentação: Coordenadora do Programa Estadual de DST/aids/  
1011 SESA/ISEP/Ivana Maura Kaminski, 2.2.8 – Comissão de Acompanhamento ao Orçamento  
1012 Financeiro e do Relatório/Plano/Agenda de Saúde, 1º Assunto: Audiências Públicas sobre  
1013 Orçamento “2006” – 20 min, 2.2.9 – Comissão Estadual de Saúde da Mulher – 20 min, 1º  
1014 Assunto: Pacto Estadual pela Redução da Morte Materna e Neonatal, 2.2.10 – Comissão  
1015 Estadual de Saúde Mental – 20 min, 1º Assunto: Avaliação do Seminário Estadual de Saúde  
1016 Mental, Apresentação: SESA/ISEP/Coordenação Estadual de Saúde Mental, 2.2.11– Comissão  
1017 Estadual de Vigilância Sanitária e Meio Ambiente. – 5 min, 2.2.12 – Comissão de  
1018 Acompanhamento de Interiorização. – 5 min, 2.2.13 – Comissão de Acompanhamento da  
1019 CIB – Comissão Intergestora Bipartite. – 5 min, 2.2.14 – Comissão de Acompanhamento da  
1020 Municipalização e Consórcios. – 5 min. 3. Informes Diversos. 3.3.1 - Seminário Nacional  
1021 “Águas Minerais do Brasil” – dia 27 de outubro de 2005. **Desenvolvimento da reunião:**  
1022 **GORETTI** – O enfermeiro Francisco que é da Coordenação Estadual de DST/AIDS tem uma  
1023 viagem no meio da tarde e pede antecipação para a apresentação e discussão do PAM 2006.  
1024 O PAM vocês já receberam, o coordenador da Comissão já tinha dado um parecer já na  
1025 reunião passada, mas quando recebemos na íntegra retemos ao senhores e ainda cabe o  
1026 esclarecimento de qualquer dúvida de qualquer aspecto. Esperamos que seja um assunto  
1027 bastante breve e aí estamos defendendo essa antecipação do ponto de pauta. Francisco você  
1028 pode esperar a Mesa Diretora e depois você começa. Tudo bem? Todos de acordo? Obrigada.  
1029 O Dr. Gilberto, ao se retirar, disse que garantiria a presença de um dos diretores da SESA  
1030 para discussão do terceiro assunto da Comissão de Assistência a Saúde e Acesso ao SUS, que  
1031 é Política de Assistência Hospitalar no Paraná. Eu quero ouvir a Comissão e não vejo nenhum  
1032 dos diretores responsáveis por essa área que possa fazer a apresentação. A Comissão



185  
186  
187  
188  
189  
190  
191



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



1033 concorda de transferirmos para outra oportunidade essa discussão? Tudo bem? Muito  
1034 obrigada. E vamos remeter novamente à SESA para que, oportunamente, possamos discutir  
1035 esse assunto. E voltamos então ao ponto 2.2.1 da Mesa Diretora, discussão para aprovação  
1036 da ata da 109ª Reunião Ordinária, que os senhores têm o caderno, que receberam no  
1037 caderno. Então, em discussão a ata da reunião da 109ª reunião do nosso Conselho. Está na  
1038 página 36, começa no um, 109ª Reunião Ordinária, do dia 27 de julho de 2005, vai até quase  
1039 o final do documento, antes do PAM, da página 2 a 49. Em discussão. Dr. Ruy.  
1040 Interrompendo o Dr. Ruy, e agradecendo pela compreensão. Não o fiz na parte da manhã  
1041 porque estávamos bastante ajustados ao tempo, mas não posso de deixar de registrar e  
1042 comunicar a todos os conselheiros da justificativa da ausência da nossa amiga Conselheira,  
1043 psicóloga representante do Conselho Regional de Psicologia do Paraná, Tereza Cristina de  
1044 Arruda Salomé D' Spíndula, ela perdeu seu esposo e está nesse momento no velório. Então  
1045 mandamos na parte da manhã um telegrama em nome desse Plenário desse Conselho,  
1046 registrando os nossos sentimentos pelo momento de dor e de perda. Faço questão desse  
1047 registro nessa ata da reunião de hoje. O Dr. Ruy está nos informando também, que o José  
1048 Aparecido Leite está doente, apesar de estarmos no Conselho da Saúde, mas muitos  
1049 Conselheiros justificando suas ausências por problemas de saúde. Eu preciso, por escrito,  
1050 dessas justificativas por favor. Voltamos à ata e passo imediatamente ao Dr. Ruy. **DR. RUY**  
1051 – Boa tarde a todos. Sobre essa ata, sem comentar problemas de semântica, vamos para a  
1052 folha 5 na linha 132, na terceira palavra, “gente quer só os usuários”; o correto é “a gente  
1053 quer não só os usuários”, faltou a palavra “não”, se não muda o sentido da frase. Na folha 8,  
1054 linha 265, em vez de “eficiente” é “deficiente”, também muda o sentido. Na página 22, linha  
1055 938, “a Comissão será composta partidariamente” o correto é “paritariamente”. Na página 23,  
1056 linha 992, não é “processo de fraca evolução” é de “franca evolução”. Na página 40, linha  
1057 1798, em vez de artigo 16 é “artigo 15”. Na linha 1801, tem na vi é “não vi”, se não fica sem  
1058 sentido. Na página seguinte, linha 1830, em vez de artigo 19 é “artigo 18”. Na mesma  
1059 página, linha 1842, a terceira palavra não é regimento é “regulamento”. E finalmente, na  
1060 página 45, linha 2006, não é “4ª Conferência Estadual de Saúde Mental” e “4ª Conferência  
1061 Estadual de Saúde do Trabalhador”. Muito obrigado. **GORETTI** – Eu quero informar ao  
1062 Plenário que eu já li com o maior cuidado a ata e já anotei uma série de correções, mas todas  
1063 de ordem ortográfica e de semântica, não vou passar agora, nós ainda no Conselho vamos  
1064 passar pelo processo de revisão e correção da ata. Conteúdo alguém mais quer se manifestar  
1065 em relação a ata? **Em regime de votação. Contrários à aprovação desta ata?**  
1066 **Abstenções? Obrigado. Aprovada por unanimidade.** Tem mais um ponto da Mesa  
1067 Diretora que é a indicação de 4 Conselheiros para participar da Plenária Nacional de  
1068 Conselhos de Saúde, nos dias nos dias 5, 6 e 7 de dezembro de 2005, em Brasília. Eu espero  
1069 que os senhores todos tenham recebido, é o ofício Circular 108, da Secretaria Executiva do  
1070 Conselho Nacional de Saúde do dia 13 de outubro, que nós já encaminhamos para todos os  
1071 Conselhos Municipais de Saúde do Paraná. Nós também aqui, do Conselho Estadual, temos  
1072 que eleger os nossos representantes. Então, estão aí as nossas orientações, a data eu já  
1073 informei, vejam que é um dia a nossa Conferência Estadual de Saúde, temos um problema de  
1074 viabilizar a nossa representação para garantir que os Conselheiros que forem indicados, e  
1075 recebam essa responsabilidade, já tenham que se deslocar de Foz do Iguaçu para Brasília. As  
1076 inscrições, tanto do Conselho Municipal, como as nossas aqui é via o nosso Conselho Estadual  
1077 de Saúde, com prazo até 10 de novembro, por isso temos que aprovar hoje. E nós temos que  
1078 deliberar pela indicação de 2 ou 4 conselheiros; recomendando-se 4 para o cumprimento da  
1079 Resolução 333 de 2003 do Conselho Nacional de Saúde. Então, 2 Usuários, 1 Trabalhador e 1  
1080 Gestor ou Prestador. E os temas são bastantes importantes, que é o Controle Social no  
1081 Contexto da Conjuntura Nacional de Saúde, a Gestão Como Estratégia e Implementação do  
1082 SUS, da Concepção à Prática, Debatendo o Modelo de Atenção do SUS, Regulamentação da  
1083 EC-29, a Educação Permanente no Controle Social e o Cadastro Nacional de Conselhos, tema  
1084 hoje da nossa reunião. Podemos partir então para quem se habilita a participar. **DR. RUY** –  
1085 Não podemos esquecer que nós temos Conferência em Foz do Iguaçu até o dia 4 à noite no

193  
194  
195  
196  
197  
198  
199



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



1086domingo e em Brasília no dia 5. Picorelli, Jonas, Ana Maria e Elvira Araújo. Três Usuários e  
1087um Gestor; não deu paridade, tem que haver um trabalhador. **GORETTI** – Nós temos três  
1088Usuários, dá para vocês se reunirem e fazer um acordo, Jonas, Picorelli e Maria Elvira. A Ana  
1089Maria é da FUNASA, é Gestora e a Tereza, Trabalhadora. Vou fazer um apelo para  
1090conselheiros que possam e tenham condições de se deslocar no dia 04, nós estaremos em  
1091Plenária ainda em Foz do Iguaçu para viajar a Brasília, porque começa dia 05. Então vamos  
1092ter bom senso na deliberação. Não estão aqui nos pedindo suplentes, mas podemos até  
1093colocar, até porque, se acontece algum imprevisto, o outro já está de sobreaviso. Temos  
1094condições de fazer já o acerto ou deixamos para vocês se acertarem e trazerem o resultado  
1095aqui para a Mesa? Então alguma discussão sobre a nossa gestora Ana Maria representar o  
1096Conselho? Alguém contrário? Tudo bem. Trabalhadora fica Tereza titular, e Marina suplente. É  
1097isso? Alguém contrário que a Maria Elvira seja representante? Então fechamos um Usuário.  
1098Agora está entre o Jonas e o Picorelli. Então votação. Esclarecimento Sr. Manoel? **MANOEL** –  
1099Já saíram algumas pessoas deste Conselho para representar Conferência do Trabalhador em  
1100Brasília, vão sair talvez mais Conselheiros para ir a Brasília. Então ver aquelas pessoas que  
1101não estão indo a Brasília, como representantes tirados nessas Conferências e dar a chance  
1102para outros. **GORETTI** - É um bom critério. Dr. Ruy. **DR. RUY** – Nós temos visto pessoas  
1103participarem de um evento ou de outro, de uma Comissão e outra e depois na hora não  
1104aparecer, falhar. Isso não pode acontecer, quem se compromete a ir em determinado evento,  
1105tem que confirmar e assumir o compromisso com essa Plenária aqui; da mesma forma nas  
1106comissões. **DR. MATHEOS** – Evidente que aqui não é uma agência de turismo, é complicado  
1107também nós Conselheiros escolhermos no voto o Conselheiro Usuário, se não houver uma  
1108condição de composição, o que proponho é que a Mesa faça um sorteio e pronto. Porque é  
1109muito ruim, votar naquele ou nesse porque? **GORETTI** – Mas o Sr. Manoel acabou de fazer  
1110um critério. Um dos dois já está como Delegado para a 3ª Conferência Nacional de Saúde do  
1111Trabalhador? **MATHEOS** – Não, que eu saiba, não parece que continua em pé de igualdade;  
1112então proponho sorteio. **JONAS** – Quando coloquei o meu nome, não foi para fazer  
1113turismo. E eu abro mão da minha vaga, eu acho que é muito errado alguém se dispor, acho  
1114que se não tivermos responsabilidade para tanto não se candidata. Então, estou retirando o  
1115meu nome e quero deixar o meu protesto pela avaliação que houve aqui hoje. **GORETTI** -  
1116Jonas, não fizemos avaliação nenhuma. Estamos tentando rapidamente resolver, então se  
1117você está abrindo mão, eu peço que você se mantenha na suplência. Fica o Picorelli titular e  
1118você na suplência. **JONAS** - E foi isto que eu tinha colocado; agora falei com o Picorelli:  
1119você fica como titular e eu como suplente; não quero disputar nada. **GORETTI** - Obrigado.  
1120Então temos todos os indicados e vamos oficializar e havendo a possibilidade de garantir a ida  
1121dos três Usuários, mas hoje fica aprovado: Picorelli titular e Jonas na suplência. O Conselheiro  
1122Édison pede aos nossos indicados que, no retorno da Plenária Nacional, apresentem a esse  
1123Conselho o relatório de tudo que foi discutido, as posições apresentadas e as deliberações  
1124tomadas lá. Muito obrigada. Tem ainda um terceiro assunto. Eu só quero informar a este  
1125Plenário, que nós encaminhamos ao Ministério da Saúde, à Secretaria de Gestão do Trabalho  
1126e de Educação da Saúde um pré projeto de Capacitação de Conselheiros de Saúde; é uma  
1127discussão permanente aqui no nosso Conselho; o nosso novo Regimento Interno prevê que  
1128nós temos que manter um processo de capacitação permanente de Conselheiros. Nós fomos  
1129acionados pelo Ministério da Saúde para a possibilidade de um recurso para uma capacitação;  
1130tinha um limite financeiro. E estruturamos, então, um pré projeto que esperamos ser  
1131aprovado para organizarmos esse projeto, para que possamos já na primeira reunião depois  
1132da posse dos novos Conselheiros, pelo menos 16 horas de capacitação para os Conselheiros  
1133estaduais. Então não foi discutido aqui antes, porque o Ministério ligou; nós tínhamos que  
1134fazer de um dia para o outro o pré projeto, tivemos o respaldo da nossa Secretária Executiva  
1135e das áreas competentes aqui da SESA, fizemos e enviamos e qualquer sugestão, qualquer  
1136contribuição podemos receber para a elaboração do Projeto. Mas ficou em R\$ 37.500,00 o  
1137pleito do pré projeto para uma capacitação de 16 horas para os Conselheiros Estaduais, que  
1138teremos que realizar até fevereiro de 2006. Por isso a idéia de que já na primeira reunião

201  
202  
203  
204  
205  
206  
207



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



1139após a posse dos novos Conselheiros, nós já fazemos essa capacitação. **FERREIRA**. Eu  
1140estava observando, eu cheguei depois e essa questão da votação do companheiro para ir a  
1141Brasília, e fiquei muito indignado na posição que foi colocado e que levou o companheiro  
1142Jonas a tirar o nome para não ter debate, mas o debate vale voltar ao Plenário. **GORETTI** –  
1143Não, Jaime. Não vamos voltar, me desculpe. **FERREIRA** – Eu sou contra o Picorelli ir  
1144representando o Conselho em Brasília. Porque pesa pelo Picorelli uma suspensão de atitude,  
1145que não de atitude de Conselheiro que foi feito lá, e tem que ser apurado por esse Conselho  
1146aqui. Não quero levantar essa questão agora, mas vou encaminhar um ofício para a Mesa  
1147Diretora. Eu quero que o companheiro coloque o nome, o segmento do usuário tem que  
1148escolher o seu nome aqui e o gestor não tem que colocar a colher nisso e dizer que os  
1149usuários vão fazer turismo, é um insulto colocar essa questão nesse debate aqui. **GORETTI** –  
1150Conselheiro, os gestores não interferiram no processo. **FERREIRA** – Eu escutei gestor aqui  
1151falando que não é para fazer turismo na vaga do usuário. **GORETTI** – Ele estava dando uma  
1152sugestão para retirada do nome, não entrou no mérito. **FERREIRA** – Mas ele falou essa frase  
1153e eu escutei muito bem. Eu quero que registre o meu protesto quanto a isso. **GORETTI** –  
1154Jaime, você chegou depois. Por favor, o registro está feito e sairá na ata. **PICORELLI** – Ele  
1155citou o meu nome, quero saber o que fiz, porque não sei de nada que fiz para me acusar.  
1156Então, companheiro, você me traz, porque não estou sabendo de nada. **DR. MATHEOS** – O  
1157desavisado me citou. Então primeiro que me posicione sim, na condição de conselheiro como  
1158todos, claro que dava uma impressão do jeito que estava sendo conduzido, que é uma  
1159disputa por turismo, que também todos concordaram, não foi o gestor que falou, foi o  
1160conselheiro, vamos deixar claro. A outra situação, a gente se coloca no tempo certo das  
1161coisas, se não a reunião não evolui. Então vamos se respeitar um pouco, eu por exemplo  
1162cheguei no horário que estava agendado na pauta, sinto muito. Cheguei, sentei e aguardei a  
1163todos, nos posicionamos no horário adequado ou as pessoas aprendem a chegar no horário  
1164adequado. **GORETTI** – Obrigada, Dr. Matheos. Nós já estamos com os convidados do  
1165Conselho Nacional entre nós, a Alessandra Ximenes da Silva e a Verbena, eu vou pedir que  
1166você aguardem mais um pouco e agradecer as suas presenças. Nós tivemos que antecipar  
1167um ponto de pauta que era o 2.2.7 da Comissão de DST/AIDS, apresentação do **PAM 2006**,  
1168com a responsabilidade da exposição pela coordenação do Programa Estadual de DST/AIDS  
1169da Secretaria de Estado da Saúde. Então passo para o Francisco, mas acho que antes tem  
1170que consultar a Plenária, se o pessoal leu, se viu, se precisa apresentar inteiro ou não, porque  
1171não chegamos a discutir. Então vamos acompanhar a discussão para aprovação ou não.  
1172**FRANCISCO** – Boa tarde. Programa Estadual de DST/AIDS, Técnico do Programa. Como os  
1173senhores têm em mãos, o Plano inteiro eu fiz... o total de recursos do Plano de Ações e  
1174Metas do Programa Estadual de DST/AIDS para 2006, para trabalhar 363 Municípios do  
1175Estado; vamos receber do Fundo a Fundo do Ministério da Saúde R\$ 1.997.1990,59.  
1176Recursos próprios do Estado, como contra partida, R\$ 2.240.000,00 - o que vai dar um total  
1177de R\$ 4.352.603,56. Como que foram desmembrados esses recursos? Nós temos quatro  
1178áreas de atuação dentro do Estado, que muitos municípios já apresentaram os seus PAMs e  
1179não têm as quatro áreas porque a última área, que é parceria com OSCIP/ONG, é uma  
1180questão quase que exclusiva dos Estados da Federação. Então em promoção, em prevenção  
1181e em proteção, o PAM vai estar gerindo um valor de R\$ 737.210,29 - que é um percentual de  
118216,89% do recurso. Diagnóstico, tratamento e assistência; R\$ 2.560.412,87 - percentual de  
118382% do recurso. Gestão do desenvolvimento humano institucional; R\$ 493.000,00 sendo  
118411,33% do recurso e parcerias com as ONG'S/OCS'S R\$ 563.980, de 2006. Na questão da  
1185prevenção, nós vamos elaborar dois boletins epidemiológicos referentes a DST/HIV/AIDS, do  
1186montante de 17 mil. As ações, vocês vão ver, que é elaboração, diagramação, toda a questão  
1187de mandar para gráfica, todas as questões do boletim. Realização de sete treinamentos de  
1188prevenção para profissionais de Saúde e Educação, no montante de 90 mil. Apoiar a  
1189realização de três eventos pontuais para a população em geral, no montante de R\$  
1190484.210,29. Nesses três eventos nacionalmente todos os programas apoiam, o programa  
1191nacional também apóia que é o Dia da Vigília Internacional da AIDS, que é em maio, é o

209  
210  
211  
212  
213  
214  
215



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



1192Carnaval que fazemos alguma coisa e o dia 1º de dezembro, que é o Dia Mundial da Luta  
1193Contra a AIDS, que ocorre em todos os Estados do Brasil e no mundo, tanto a vigília quanto  
1194como o dia mundial é num dia só que se faz. Apoiar 24 ações de ONG'S que trabalham com  
1195DST/HIV/AIDS definidos pelo Fórum de ONG's/AIDS, com um recurso de 144 mil. Nós  
1196previmos do montante do insumos que o Ministério da Saúde vai estar nos passando, 10%  
1197para que as ONG'S/AIDS, do Estado do Paraná elaborassem, dentro do Fórum, questões  
1198relativas de como poderiam estar usando esse dinheiro; se vocês lembram, no ano passado, o  
1199montante era bem superior a isso, era quase R\$ 500.000,00 e nós, em acordo com Fórum de  
1200ONG's/AIDS, eles que elencaram quais as ações que iriam estar fazendo dentro dessas 24  
1201ações. Os Conselheiros têm ações por ações definidas abaixo dessa meta. Eu não coloquei  
1202antes, mas a elaboração do PAM 2006 contou com a presença de três pessoas indicadas pelo  
1203Fórum de ONG's/AIDS, da Rede Paranaense de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS; a Goretti  
1204também conversou conosco, e todo o pessoal técnico da Secretaria de Saúde para ver o que  
1205poderíamos estar trabalhando em conjunto, porque não dá mais para trabalhar a AIDS  
1206separado de Violência da Mulher, de Saúde do Adolescente, de Saúde do Trabalhador e os  
1207outros programas que têm dentro da Secretaria da Saúde. Diagnóstico, tratamento e  
1208assistência, as metas são: implementar a qualidade de infra estrutura em quatro serviços da  
1209SESA, que atende as pessoas vivendo com DST/HIV/AIDS, no montante de 90 mil,  
1210praticamente para comprar equipamentos, comprar alguma coisa para os ambulatórios de  
1211infecologia e para as farmácias que são nossas da SESA, porque a grande maioria dos  
1212programas de AIDS estão municipalizados, mas a gente tem alguns programas ainda que é  
1213da Gestão Estadual. Realizar as compras de medicamento de infecção oportunista, visando  
1214atender a demanda do Estado, R\$ 2.000.000,00 e o que gastamos o ano passado, a  
1215pactuação na Bipartite e na Tripartite e que o Ministério da Saúde encaminha os  
1216medicamentos antiretrovirais, as Secretarias Estaduais de Saúde ficam responsáveis para  
1217infecções oportunistas, para pessoas vivendo com DST/HIV/AIDS e os Municípios pela compra  
1218do medicamento para DST/AIDS. Realizar 22 treinamentos relativos à assistência de  
1219DST/AIDS e com infecções. São treinamentos de Saúde do Trabalhador, Tuberculose e  
1220Hepatite, que estaremos fazendo nas 22 Regionais de Saúde, com valor de R\$ 355.000,00.  
1221Realizar aquisição de fórmula infantil, para recém nascidos expostos ao HIV. Então existe já  
1222um Portaria onde diz que toda criança exposta ao vírus, a mãe pode ser só HIV positivo ou  
1223doente de AIDS; ela tem seis meses de estar sendo fornecido o leite artificial para essas  
1224crianças. Gestão do desenvolvimento humano institucional, realizar duas sensibilizações para  
1225Conselheiros de Saúde, no valor R\$35.000,00. Parece pouco o montante, mas uma dessas  
1226sensibilizações vão ser com os Conselheiros Estaduais de Saúde, como já tínhamos firmado  
1227um compromisso junto a esse Conselho, que ocorrerá em meio dia ou antes da reunião do  
1228Conselho, ou um dia depois, depois veremos com a Goretti e com o Édison e a outra é aquele  
1229grande seminário para o Paraná inteiro, chamando Conselheiros de Saúde nas questões das  
1230paridades. Teve equipe técnica trabalhando no Programa Estadual de DST/AIDS, valor  
1231R\$210.000,00. Realizar 22 visitas de avaliação e monitoramento junto às Regionais de Saúde  
1232dos Municípios, valor R\$ 140.000,00. Realizar três treinamentos em Vigilância Epidemiológica,  
1233montante de R\$ 108.000,00. Em parceiras com as ONG's/OSCIP's, que é aquela meta que  
1234praticamente só o Estado tem. Renovar processo de seleções de ONG'S/OSC'S no valor de R\$  
1235563.980,40. Seria isso. Obrigado. **GORETTI** – Passo ao Coordenador da Comissão para  
1236parecer. **ÉDISON** – Na reunião passada eu já havia informado aos Conselheiros que a  
1237Comissão estava dando um parecer favorável ao Plano de Ações e Metas e continua a  
1238Comissão dando um parecer favorável. A discussão foi feita entre o Fórum de ONG's/AIDS. Na  
1239última reunião da Comissão do mês passado a Presidente do Conselho esteve nos visitando, e  
1240já estávamos nessa discussão. Foi pela primeira vez que a sociedade civil sentou com a nova  
1241Coordenadora do Programa de DST/AIDS e foram dois dias produtivos de reunião, sem brigas  
1242e tudo que foi implantado no Plano de Ações e Metas a sociedade civil está de acordo e  
1243estaremos fiscalizando, ajudando e trabalhando junto com essa coordenação, que veio com  
1244pique novo, para nós retomarmos o trabalho de prevenção, de cuidados com as pessoas que



217  
218  
219  
220  
221  
222  
223



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



1245viventem com AIDS no Estado do Paraná. Eu gostaria de chamar a atenção de cada Conselheiro  
1246aqui presente, que 26 Municípios do Estado do Paraná têm Plano de Ações e Metas; então que  
1247vocês fiquem atentos a esse planos, não cobrem só do Estado, cobrem das coordenadoras  
1248municipais e ainda ficam 366 municípios dentro desse Estado que não têm Plano de Ações e  
1249Metas e aí é um problema que os Conselhos Municipais de Saúde têm que estar vendo de que  
1250jeito vamos adequar esse trabalho de AIDS, que faça parar as pessoas infectadas com o vírus  
1251ou morrem de AIDS nesse Estado. Então o parecer da Comissão é favorável ao Plano de  
1252Ações e Metas de 2006. **GORETTI** – Em discussão. O Plenário se sente em condições de  
1253votar. Sim. Muito obrigada. Só quero destacar que na última página e eu acho importante,  
1254coordenador, os Conselheiros terem essa informação dos percentuais que serão aplicados do  
1255total do dinheiro do PAM. Então vocês vejam que quase 60% para a área de diagnóstico,  
1256tratamento e assistência. Eu acho que está bastante equilibrado, nós realmente fomos tanto  
1257na oficina de elaboração do PAM, como depois na reunião da Comissão. acompanhamos todo  
1258esse processo, eu acho que ele foi mesmo muito bem desenvolvido, bem executado. Então  
1259cumprimentar a coordenação e a Comissão pelo trabalho. E propor aqui o Fórum Estadual de  
1260DST/AIDS e pedir ao Plenário que possamos entrar **em regime de votação. Contrários à**  
1261**aprovação do PAM 2006? Abstenções? Muito obrigada. Aprovado por unanimidade.**  
1262Mais uma vez ficam os nossos cumprimentos, que são sinceros e correspondem à expectativa  
1263do Plenário. Parabéns à coordenação. Eu quero agora convidar a nossa amiga da Secretaria  
1264Executiva do Conselho Nacional de Saúde, Alessandra Ximenes da Silva, e você faz a devida  
1265apresentação dos demais colegas que estão aqui; muito obrigada pela sua presença e de  
1266todos. E o tempo previsto para esse ponto é de 1 hora e se for possível reduzir o tempo ela  
1267vai reduzir como já combinamos, porque amanhã e depois de amanhã, ela vai estar falando  
1268do mesmo assunto, dois dias inteiros no Seminário. **ALESSANDRA XIMENES** – Obrigada ao  
1269Conselho Estadual de Saúde do Paraná. É um prazer enorme estar aqui com vocês, para fazer  
1270a apresentação do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde. E quero apresentar o grupo que  
1271está comigo. Primeiro, quero apresentar a minha equipe de trabalho, a Verbena que é a  
1272Jornalista do Conselho Nacional de Saúde, é integrante desse projeto; o William Barreto, que  
1273também é integrante do projeto e é técnico em informática, e nós convidamos também  
1274Silvestre Sérgio Cachanoski, que é o Presidente do Conselho Estadual de Saúde do Rio  
1275Grande do Sul e a Cristiane, que é a Secretária Executiva do Conselho Estadual de Saúde do  
1276Rio Grande do Sul. Nós os convidamos exatamente pelo fato do Rio Grande do Sul ter sido o  
1277projeto piloto desse projeto, junto com o Estado do Amazonas, que depois a gente vai  
1278explicar a vocês os motivos. Mas já dá para perceber que são realidades muito diferentes, e  
1279como eles integram a região de vocês, que é a Região Sul, nós achamos interessante  
1280convidá-los, até para que eles possam estar passando para vocês a experiência no Rio Grande  
1281do Sul, como que foi esse processo da implementação do Cadastro Nacional de Conselhos de  
1282Saúde. Alguns de vocês eu já conheço, como a Joelma, o Valdir que é da Plenária Nacional de  
1283Conselhos, além da própria Goretti, do Jaime que já esteve lá conosco em algumas reuniões.  
1284Mas é um prazer enorme estar com todos os Conselheiros do Conselho Estadual de Saúde do  
1285Paraná. Então vamos para apresentar o Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde. Primeiro  
1286vamos tentar contextualizar. Sabemos que essa necessidade do fortalecimento da  
1287comunicação entre os Conselhos de Saúde e também entre os Conselhos e a sociedade, nós  
1288vínhamos discutindo ao longo do tempo os diversos fóruns que a gente vem tendo na área de  
1289Saúde. Então a Comissão de Comunicação do Conselho Nacional de Saúde fez um estudo das  
1290diversas Conferências, encontros de Conselheiros, da Plenária de Conselhos que já tivemos,  
1291onde se tratava dessa questão do fortalecimento da comunicação entre só Conselhos e  
1292identificamos que foi exatamente a partir da 10ª Conferência Nacional de Saúde, que foi  
1293realizada em 1996, que já apontávamos essa necessidade. O segundo Encontro Nacional de  
1294Conselheiros de Saúde, que ainda foi o momento que nós estávamos organizando as Plenárias  
1295Nacionais de Conselhos; já tivemos nesse encontro, que foi em 1998, um capítulo específico  
1296que tratava sobre a Comunicação em Saúde, ou seja, a necessidade, principalmente, o  
1297ênfase era fortalecer a comunicação entre os Conselhos de Saúde. Depois veio a 11ª



225  
226  
227  
228  
229  
230  
231



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



1298 Conferência Nacional de Saúde, em que foi reiterada mais uma vez essa necessidade, mas  
1299 principalmente no ano de 2003 houve dois eventos, que foram fundamentais para  
1300 fortalecermos essa idéia, amadurecendo a idéia de termos um cadastro de Conselhos de  
1301 Saúde, ou seja, foi a oficina que foi realizada de Trabalho em Formações de Saúde para  
1302 Controle Social e essa oficina foi uma promoção do Conselho Nacional de Saúde em conjunto  
1303 com a Plenária Nacional de Conselhos de Saúde e o DATASUS do Ministério da Saúde. E no  
1304 relatório dessa oficina já colocava claramente a necessidade de termos um cadastro dos  
1305 Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde e também na 12ª Conferência Nacional de Saúde,  
1306 se alguém aqui foi Delegado na Conferência vai lembrar que tivemos um eixo específico que  
1307 tratou sobre comunicação, informação, informática e educação na Saúde. Então pela primeira  
1308 vez conseguimos discutir sem ser de forma fragmentada a questão da comunicação e  
1309 informação em Saúde, vinculando isso na questão da educação em Saúde. E na 12ª  
1310 Conferência Nacional de Saúde deixamos bem explícita a necessidade e reiteramos de se ter  
1311 um cadastro de Saúde. Então essa proposta amadureceu e através do Conselho Nacional de  
1312 Saúde nós esboçamos uma proposta que foi na verdade elaborada por um grupo de trabalho  
1313 formado pela Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde, pela Secretaria de Gestão  
1314 Participativa, pela Secretaria de Gestão do Trabalho e pelo DATASUS. Então nós constituímos  
1315 um grupo de trabalho e já na 12ª Plenária de Conselhos de Saúde que foi realizada no ano de  
1316 2004, nós já apresentamos à Plenária Nacional de Conselhos um esboço dessa proposta,  
1317 inclusive com as informações que deveriam conter nesse cadastro. Então apenas para  
1318 contextualizar vocês um pouco desse processo. Então que acontecia no âmbito do Ministério  
1319 da Saúde, não é por exemplo que o Conselho Nacional de Saúde ele não tivesse o seu  
1320 cadastro, ele até possuía dois cadastros, mas o que acontecia era que não se existia uma  
1321 rotina de atualização de dados, e também no âmbito do Ministério da Saúde existia um  
1322 cadastro que foi feito através daquele sistema CALL CENTER, não sei se vocês aqui no Paraná  
1323 chegaram a ser consultados, mas aquele sistema feito por telefone. Vocês chegaram a ser  
1324 consultados, o Conselho Estadual? Que foi a Secretaria de Gestão Participativa que fez. E  
1325 também tem o SIOPS, que vocês já conhecem, mas que é um sistema que tem apenas três  
1326 questões específicas sobre o Controle Social e que geralmente não é preenchida pelas  
1327 pessoas que estão envolvidas no Controle Social, geralmente é a Secretaria de Finanças ou  
1328 então o contador da prefeitura, segundo os dados do próprio SIOPS, ou seja, isso deixava a  
1329 gente de uma certa forma enfraquecida no intercâmbio e na comunicação com os Conselhos  
1330 de Saúde. Para vocês terem uma idéia nós tínhamos uma média de 40% de retorno das  
1331 correspondências que nós encaminhávamos aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde,  
1332 porque não se tinha esses endereços atualizados. O objetivo do Cadastro dos Conselhos de  
1333 Saúde, em primeiro, é manter um único cadastro que seja atualizado com a identificação dos  
1334 Conselhos de Saúde de âmbito estadual e municipal, do Distrito Federal e também dos seus  
1335 presidentes, eu quero logo explicar porque os presidentes, que geralmente isso é muito  
1336 questionado pelos Conselhos, porque ao emitirmos uma correspondência temos que  
1337 encaminhar a um destinatário, então o destinatário do Conselho em geral encaminha-se ao  
1338 Presidente do Conselho, por isso pegamos os dados do Presidente do Conselho. e também  
1339 disponibilizar esse cadastro para todo os órgãos do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional  
1340 de Saúde, dos Conselhos Estaduais, do Conselho do Distrito Federal e dos Conselhos  
1341 Municipais, ou seja, esse cadastro que vou explicar a vocês como é, ele não é apenas para ser  
1342 utilizado pelo Conselho Nacional de Saúde. Nós fomos mais ousados, nós criamos o que a  
1343 gente chama de ferramenta, um instrumento que é para todo o Controle Social, ou seja, de  
1344 âmbito Nacional, Estadual e Municipal que iremos explicar. Então criamos como estratégia um  
1345 sistema, ou seja, esse cadastro é para ser preenchido *on-line* através da Internet e para se  
1346 ter acesso a esse cadastro só quem tem senha, e quem possui senha são os Conselhos  
1347 Estaduais e Municipais de Saúde. Então, hoje, aqui, nessa reunião eu vou estar entregando a  
1348 vocês as senhas do Estado do Paraná, a senha do Conselho Estadual e a senha de todos os  
1349 Conselhos Municipais do Estado do Paraná. E essa conta de acesso, que na verdade é essa  
1350 senha, num primeiro momento entregamos essa senha ao Conselho Estadual, que encaminha

233  
234  
235  
236  
237  
238  
239



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



1351aos Conselhos Municipais. Então esse sistema de Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde,  
1352ele foi criado pelo DATASUS, mas as informações contidas nele foi exatamente objeto de  
1353discussão do próprio Controle Social, como já expliquei a vocês, desde a Plenária Nacional de  
1354Conselhos, até chegar àquele grupo de trabalho que na verdade operacionalizou. Então os  
1355dados que possui esse cadastro num primeiro momento tem aquilo que tratamos sobre os  
1356Conselhos de Saúde, a identificação, o nome do Conselho, se é Estadual, do Distrito Federal  
1357ou Municipal, depois o endereço como bairro ou localidade, o complemento ou ponto de  
1358referência e o CEP, depois telefone e endereço eletrônico: daqui a pouco eu explico a vocês,  
1359porque vários Conselhos não possuem essa informação do telefone, fax e endereço eletrônico,  
1360isso não é um campo obrigatório. Depois nós trabalhamos os dados de funcionamento do  
1361Conselho, ou seja, a data de criação do Conselho, o instrumento de criação, se foi Portaria,  
1362Decreto ou Lei, a data da última recomposição do Conselho. Após trabalhamos aquilo que  
1363chamamos de outros dados do Conselho, ou seja, a periodicidade do Conselho, os temas  
1364abordados nas reuniões do Conselho e quais são as principais deliberações que teve durante  
1365as reuniões no último ano no Conselho. E depois, se o Conselho estiver adequado à  
1366Resolução 333/2003 do Conselho Nacional de Saúde, que é uma Resolução que trata sobre a  
1367paridade dos Conselhos e também sobre o funcionamento e organização dos Conselhos de  
1368Saúde. Em seguida trabalhamos a composição atual do Conselho, então no primeiro momento  
1369perguntamos a quantidade total de Conselheiros e depois discriminamos, desse total de  
1370Conselheiros, qual a quantidade de cada segmento. No segundo momento nós vamos  
1371trabalhar aqueles dados do Presidente do Conselho que aí vale a pena logo dizermos que para  
1372divulgar os dados do Presidente do Conselho, só se ele autorizar, porque vocês sabem que  
1373tem uma lei que inclusive respalda esse dados. E como é um sistema que estará na Internet,  
1374vai poder ser acessado não só por quem tem senha, porque os Conselhos que tem senha vão  
1375poder responder, vão poder informar. Aparece o nome completo do Presidente, isso fica no  
1376sistema, e também qual é o segmento dele, o sexo: o sexo é solicitado porque às vezes  
1377existe nomes que tanto podem ser no masculino como no feminino, e às vezes acabamos  
1378cometendo alguns equívocos de se dirigir ao senhor ou a senhora mas é exatamente o  
1379inverso. Depois trabalhamos com a questão da faixa etária, se o Presidente do Conselho está  
1380nos intervalos de 20 a 30, de 30 a 40 anos e etc., após o segmento, que isso muito  
1381importante, que hoje é a realidade de vocês, não são mais só os Gestores que são  
1382Presidentes, a gente já tem em várias experiência, que é o caso do Rio Grande do Sul, do  
1383Paraná e em alguns outros Estados e Municípios, presidências dos Conselhos que estão com  
1384os Usuários, os Trabalhadores e os Prestadores, e não mais como era alguns anos atrás, que  
1385hegemonicamente somente os Gestores eram presidentes dos Conselhos. O Estado, o  
1386Município, a localidade, o endereço, o complemento, ponto de referência, o CEP, o telefone,  
1387fax, endereço eletrônico e aquela autorização para os dados dele. Essa divulgação dos dados  
1388do Presidente do Conselho, por exemplo, ele pode dar o endereço da casa dele, então ele  
1389divulga se ele quiser, porque a correspondência vai no endereço do Conselho, é por isso que a  
1390gente tem que pedir autorização. Ficou mais claro isso para vocês? Para os Municípios que  
1391não tiverem acesso à Internet, foi criado um formulário específico onde tem todas essas  
1392informações que vão constar no sistema; os municípios que não tiverem acesso à Internet  
1393iram preencher e encaminhar para o Conselho Estadual de Saúde, que vai estar cadastrando  
1394aquele município, agora não significa que não tenha que mandar a senha daquele Município,  
1395porque por exemplo, o Conselho Municipal pode não ter senha hoje, mas daqui a uma  
1396semana ou a quinze dias ou a um mês ele tem sua senha, assim como ele vai poder acessar  
1397em qualquer outro computador. E também vocês poderão utilizar o apoio do DATASUS nos  
1398respectivos Estados, se necessitar de ajuda. E outra coisa que definimos é que a atualização  
1399desses dados será anual, por exemplo, isso não significa que se deverá esperar um ano para  
1400se atualizar os dados, como quais são os temas abordados na reunião do Conselho, ou que  
1401houve uma mudança na presidência do Conselho, não vai precisar esperar um ano para poder  
1402mudar o nome da presidência, mas é que daqui a um ano é como se a gente tivesse que  
1403desenvolver uma campanha do Conselho Nacional junto aos Conselhos Estaduais e

241  
242  
243  
244  
245  
246  
247



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



1404Municípios, lembrando a necessidade de se atualizar os dados no sistema, porque sabemos  
1405que vai existir Conselhos que vão estar sempre atentos e sempre estarão atualizando os seus  
1406dados, porem haverá outros que nunca mais irão lembrar. Então, se não tiver alguém  
1407lembrando para a atualização dos dados, o município acaba esquecendo, por isso definimos  
1408que anualmente estaremos lembrando todos para não acontecer a situação inicial, de  
1409ficarmos com informações obsoletas e não poder estarmos nos comunicando com os  
1410Conselhos e a sociedade também ter as informações corretas sobre os Conselhos de Saúde.  
1411Então o projeto piloto, porque nós começamos essa experiência e discussão desde o ano  
1412passado, mas o projeto piloto foi realizado no mês de março nos Estados do Amazonas e do  
1413Rio Grande do Sul. A escolha desses dois Estados se deu porque, em primeiro lugar, os dois  
1414Estados possuem realidades muito diferentes; enquanto o Amazonas tem uma dificuldade  
1415enorme de acesso às informações, para vocês terem uma idéia tem um município no  
1416Amazonas chamado Ipichuna e para sair deste município e chegar a capital, que é Manaus,  
1417leva-se 30 dias de barco, ou então pegar um avião, que a passagem só de ida custa  
1418R\$900,00. Então uma realidade dessa é muito difícil a questão do acesso, inclusive às  
1419informações. E o Rio Grande do Sul tínhamos a informação que boa parte dos Conselhos  
1420possuíam Internet e além de toda uma organização e mobilização popular, mas que mesmo  
1421numa realidade como essa, alguns problemas iriam surgir e que deveriam ser corrigidos. E  
1422assim demos um prazo de 30 dias, tanto para o Rio Grande do Sul quanto para o Estado do  
1423Amazonas e a seguir o que eles conseguiram nesse prazo. O Rio Grande do Sul possui 497  
1424Conselhos, 1 estadual e 496 Conselhos Municipais. Nesse período de 30 dias conseguiram  
1425cadastrar 465 Conselhos Municipais e mais o Conselho Estadual, o que corresponde a  
142693.76%. O Estado do Amazonas que possui outra realidade completamente diferente, isso foi  
1427no projeto piloto, eles possuem 63 Conselhos, sendo 62 Conselhos Municipais e mais o  
1428Conselho Estadual. Nesse prazo de 30 dias eles conseguiram cadastrar todos os Conselhos de  
1429Saúde. Eu quero registrar que o Rio Grande do Sul, conforme mostrarei uma tabela a vocês,  
1430eles já atingiram o 100%. Amapá, Rondônia, Tocantins, Paraná e Rio de Janeiro, então dessa  
1431tabela que mostramos o único Estado que está faltando é o Rio Grande do Norte que vai ser  
1432na próxima semana, todos os outros Estados já implementamos o cadastro. Os dados hoje  
1433estão da seguinte forma, alguns da primeira etapa já estão adiantados e outros que já estão  
1434na segunda etapa. O Estado do Acre, de 23 Conselhos já conseguiram cadastrar 11 e estão  
1435faltando 12 Conselhos. O Amazonas completou os 100%. O Amapá possui 17 Conselhos e já  
1436cadastraram 4, inclusive essa semana fizeram uma nova reunião para poder terminar. Na  
1437Bahia, estão indo muito bem, porque eles tem 418 Conselhos e já conseguiram cadastrar  
1438105, e só faz duas semanas que estivemos lá. No Espírito Santo, de 79 Conselhos,  
1439conseguiram cadastrar 64, já atingiram 81% dos Conselhos. No Maranhão, de 218 Conselhos  
1440atingiram 21, porque é dessa etapa mais atual, estão em pleno processo de implementação.  
1441No Mato Grosso do Sul, de 78 já conseguiram cadastrar 63, faltam 15 Conselhos. Em  
1442Pernambuco, de 185 Conselhos já cadastraram 143, atingiam 77%. O Piauí tem 223  
1443Conselhos e já foram cadastrados 124. Rondônia, de 53 já atingiram 12 Conselhos, eles  
1444também estão indo bem. Rio Grande do Sul já terminou tudo. Santa Catarina que é da região  
1445de vocês, de 294 Conselhos já cadastraram 133. E o Tocantins, que também foi um dos  
1446últimos que nós fomos, tem 140 Conselhos e já realizaram o cadastro de 23. Mas todos os  
1447dias esses dados mudam, por exemplo, enquanto apresentava esses dados a vocês o William  
1448estava no computador atualizando os dados, então pode ser que no final da tarde os dados já  
1449sejam outros, porque está em pleno processo de implementação. O endereço do cadastro  
1450está no jornal que foi distribuído a vocês, qualquer um de vocês podem acessar, não precisa  
1451de senha, porque a senha é só para informar, preencher os dados do cadastro, mas para  
1452consultar qualquer cidadão poderá ter acesso às informações sobre os Conselhos de Saúde.  
1453Nesse guia que vocês receberam está a logomarca, vou explicar: esse guia que fizemos é  
1454uma espécie de manual que explica passo a passo como preencher o sistema, esse manual  
1455contem figuras orientando como preencher e encaminhamos um para cada município, no caso  
1456do Paraná foi enviado por Sedex, que deverão receber essa semana o guia para poder

249  
250  
251  
252  
253  
254  
255



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



1457encaminhar para os municípios. Com esse endereço, vocês abrindo a página do cadastro, vai  
1458aparecer exatamente essa tela que está no manual, como está no manual o espaço onde diz  
1459usuário e senha, é para ser preenchido apenas por quem possui senha e que deverá informar  
1460seus dados, porém para acessar a pesquisa de dados cadastrados qualquer cidadão poderá  
1461acessar, como mostra no manual o campo onde deverá ser clicado, e assim se poderá acessar  
1462as informações dos Estados que já estão cadastrados ou que estão em pleno processo de  
1463cadastramento. E se desejarem essas informações através de estatísticas de dados, ela pode  
1464ser feita. Como por exemplo , qual a quantidade de Usuários dos Conselhos do Rio Grande do  
1465Sul. No manual está escrito, para acessar a estatísticas de dados cadastrados clique aqui.  
1466Todas as informações que passei para vocês estão disponíveis nessas estatísticas de dados.  
1467Quando forem fazer o preenchimento, observem que algumas informações estão com  
1468asterisco, essas informações são de preenchimento obrigatório, são informações que não  
1469podem deixar de serem preenchidas, porque o sistema não aceita. Essas informações são o  
1470nome do Conselho, o tipo do Conselho, o Estado, o bairro, a localidade, o endereço, a dada de  
1471criação do Conselho, o instrumento de criação e a data da última recomposição do Conselho.  
1472Observem que o complemento, o ponto de referência, o CEP, o telefone 1 e 2, fax e *e-mail*  
1473não estão como campo obrigatório, porque vários Conselhos não os possuem, por exemplo  
1474nos dados do Amazonas, 30% dos Conselhos não possuem telefone, fax e endereço  
1475eletrônico, por isso não são campos obrigatórios a nível de preenchimento. O campo da  
1476composição atual do Conselho é um campo obrigatório, ou seja, a quantidade total de  
1477Conselheiros, depois quantidade de Usuários, a quantidade de Trabalhadores de Saúde, a  
1478quantidade de Prestadores de Serviço e a quantidade de Gestores. Os outros dados do  
1479Conselho, a periodicidade de reuniões e os temas abordados nas reuniões, também são  
1480obrigatórios. E depois, se está adequado a Resolução 333 do Conselho, se sim está pronto, e  
1481caso seja não vai aparecer o porquê e tem um espaço para colocar qualquer observação  
1482acerca das informações. E aí entra nos dados do Presidente do Conselho, como já informei  
1483anteriormente e não preciso repetir. Esse sistema é muito simples, quem entende um pouco  
1484de informática é um sistema por tabela, é só ir preenchendo e acabou, não é um sistema  
1485difícil, muito pelo contrário, porque pedimos ao DATASUS que deveria ser uma ferramenta  
1486bastante simples, para que o Controle Social pudesse ter acesso e ninguém se enrolasse no  
1487preenchimento do cadastro. Sobre o cadastro terminou e vamos apresentar que instrumentos  
1488de comunicação e informação que temos no Conselho Nacional de Saúde, até para que vocês  
1489tomem conhecimento e com o cadastro a nossa idéia é exatamente fortalecermos do mesmo  
1490jeito que os Conselhos Estaduais vão poder fortalecer essa comunicação e esse intercâmbio  
1491com os Conselhos Municipais. Então nós temos informativo eletrônico, que é feito  
1492quinzenalmente após as reuniões do Conselho, aonde orientamos e informamos sobre os  
1493pontos de pauta da reunião do Conselho e também sobre as agendas e eventos nacionais. E  
1494temos a nova página do Conselho Nacional de Saúde, o novo *site*, porque nós mudamos a  
1495nossa página, quem acessa a nossa página sabe que ela está com o manuseio mais facilitado  
1496e inclusive ficou mais fácil realizar as consultas, porque antigamente as pessoas reclamavam  
1497muito das dificuldades que tinham de consultar a página do Conselho Nacional de Saúde,  
1498então hoje ela mudou e esta com a página diferente. Aviso de pauta e release, ou seja, que  
1499encaminhamos para a imprensa, para o parlamento, dentro do próprio Ministério da Saúde ou  
1500quando precisamos divulgar alguma nota acerca de alguma matéria que exija  
1501urgência/emergência, então chamamos isso de aviso de pauta e release. Então, esses hoje  
1502são os instrumentos de comunicação e informação utilizados pelo Conselho Nacional de  
1503Saúde. Nossa apresentação sobre o Cadastro Nacional nós terminamos, agora passarei ao  
1504Sr. Silvestre Cachanoski e Cristiane para que eles possam dar o seu depoimento sobre a  
1505experiência do Rio Grande do Sul com o cadastro, como vocês puderam observar foi uma  
1506experiência vitoriosa porque conseguiram atingir os 100%. **SILVESTRE CACHANOSKI** - Boa  
1507tarde às Conselheiras e Conselheiros e demais presentes. Vamos ser bastante breve, para  
1508colocar algumas das nossas experiências que tivemos ao fazer o cadastro, acho que, como foi  
1509um, plano piloto, agora modificaram algumas questões e também melhorou, e tirou muitas



257  
258  
259  
260  
261  
262  
263



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



1510dúvidas que tínhamos. Nós temos 497 Conselhos Municipais e um Estadual de Saúde. Em  
1511trinta dias foi o prazo que tínhamos que fazer o cadastro e atingimos a meta de 100%, como  
1512já foi colocado. Como fizemos para alcançar esta meta? Nós, do Rio Grande do Sul, temos  
1513uma realidade diferente dos outros Estados, nós temos os Conselhos Regionais de Saúde. As  
1514Coordenadorias ou Delegacias Regionais de Saúde têm quase todas Conselhos Regionais de  
1515Saúde, e a partir dos Conselho Regionais de Saúde nós encaminhamos as senhas aos  
1516representantes dos Conselhos Regionais de Saúde, porque eles têm mais acesso aos  
1517Conselhos Municipais de Saúde junto com as Coordenadorias Regionais. E também  
1518encaminhamos aos presidentes e Secretarias Executivas dos Conselhos Municipais, então  
1519atacamos por dois pontos, Conselhos Regionais e Conselho Estadual para os Conselhos  
1520Municipais de Saúde e como temos Secretaria Executiva dos Conselhos Regionais, nas  
1521Coordenadorias, via contato, também com os Conselhos Municipais de Saúde, isso contribuiu  
1522muito para nós conseguirmos atingir essa meta em trinta dias. Em uma semana que foi  
1523chamado os Conselhos Municipais para uma Regional, foi feito 100% em uma semana no  
1524início dos cadastros, então o que vale também é a mobilização dos Conselhos Municipais. A  
1525segunda etapa, que foi nos dado mais um tempo de 29 a 03 de junho, e nós conseguimos  
1526fechar, porque tanta a Secretaria Executiva do Conselho Estadual, como nós que estamos na  
1527presidência, na vice presidência e a própria direção do Conselho pegou o telefone e fez  
1528contato direto com os Conselhos Municipais de Saúde e também cobrávamos dos Conselhos  
1529Regionais de Saúde, passávamos a relação para que eles entrassem em contato. Foi um  
1530trabalho bastante volumoso, e quero colocar desde já que o importante é que conseguimos  
1531entrar em contato com muitos Conselhos que nunca foram contactados. Mesmo sendo no Rio  
1532Grande do Sul, é uma realidade onde se detectou Conselhos que nunca foram contactados  
1533porque eles não estavam com o endereço atualizados, e teve alguns Conselhos que foram  
1534difícil de nós entrarmos em contato, porque naquela época foi um período de bastante chuva,  
1535tendo problemas até com os telefones que não funcionavam, e a Internet também foram  
1536muitos que não conseguimos. Dificuldades que nós encontramos para conseguir foi o de  
1537recursos humanos, mesmo com todo esse povo, acho que faltou conhecimento de  
1538informática, principalmente dos Conselhos Municipais com os Presidentes que são Usuários,  
1539eles tem dificuldades, porque nem todos entendem de informática e também nem todos os  
1540Conselhos Municipais tem acesso à informática nas suas Secretarias. Mesmo sendo uma  
1541região que é avançada na questão da Controle Social, temos ainda gestores que são  
1542contrários ao Controle Social, às vezes o próprio Presidente do Conselho tinha que ir em uma  
1543entidade ou em algum lugar para encaminhar o cadastro, porque não conseguia via  
1544Secretaria Municipal, nem via Prefeitura Municipal. Nós tivemos o apoio sempre que foi  
1545necessário do Conselho Nacional de Saúde. Como foi uma experiência havia muitas dúvidas,  
1546nós tínhamos também o apoio dos Conselhos Regionais que também deram grande suporte  
1547para nós e os funcionários e estagiários do Conselho Estadual de Saúde, o envolvimento deles  
1548também foi muito importante. Eu acho que tiveram claro o papel do Conselho Estadual,  
1549porque tínhamos que atingir a meta. Sabemos que hoje melhorou para nós da Direção do  
1550Conselho e também para os próprios funcionários e estagiários do Conselho Estadual, porque  
1551agora se tem todos os contatos diretos, telefones, enfim, tem todos os dados que foram  
1552elencados nesse trabalho. Então isso são as conquistas, contatos diretos via *e-mail*, mas nem  
1553todos os Conselhos têm esse contato, mesmo nas Secretarias Municipais não tem esse  
1554contato, mas são poucos Conselhos que não têm, mas agora se consegue viabilizar questões  
1555em um dia com quase todos os Conselhos, e também diminuindo os custos, que sabemos que  
1556diminuindo os custos é dinheiro que podemos usar em outras atividades. Conhecimento dos  
1557temas debatidos nos Conselhos, isso também é importante, saber se estão discutindo  
1558medicamento, se estão discutindo capacitação de Conselheiros, planos, orçamento, PPA. E a  
1559própria legislação dos Conselhos Municipais de Saúde, como eles foram criados, se por lei, por  
1560decreto, por portaria, porque ainda tem Conselhos que são decretos, também temos esse  
1561levantamento e acho que temos que nos mobilizar para modificar isso. Mas enfim, ser breve  
1562nas colocações, o Rio Grande do Sul tem 10.410 mil habitantes, Regionais nós temos 19,

265  
266  
267  
268  
269  
270  
271



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



1563temos 7 Macro Regionais. Nós temos 45% dos Municípios que têm menos de 5.000  
1564habitantes, são bastantes os pequenos Municípios, 68% dos Municípios têm menos de 10.000  
1565habitantes, entre 5.000 até 10.000 habitantes dá 68%, então um montante grande de  
1566pequenos Municípios, isso também dificulta as estruturas dos Conselhos Municipais para que  
1567se fosse feito esse levantamento. Como nós fomos uma experiência e nós tínhamos dúvidas,  
1568e até os campos, que hoje são esclarecidos, esse livro chegou para nós na semana passada  
1569como vocês estão recebendo, então isso também é muito importante para os Conselhos  
1570Municipais. Os dados a serem preenchidos, nós em uma discussão lá em Brasília, modificamos  
1571alguns campos melhorando a explicação e assim melhorando as dúvidas, então nós tivemos  
1572esse problema que tivemos que orientar muito mais que vocês do Estado do Paraná deverão  
1573orientar os seus Conselhos Municipais, porque terão subsídio da cartilha, melhorada também  
1574depois como nós tivemos que preencher. É mais ou menos isso e as dúvidas que vocês  
1575tiverem estaremos aqui para respondê-las. Obrigado. **VALDIR** - Agora poderemos passar a  
1576palavra aos inscritos. O primeiro inscrito é Manoel Amaral. **MANOEL** - Represento os  
1577usuários pelo Instituto Afro-Brasileiro do Paraná. Eu queria em primeiro lugar parabenizar o  
1578Conselho Nacional como o Conselho do Rio Grande do Sul. O que pensamos nessa  
1579apresentação foi o seguinte: o SUS começou pequeno e está crescendo e os Conselhos  
1580também vão acompanhando, o que nós vimos hoje aqui é muito importante, o SUS está  
1581crescendo, os Conselhos estão crescendo e o Controle Social está melhorando, então é por  
1582aqui mesmo que chegamos. Achei uma apresentação fantástica, é por aqui mesmo, é o nosso  
1583SUS, é o nosso Controle Social e é os nossos Conselhos se unindo e isso é muito importante.  
1584Eu queria fazer uma pergunta ao nosso colega do Rio Grande do Sul. Porque aqui em 1998  
1585nós tentamos criar alguns Conselhos Regionais, inclusive o Valdir esteve presente e na época  
1586tivemos algumas dificuldades, por isso paramos e não criamos esses Conselhos Regionais.  
1587Vocês tiveram dificuldades para criar esses Conselhos Regionais lá no Rio Grande do Sul?  
1588Sobre as divisões das Regionais, se nós somos um Estado menor com cerca de 7.000.000  
1589habitantes. Enquanto o Rio Grande do Sul tem cerca de 10.000.000 de habitantes, lá tem 19  
1590Regionais e aqui nós temos 22. Como foram feitas essas Regionais? **VALDIR** - Só lembrando  
1591o seguinte, essa pergunta é sobre Conselho Regional: amanhã e depois nós teremos o  
1592Seminário sobre Informação, Comunicação e Informática e acredito que todos, ao menos a  
1593maioria irão estar presentes. Acho que as questões pertinentes ao assunto nós levaríamos  
1594para o Seminário. Agora não sei se alguém gostaria de fazer uma questão diferente.  
1595**GORETTI** - Senhor Manoel a sua pergunta é pertinente, nós já vamos passar para o  
1596Presidente do Conselho Estadual do Rio Grande do Sul. Me parece e a Alessandra me corrija  
1597se eu estiver errada, mas o Conselho Nacional de Saúde tem uma expectativa que possamos  
1598decidir como vai ser a apresentação no Paraná. Ora, se já apresentou que todos os Estados  
1599já implantaram ou estão em processo de implantação, eu acho que devemos discutir aqui  
1600como é que vamos fazer para implantar no Paraná e fazer com que essa informação chegue a  
1601todos os Conselhos Municipais de Saúde, e agilizar esse processo. Então já falei pessoalmente  
1602lá no Conselho Nacional de Saúde com a Alessandra e disse que nós estamos em pleno  
1603processo de uma Conferência Temática que é daqui a pouco, nos dias 14 e 15 de novembro, e  
1604depois a nossa Conferência Estadual de 01 a 04 de dezembro. Isso complica as nossas vidas  
1605no sentido de ter tempo para nos dedicarmos e cumprirmos em tempo recorde assim como o  
1606Rio Grande do Sul cumpriu, em um mês cadastrar todos os Conselhos Municipais, nós  
1607estamos com um limite mesmo de tempo, nós estamos inviabilizados agora, rapidamente  
1608cadastrar todos os Conselhos, mas nós temos que combinar aqui em que tempo então é que  
1609nós vamos fazer. E procurar já dar essa resposta ao Conselho Nacional de Saúde, que eu sei  
1610que é essa a expectativa. Então convidamos aos Senhores, a maioria o Valdir já disse, nós  
1611estaremos junto no Seminário, para aprender a lidar, saber importância, o impacto na  
1612comunicação, no fortalecimento do Controle Social, isso tudo estaremos discutindo no  
1613Seminário. Agora a questão de organização nossa de prazo, nós é que chamamos além de  
1614todos os Conselheiros, os contatos de todas as Regionais, nós não temos os Conselhos  
1615Regionais, mas temos contatos das Regionais de Saúde, que são servidores da Secretaria de

273  
274  
275  
276  
277  
278  
279



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



1616 Estado da Saúde que são apoio ao trabalho do Conselho, então é eles que repassam muitas  
1617 vezes, às vezes nos dirigimos diretamente, mas muitas vezes é eles que repassam, que  
1618 cobram as datas, o que está sendo feito. Então eles estarão, ao menos a maioria, também  
1619 conosco nos dois dias de Seminário, assim como nós tentamos mobilizar as secretárias  
1620 executivas dos Conselhos, ao menos os maiores, para que nos ajudem na sua implantação  
1621 rapidamente no processo de ajuda, de colaboração, de cooperação com os municípios mais  
1622 próximos a essas cidades pólos. Então eu sei que a secretária executiva do Conselho  
1623 Municipal de Saúde de Curitiba vai estar amanhã, União da Vitória, Cambé, são secretárias  
1624 executivas que confirmaram as suas presenças, que eu acho importante; então são medidas  
1625 que já fomos adotando para tentar trazer o maior número de atores que possam depois  
1626 agilizar esse processo de implantação do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde no  
1627 Paraná. Então, agora, além dessa questão que o senhor Manoel levanta, acho que devemos  
1628 ouvir os Conselheiros> Tem mais alguma sugestão de como é que vamos fazer isso aqui no  
1629 nosso Estado. Então, depois do senhor Manoel, o Leite e quem mais quer falar dessa questão.  
1630 Enquanto o Leite vai falando eu vou preenchendo os inscritos. **JOSÉ CARLOS LEITE** – Eu  
1631 acho que já houve uma tentativa nesse Conselho há algum tempo, uma proposta de que se  
1632 fizesse um levantamento de todos os Conselheiros que estão dentro das Regionais de Saúde,  
1633 até para se acompanhar o processo que ocorre dentro das Regionais de Saúde. Nesse  
1634 momento eu acho que seria muito boa de se reafirmar isso aí, é uma proposta do Dr. Ruy  
1635 inclusive, e os conselheiros que participarem desse Seminário e começasse ter esse  
1636 entendimento, começar a trabalhar dentro de suas Regionais, ajudando nesse cadastro, creio  
1637 que seria uma forma de agilizar o mais rápido. Seria então uma proposta. **GORETTI** –  
1638 Alguém pediu para falar e eu não identifiquei. Livaldo por favor. **LIVALDO** – Do Movimento  
1639 Popular de Saúde, MOPS. E a minha fala é em cima da que o Leite colocou, sobre o apoio  
1640 através dos nossos Movimentos que representamos aqui no Conselho. Eu queria parabenizar  
1641 o Conselho Nacional de Saúde, que nos receberam muito bem. Isso aqui é fruto de uma  
1642 reunião que participei em julho no Conselho Nacional de Saúde, eu vi a discussão e vi que  
1643 tão de repente está florindo esse trabalho, eu quero parabenizar a Alessandra, ao William, a  
1644 Verbena e o Silvestre que são companheiros do Conselho Nacional de Saúde, que recebem  
1645 muito bem a gente quando estamos lá. E vamos procurar trabalhar e ajudar a multiplicar  
1646 esses Conselhos Municipais nessa Agenda e Cadastro. **GORETTI** - Mais alguém? Dr. Ruy.  
1647 **DR. RUY** – Presidente do Conselho do Rio Grande do Sul, porque que os Conselhos Regionais  
1648 não fizeram os cadastros? Primeira pergunta, eu vi só os municipais e o estadual, pelo menos  
1649 pela estatísticas. Segunda pergunta é para a Coordenadora do Programa, Alessandra, há  
1650 casos em que entidades de patronais, entidades de Gestores e de Prestadores tomam lugar  
1651 no Conselho Municipal no segmento dos Trabalhadores. Então não adianta por aí, porque no  
1652 nosso entendimento, pôr quantidade de Trabalhadores, quantidade de Usuários; tem que por  
1653 o nome das entidades, por extenso, não é sigla não. Eu sei de entidade, que é um sindicato  
1654 patronal e esta como sindicato dos trabalhadores; está cheio de sindicato patronal no interior  
1655 que ocupa o lugar de sindicatos de trabalhadores, então isso deve ser contemplado se for  
1656 possível. Da mesma forma Gestores, põe lá como Trabalhadores, funcionários de confiança  
1657 deles. Então tem que por o nome por extenso e a sigla dessas associações, desses sindicatos,  
1658 lá no segmento dos Trabalhadores pelo menos. Da mesma forma o segmento dos Usuários é  
1659 prejudicado; o único segmento que não é prejudicado é o de Gestor e Prestador; os outros  
1660 segmentos são prejudicados nos Conselhos Municipais com certeza na maioria dos Conselho  
1661 Municipal de Saúde do Paraná pelo menos. Nós fizemos um levantamento uns tempos atrás e  
1662 verificamos isso; é gravíssima a situação. E o segmento mais prejudicado é de Trabalhadores.  
1663 Uma outra observação. Dra. Goretti, a senhora pediu se podemos cadastrar com urgência os  
1664 nossos Conselhos Municipais. Nós estamos numa época que, no Paraná, houve as  
1665 Conferências Municipais nessas últimas semanas; então os Conselhos Municipais estão sendo  
1666 renovados em quase toda a sua totalidade no Paraná, e muitos gestores não homologaram as  
1667 entidades, instituições e órgãos que saíram das Conferências Municipais. Então há um  
1668 processo de renovação no Paraná dos Conselhos Municipais e nesses dias fica difícil fazer

281  
282  
283  
284  
285  
286  
287



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



1669esse cadastro dos Conselhos Municipais. Obrigado. **GORETTI** – Então vá pensando em  
1670proposta para comprometermos com o Conselho Nacional de Saúde e cumprirmos com que a  
1671gente combinar. Então vou passar ao Presidente Silvestre para responder às duas questões.  
1672Depois eu volto ao Plenário. **SILVESTRE CACHANOSKI** – Primeiro vou responder das  
1673Regionais. Acho que os Conselhos Regionais nós também temos dificuldades assim como  
1674você encontraram aqui para formar em todas as Regionais, nós temos formado hoje nas 19  
1675Regionais, formamos o último na semana passada. Então também temos dificuldades, eu  
1676acho que para superarmos as dificuldades, temos que ter envolvimento do Conselho Estadual,  
1677o envolvimento do próprio gestor estadual junto às Coordenadorias ou às Regionais de Saúde  
1678e também do Controle Social da região, isso é fundamental para fazer que os Conselhos  
1679Regionais tenham a sua estrutura. Na questão das regionais, isso já vem moldado faz tempo  
1680essa estrutura das 19 Regionais, está sendo discutindo agora a questão das Regionais,  
1681então vai ter troca de um município para o outro, mas não vai mudar muito, isso já foi  
1682formado há muitos anos atrás, por proximidade dos pólos, então foi Município pólo e os que  
1683estavam mais próximos formaram. Então terão algumas mudanças agora, mas serão  
1684mínimas. A questão de nós não estarmos incluído no Cadastro Nacional, porque nós somos  
1685uma realidade, só o Rio Grande do Sul que tem quase o total das Regionais os Conselhos  
1686Regionais; se não me engano tem em Minas e Rio de Janeiro, mas é um ou outro. Então por  
1687isso nós não estamos incluídos, porque não tinha como incluir no cadastro só o Rio Grande do  
1688Sul, nós até discutimos e pedimos junto ao Conselho Nacional de Saúde, só que na discussão  
1689fomos vencidos pelo argumento que foi colocado. **GORETTI** – Antes do Dr. Matheos quem  
1690pediu a palavra? Alexandre, depois o Dr. Matheos. **ALEXANDRE** - APLER, segmento de  
1691Usuários. Gostaria de perguntar ao Presidente do Conselho do Rio Grande do Sul, que temos  
1692conhecimento de Santa Catarina e principalmente o Rio Grande do Sul, tanto a quantidade de  
1693Conselhos, maior número de decisões, algumas coisas assim que servem de referência. Como  
1694está sendo tratado lá no Rio Grande do Sul a questão de entidades principalmente o  
1695segmento de Usuários que recebem recursos do SUS, porque há entidades que recebem  
1696e as temos entendido como prestadores, e às vezes recebem recursos às vezes não. O  
1697enquadramento da entidade, como é feito no Rio Grande do Sul nesse caso? **DR. MATHEOS**  
1698–Só para deixar um pouco mais claro para as pessoas essa questão dos Conselhos Regionais,  
1699acontece que no Brasil não existem instâncias administrativas regionais, único lugar que  
1700existe é no Distrito Federal, porque tem tratamento de Estado e Município ao mesmo tempo,  
1701isso tem que deixar claro para as pessoas; o Conselho Regional não tem uma contra partida  
1702administrativa, uma instância administrativa. Existem dentro do pacto de gestão que nós  
1703estamos discutindo na Tripartite e tudo mais, até aquela questão de fazer colegiado os  
1704gestores, que é o termo técnico que está sendo utilizado e que ainda está em uma fase de  
1705discussão, está em uma fase de evolução. Seria uma situação mais indicada onde tem os  
1706Consórcios de Saúde, que daí não se tem o Controle Social bem estabelecido. Então essa é  
1707uma discussão que o pessoal está carregando, por isso que agora é meio difícil de se fazer os  
1708Conselhos Regionais, são muito mais órgãos de disseminação de informação do que  
1709necessariamente de controle. E a outra situação só para reforçar a posicionamento do Dr.  
1710Ruy, que está exatamente nessa questão, dos 399 Municípios do Paraná, pelo menos todos  
1711tem Conselhos no papel, a grande a maioria fez a Conferência e já com troca agora, veja o  
1712próprio de Curitiba, a posse vai ser em dezembro, os outros Municípios também e a outra  
1713parte que é ruim é o seguinte, dezembro é um mês curto porque acaba, em 15 e depois  
1714começa o Natal, e todos fazem recesso em janeiro, parece fábrica esse negócio, é férias  
1715coletivas para todos. Então Goretti eu acho que é extremamente complicado, ou consegue  
1716fazer o processo muito rápido ou é pactuar o vexame, só vai ocorrer em fevereiro. **GORETTI**  
1717– Eu vou passar para o Silvestre e deixo por último a gerente do Cadastro Nacional. Algum  
1718outro Conselheiro quer se manifestar ainda sobre essa questão? Eu acho que está bom, então  
1719vamos para o Seminário. Silvestre, por favor. **SILVESTRE CACHANOSKI** – Respondendo a  
1720questão das entidades que recebem recursos, acho que isso é um problema que nós também  
1721enfrentamos; tem Conselhos Municipais, em que nós estamos fazendo audiências públicas,



289  
290  
291  
292  
293  
294  
295



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



1722renovando os Conselhos Municipais e lá que tem esses problema, mas é difícil, porque tem as  
1723próprias entidades que recebem recursos e dizem que não recebem e aí elas dizem que  
1724querem ser usuários, isso nós enfrentamos até no Conselho Estadual de Saúde. Para  
1725conseguirmos modificar essa questão, temos que também tentar modificar a 333 para ela ser  
1726um pouco mais rigorosa nessa questão e é uma discussão que nós no Rio Grande do Sul  
1727estamos fazendo, para encaminhar ao Conselho Nacional de Saúde. Eu acho que a 333  
1728também é uma dificuldade, mas deveria se transformar em lei, que aí teremos mais força  
1729para não deixar que isso aconteça. Realmente nós, como somos Usuários, também  
1730encontramos esses problemas lá no Rio Grande do Sul. Na questão dos Conselhos Regionais,  
1731eu gostaria de dizer que todos eles são extensão do Conselho Estadual de Saúde, então todas  
1732as Resoluções que são mais polêmicas, elas passam pelo Conselho Estadual de Saúde e são  
1733homologadas pelo Conselho Estadual de Saúde. Então como sendo um braço, o Conselho  
1734Regional também é deliberativo, ele delibera na sua regional e tem um papel fundamental  
1735porque contribui com o Conselho Estadual de Saúde lá na sua região, facilita o nosso  
1736trabalho, discute e trás até o Conselho Estadual de Saúde a sua realidade, isso é muito  
1737importante. Eu acho que as questões dos Consórcios vai reforçar muito mais ainda a criação  
1738dos Conselhos Regionais, porque se deixarmos os Consórcios soltos, como estão hoje, é uma  
1739grande preocupação que temos, defendo os Municípios porque pagarão tudo aquilo que o  
1740gestor estadual e o nacional deveria pagar, que é a questão da Atenção Básica, é o Município,  
1741é o Estado e é a União. Se deixarmos os Consórcios soltos, isso serão os Municípios que irão  
1742pagar. Então se vocês conseguirem criar, será um braço para o Conselho Estadual de Saúde e  
1743também na questão dos Consórcios Intermunicipais que estão sendo criados. E ainda só para  
1744concluir, eu acho que a importância dos senhores conselheiros para que o cadastro aconteça  
1745ainda esse ano, sabemos das dificuldades, das Conferências, existem as Conferências Gestão  
1746e Trabalho que estão acontecendo agora, vocês têm a Conferência Estadual de Saúde, mas  
1747esse é um momento também de chamar os Conselhos para que façam o cadastro e levar na  
1748Conferência já a realidade de vocês, e também tem a Conferência de Saúde Indígena, que  
1749aqui não tem muito, mas enfim, são momentos que sabemos em que existem dificuldades,  
1750eu acho que nós temos um papel de relevância pública, mas acho que o nosso envolvimento  
1751junto com as nossas entidades é muito importante. Se nós, como Conselheiros, não podemos  
1752fazer, mas nós temos as nossas entidades por trás que poderão estar contribuindo, acho que  
1753se o Pa  
1754raná conseguir fechar até a Conferência um maior número de cadastros, terá uma realidade  
1755da situação dos Conselhos Municipais de Saúde. Então é só um pedido, eu acho que o esforço  
1756de cada um é muito importante nesse momento, que isso irá beneficiar a vocês bastante. E  
1757vocês terão a realidade dos Conselhos Municipais, se foram criados por leis, a realidade da  
1758composição, se existem mais profissionais, se existem mais Usuários. Enfim, essa realidade  
1759vocês terão no papel e isso é muito importante. Obrigado. **GORETTI** – Obrigada Silvestre.  
1760Estou aqui conversando com a Alessandra, que ela vai entregar oficialmente esse pacote que  
1761são as nossas senhas de acesso do Conselho Estadual de Saúde do Paraná ao cadastro e de  
1762todos os municípios para a implantação. Então eu quero por em discussão aqui no Conselho  
1763agora, se aprovamos iniciarmos o processo agora, até porque já entramos com o nosso  
1764Conselho Estadual. Estou fazendo um convite e agora o faço de público, para que a gerência  
1765do Cadastro Nacional nos acompanhe na Conferência Estadual do Paraná, montamos lá um  
1766stander para que o Conselho Nacional de Saúde fique apresentando o cadastro, informando,  
1767subsidiando os conselheiros presentes delegados da Conferência, para irem se apropriando  
1768desse instrumento e finalizaremos em fevereiro de 2006, porque concordo com o que o  
1769Matheos colocou, janeiro temos a posse, a primeira reunião é na última quarta-feira de  
1770janeiro, depois em fevereiro é eleição da Mesa Diretora, e já informamos se for aprovado um  
1771projeto de uma capacitação para os Conselheiros. E esqueci de dizer, Valdir, que incluímos  
1772nessa capacitação também a Coordenação Estadual de Plenária de Conselheiros, todos os  
1773seus membros. Então, contando com o apoio da Plenária, contando com o apoio dos contatos,  
1774essa proposta iniciamos agora, garantimos o espaço da Conferência como espaço de

297  
298  
299  
300  
301  
302  
303



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



1775divulgação do cadastro e finalizaremos em fevereiro de 2006; agora vou precisar da opinião  
1776da Marlene. Vão pensando enquanto a Alessandra fala e aí colocaremos em votação.  
1777**ALESSANDRA** – Na verdade a única pessoa que me dirigiu uma pergunta diretamente foi o  
1778Ruy, as outras foram só comentários, mas eu gostaria de fazer algumas observações que  
1779você colocaram. Primeiro a questão dos Conselhos Gestores, não é por exemplo que a nível  
1780nacional não achamos importante a organização dos Conselhos Regionais, como o próprio  
1781Cachanoski colocou, esse tipo de organização foi fundamental inclusive para facilitar a  
1782organização e a mobilização do cadastro. Agora vejam, ainda essas experiências são  
1783localizadas e teríamos que estar montando um sistema a nível nacional, porque esse sistema  
1784vai ficar visível, como falei a vocês, para qualquer pessoa, qualquer cidadão entrar lá e poder  
1785verificar. Então o que iria acontecer é que no Rio de Janeiro eles não têm Conselhos  
1786Regionais, eles têm o que chamam de “APES”, que na verdade é uma configuração como se  
1787fossem Conselhos Distritais, é assim que eles chamam, têm até uma configuração um pouco  
1788diferente dos Conselhos Regionais do Rio Grande do Sul. Então, discutindo isso com o próprio  
1789Controle Social, achamos que seria mais prudente, pelo que sei as representações dos  
1790Conselhos Regionais do Rio Grande do Sul todos eles tem assento no Conselho Estadual, quer  
1791dizer eles tem assento no Conselho Estadual, então de qualquer jeito eles estão vinculados ao  
1792Conselho Estadual, do mesmo jeito fizemos esse debate no Rio Grande do Sul e eles se  
1793convenceram, que, por exemplo, o deles já não é vinculado ao Conselho Estadual, tem algum  
1794tipo de vinculado, mas sim aos Conselhos Municipais. Então num primeiro momento formato  
1795que dessemos do cadastro é dos Conselhos Estaduais, dos Conselhos Municipais e o Conselho  
1796do Distrito Federal, porque se não entraremos em algumas especificidades que não é a  
1797realidade a nível nacional, não que reconheça e não ache importante essas instâncias de  
1798organização do Controle Social, muito pelo contrário, acho que em todos os fóruns de  
1799discussão isso tem sido até incentivado. A questão, que o Ruy levanta, foi outra coisa que foi  
1800bastante discutido principalmente que tivemos que fazer a avaliação do projeto piloto, e foi  
1801uma decisão que tomamos com os dois Estados que estavam presentes, que não iríamos  
1802nominar entidades. Mas aí eu posso lhe dizer uma coisa com toda a franqueza, se tivéssemos  
1803a oportunidade de mostrar a vocês aqui os dados do Amazonas, do Tocantins, onde já  
1804identificamos que boa parte dos Conselhos que não são paritários e vou mais além, isso pode  
1805não ser a realidade aqui de vocês mas têm alguns Conselheiros que não sabem efetivamente  
1806quem representa só Usuário, quem representa Trabalhador, quem representa Prestador; para  
1807eles é muito claro quem é o Gestor. Nós tivemos uma experiência bem recentemente,  
1808colocando da Secretaria Executiva, porque essa apresentação do cadastro está tendo  
1809configurações muito diferentes, por exemplo no Tocantins o pessoal fez uma mobilização, que  
1810aí mobilizou o Conselho Estadual, os Conselhos Municipais, as Secretarias Executivas  
1811Municipais, aqui vai ter o Seminário, mas lá não, era a implantação do cadastro e a reunião  
1812do Conselho, e alguns já haviam levado todos os documentos para preencher os cadastros,  
1813como lá não tinham tantos Conselhos assim, aceitamos o desafio para dar uma espécie de  
1814orientação a vocês de como estar preenchendo o sistema, e eles sentaram lá para preencher.  
1815Pelo menos quatro Presidentes de Conselhos vieram a mim diretamente e tive que sentar com  
1816eles e me dizerem quem era quem no Conselho, porque não sabiam quem representava os  
1817Usuários, quem representava Trabalhador e quem era Prestador. então são os desafios que  
1818temos ainda no Controle Social, ainda temos um longo processo pela frente, e se vocês verem  
1819os dados do Amazonas, eles não omitiram, vários Conselhos que não estão adequados à  
1820Resolução 333, o que achei isso muito bom, porque pior seria se eles tivessem mascarado as  
1821informações de dizer que o Conselho estava adequado a Resolução 333 sem estar, mas eles  
1822preencheram e colocaram os motivos porque não estão adequados. Algumas pessoas só  
1823entenderam que o seu Conselho não era paritário depois que nós estivemos lá, porque ainda  
1824não tinham se deparado com a situação, inclusive Secretário de Saúde que veio falar comigo  
1825e se teria que mudar a Lei do Conselho, após receber a Resolução 333 que distribuímos lá,  
1826porque a distribuição do Conselho não estava paritária. Com tudo isso vemos que houve  
1827avanços, porque as pessoas saíram de lá vendo que precisavam mudar a lei e outros com

305  
306  
307  
308  
309  
310  
311



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



1828receio de preencher o cadastro, porque o seu Conselho não estava adequado à Resolução 333  
1829e achavam que iriam receber alguma espécie de punição, inclusive eu mesma tive que dizer  
1830em público que ninguém iria sofrer nenhuma penalidade, que isso seria um processo,  
1831inclusive para os Conselho Nacional e o Conselho Estadual estarem trabalhando através da  
1832capacitação, da discussão com os Gestores, com os Trabalhadores e os Usuários. Então são  
1833processos e desafios que devemos enfrentar conjuntamente, mas eu posso dizer a vocês que  
1834essa experiência do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde está sendo maravilhosa e acho  
1835que isso será um instrumento importantíssimo para o fortalecimento do Controle Social.  
1836Então, agora, estou entregando oficialmente as senhas do Conselho Estadual de Saúde e dos  
1837Conselhos Municipais de Saúde do Paraná e espero que o Conselho Estadual faça um bom  
1838trabalho, porque, a partir desse momento, não só nós do Conselho Nacional de Saúde, mas  
1839vocês são gestores do cadastro. **GORETTI** – Eu quero que a Alessandra saiba disso, o Valdir  
1840é o primeiro vice presidente do Conselho, e é o nosso representante na Plenária Nacional, ele  
1841trouxe esse ponto de pauta para a Mesa Diretora e nós rejeitamos, porque não tínhamos mais  
1842condições de atender esse ano mais nenhuma questão, nenhum evento, não tínhamos mais  
1843agenda e era impossível, não vamos nem discutir. Então nem trouxemos para o Plenário  
1844porque já rejeitamos, soubemos da decisão que o Conselho Nacional de Saúde já teria  
1845definido todos os seminários em todas as regiões do Brasil e aqui no Paraná nesse período, e  
1846nós não sabíamos disso, o Valdir achou que eu sabia e eu achando que ele soubesse e tinha  
1847se comprometido com isso, quando chegou na Mesa e vimos que nenhum e nem o outro tinha  
1848esse conhecimento, então não falamos que não iríamos discutir. Então acho que o Valdir  
1849insistiu, depois da nossa presença no Conselho Nacional, a Alessandra nos informando do que  
1850precisava e trouxemos para o Plenário que aprovou o Seminário de dois dias e essa  
1851apresentação do dia de hoje. E as coisas são assim mesmo, quando quer que aconteça pega  
1852alguém que está bastante ocupado que dá conta, porque parece que estamos sem fazer nada,  
1853na verdade estamos muito complicados com a nossa Agenda, mas estamos dando conta de  
1854mais esse desafio. Então vou passar para o Valdir para dividir com ele o peso da  
1855responsabilidade. **DR. RUY**– Silvestre e Alessandra, duas perguntas rapidamente de minha  
1856parte. Como que os Conselhos Regionais estão no Conselho Estadual? E por qual segmento? E  
1857eles são deliberativos? **GORETTI** – Dr. Ruy. amanhã no Seminário a gente pode estar  
1858voltando na pergunta, o senhor vai estar conosco nos dois dias. Obrigada Dr. Ruy. **DR. RUY**–  
1859No Paraná eu tenho certeza que os Municípios vão pôr 100% de paridade, mas será  
1860“artificial”. **GORETTI** – Temos problemas em todo o Brasil, também no Paraná. José Leite,  
1861encaminhamento. **JOSÉ CARLOS LEITE** – O encaminhamento é que a senhora disse que  
1862vamos entrar em processo de votação, mas eu gostaria que até em virtude dessa turnê que  
1863acabamos fazendo no Paraná com relação às Plenárias de Conselhos e Trabalhadores para a  
18647ª Conferência, a gente ouviu por várias vezes os próprios contatos de Regionais, dizendo  
1865que às vezes os Conselhos deliberam alguma coisa sem sequer fazer consulta prévia.  
1866Mediante isso, eu gostaria que esse Conselho não deliberasse a data, mas levasse para o  
1867Seminário como indicativo e referendasse no Seminário, porque vai haver um volume muito  
1868grande de pessoas, eu acho que socializaríamos essa data e até assumir a responsabilidade  
1869entre todos nós. que saísse daqui como um indicativo só de data. **GORETTI** – Perfeito. **O**  
1870**Plenário concorda? Alguém contrário? Aprovado por unanimidade.** Obrigado pela  
1871contribuição. Então, obrigada, Alessandra mais uma vez, Silvestre e nossos amigos que nos  
1872visitam. Depois vamos ter um encontro informal, para conversarmos, antes de entrarmos no  
1873Seminário. Agora eles vão ficar na sala da Secretária Executiva, repassando já o Sistema para  
1874a Marlene. Então vou pedir que por favor não a incomodem com nenhuma pedido, com  
1875nenhuma questão, para que ela possa recebê-los e entender qual é a tarefa que nós teremos  
1876com a implantação do cadastro no Paraná. Muito obrigada. Passamos para o próximo ponto  
1877que é o 2.2.4, Comissão Organizadora da 7ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná. Leite,  
1878se puder cortar aqui os 20 minutos eu agradeço, estou pedindo por favor faça o mais rápido  
1879possível. Passo ao Coordenador, José Leite. **JOSÉ CARLOS LEITE**– São questões de informes  
1880rápidos. Quero informar que a Comissão esteve reunida ontem e nós definimos ontem a

313  
314  
315  
316  
317  
318  
319



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



1881 programação dos folders, que já devem estar saindo na próxima semana; já estão definidos  
1882 os convidados e palestrantes; definimos ontem, também, as comissões de apoio, ou seja,  
1883 aqueles que se dispuseram a cooperar e ajudar; foram definidas as Comissões. que estarão  
1884 sendo divulgadas o mais breve possível. Para tanto deveremos reunir essa Comissão no dia  
1885 16/11, após a Conferência de Gestão de Trabalho e Educação na Saúde, para começarmos a  
1886 definir as metas de trabalhos. Os painéis e banners, inclusive até o momento só tem uma  
1887 solicitação que é da FUNASA, e possivelmente o Estado também estará colocando, mas está  
1888 aberto; as entidades, que quiserem, devem se pronunciar até o dia 14/11. Por outro lado, nós  
1889 solicitamos desde o início para os proponentes de oficinas, e eu imagino que todos devem ter  
1890 recebido nas oficinas uma tabela solicitando, porque está faltando, que seria uma questão de  
1891 nominar os responsáveis, os convidados, a duração, os horários e os materiais necessários e  
1892 que já estamos cobrando há algum tempo e infelizmente muitas comissões não estão  
1893 repassando. Então estamos aguardando para seja um mais breve possível. Seriam esses os  
1894 informes, se mais alguém da Comissão quiser colocar mais alguma coisa, ou alguma pergunta  
1895 em relação a isso aí. **GORETTI** – Antes de passar para a Ana, queria dizer que esse espaço,  
1896 os stands, nós sabemos que no Centro de Convenções tem espaço para montagem. E tem  
1897 uma expectativa que a Secretaria de Estado tenha o seu stand lá, mas nós não podemos  
1898 enquanto Conselho, enquanto órgão público, vender stands. Então os interessados terão  
1899 que pleitear os espaços, dizendo das suas necessidades, até o dia 14 e nós vamos analisar  
1900 isso na Comissão Organizadora, e vamos se estiver tudo certo, é do Conselho, é ente público,  
1901 tem que a ver com a Conferência, quer dizer tem que ter afinidade conosco; não vamos abrir  
1902 para outros, não é feira tecnológica, de equipamento médico hospitalar, de produtos; então a  
1903 instituição, órgão ou entidade interessada pode se dirigir à empresa para aquisição do seu  
1904 stand, acho que isso tem que ficar claro, porque se não vão achar que nós vamos abrir o  
1905 stand, não dá para abrir para todos, tem que ter critérios, e nós já temos a obrigação de  
1906 fazer essa informação, se não parece que quem pleitear vai ter garantido o espaço, não vai  
1907 ser assim, nós estabelecemos o prazo justamente para administrar bem essa parte de  
1908 exposição lá no Centro de Convenção durante a nossa Conferência. quero dizer que nós já  
1909 oficializamos para os primeiros nomes indicados, para a Comissão Organizadora dos  
1910 convidados para a Conferência já fizemos oficialmente, estamos contactando por telefone, e  
1911 tentando agilizar esse processo de confirmação para não deixarmos para a última hora. A  
1912 título de contribuição. Agora a Ana e depois a Elaine. **ANA** – Eu quero colocar que nós  
1913 estivemos nos dias 13 e 14 de outubro, no Primeiro Congresso Binacional de Atenção à Saúde  
1914 a nível de Brasil e Paraguai, do Grupo de Trabalho GT Saúde, que é da Itaipu Binacional. E,  
1915 entre as Oficinas Temáticas, nós trabalhamos Controle Social; eu trabalhei com um colega de  
1916 Toledo, e houve uma solicitação dos representantes do Paraguai, que o Conselho Estadual de  
1917 Saúde oficializasse um convite ao Ministério da Saúde do Paraguai e que eles viessem  
1918 participar como observadores. Na realidade é um trabalho que já estamos fazendo há algum  
1919 tempo e eles não têm um Controle Social como nós temos. No dia 08 estarei reunida lá em  
1920 Itaipu e deverei trazer a relação das pessoas e encaminharei ao Conselho, porque isso foi  
1921 pactuado lá, nós estivemos na Mesa, o Gilberto estava representando o Sr. Secretário de  
1922 Estado da Saúde, e um representante, que era o Luiz Fernando, do Ministro da Saúde do  
1923 Brasil. Eu queria colocar isso para a Plenária, porque foi elogiada pela Ministra da Saúde do  
1924 Paraguai a nossa composição do Conselho Estadual. **GORETTI** – Ana, nós já apresentamos a  
1925 esse Plenário essa questão e ficou deliberado que faremos convite a autoridades tanto do  
1926 Paraguai como da Argentina, e queremos a presença deles na nossa Conferência, acho que  
1927 serão nossos convidados, eu peço que você ajude com a elaboração da lista, já fiz esse  
1928 pedido também para a diretora da Regional, só para checar essas duas listas e não  
1929 esquecermos de ninguém. Elaine. **ELAINE** – SindSaúde. Eu queria perguntar duas questões,  
1930 uma sobre o stand. Se a entidade solicitar vai ter custo? Ou pode desistir, dependendo da  
1931 resposta de vocês? Porque para mim não ficou claro se vocês vão contratar uma empresa. A  
1932 segunda questão é a seguinte: na sexta-feira o SindSaúde mandou um ofício aqui para a  
1933 Marlene, aos cuidados da Goretti e do Coordenador da 7ª Conferência Estadual, porque



321  
322  
323  
324  
325  
326  
327



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



1934houve alguns problemas em várias plenárias. Na Plenária de Paranaguá o SindSaúde tinha 16  
1935representantes, sendo 08 de Paranaguá e 08 de Antonina, e nós ficamos só com duas vagas,  
1936houve um encaminhamento no nosso entendimento equivocado da pessoa que conduziu em  
1937Paranaguá; esse é um problema. Em Londrina, a Plenária de Trabalhadores estava convocada  
1938para às 18 horas, mas às 14:07 horas o Presidente do SindServ liga para a Izaltina, lá na  
1939Zona Norte, que é longe da Regional e disse que a Plenária começaria às 14 horas. Enfim  
1940houve uma Plenária em Londrina que aconteceu às 14 horas, quando ela estava convocada  
1941para às 18 horas. A Izaltina pegou o nosso pessoal e correu lá. Teve problemas em Cianorte,  
1942tem um cargo comissionado em Cianorte, que não é servidora de carreira, que está na lista  
1943de Delegados. Em Ponta Grossa, o nosso pessoal de Jaguariaíva chegou na Regional e lá foi  
1944avisado que era na Associação Brasileira de Odontologia. Então, esse ofício que  
1945encaminhamos ao Coordenador da Comissão Organizadora e a Goretti é para que possamos  
1946discutir e solicitamos que queremos cópia da lista de presença, que possamos analisar a ata,  
1947não nós o SindSaúde, mas com o SindSaúde presente em uma reunião junto com a Comissão  
1948Organizadora e que possamos dar um encaminhamento e trazermos aqui para o Conselho.  
1949Vocês receberam esse ofício? Foi mandado na sexta-feira às 17:30 horas, ou seja, antes de  
1950se encerrar as inscrições da Conferência, que o prazo de encerramento era até sexta-feira às  
195118 horas. **JOEL TADEU** - Em que pese o Presidente do SindServ ter ligado para a Izaltina,  
1952ele também foi informado pela Regional, então não foi uma decisão do SindServ. Não estou  
1953entrando no mérito da reivindicação da companheira, não faço isso, mas o Presidente do  
1954SindServ também ficou sabendo, inclusive na nossa Conferência Municipal ele reclamou  
1955justamente da vossa reclamação, ele também foi informado, ele também se sentiu  
1956prejudicado, foi uma decisão da 17ª Regional de Saúde. **GORETTI** - Depois o Sr. Manoel,  
1957que foi o nosso representante na Comissão Organizadora naquela Plenária. Leite. **JOSÉ**  
1958**CARLOS LEITE** - Eu quero passar primeiro o seguinte, e eu vou responder primeiro em  
1959relação aos baners; não será o Conselho que estará vendendo espaço ou estará fazendo  
1960qualquer coisa em relação a isso aí; primeiro, já deixamos esse espaço para quem quiser  
1961baners ou expositores para colocar lá, uma vez que a SESA deve fazer uma licitação para  
1962fazer as suas exposições lá; o que a Comissão disse é o seguinte, a empresa que ganhar e for  
1963fazer para a SESA, diremos que a SESA contratou essa empresa e ficará à disposição de  
1964quem tiver interesse em fazer exposição com assuntos pertinentes à Conferência. Vou  
1965explicar novamente, quando definimos a questão de baners e painéis, a SESA deve fazer uma  
1966licitação para contratar uma empresa para fazer o seu trabalho lá; aquelas instituições,  
1967órgãos e entidades que pleitearem espaço, o nosso trabalho enquanto Comissão será o  
1968seguinte: a empresa tal irá montar para a SESA, vocês se dirijam a ela e vejam de que  
1969forma, isso não será bancado pela SESA e nem pelo Conselho, isso fica a critério da entidade  
1970ou daqueles que tiverem interesse em fazer exposição, vai ter custo para aqueles que forem  
1971proponentes aos painéis e baners, não será de responsabilidade nossa e nem da SESA. Outro  
1972dos pontos que teve avaliação da Comissão ontem, a questão de Londrina foi a apresentação  
1973de relatórios dos membros da Comissão que estiveram fazendo a Plenária; está registrado,  
1974inclusive na memória, a questão de Londrina, e ficou definido na Comissão que o Conselheiro  
1975que esteve presente lá presente poderá se pronunciar depois, ele faz a citação na ata  
1976inclusive que nem ele foi avisado e ele pede uma ressalva, se não houvesse recurso nenhum  
1977ele acataria, mas uma vez havendo recurso teria que ser deliberado pela Comissão, então  
1978para que isso ocorra tem que haver recurso. Com relação ao ofício encaminhado na sexta-  
1979feira, acho que nenhum membro dessa Comissão tem conhecimento, não sei se a Presidente  
1980tem, mas eu não tenho. Não estava na pasta e não foi mencionado ontem na reunião da  
1981Comissão. Já que estão presentes quem fez Cianorte, Londrina, Ivaiporã e Paranaguá, nós  
1982nem temos relatório, porque o Conselheiro que esteve lá fazendo as Plenárias não nós passou  
1983o relatório ontem. É pertinente a sua intervenção, mas que parte nós temos registros e outra  
1984não. Em Ponta Grossa a Tereza e o Cláudio estiveram presentes; se você tem informação  
1985então se pronuncie em relação a isso, não tem problema. **GORETTI** - Então só para deixar  
1986registrado que não chegou às minhas mãos esse ofício referido pela Elaine. Sr. Manoel pediu

329  
330  
331  
332  
333  
334  
335



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



1987a palavra. **MANOEL** - Represento os Usuários pelo Instituto Afro-Brasileiro do Paraná. Foi  
1988indicado e votado na Comissão para que eu acompanhasse três plenárias: Cornélio Procópio,  
1989Londrina e Ivaiporã. Ontem, na reunião da Comissão Organizadora, eu fiz o relatório das três  
1990Plenárias, deve estar anotado na memória da reunião, mas como a companheira Elaine pediu  
1991a palavra, eu estou aqui para justificar o que falei ontem. Em Cornélio Procópio a Plenária não  
1992teve nenhum problema, inclusive o representante do SindSaúde estava presente, também  
1993saíram de lá os seus Delegados, e de fato foi colocado como nós saímos daqui instruídos, que  
1994todas as entidades que tivessem presentes e tivessem participado das Conferências  
1995Municipais, esses teriam vagas, e depois os demais iríamos dividir e discutir. Então em  
1996Cornélio Procópio está tudo bem e ninguém citou. Vou falar de Londrina, gostaria de  
1997esclarecer a vocês todos que o meu irmão faleceu na madrugada do dia 19 e eu estava no  
1998velório dele, e por volta das 14:35 horas, quando a minha senhora me ligou dizendo que Sr.  
1999José Carlos que era o contato da Regional de Londrina já tinha iniciado a Plenária e que eu  
2000não estava presente, mas o horário combinado e o horário que está aqui era das 18 horas. E  
2001até eu me deslocar à Regional, quando cheguei já tinha uma Plenária de umas 35 pessoas,  
2002inclusive, como a Elaine citou, a Izaltina já estava presente, e eles fizeram lá as suas  
2003distribuições, mais ou menos daquilo que tínhamos discutido, mas eles não tinham  
2004autorização. Quando eu cheguei o Sr. José Carlos foi se justificar porque tinha antecipado, ele  
2005disse que achou que era um horário melhor. Eu questionei o porquê não fui comunicado na  
2006parte da manhã; se estivesse ligado na parte da manhã eu estaria na Plenária no horário. Mas  
2007as pessoas que já estavam no local, uma assembléia de umas 35 pessoas, algumas delas  
2008levantaram o tom de voz comigo, e disseram que foi a Plenária que decidiu e a Plenária era  
2009soberana. Eu perguntei quem que convocou a Plenária e disseram que o Sr. José Carlos  
2010convocou e viemos aqui, fizemos uma votação e resolvemos tirar só membros daqui. Então  
2011por isso eu assinei a lista de presença porque fiquei lá, só que coloquei na Comissão  
2012Organizadora ontem que tivesse de fato alguém que se achasse prejudicado, eles iriam ter  
2013que responder por esse ato, isso deixei esclarecido que eu tinha que fazer. Compareci, assinei  
2014a presença, mas de fato não assinei a ata, e nessa ata é que estamos aguardando eles  
2015justificarem porque fizeram isso, e ainda coloquei na saída, se alguém se achasse prejudicado  
2016e entrar com ação, vocês vão ter que responder ou então vão ter que suspender essa Plenária  
2017e os Trabalhadores não vão na 7ª Conferência. Então isso aí é um assunto que já está  
2018relatado na Comissão Organizadora. Sobre Ivaiporã, foi um caso inusitado; tinha um cidadão  
2019que queria falar comigo logo na chegada, este relatou que ele tinha participado da  
2020Conferência e o pessoal queria tirá-lo fora; eu disse que, se realmente tinha participado da  
2021Conferência você tem sua vaga. Mas todas as pessoas da Plenária alegavam que ele não tinha  
2022participado da Conferência, porque como Ivaiporã que é a sede e não teve Conferência, as  
2023pessoas fizeram nas outras cidades, mas participaram e assinaram livro de presença. Para  
2024que eu não tivesse dúvida chamei a chefe da Regional, que esteve lá e me relatou o seguinte;  
2025esse cidadão não participou da Conferência que disse ter participado, em Santa Maria do  
2026Oeste; ele não foi, porque ele é lotado aqui, os carros estavam quebrados e ele não foi. Esse  
2027cidadão, não vou citar seu nome, eu pedi para os organizadores que eram o senhor Rui Café  
2028e a chefe da Regional para fazerem um levantamento se esse cidadão havia participado da  
2029Conferência, para podermos inscrevê-lo. Só que eu recebi ontem e vocês talvez vão receber,  
2030que eles estão querendo entrar com ação administrativa contra esse cidadão, porque ele  
2031pediu para que o motorista da cidade trouxesse a ata para que ele assinasse lá na Regional  
2032de Saúde, isso eu estou falando porque me passaram ontem e essas pessoas informaram que  
2033vão encaminhar ao Conselho Estadual e para o SindSaúde o que aconteceu com esse cidadão.  
2034Então, não sou que estou falando, estou aguardando que eles mandem essa documentação.  
2035Eu estou justificando aqui, porque procurei fazer as coisas de maneira mais transparente  
2036possível, não gostaria que isso tivesse acontecido. Então gostaríamos que, depois a senhora.  
2037receber lá da Regional sobre essa pessoa, gostaria que trouxesse também aqui para a  
2038Plenária, e se o Conselho também receber trará para a Plenária. Então se existe essa  
2039acusação, vamos apurar essa acusação. **ELAINE** - Eu acho que temos que encaminhar,

337  
338  
339  
340  
341  
342  
343



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



2040 porque é muito diz que me disse. Tudo que o senhor Manoel falou, todas as informações que  
2041 tenho são completamente diferentes, a informação que eu tenho senhor Manoel é que não  
2042 tinha ninguém na Plenária de Ivaiporã. Quando o Sérgio me ligou, que é a pessoa que estão  
2043 falando que vão fazer processo administrativo contra ele, e ele foi passar para o Rui, que era  
2044 o responsável da Regional de Saúde, recebeu a resposta que o sindicato não deveria se meter  
2045 nisso. Eu gostaria que esse Conselho registre que o SindSaúde mandou no dia 21 de outubro  
2046 desse ano o ofício número 753, via *e-mail* às 16:50 horas, no *e-mail* da Marlene,  
2047 mar@pr.gov.br, foi ligado para a Marlene e pedi para a Maysa funcionária do Sindicato, ligar,  
2048 confirmar e pedir que ela observasse se chegou o *e-mail* se não ela me ligasse para  
2049 enviarmos novamente o *e-mail*. Nesse ofício contém o problema de Toledo, porque as  
2050 pessoas que trabalhavam na Regional não sabiam da realização da Plenária, eu liguei ao meio  
2051 dia e ninguém sabia. O SindSaúde ficou com três vagas, eu não estou reclamando, porque  
2052 nós ligamos. Mas que tomemos providências nos sentindo de conseguir que as Regionais de  
2053 Saúde e que a Secretaria realmente determine e acompanhe o que está acontecendo nas  
2054 Regionais de Saúde, porque vou confessar uma coisa para vocês, eu acho que vivemos um  
2055 momento onde o Controle Social, apesar do esforço do Conselho Nacional de Saúde fazer esse  
2056 cadastro, eu não vejo um esforço efetivo no Paraná do gestor, e vejo isso não só pela  
2057 Conferência Estadual, não só pela plenárias dos Trabalhadores, mas pela própria Conferência  
2058 de Gestão do Trabalho. Mas, enfim esse ofício registra problema em Toledo, Ivaiporã,  
2059 Cianorte, Paranaguá e Londrina. E lá descreve os problemas que ocorreram. E quero registrar  
2060 ainda, se vocês não tiveram conhecimento ainda desse ofício, que as pessoas que  
2061 acompanharam essas Plenárias não se sintam ofendidas, eu relato o que fiquei sabendo. E o  
2062 encaminhamento que proponho é o seguinte, que a Comissão tome conhecimento desse  
2063 ofício, que nos convoque para uma reunião, que possamos não acreditar em lero-lero ou em  
2064 conversa que me contaram ou que contaram para o Sr. Manoel, que possamos analisar com  
2065 bastante cautela, com bastante cuidado estabelecendo critérios para que possamos avaliar  
2066 qual Plenária vale, qual Plenária tem que ser mudada, aonde aconteceu a coisa certa e onde  
2067 não aconteceu, a partir dos critérios do regulamento do Regimento. Então, não estou  
2068 pedindo nenhum tipo de benesse, eu só acho que têm coisas que aconteceram e que, por um  
2069 lado, eu avalio o seguinte, por mais que tenha tido aquela reunião aqui que estive presente  
2070 com os representantes das Regionais, eu acho que falta um empenho da Secretaria Estadual  
2071 de estabelecer algumas metas, porque está muito solto, mas essa é a minha opinião pessoal.  
2072 E que, por outro lado, possamos ter isso como parâmetro para ajudar esses "contatos" a ter  
2073 um processo de capacitação, naquele processo de capacitação do Conselheiro tem que ser  
2074 dessas Regionais. Eu acompanhei a Conferência de Paranaguá, é impressionante o quanto as  
2075 pessoas desconhecem um regulamento, um regimento, critério de paridade, é  
2076 impressionante. E não só de Paranaguá, eu acompanhei várias Conferências, talvez nesse  
2077 processo de capacitação as pessoas responsáveis pelas Regionais estarem se capacitando  
2078 junto com a gente, porque é uma distância muito grande do que sabemos e praticamos e do  
2079 que se pratica nos municípios. E inclusive eles pudessem, acompanhar as reuniões do  
2080 Conselhos pelo menos por um ano ou seis meses, porque poderiam estar mais sintonizados, e  
2081 às vezes falta entendimento. Mas enfim eu deixo aqui, esse encaminhamento de capacitação  
2082 permanente para essas pessoas lá nas Regionais, a título de melhorar o intercâmbio, o nosso  
2083 trabalho em comum, e que a reunião chame um reunião para avaliar esse ofício e trazer para  
2084 o Conselho qual será o encaminhamento dado. Obrigado. **GORETTI** – Dr. Ruy quer falar?  
2085 Alguém mais? Sr. Abrelino. Então irão falar o Sr. Abrelino, o Dr. Ruy, Reissinho e Tereza. Os  
2086 cronogramas, a Agenda das Plenárias, nós entregamos aqui no Conselho, passamos para  
2087 todas as Regionais. Então sabemos dos problemas dos "contatos", mas temos que às vezes  
2088 assumir meia culpa. senhor Abrelino. **ABRELINO** – Eu gostaria de fazer uma observação,  
2089 essas reuniões que foram feitas, estão havendo muita divergência de informações. Então  
2090 gostaria de saber se nessas reuniões foi feita alguma ata, foi feita assinatura de presença  
2091 desse pessoal, porque as informações estão desencontradas. **GORETTI** - Senhor Abrelino,  
2092 todas estão com atas, só não estamos ainda com todas as atas, porque os nossos

345  
346  
347  
348  
349  
350  
351



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



2093Conselheiros que acompanharam, que ficaram responsáveis pelo acompanhamento não  
2094apresentaram ainda, nós vamos cobrar imediatamente, porque por exemplo, eu trouxe cópia  
2095das atas das três reuniões que acompanhei, das assinaturas, já estão aí as cinco que o Leite  
2096acompanhou, ele também trouxe devidamente assinados. Os outros Conselheiros não sabiam,  
2097enfim, não tomaram essa iniciativa de trazer cópia, então nós vamos acionar "contato" ou o  
2098Conselheiro para apresentar o mais rápido possível todas as atas das Plenárias de  
2099Trabalhadores realizadas em cada Regional de Saúde. Depois disso a Comissão vai se reunir,  
2100vai ver os problemas e vamos aceitar os encaminhamentos que a Elaine está nos  
2101apresentando. **ABRELINO** - Eu acho interessante fazer isso, porque o senhor Manoel informa  
2102que o pessoal estava lá, a Elaine fala que não tinha ninguém, então se existe uma ata e uma  
2103lista de presença. Obrigada. **GORETTI** – Vamos averiguar uma por uma. Dr. Ruy. **TEREZA** –  
2104Goretti ele está passando para mim, só vou complementar a Elaine, porque quando ela falou  
2105de Ponta Grossa ela até foi solidária, porque o nosso problema foi um pouco mais profundo,  
2106mas eu já estou conferindo aqui com o Leite a questão, eu havia entendido que as datas que  
2107saíram daqui da Comissão eram indicativos de data e ele disse que não, tinha que ser aquela  
2108data. Por exemplo, nós em Ponta Grossa acabou prejudicando profundamente os Municípios  
2109da Regional, porque Ponta Grossa ficou bem na história, mas os Municípios vizinhos, até onde  
2110estou informada só estava Jaguariaíva lá porque o SindSaúde avisou, a Regional mesmo não  
2111avisou, depois reclamam que os Municípios pequenos não participam, porque é fácil a pessoa  
2112da Regional acionar Ponta Grossa, então os pequenos ficam esquecidos. E aí  
2113coincidentemente nós tínhamos a pessoa da Regional junto conosco na 3ª Conferência  
2114Estadual de Gestão e aí a data bateu exatamente dia, horário e aí eles mudaram o local da  
2115Regional para dentro da BO que era onde estávamos realizando a Conferência de Gestão e  
2116queriam fazer no meio da Conferência, aí não aceitamos porque iria prejudicar toda a  
2117Conferência. Com isso aconteceu que por exemplo, no meu segmento, pelo mesmos, me  
2118sinto, prejudicada, porque nós tínhamos condições de por quatro Delegados e só conseguimos  
2119duas, porque era as mesmas pessoas interessadas aqui e lá, pessoa que foi e não conseguiu  
2120conduzir da forma que precisava. E dos municípios só vai ter Delegado de Ponta Grossa e  
2121Jaguariaíva, não vai ser regional por conta de todo esse atropelo. Mais, a título de  
2122aprendermos, e na próxima pensar de uma outra forma. Ficou muito atropelado, complicou e  
2123eu fiquei sabendo um dia antes que a Plenária iria ser junto lá na mesma hora e na mesma  
2124data. **GORETTI** –Essa questão de ser em cima da hora, foram mesmo, porque nós até  
2125chegamos a discutir na Secretaria Executiva, como nós estávamos com a Conferência da  
2126Saúde do Trabalhador e nós convocamos os "contatos" para a Conferência de Saúde do  
2127Trabalhador, assim como convocamos para Gestão do Trabalho e queremos também a  
2128presença deles na 7ª Conferência, então esse é o processo de capacitação desses contatos,  
2129eles estão convocados, já começaram a chegar, amanhã eles estarão no Seminário conosco,  
2130mas aí eles estavam aqui na Saúde do Trabalhador nós deixamos para o dia seguinte  
2131desencadear o informe das Conferências, inclusive não se perderem, tem gente vindo, estão  
2132comprando passagem, estão trazendo delegados para a Conferência e tem que convocar já  
2133para uma outra Plenária, a gente achou que isso podia dar confusão. Então foi uma semana  
2134antes, aqui em Curitiba a Metropolitana que foi eu que acompanhei, nós tivemos 48 horas  
2135antes a confirmação pela 2ª Regional de Saúde do local de onde seria a Plenária por parte do  
2136Gestor Estadual para que esses "contatos" nossos possam ter condições de trabalhar e nos  
2137apoiar e fazer o trabalho que está proposto para os "contatos", porque, quando eu apelei, aí  
2138em dez minutos arrumou o local, depois fiquei sabendo que chegou o nosso aviso até em  
2139Cascavel, porque eu falei para a Marlene avisar todo mundo, avisa todas as entidades do  
2140Conselho, pedi para o Conselho de Curitiba avisar o seus membros representantes de  
2141entidades de Trabalhadores, para termos público na Conferência da 2ª Regional. E senti  
2142esses problemas que vocês estão colocando nas outras também, é o que estou falando é  
2143processo, ou teremos que pressionar ainda mais a SESA, investir nesse processo de  
2144capacitação, nós também fazermos a nossa parte no sentido de mobilizar, se não sempre  
2145estaremos aqui patinando nas nossas coisas, e nós sabemos que a nossa agenda é muito



353  
354  
355  
356  
357  
358  
359



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



2146intensa, está sendo, então também não podemos pedir demais, às vezes fico um pouco  
2147receosa de falar por telefone com algum "contato", porque sei lá o tanto que estamos  
2148demandando. Então um pouco mais de calma, agora todas as questões apresentadas e vamos  
2149apurar, não é Leite, no âmbito da Comissão, vamos nos informar a quem de direito e vamos  
2150tomar os procedimentos necessários, caso seja necessário inclusive novas Plenárias para  
2151regularizar todas as situações. Quero saber ainda se estão mantida as inscrições, Reissinho e  
2152Dr. Ruy, porque estou preocupada com o seguimento da reunião e da pauta; era em 10  
2153minutos para a 7ª Conferência e nós já estamos a uma hora. Reissinho, abre mão, obrigada.  
2154**DR. RUY** – Só uma coisa, o Ruy citado agora pouco não sou eu, é meu xará. Sobre Cianorte  
2155Dr. Elaine, naquela Regional nem um Município realizou essa Conferência Municipal de Gestão  
2156do Trabalho, então essa Plenária não houve na região de Cianorte; a outra Plenária foi por  
2157consenso, e o colega que fez a reclamação concordou na hora lá e o Regulamento da 7ª não  
2158impede, está aqui no Artigo 7º, no Parágrafo 2º, que ele está na entidade, se indica ou não.  
2159Tem entidade sim, por sinal eu acho que é o SindSaúde ou ASSEF, algo assim. E o colega que  
2160fez a reclamação concordou na hora e disse que não tinha problema nenhum, e ele ficava  
2161como suplente, ele vai vir para a Conferência, ninguém vai desistir com certeza, e o foi tudo  
2162por consenso, uma Plenária tranqüilíssima, e o SindSaúde foi contemplado com três vagas lá  
2163se não me engano. **GORETTI** – o próprio Dr. Ruy nos apresentou uma Resolução que define  
2164a figura e a responsabilidade do "contato", então é uma recomendação aos Gestores para que  
2165tenham um contato para repassar informações do Conselho, ponto. Então se a gente quer  
2166avançar mais, investir nessa figura, uma pessoa importante que possa fazer mesmo esse  
2167trabalho de interlocutor do Conselho Estadual de Saúde junto aos municípios, inclusive temos  
2168que mudar a resolução, então vou pedir para a Mesa Diretora, vamos preparar uma nova  
2169resolução e na próxima Reunião Ordinária vamos discuti-lá e vamos mandar já no pacote para  
2170você por correspondência e vamos discutir e aprovar, porque aí já será uma forma de  
2171melhorar o entendimento do que se pretende, do que nós queremos e desejamos desses  
2172servidores que são os "contatos" do Conselho Estadual de Saúde. Obrigada, José Leite.  
2173Passamos para o ponto 2.2.5; Comissão da 3ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e  
2174da Educação na Saúde, Regimento Interno, Regimento Eleitoral e outros assuntos. Passo à  
2175Coordenadora Elaine. **ELAINE** – Eu não sei se já foi distribuído para vocês a cópia da  
2176proposta do Regimento Interno. Não. Então já vai estar se distribuindo. Então, enquanto  
2177distribuí, eu vou fazer um levantamento da situação dessa Conferência e pedir inclusive uma  
2178avaliação desse Conselho. Essa Conferência no meio da Conferência da Saúde do Trabalhador  
2179e da Conferência Estadual de Saúde, na verdade fica parecendo aquele filho do meio que é  
2180esquecido. Então, estamos avaliando que poucos Municípios realizaram essa Conferência,  
2181como o Dr. Ruy disse agora pouco, várias Regionais, não é só Cianorte. Quase nenhum  
2182Município realizou essa Conferência e ontem fazendo um levantamento meio por cima, nós  
2183avaliamos que cerca de 25 Municípios é que realizaram de Gestão do Trabalho. Nós ainda não  
2184temos esse levantamento, a Comissão tentou ver se já havia esse levantamento, mas por  
2185problema de informática, de entrar no sistema, não foi possível ainda cadastrar o número de  
2186Delegados, a Comissão definiu uma reunião para amanhã à noite, já que a maioria dos  
2187membros estarão aqui por conta do Seminário de Comunicação. Conversei hoje na hora do  
2188almoço com a Marlene, e ela me disse que amanhã ainda não terá como disponibilizar o  
2189cadastro dos Delegados, não é por que ela não queira, é que ela não tem ainda o registro  
2190para amanhã para nos disponibilizar, e informou que somente no dia 4. Mas por alto o que a  
2191gente sabe e a Comissão tinha definido que a Secretaria Executiva, está na ata inclusive,  
2192enviasse um *e-mail* para os "contatos" das Regionais para que eles respondessem quantos e  
2193quais Municípios fariam essa Conferência, a Conferência específica ou quanto e quais  
2194Municípios fariam dentro da Conferência geral a discussão da Gestão do Trabalho, da questão  
2195daquele texto base que foi enviado pelo Conselho Nacional de Saúde. Só que não obtivemos  
2196resposta desse *e-mail*, nem sei se foi enviado, porque eu também acho que a Secretaria  
2197Executiva está sobrecarregada de trabalho. Então, gostaríamos de colocar que não temos  
2198uma avaliação conclusiva do número de Municípios, mas estamos avaliando que os problemas

361  
362  
363  
364  
365  
366  
367



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



2199são: um, garantir a paridade nessa Conferência; dois, que é uma Conferência chamada para  
2200600 Delegados com estrutura de alimentação, de hotel e sendo que temos 25 Municípios e  
2201vamos dizer que chegue a 100, 150 Delegados, nós não podemos passar por uma Conferência  
2202com um temário tão importante e tão relegado lá no último plano de discussão e não abrir  
2203essa Conferência para outros participantes. E aí a Comissão dentro do Regimento Interno vai  
2204propor o seguinte, só estou adiantando que tem uma proposta dentro do Regimento Interno  
2205que é abrir para que os municípios em vir Trabalhadores ou Usuários, de forma que eles  
2206participem com direito a voz, com direito a se expressar a toda momento, mas sem direito a  
2207voto porque se não ferimos o Regimento Interno da Nacional e o Regulamento da Conferência  
2208Estadual, então essa é uma proposta que no Regimento Interno teremos que avaliar. Estamos  
2209querendo fazer com isso incluir as pessoas, para promover o debate, porque ninguém sabe  
2210onde é a NOB, eu mesmo foi para a Conferência da Lapa e de Araucária, participei da  
2211Conferência de Curitiba, ajudei o pessoal de Paissandu lá na 15ª Regional de Saúde, fui para  
2212Ponta Grossa e ninguém conhece a tal da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos.  
2213Para ampliarmos essa discussão é que estamos pensando nessa outra possibilidade. Então  
2214você já vão avaliando para quando chegarmos no Regimento Interno possamos decidir  
2215melhor essa situação. Mais uma questão que queria colocar antes de ir para o Regimento  
2216Interno, é que tem alguns problemas estruturais que a Comissão também parece que tem  
2217concordância, que na 4ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador, por mais que a  
2218Comissão Organizadora tentou mudar algumas coisas não conseguiu e também verificamos  
2219alguns problemas naquela Conferência, ou seja, o credenciamento estava muito tumultuado,  
2220tem que ser mudado, o trabalho de grupo com aquelas divisórias de meia parede, ficou  
2221impossível e dificultou muito a discussão, porque todo mundo se ouvia e ninguém conseguia  
2222discutir nada porque não tinha nem nível de paciência e de tolerância para se fazer a  
2223discussão. Então estamos propondo que a Comissão Organizadora convide a Secretária  
2224Executiva e a Lorelay para que possamos pensar em outro jeito de organizar o  
2225credenciamento e de organizar os trabalhos de grupo, e também tem aquela questão lá que  
2226no final da Conferência de Saúde do Trabalhador, para tomar o último *coffee break* tinha que  
2227apresentar um tal de *ticket* e assinar, deu confusão porque durante a Conferência inteira não  
2228precisou e quando chegou no final precisava. Então tem alguns problemas administrativos  
2229que a Comissão está cuidando, mas os problemas administrativos acho que conseguimos  
2230contornar com a Mesa Diretora e com a ajuda da Secretária Executiva, mas o principal é o  
2231problema de participação nessa Conferência. Então se alguém quiser fazer alguma  
2232consideração, se não vamos para o Regimento Interno que temos que ler e fazer as  
2233alterações necessárias. **JOSÉ CARLOS LEITE** – Realmente acho que ao menos, com relação  
2234na informação que foi para se fazer as plenárias dos Trabalhadores, já havia uma solicitação  
2235lá para que se tirasse Delegados inclusive para a Conferência de Gestão de Trabalho e da  
2236Educação na Saúde. Esse é mais um informe, porque a Comissão acabou não solicitando os  
2237relatórios, mas a comunicação realmente está registrado inclusive na ata, ao menos da onde  
2238participei tinha uma certa dificuldade, e nos preocupamos em estar passando para os  
2239Trabalhadores, porque uma das coisas que nós alegamos foi que é a nossa Conferência de  
2240Trabalhadores que é específica nossa e pode correr o risco de estar esvaziada, essa foi toda a  
2241argumentação que utilizamos. Só conseguimos preencher a vaga em Umuarama, mesmo  
2242porque o Município sede que seria Umuarama não realizou, nem a Conferência de Saúde  
2243realizaram, tanto é que não tem nenhum Delegado em Umuarama, só para se ter uma idéia.  
2244Após a Conferência estar marcada, por desentendimento com o Gestor não fizeram  
2245Conferência, mas foi o único lugar que conseguimos tirar todos os Delegados para a  
2246Conferência de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. E para a Conferência Municipal,  
2247infelizmente estava presente o SindSaúde, estava presente uma série de entidades na qual  
2248não poderiam ser eleitos porque justamente o critério de serem Delegados era participar de  
2249Conferências. Então, Cascavel, estaríamos tirando os Delegados para a Conferência de Gestão  
2250naquele mesmo dia, mas como estaria havendo uma Conferência de Gestão posterior, então  
2251optamos por não tirar naquele momento porque estaríamos prejudicando ao município que

369  
370  
371  
372  
373  
374  
375



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



2252também não estaria fazendo. Foz do Iguaçu também não tiramos porque também não  
2253realizou, mas tivemos conhecimento que se realizou uma ótima Conferência de Gestão, em  
2254Medianeira inclusive. Então na Regional de Toledo também não foram realizados, portanto  
2255não tiramos Delegados. É mais como informe isso aí. **GORETTI** – Eu acho que vamos  
2256continuar dando informes de Plenária, porque foi a mesma coisa em todo o Estado do Paraná.  
2257Alguém tem algum informe diferente? Não. Então vamos para o Regimento Interno, se não,  
2258não daremos conta do Regimento Interno. **ELAINE** – Esse encaminhamento de procedermos a leitura, eu  
2259quero pedir desculpas, porque isso foi feito lá no SindSaúde e segunda-feira tinha um vírus imenso lá, eu  
2260não podia tirar nenhum documento de lá e nem mandar por *e-mail*, o problema só foi resolvido ontem no  
2261final da tarde, então aqui tem erros de português, vários erros, mas peço a compreensão de vocês porque  
2262foi o que deu para fazer. Eu gostaria que alguém me ajudasse na leitura também, eu início o Capítulo 1º e  
2263depois vamos dividindo na Comissão. Pode ser? **GORETTI** – É a regra de sempre, lido sem destaque  
2264considerado aprovado. **ELAINE** – A Comissão fez vários destaques Goretti, mas como nós estávamos com  
2265problema no computador e hoje eu fiquei com medo de passar aqui ainda e acabar com o computador da  
2266Marlene, eu tinha em disquete mas também não adiantava nada, contaminava tudo. Regimento Interno da  
22673ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Paraná. Capítulo II Dos  
2268Participantes. Artigo 1º, São considerados Delegados à 3ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e  
2269da Educação na Saúde do Paraná os representantes de entidades eleitas, segundo critérios previamente  
2270estabelecidos no Regulamento/CESPR, que se credenciarem até a aprovação do Regimento Interno, na  
2271manhã do dia 14 de novembro de 2005. Tem destaque da Comissão. § Os representantes de usuários não  
2272poderão ter vínculo empregatício com a mesma esfera de governo do âmbito de sua representação e/ou a  
2273ocupação concomitante de cargo de livre provimento, de confiança, comissionado, de chefia no poder  
2274executivo, situações que os caracterizam como gestores e, a juízo da entidade, pode ser indicativo de sua  
2275substituição § 2 – Os ocupantes de cargos de confiança, comissionado ou de chefia deverão representar  
2276somente o segmento de administração pública, não podendo representar o segmento de trabalhadores. § 3  
2277– A inscrição dos suplentes em substituição aos titulares ausentes, como delegados à 3ª Conferência  
2278Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde estará autorizada após a aprovação do Regimento  
2279Interno até às 12:00 horas do dia 14 de novembro de 2005. § 4 – Poderá se credenciar como delegado  
2280titular em substituição ao representante do mesmo segmento, conforme listagem de suplentes. § 5 – Não  
2281será fornecida 2ª via do crachá de identificação. Art. 3º – Somente os delegados inscritos terão direito à  
2282voz e voto na aprovação do Regimento Interno. Os convidados e observadores terão direito à voz. Veja  
2283aqui eu também quero um destaque porque se nós aprovarmos lá na frente participantes teremos  
2284acrescentar aqui a terminologia correta. Tereza continua agora? **TEREZA** – Capítulo III da Programação. A  
22853ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde contará com uma programação  
2286contendo: 1 – Painel sobre o tema Central de Regulação; 2 – grupos de trabalho para discussão de  
2287propostas; 3 – Plenária final; 4 – escolha de Delegados para a 3ª Conferência Nacional de Gestão do  
2288Trabalho e da Educação na Saúde. Artigo 4º, A 3ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da  
2289Educação na Saúde terá a seguinte programação: dia 14 de novembro: 07:30 horas – início de  
2290credenciamento. 08:00 horas – abertura da Conferência. 09:00 horas – leitura e aprovação  
2291do Regimento Interno. 10:00 horas – atividade cultural. 10:15 horas – intervalo. 10:30 horas  
2292– painel. 12:00 – término do credenciamento/ debate. 13:00 horas – almoço. 14:30 horas –  
2293trabalho de grupo. 18:00 horas – encerramento do trabalho de grupo. Dia 15 de novembro.  
229408:00 - atividade cultural. 08:30 horas – início da Plenária final. 10:00 horas – intervalo.  
229510:15 horas – continuidade da Plenária final. 12.00 horas – almoço. 14:00 horas – eleição  
2296dos Delegados para a 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na  
2297Saúde. 17:00 horas - encerramento. **ELAINE** – Destaque da Comissão. **TEREZA** – Capítulo  
2298IV, Do Temário. Artigo 9º, A Conferência constará do seguinte: 1 tema Central ,  
2299“Trabalhadores da Saúde e a Saúde de Todos os Brasileiros: práticas de trabalho, gestão,  
2300formação e participação”. 2 Eixos Temáticos: a – Gestão do Trabalho. b – Educação na Saúde.  
2301c – Participação do Trabalhador na Gestão e na Negociação do Trabalho e na Gestão da  
2302Educação na Saúde. d – Financiamento do Trabalho e da Educação na Saúde pela União,  
2303Estados e Municípios. e – Controle Social na Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. f –  
2304Produção e Incorporação de Saberes a Partir das Práticas de Trabalho, de Gestão, de

377  
378  
379  
380  
381  
382  
383



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



2305 Formação e de Participação no Setor da Saúde. Artigo 10º, O Tema Central será abordado na  
2306 Mesa de Abertura, e os eixos temáticos no Painel. Parágrafo único, os painelistas serão  
2307 indicados pela Comissão Organizadora da 3ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da  
2308 Educação na Saúde, com apreciação da Plenária do CES/PR. Capítulo V, Dos Trabalhos Em  
2309 Grupo. Artigo 11. Serão organizados 6/12 grupos de trabalho para discussão dos eixos  
2310 temáticos. § 1º As reuniões serão realizadas em salas previamente determinadas no centro  
2311 de convenções de Curitiba. § 2º Será garantido um período mínimo de 3 horas para o  
2312 trabalho de grupo § 3º Os grupos deverão ter como base, para a discussão, os textos de  
2313 subsídios da 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e teses  
2314 enviadas pelas entidades participantes dentro do prazo estipulado no Regulamento. Artigo 12.  
2315 A escolha dos temas para os trabalhos de grupo será feita no ato do credenciamento dos  
2316 Delegados, respeitando a paridade. § 1º O limite máximo de vagas por grupo é de 100 por 50  
2317 Delegados. § 2º Serão aceitas as inscrições de observadores nos grupos conforme a  
2318 disponibilidade de vagas. § 3º, Caso haja disponibilidade de tempo, o grupo poderá escolher  
2319 um segundo tema para discussão. Artigo 13. Cada grupo contará com a presença de um  
2320 coordenador e um relator indicados pela Comissão Organizadora, e um relator adjunto  
2321 escolhido pelo grupo. § 1º, Compete aos coordenadores: 1- proceder a apresentação dos  
2322 integrantes; 2 - esclarecer dúvidas quanto à dinâmica de grupo; 3 - orientar os trabalhos de  
2323 grupo; 4 - controlar o tempo; 5 - estimular a participação de todos os membros do grupo. 6  
2324 - solicitar ajuda da Comissão Organizadora nos casos omissos. § 2º Cabe aos relatores: 1 -  
2325 dar redação clara e compreensível na síntese dos encaminhamentos aprovados pelos grupos;  
2326 2 - apresentar os relatórios discutidos nos grupos à Comissão de Relatoria até às 19 horas do  
2327 dia 14 de novembro. Artigo 14. Para apresentação em Plenária final as propostas deverão  
2328 contar com aprovação de no mínimo 30% dos Delegados integrantes do grupo. Parágrafo  
2329 único. Os Delegados têm direito a voz e voto. Garante-se aos convidados e observadores o  
2330 direito a voz nos trabalhos de grupo. Capítulo VI Da Escolha de Delegados Para a 3ª  
2331 Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Artigo 15. Serão eleitos  
2332 nos segmentos específicos 64 Delegados para participarem da 3ª Conferência Nacional de  
2333 Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, divididos da seguinte forma: **ELAINE** - Será  
2334 que alguém, que ontem estava na Comissão podia ler já preenchidos esses campos, porque vi  
2335 que vocês fizeram. **JONAS** - 1 - 32 Delegados titulares e 10 suplentes do segmento de  
2336 Usuários; 2 - 16 Delegados titulares e 5 suplentes do segmento dos trabalhadores da Saúde;  
2337 3 - 16 Delegados titulares e 5 suplentes do segmento dos gestores e dos prestadores. Artigo  
2338 16. O processo Eleitoral será orientado por uma Comissão Eleitoral paritária, indicada pela  
2339 Comissão Organizadora. Parágrafo único. A eleição ocorrerá a partir das 14:00 horas do dia  
2340 15 de novembro de 2005, em salas divididas por segmento. Artigo 17. A eleição das  
2341 entidades delegadas para a 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na  
2342 Saúde dar-se-á dentro de cada segmento, obedecendo aos seguintes critérios: 1 - a eleição  
2343 dos Delegados dar-se-á em reunião específica de cada sub-segmento; 2 - o número de vagas  
2344 para cada sub-segmento será proporcional ao número de seus representantes inscritos na 3ª  
2345 Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, garantindo no mínimo  
2346 01 vaga para cada sub-segmento; 3 - deverão ser eleitos suplentes de Delegados no total de  
2347 30% das vagas de cada segmento, ficando a seqüência estabelecida, de acordo com a  
2348 Comissão Organizadora com a seguinte proporcionalidade: o sub-segmento com maior  
2349 número de Delegados presentes elegerá o primeiro suplente e assim sucessivamente. **DR.**  
2350 **RUY** - Destaque para ver qual que é o critério do sub-segmento, se é aquele ali ou qual lista  
2351 que é do sub-segmento, precisa esclarecer isso. **JONAS** - 4 - Deverão ser lavradas as atas  
2352 de eleição dentro de cada sub-segmento, e preenchidas as fichas de inscrição a serem  
2353 entregues ao final do processo eleitoral à Comissão Eleitoral. § 1º. Quando não houver  
2354 consenso no sub-segmento específico, a eleição será realizada entre entidades representantes  
2355 do segmento, adotando-se o critério de maioria simples, observando-se a prioridade da  
2356 abrangência das entidades, sendo acompanhada por membros indicados pela Comissão  
2357 Eleitoral. § 2º. - O Delegado eleito que não estiver presente no ato da homologação, será



385  
386  
387  
388  
389  
390  
391



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



2358 substituído automaticamente por suplente presente. Capítulo VII Da Plenária Final. Artigo 18.  
2359 A Plenária final da 3ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde  
2360 do Paraná tem como objetivo: 1 – discutir e aprovar o Relatório Final; 2 – homologar os  
2361 Delegados para a 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; 3  
2362 – apreciar e votar as moções. Artigo 19. Participarão de Plenária final todos os membros da  
2363 3ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Paraná. Os  
2364 Delegados terão direito a voz e voto; os convidados terão direito a voz. Parágrafo único. A  
2365 Comissão Organizadora poderá designar locais específicos para os Delegados, convidados e  
2366 observadores. Artigo 20. Os trabalhos serão coordenados por uma Mesa de composição  
2367 paritária, presidida pela Presidente do Conselho Estadual de Saúde ou por membros da Mesa  
2368 Diretora do CES/PR, sendo secretariados por membros indicados pela Comissão Organizadora  
2369 e Secretaria Executiva do CES/PR. Artigo 21. A apreciação e votação do Relatório Final será  
2370 encaminhada da seguinte forma: 1º – será efetuada a leitura do relatório final, sendo  
2371 assegurado aos presentes o direito de solicitar o exame em destaque de pontos de  
2372 divergência para posterior discussão na Plenária; 2º – os itens que não tiverem destaque  
2373 estarão automaticamente aprovados; 3º – as solicitações de destaque, feitas inicialmente  
2374 através de manifestação verbal, deverão ser encaminhadas, em seguida, por escrito à Mesa,  
2375 constituindo-se em proposta de redação alternativa ao item destacado; 4º – a cada proposta  
2376 em destaque será garantida uma manifestação favorável e uma contrária, por dois minutos  
2377 para cada parte. Estando a Plenária esclarecida, a matéria será imediatamente votada. Se a  
2378 Plenária não estiver esclarecida, deverá a Mesa abrir para novas intervenções; 5º – a  
2379 aprovação das propostas se dará por maioria simples dos votos dos Delegados presentes; 6º  
2380 – os destaques que envolvem questões de semântica ou de redação, que não alterarem o  
2381 sentido do texto base, não serão apreciados pela Plenária, cabendo à Comissão de Relatoria  
2382 estabelecer a redação para o Relatório Final; 7º – se necessário, será instalada uma Mesa de  
2383 consenso, quando houver mais de um destaque para a mesma proposta. Artigo 22. As  
2384 intervenções em Plenária terão precedência na seguinte ordem: 1- questão de ordem; 2 –  
2385 questão de esclarecimento; 3 – questão de encaminhamento. § 1º. O questionamento pela  
2386 ordem à Mesa se dará quando, a critério de um dos presentes, não estiver sendo cumprido o  
2387 Regimento Interno; § 2º. Quando, em regime de votação, estará vedado o levantamento de  
2388 questões de ordem, esclarecimento ou encaminhamento. **ELAINE** - Capítulo VIII Das  
2389 Moções. Artigo 23. Serão apreciadas as moções encaminhadas por escrito, exclusivamente  
2390 por Delegados, à Secretaria da 3ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação  
2391 na Saúde do Paraná, até às 18:00 horas do dia 14 de novembro de 2005. § 1º. Cada moção  
2392 deverá ser assinada exclusivamente por Delegados, contendo no mínimo 60 assinaturas; §  
2393 2º. A Secretaria da 3ª CEGTES organizará as moções recebidas, classificando-as por áreas  
2394 temáticas, de forma a facilitar o andamento dos trabalhos. Artigo 24. A Mesa coordenadora da  
2395 Plenária final efetuará a leitura das moções. § 1º. As moções, que não tiverem, destaque  
2396 estarão automaticamente aprovadas; § 2º. As moções, que tiverem, destaque poderão ser  
2397 objeto de discussão, cabendo uma manifestação favorável e uma contrária, por dois minutos  
2398 para cada parte. Estando a Plenária esclarecida, a moção será imediatamente votada. Se a  
2399 penaria não estiver esclarecida deverá, a Mesa abrir para novas intervenções. § 3º. A  
2400 aprovação das moções se dará por maioria simples dos Delegados presentes. Capítulo IX Das  
2401 Disposições Finais. Artigo 25. A Comissão Organizadora da 3ª Conferência Estadual de Gestão  
2402 do Trabalho e da Educação na Saúde do Paraná deverá enviar o relatório final para os  
2403 membros do Conselho Estadual de Saúde e para todas as entidades participantes no prazo de  
2404 90 dias. Artigo 26. Serão fornecidos certificados a todos os participantes da Conferência.  
2405 Artigo 27. Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Organizadora, cabendo recurso à  
2406 Plenária. então vamos começar pelo Artigo 1º, primeiro destaque Dr. Ruy. **DR. RUY** – Onde  
2407 fala Regulamento, abre-se parenteses e se coloca Resolução 33/05 CES/PR, deixar bem claro  
2408 isso. É esse o acréscimo. **ELAINE** – Só ali depois de Regulamento acrescentar porque é a  
2409 Resolução que define o regulamento, é só isso. Tem alguém contrário? Esse nós passamos.  
2410 No Parágrafo 4º eu tinha colocado ali, Delegado titular naquela hora mesmo que fiz a leitura,

393  
394  
395  
396  
397  
398  
399



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



2411 poderá se credenciar como Delegado titular em substituição representante do mesmo  
2412 segmento, conforme listagem de suplentes. Está certo? **DR. RUY** - Só é necessário colocar  
2413 uma vírgula depois de "substituição" para não perder o sentido. **ELAINE** - Tem alguém  
2414 contrário? E no Artigo 2º eu também tinha feito um destaque que é a palavra "participantes",  
2415 os convidados participantes e observadores. Só que aqui eu ainda não queria fazer a  
2416 aprovação antes de lermos a proposta da Comissão por inteiro, eu só queria deixar registrado  
2417 que eu fiz esse destaque para podermos ir para frente. E aí o Jonas apresentou um destaque  
2418 da Comissão, ali no Capítulo II. Você quer fazer um destaque que a Comissão tem uma  
2419 proposta? **JONAS** - no Capítulo II. Dos Participantes, seria o Artigo 3º então, serão  
2420 considerados convidados 20% do total dos Delegados previstos para a participação da 4º  
2421 Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Paraná no total de  
2422 120 Delegados, esses aí seriam profissionais técnicos ligados a área de gestão do trabalho e  
2423 educação na Saúde, que colocamos aqui como exemplo, pessoal da SESA, da Secretaria de  
2424 Administração, das Universidades, HUs e sociedade científica. Seria esse público só  
2425 convidados num total de 120 convidados. Seguindo ainda no Capítulo II no Artigo 4º. **DR.**  
2426 **RUY** - Não dá para voltar um pouco, não dá para por isso lá na considerações finais para não  
2427 alterar a ordem dos artigos, lá depois do Artigo 23, para não abrir um novo Capítulo. Por lá  
2428 na parte final, cabe lá na parte final e não altera toda a ordem do regimento. **JONAS** - É uma  
2429 questão de só colocar depois, vai ter que refazer o Regimento Interno, é questão de  
2430 aprovação. **DR. RUY** - Só colocar nas disposições finais, para não alterar todo o Regimento  
2431 Interno; dá um trabalho enorme. **JONAS** - Dando a continuidade, a intenção seria colocar  
2432 junto, mas depois a gente vê. Seriam considerado observadores os suplentes de Delegados  
2433 titulares, os que não forem efetivados, e mais 8 observadores para Regionais de Saúde dos  
2434 Municípios que não realizaram suas Conferências, atendendo obrigatoriamente a paridade  
2435 conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde, 333/03. **DR. RUY** - Isso também se  
2436 remetem para a parte final, para não alterar todo o conteúdo, se fosse possível. **ELAINE** -  
2437 Queria levantar aquela proposta de incluirmos gente na Conferência, tem a proposta de  
2438 convidados no número de 120, que seria mais essa questão de científica e Secretarias da  
2439 Administração, Planejamento. E aí tem uma outra proposta que é aqueles Delegados que  
2440 participaram de Conferências Municipais, aqueles que realizaram vem como participantes e  
2441 podem se transformar em Delegados, porque eles participaram da Conferência Municipal de  
2442 Gestão do Trabalho. Aqueles Municípios que não realizaram Conferência podem mandar  
2443 representantes, mas serão apenas "participantes", não se transformarão em Delegados.  
2444 Inclusive se esta proposta passar aqui, já fizemos uma carta explicando tudo isso, e já  
2445 conversei com a Marlene, porque isso aqui tem que ser enviado amanhã, o mais urgente  
2446 possível, porque são questões urgentes. Enfim, essa é uma proposta que é o principal desse  
2447 Regimento Interno. E aí Dr. Ruy, eu também acho que colocar no final, nós fazemos um  
2448 Regimento Interno com uma seqüência, quem é Delegado, quem é observador, depois a  
2449 programação, depois o trabalho em grupo, depois a Plenária final, depois a Moção. Colocar lá  
2450 no final eu acho que ficará muito ruim, tem que colocar entre o 1º Capítulo e o 2º Capítulo,  
2451 pela ordem lógica do Regimento Interno. Mas ainda acho que a disposição é secundária. Mas  
2452 o que é nuclear, o que é principal é se vocês concordam com essa proposta. Inclusive  
2453 problematizem, porque na hora de ser realizada ela é bastante delicada. **JOSÉ CARLOS**  
2454 **LEITE** - Eu gostaria de fazer um pergunta nessa proposta. **GORETTI** - Leite, depois do  
2455 Oswaldino, ele está inscrito e eu também quero falar. **OSWALDINO** - A minha grande  
2456 preocupação é quando entram aqui 120 Delegados, 8 observadores por Regional de Saúde,  
2457 dá 196, com mais 120, dá 316, entre convidados e observadores, além dos observadores  
2458 limites que está aqui, no caso tem 60 que está para ser mudado. E quando chega na hora da  
2459 mudança de suplente para Delegado, vai estar todo mundo batendo na porta querendo ser  
2460 Delegado. E aí vocês vão provar que não participaram de Conferências Municipais, ou vai que  
2461 todos são do mesmo Município, ou todos da mesma Região que participaram e vão estar lá  
2462 para entrar como Delegado. Gente, isso aqui não é brincadeira, pensem bem antes de  
2463 resolver essa questão. **GORETTI** - Leite. **DR. RUY** - Só uma ratificação, não é 196, porque

401  
402  
403  
404  
405  
406  
407



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



246422 x 8 é igual à 176. **JOSÉ CARLOS LEITE** – A minha pergunta é com relação a partir do 2465 momento quando elencou no começo, que estaria com a programação, hotel, refeição. Enfim 2466 todo o aparato preparado para um certo número de Delegados, do qual por falta de 2467 Conferências, este número está bastante reduzido. Então eu perguntaria se nesta proposta 2468 está previsto, daí uma vez que a Comissão estará convidando esse pessoal, estaria garantido 2469 dentro da programação de alimentação, hotel para eles?. Eu acho que isso aí também é um 2470 dos critérios a serem definidos, porque de nada adianta você fazer um convite, e os 2471 municípios acabarem não mandando esses convidados, até porque os municípios estão com 2472 recursos escassos no momento, e você ancorar no mesmo risco, de ter uma Conferência 2473 esvaziada. Seria bom até se garantisse como forma de incentivo para que se pudesse trazer 2474 esses convidados. **ELAINE** – Qual é a proposta da Comissão? Que a gente notifique todos 2475 de novo os “contatos” das Regionais de Saúde, todos os Municípios, todos os Conselhos 2476 Municipais de Saúde, deixando bem claro, colocando uma carta só, nós não vamos e nem 2477 proponho, até pode colocar o Regimento, mas o Regimento Interno vai estar na carta, esse 2478 conteúdo do “participante”, como que se caracteriza o “participante”, e o convidado como que 2479 se caracteriza aquele participante que teve Conferência no seu Município. Ele não foi eleito 2480 Delegado, ele pode se transformar em Delegado aqui na Conferência, ele vem, se credencia 2481 e depois ele pode se transformar em Delegado após o Regimento Interno, porque ele 2482 participou de Conferência Municipal. A outra caracterização é assim, vai ter uma fila, uma 2483 Mesa só de participantes, e aí no texto da carta terá a proposta de que os participantes que 2484 não realizaram a Conferência Municipal de Gestão do Trabalho, terão direito a voz, mas não 2485 terão direito a voto, e não se transformarão em Delegados. Isso porque a regra é definida 2486 pelo Conselho Nacional de Saúde, pelo Conselho Estadual de Saúde, e que só poderá 2487 participar da Conferência como Delegado aquelas pessoas que participaram de Conferência 2488 Municipal de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Então na carta vamos colocar isso 2489 bem destacado. É certo Oswaldino que vai ter sempre aquela pessoa que vai alegar isso, mas 2490 eu acho que nós vamos ter que dar a maior publicidade possível, para essa questão, eu 2491 concordo com você, não discordo que vai ter essa problemática, mas na carta nós vamos 2492 estar destacando isso. A questão que o Leite levantou na Comissão, eu não sei se vão 2493 concordar ou discordarem de mim, mas o meu entendimento era que a Goretti levasse essa 2494 proposta, de que os participantes que viessem 2495 dos Municípios teriam sim as despesas pagas, porque o hotel já está acertado, a alimentação 2496 também, e hoje a Marlene me mostrou até o cardápio, já está tudo certo. Então esses 2497 participantes viriam com as despesas pagas pelo CES/Secretaria Estadual da Saúde. Essa 2498 informação vai também nessa mesma correspondência. O transporte será por conta do 2499 município. **GORETTI** – Eu também havia me inscrito. Então acho que aqui no Capítulo I 2500 temos que colocar dos Delegados, colocar dos “participantes”, e esse texto que o Jonas leu, 2501 entraria num Artigo 3º, iniciando-se, “são considerados demais participantes, convidados”, e 2502 daí o que você leu aí. Porque você já define no início que não são só Delegados aqueles que 2503 sabemos que são Delegados eleitos e etc. então já altera já de início no Capítulo. Eu quero 2504 dizer que entrei na reunião da Comissão Organizadora e fiz algumas sugestões coincidentes 2505 com essas propostas que a Comissão apresenta aqui hoje, então fico muito satisfeita que já 2506 tenham trabalhado e trazido para o Plenário. Então quero dizer que concordo integralmente 2507 que mantenhamos a Conferência, e que tenhamos a audiência lotada de pelo menos 600 2508 participantes na nossa Conferência Estadual. Acho que nunca discutimos com a profundidade 2509 que precisamos discutir o conteúdo dessa Conferência e não podemos perder o trem, não 2510 podemos perder a hora. Então vamos sim negociar com a SESA, para que os 600 antes 2511 Delegados, agora Delegados e demais participantes, tenham acesso a esses subsídios de 2512 apoio a alimentação, hotel, traslado aqui em Curitiba, da mesma forma como se fosse 2513 Delegados. Então vamos trabalhar nesse sentido, tem todo o nosso apoio e o nosso respaldo. 2514 Eu quero ainda sugerir, e sei que ainda deve estar no Regulamento da Conferência, mas que 2515 também no Regimento Interno tenha um Capítulo, que eu acho que teria que ser o 2º antes 2516 de entrarmos na programação das finalidades, porque daí lê, tem a programação, tem o

409  
410  
411  
412  
413  
414  
415



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



2517temário, tem o trabalho de grupo, já vai para a escolha de Delegados para a Conferência  
2518Nacional, e não precisamos repetir para todos que chegue lá, porque ninguém lê antes o  
2519Regulamento, vai ler o Regimento lá na hora que recebe no seu material de participante.  
2520Então, que a gente coloque ali as finalidades dessa Conferência, eu acho que em linha gerais,  
2521eu já fui lendo aqui e fazendo as correções. Elaine não se preocupe com disquete, porque  
2522você fazendo chegar do jeito que está aqui, aí fazemos as correções em todo o corpo do texto  
2523e formatar como os demais Regimentos desse Conselho. Eu ainda estou com a palavra, e  
2524gostaria de pedir que cada Conselheiro já leve os seus documentos preparatórios, esse  
2525livrinho, que praticamente fomos buscar em Brasília, porque estava demorando e  
2526conseguimos trazer. Porque os Conselheiros devem estar mais preparados que os demais  
2527participantes, então vocês estão recebendo em primeira mão, já comecem a leitura e se  
2528preparem para a nossa Conferência. Não tem mais ninguém inscrito, devolvo a palavra à  
2529coordenadora. **ELAINE** – Eu só gostaria de falar que houve concordância da Goretti, houve  
2530concordância dentro da Comissão, eu gostaria saber se mais alguém tem mais alguma coisa  
2531para falar desse Artigo. A Goretti também já sugeriu e eu achava que teria que ser na  
2532seqüência, se isso esta de bom tamanho e se pode ser assim, para podermos passar para o  
2533próximo destaque. **DR. RUY** – Elaine, isso aí atende o Regimento da Nacional no seu Artigo  
25344º, inciso 3º, quem quiser consultar depois, está nesse livrinho verde que vocês receberam,  
2535na página 9. **ELAINE** – É verdade, está aqui colocado. Então fica assim, está aprovado esse  
2536texto lido pelo Jonas e discutidos entre nós. Essa questão das finalidades, Goretti, eu pedi  
2537para pegar o regulamento e a gente poder comparar para discutirmos isso agora se houver  
2538necessidade. Então transporta o texto de lá para cá, e faz o Capítulo 2, e esse aqui da  
2539programação fica o 3º. Tudo bem? Então adiante. No Artigo 6º tem um destaque da  
2540Comissão. Quem apresenta? **DR. RUY** – Parece que houve um destaque no fim do Artigo 4º  
2541do Capítulo II, parece que foi o Jonas, ali no final da programação do dia 15. **JONAS** – Foi  
2542um destaque da questão de inserir a questão dos participantes. Agora no Capítulo III do  
2543Temário, suprimir o Artigo 6, e o Artigo 6 o que a gente conversou foi o seguinte, o Parágrafo  
2544único transformar me Artigo 6. Ficando assim: os painelistas foram indicados pela Comissão  
2545Organizadora da 3ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde com  
2546a aprovação da Plenária do CES/PR. **DR. RUY** – Exclui o Capítulo do Artigo, e passa a ser  
2547Capítulo o Parágrafo único. Com três alterações, em vez de serão é foram, em vez de  
2548apreciação é aprovação, e tem mais um acréscimo que é, e abordarão os temas acima  
2549elencados. **ELAINE** – Algum problema nesse texto? É que estava escrito Mesa de Abertura  
2550que é apenas 5 a 10 minutos para todos falarem, dar as boas vindas, explicar o objetivo da  
2551Conferência, não tem Mesa de Abertura com Conferência Magna sobre o tema. Esse tema  
2552central será abordado pelos painelistas, então deixamos em aberto. O próximo destaque que  
2553anotei é só lá no Artigo 13. Só que esse Artigo 7º teremos que arrumar o número de grupos,  
2554e o limite máximo de vagas por grupo também terá que ficar em torno de 50 Delegados, 100  
2555é muita gente para um grupo. Então adiante. Artigo 13 tem um destaque, acho que é teu,  
2556Leite. **JOSÉ CARLOS LEITE** – É o Parágrafo 1º do inciso 4, quando não houver consenso no  
2557sub-segmento específico, a eleição será realizada entre as entidades representantes do  
2558segmento, adotando-se o critério de maioria simples, observando a prioridade da abrangência  
2559das entidades, sendo acompanhada por membro da Comissão Eleitoral. Nós agora na  
2560Comissão Organizadora, quando elaboramos dentro do processo eleitoral uma regra básica,  
2561para contornar divergências que sempre há nesse momento. Então estaria propondo à essa  
2562plenária e Comissão inclusive, que avaliasse essa regra que estabelecemos, e se possível  
2563adotasse aqui como praxe, até para evitar maiores divergências dentro do processo eleitoral  
2564no momento que houver na Plenária. **DR. RUY** – Essa regra se baseia no coeficiente eleitoral  
2565não é Leite? **JOSÉ CARLOS LEITE** – Exato. Se for o caso, o Dr. Ruy faz parte da Comissão,  
2566não sei se alguém da nossa Comissão tem aí no momento, mas não poderíamos providenciar  
2567até para fazermos essa discussão. **ELAINE** – Mas como que fica o texto? O que é o  
2568coeficiente? **JOSÉ CARLOS LEITE** – Não se mudaria nada aqui, quando a Comissão diz aqui  
2569que estaria indicando um membro, esses membros que estarão fazendo o processo eleitoral,



417  
418  
419  
420  
421  
422  
423



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



2570estariam com essa regra básica para definir o processo. Não entraria nesse caso específico  
2571aqui. Não estou propondo, eu estou dizendo que ela adote essa regra, porque irá facilitar  
2572dentro das plenárias. **ELAINE** –Então é só uma sugestão, que a Comissão Eleitoral tenha  
2573essa regra lá na hora de acompanhar a Plenária do Usuários, de Trabalhador, de Gestor e  
2574Prestador. acho que não tem nada contrário. Alguém é contra? **DR. RUY** – Mas não é bom  
2575constar? **OSWALDINO** – Nesse caso aqui, pela observação do Leite é devido aquilo que  
2576aconteceu na Conferência de Saúde do Trabalhador, mais ou menos baseado naquilo lá. Não é  
2577isso Leite? **JOSÉ CARLOS LEITE** – É exatamente isso aí. **OSWALDINO** – Então para nós  
2578adotarmos aquela regra e não acontecer lá, nós deveríamos tirar fora essa parte onde diz,  
2579observando a prioridade da abrangência das entidades. Porque as entidades que estão ali são  
2580todas iguais, e não tem questão de abrangência. Uma vez que são entidades de  
2581representatividade estadual, e ali todos estão representando o Estado. Daí não vai ter aquela  
2582coisa, de que a entidade é Federal e por isso se tem mais direito. Então se eliminando essa  
2583parte acho que ficara bom. **DR. RUY** – Posso fazer uma observação Elaine? Veja bem as  
2584entidades de nível municipal já foram contempladas vindo para a Conferência Estadual. Para a  
2585Nacional eu acho que a entidade de abrangência estadual tem mais gabarito que uma  
2586municipal para ir à Nacional. Isso é discutível. **ELAINE** – Eu acho que o SUS é um só, é  
2587Município, Estadual e Federal. O nosso trabalho conjunto é que vai fazer o SUS. Então acho  
2588Dr. Ruy que tem uma proposta que é do Oswaldino, de tirar isso aqui, e eu concordo com a  
2589proposta do Oswaldino, acho que o texto fica melhor sem isso aqui. Mas se tiver alguma  
2590proposta contrária, daí colocaremos em votação. Eu concordo porque os trabalhadores  
2591estarão lá, e terão a capacidade de se organizar e ter entidade Nacional, Estadual e Municipal  
2592representada na Conferência Nacional acho que temos essa maturidade política, para fazer  
2593essa discussão e dividir as vagas, eu acredito nisso. **DR. RUY** – Eu prevejo problemas nessa  
2594Plenária. **GORETTI** – O começo do Parágrafo está dizendo, se não houver consenso. Então  
2595trabalhar para construir consenso, e não havendo naquele grupo que não teve jeito, vai ver  
2596maioria simples, acompanhado pela Comissão Eleitoral, e agora com acréscimo de quem for  
2597acompanhando, leva a regra da proporcionalidade, coeficiente e representação para subsidiar  
2598o grupo. **ELAINE** - Prioridade de abrangência das entidades. Tudo bem? Alguém contrário?  
2599Adiante. Artigo 15 tem um destaque também. Eu não anotei de quem era, mas acho que é do  
2600Dr. Ruy. **DR. RUY** – É meu. Então no final do Artigo, na última frase, os convidados e  
2601observadores terão direito à voz. **ELAINE** – Tudo bem. Próximo destaque Artigo 19,  
2602Parágrafo 1º, na questão das assinaturas de Moção. **DR. RUY** – Só um instante, eu queria  
2603voltar o Artigo 18. Não sei bem se o termo correto é procedência ou precedência? Acho que  
2604seria precedência. **GORETTI** – Isso mesmo, precedência. **JOSÉ CARLOS LEITE** – Esse  
2605destaque do parágrafo 1º do Artigo 19, é meu, porque disse o seguinte, ele deve ter  
2606supressão, porque não vejo razão, uma vez que você está convidando municípios e pode  
2607ocorrer o risco de ter uma Plenária esvaziadas de participantes como Delegado, você exigir  
2608uma quantidade dessa. Então peço para exclusão por exclusivamente por Delegados. **DR.**  
2609**RUY** – Leite, a Comissão analisou isso ontem e achou melhor de ser por Delegados, mas  
2610vamos reduzir para 20 Delegados. Como toda Conferência, quem assina sempre é Delegado,  
2611nós vamos reduzir para 20 Delegados em vez de 60. **JOSÉ CARLOS LEITE** –Só achei que o  
2612número seria um pouco complicado depois. Mas aceito os 20. Tudo bem. **ELAINE** – Próximo  
2613destaque Artigo 21, anotei que foi o Dr. Ruy. Mas é destaque da Comissão. no Artigo 21 é lá  
2614no final acrescenta. É que o relatório final aqui está colocado que vai ser enviado para os  
2615membros do Conselho e para as entidades participantes da Conferência. Então achamos que  
2616seria melhor e que seria também importante, mandar para os Conselhos Municipais, para as  
2617Secretarias Municipais. Enfim, publicizar mais o que foi discutido nessa Conferência. Tudo  
2618bem? Então apenas acrescentar aqui, enviando também para os Conselhos Municipais e  
2619secretarias Municipais. Artigo 23, destaque do Dr. Ruy também. **DR. RUY** – Já fui  
2620contemplado com aquela inclusão do Jonas, anteriormente. **ELAINE** – Passamos por todos os  
2621destaques, não anotei mais nenhum, não sei se contemplou. **GORETTI** – Em regime de  
2622votação do **Regimento Interno da 3ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e**

425  
426  
427  
428  
429  
430  
431



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



2623 **da Educação na Saúde do Paraná. Contrários? Abstenções? Aprovado por**  
2624 **unanimidade. Obrigado. ELAINE** – Se houver necessidade, procederemos à leitura do  
2625 esboço da carta que fizemos. Se não houver necessidade, gostaria de saber se esse  
2626 encaminhamento está aprovado, para amanhã dar urgência de enviar essa correspondência,  
2627 fazendo aqueles destaques que o Oswaldino e o Leite levantaram de destacar bastante a  
2628 questão do pagamento, da questão de se tornar Delegado ou não, colocando tudo isso.  
2629 **GORETTI** – Só uma questão, acho que amanhã não dá. Porque a Marlene vai ter que ir  
2630 conosco amanhã para o Seminário. Talvez na sexta-feira, vamos combinar na sexta-feira,  
2631 mesmo que saíamos do Seminário e venhamos para cá. Acho que não precisa ler a carta,  
2632 vamos cumprir rigorosamente o que foi discutido e aprovado aqui, eu só preciso ler a carta e  
2633 ter o conhecimento, e formatarmos e imprimirmos. E aí sim aproveitarmos já os “contatos”,  
2634 para talvez no final da manhã da sexta-feira com as cartas prontas, eles já levem consigo, e  
2635 já tiramos as dúvidas com eles para adiantar. Então na vai na quinta-feira, mas entregamos  
2636 em mãos na sexta-feira para a maioria dos “contatos” que estarão aqui, só precisamos  
2637 combinar os contatos com eles. **JOSÉ CARLOS LEITE** – Para contribuir, para envolver os  
2638 Conselheiros que estiverem presentes, que procurem fazer essa comunicação no Município,  
2639 porque esqueci de comentar antes, muitos “contatos”, inclusive eu vi que encaminharam a  
2640 convocatória das Plenárias, para a Presidente do Conselho Municipal de Saúde e para o  
2641 Secretário Municipal de Saúde, e por muitas vezes era a mesma pessoa. Não havendo  
2642 interesse de uma das partes, automaticamente não foram comunicados, em função disso,  
2643 talvez uma das grandes preocupação das plenárias, o esvaziamento. **DR. RUY** – Uma questão  
2644 de esclarecimento. Essa para todos os companheiros da Plenária aqui. Esse aumento de 8  
2645 pessoas por Regional, é de forma paritária, está aí bem claro, conforme a Resolução  
2646 CNS/333/03. Também tem um Gestor no meio. E, finalmente, quem é a Comissão Eleitoral?  
2647 **ELAINE** – Ontem nós não discutimos a questão da Comissão Eleitoral, na Conferência  
2648 Estadual de Saúde do Trabalhador, nós vimos quem tinha disponibilidade para fazer esse  
2649 acompanhamento e tivemos uma conversa antes do almoço. Então não estou propondo  
2650 nenhum Regimento Eleitoral, já que no Regimento Interno está escrito como se dará o  
2651 processo eleitoral, e podemos sim tirar daqui hoje, ou ver entre os membros que estão lá,  
2652 que vai fazer parte da Comissão Eleitoral. **DR. RUY** – Se a Plenária aceitar não pode ser a  
2653 própria Comissão Organizadora? **ELAINE** – Acho que a primeira coisa que estabelecemos  
2654 como critério na Comissão Eleitoral, era que quem fosse conduzir não fosse candidato a ir  
2655 para Brasília, essa é a primeira coisa. Dr. Ruy, acho que pelo adiantado da hora, poderíamos  
2656 na próxima reunião da Comissão que poderíamos manter aquela reunião de amanhã, ou lá  
2657 quando sabermos quem são os Delegados, estabelecer um convite para as pessoas, desde  
2658 que elas não sejam candidatas à ir para Brasília. Eu por exemplo, declino de ser de Comissão  
2659 Eleitoral, porque se eu puder vou concorrer para ir à Conferência Nacional. Acho que era  
2660 melhor ver lá entre as entidades de Trabalhadores, de Usuários, quem poderia ser com essa  
2661 característica. **GORETTI** – O que acabamos de aprovar no Artigo 12, está escrito assim, o  
2662 processo Eleitoral será orientado por uma Comissão Eleitoral paritária, indicada pela Comissão  
2663 Organizadora. Só não acho que deva ser toda a Comissão Organizadora, porque a Comissão  
2664 Organizadora deve estar atenta, acompanhando e realizando a Conferência lá, sendo  
2665 responsável pela realização da Conferência. Então dentro da Comissão Organizadora, ver  
2666 quem pode acompanhar o processo eleitoral. Já está aprovado. Mais alguma coisa Elaine?  
2667 **ELAINE** – Esses eram os assuntos que a gente tinha que trazer. **GORETTI** – Plenário, mais  
2668 alguma questão? Então quero agradecer à coordenadora e aos demais membros da Comissão.  
2669 E vamos avançar na pauta. Às 19 horas vamos prorrogavelmente encerrar os trabalhos  
2670 conforme convocado na pauta. O Jaime teve que sair por conta de uma consulta médica, eu  
2671 gostaria muito da presença dele na avaliação da nossa 4ª Conferência Estadual de Saúde do  
2672 Trabalhador. Então eu sei que deve ter deixado um dos membros da Comissão para  
2673 apresentar. Alexandre. Podemos deixar para próxima? Então passo para a Comissão  
2674 Organizadora da 4ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador. **ALEXANDRE** – Reunião  
2675 conjunta da CIST com a Comissão Organizadora da 4ª Conferência Estadual de Saúde do

433  
434  
435  
436  
437  
438  
439



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



2676Trabalhador. Tem os itens de pauta, que foram os encaminhamentos da 4ª Conferência, o  
2677balanço da 4ª Conferência, um item que foi acrescentado aqui, lesões de esforços repetitivos  
2678no setor automotivo, e organização de oficina em Saúde do Trabalhador na 7ª Conferência  
2679Estadual de Saúde. Então o envio de relatório da 4ª Conferência Estadual de Saúde do  
2680Trabalhador para a coordenação da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, foi  
2681enviado via *e-mail* uma síntese da resoluções de âmbito nacional e as moções para a  
2682coordenação nacional. Tinha aquela orientação inicial que eram 10 propostas por eixos,  
2683depois teve uma modificação. Portanto foram todas as propostas, o relatório final já está em  
2684fase de finalização, e deve ser apresentado ao Plenário na próxima reunião de novembro. Foi  
2685enviado ofício a Mesa Diretora, solicitando viabilização do deslocamento dos Delegados para a  
2686Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, vai ser elaborado um relatório da infra  
2687estrutura da 4ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador, que teve problemas  
2688principalmente de acesso a cadeirantes, o local não funcionava o ar condicionado, a  
2689separação dos grupos foi por meio de divisores, tinha muito barulho. Os certificados das  
2690macro regionais foi pedido as listagens das Conferências macros que poucas foram enviadas,  
2691para que se possam ser feitos os certificados. Tem um encaminhamento que é sobre um  
2692evento de Maringá, isso vai ser feito pela Mesa Diretora, uma ata que foi realizada. Houve  
2693uma agressão a um membro da Comissão Eleitoral, a Nanci do CEMAST foi agredida por uma  
2694pessoa da Regional de Saúde de Francisco Beltrão, especificamente de Palmas, inclusive ela  
2695estava do meu lado quando ocorreu esse evento, vai ser feito um encaminhamento que está  
2696citado. Como balanço, percebemos bastante que os conselheiros de saúde não tem discutido  
2697a situação da Saúde do Trabalhador. Ocorreu na ocasião da aprovação do relatório final, que  
2698um único voto contrário foi do coordenador Estadual de Saúde do Trabalhador. E tem uma  
2699necessidade de uma melhor definição sobre os critérios que fortaleçam a representatividade  
2700no Controle Social. Essa questão de entidades, quem representa quem, aquele Delegado que  
2701cai desde o Município e vai parar lá sem ter entidade, quem é Trabalhador, quem é Usuário.  
2702Coisas simples assim, percebeu-se bastante dúvidas, e deu problema no processo eleitoral. O  
2703regulamento teve um grande avanço ao vetar ocupantes de cargos de chefia na  
2704representação de Usuários e Trabalhadores de Saúde. O ponto que foi acrescentado a LER no  
2705Setor Automotivo, houve a escolinha do Requião na terça-feira, e teve levantado esse ponto,  
2706quanto a grande ocorrência nas montadoras. Estiveram lá dois diretores da SESA, o Delegado  
2707Geral do Trabalho, os Sindicatos dos Metalúrgicos, o INSS, a Força Sindical e o Ministério  
2708Público. Foi feito como se fosse uma Audiência Pública, mas ninguém podia falar, só aqueles  
2709que estavam listados, e propunha-se que iria ter uma preposição por parte do Estado do  
2710Paraná para resolver esses eventos, alguma coisa. E o que foi proposto foi a reedição de uma  
2711lei do Orlando Pesutti, que foi aprovada e depois vetada pelo Governador Jaime Lerner, se  
2712não me engano em 2002 ou 2003, que era bastante interessante em termos de doenças  
2713ocupacionais, mas então a preposição não venha trazer nada grandioso, porque vai ter que  
2714passar por todo o processo legislativo, vai pegar aquela lei, aproveita o texto, mas vai ter que  
2715atualizar e fazer tudo de novo, todos os trâmites, então no final montou-se todo um circo  
2716para não apresentar nada. Os diretores da SESA não falaram nada, não acrescentaram nada,  
2717a única coisa que se falou do SUS é que os exames de ressonância demoram muito, que tem  
2718dificuldades de conseguir atestados, essas coisas. E se resumiu-se a isso, portanto a CIST vai  
2719propor alguma coisa em relação a isso, principalmente quanto à questão de melhorar a  
2720qualidade da discussão. A CIST também manifesta a intenção de fazer a oficina sobre a  
2721Saúde do Trabalhador na 7ª Conferência Estadual de Saúde. E como informe e finalizando, o  
2722Ministério Público Estadual, por conta de ter vencido o prazo para que a Secretaria Municipal  
2723de Curitiba e a SESA assinassem o termo de convênio quanto ao CEMAST, vai promover Ação  
2724Civil Pública, não sei se de execução ou de cumprimento de termo de ajuste de conduta, no  
2725máximo até 15 de novembro isso já deve estar ajuizado, por conta de não ter assinado o  
2726convênio. Seria isso e pedimos pauta da CIST para a próxima reunião. **GORETTI** – Inscritos,  
2727Elaine, Goretti, José Leite e Oswaldino. **ELAINE** – Gostaria de registrar aqui a posição da  
2728nossa entidade, sobre a questão do comportamento, da atitude inadequada e de desrespeito

441  
442  
443  
444  
445  
446  
447



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



2729ao Controle Social, procedida pelo Coordenador de Saúde do Trabalhador, ou seja, o Dr.  
2730César Benoliel participou de parte da Conferência, viu que tinha deliberações de manter o  
2731CEMAST como Centro de Referência Metropolitano, isso no domingo, e na mesma semana  
2732pós Conferência, na quinta-feira, ele retorna, vai para o CEMAST e coloca toda a sua equipe  
2733daqui lá no CEMAST, no prédio da 2ª Regional de Saúde, tentando transformar o Centro  
2734Metropolitano de Saúde do Trabalhador, que tinha sido referendado na Conferência, que tinha  
2735dito que era preciso estruturar, era preciso contratar através de concurso público, pessoal  
2736para equipar o CEMAST, para dar estrutura física de pessoal no CEMAST. E ele contrariando  
2737tudo que foi definido na Conferência, tenta transformar o Centro Metropolitano de Saúde do  
2738Trabalhador num centro de referência estadual. Então não podemos aceitar que, uma  
2739Conferência que terminou no domingo à noite, e na quinta-feira tenha esse nível de  
2740desrespeito com aqueles Delegados e com aquelas deliberações. Isso vamos precisar discutir  
2741na CIST, no Conselho Estadual de Saúde, e principalmente, quero registrar aqui, com o  
2742Gestor Estadual. Eu não sei se isso é de conhecimento ou não do Secretário, do Diretor Geral,  
2743ou de quem quer que seja. Sei que foi uma decisão que eles estão lá, portanto me parece que  
2744é uma decisão da SESA, sem nominar ninguém. E gostaria de estar tratando desse assunto  
2745com o Dr. César Benoliel e com todas as pessoas responsáveis aqui, cargos comissionados,  
2746servidores de carreira que ocupam hoje postos importantes aqui na Secretaria, e que estão  
2747permitindo esse nível de desrespeito com o Controle Social e com as deliberações da  
2748Conferência. E sobre tudo, dificultando ainda mais o atendimento daquelas pessoas que  
2749sofreram problemas no seu local de trabalho, sofreram problemas físicos ou psicológicos no  
2750seu local de trabalho, e que abriram CAT. E o César Benoliel às vezes vem aqui, fala que  
2751participa da CIST, mas também não dá importância para esse espaço de discussão. Então  
2752gostaria de registrar isso, nós temos que pedir pauta sobre isso nesse Conselho, nós temos  
2753que na frente do gestor entender o que está acontecendo, acatar ou não. Agora esse  
2754Conselho não pode não saber disso e não tomar um posicionamento sobre isso. Portanto  
2755estou trazendo essa denúncia, muito mais com um sentido de encaminhar para um pauta, e  
2756discutirmos essa discussão. **GORETTI** – Quero falar sobre o que está sendo apresentado  
2757agora. Então em primeiro lugar, não entendi no ponto 1, item a, essa questão de apresentar  
2758no informe sobre envio do relatório com as sínteses das Resoluções de âmbito nacional, e as  
2759moções aprovadas pela CEST. Já foi enviado? Sim, mesmo tendo prazo eu vou repetir o que  
2760sempre falo aqui no Conselho, faço questão absoluta de que passe pelas minhas mãos.  
2761Porque na hora que é para encaminhar uma série de coisas, será ofício a Mesa Diretora em  
2762vários itens, e esse não veio para a Mesa Diretora, tudo bem que não tinha reunião da Mesa,  
2763mas não veio nem para a Presidente. É um pequeno detalhe, eu era Presidente na  
2764Conferência, mesmo eu não tendo saído como delegada e não ter ficado integralmente na  
2765Conferência, acho que é um pouco de cuidado, porque não sei o que chegou em Brasília. Eu  
2766espero mesmo que o relatório venha mesmo para esse Plenário. **LENILDA DE ASSIS** - O  
2767relatório final não foi enviado. A síntese eu não sei, mas o que foi colocado lá para nós é que  
2768ele não havia sido enviado, e que iria ser rediscutido algumas coisas, e daí pediram para  
2769colocar aqui, relatório final da 4ª CEST está em fase final de elaboração, devendo ser  
2770apresentado ao Plenário do CES/PR no mês de novembro de 2005. É o que tem que ser feito.  
2771**GORETTI** – Tudo bem, o correto é isso, que a comissão trás para cá, o relatório tem que ser  
2772visto por este Plenário porque é o órgão promotor dessa Conferência, deve ter ido uma  
2773síntese, mas mesmo síntese, eu gostaria de ter visto. Porque se alguém me pergunta, liga, eu  
2774não estou sabendo. No item b, já quero dar a resposta. Veio o ofício, nós de imediato  
2775passamos para a diretora administrativa da SESA, e ela já nós respondeu de que o transporte  
2776aéreo será viabilizado apenas para os Delegados, que apresente algum problema de saúde e/  
2777ou portador de Deficiência. Então aquele pleito de que todos fossem passagem aérea foi  
2778negado pela SESA, como de costume em outras Conferências, quem tem algum problema que  
2779impossibilite ficar muitas horas em ônibus, ou alguma Deficiência, a esses será fornecido  
2780passagem aérea. Já estou adiantando então a resposta que nós recebemos. E no item 4,  
2781organização da oficina da Saúde do Trabalhador na 7ª Conferência Estadual de Saúde. eu



449  
450  
451  
452  
453  
454  
455



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



2782acho que o Leite pediu para isso. Vou deixar para ele falar, e vocês usam o verbo reafirmar.  
2783Então vou passar para o coordenador e vamos ver qual é essa situação, porque não nos  
2784chegou nenhum pleito por parte da Comissão de Saúde do Trabalhador. Assim como a Saúde  
2785Mental, nós tomamos o cuidado de atender o pleito de uma Secretaria Municipal de Foz do  
2786Iguaçu, até porque a Conferência é lá, mas não foi pensado que em hipótese nenhuma de  
2787alijar a Comissão de Saúde Mental de organizar uma oficina lá, mas é porque a Comissão de  
2788Saúde Mental organizou e nós somos responsáveis por seis Seminários no Paraná e mais um  
2789estadual aqui. Ora, discutimos suficientemente a temática de Saúde Mental. E agora no caso  
2790de Saúde do Trabalhador, acabamos de sair de uma Conferência de Saúde do Trabalhador.  
2791Então ao meu ver, não cabe oficina e muito menos reafirmar, porque eu não vi afirmar  
2792nenhuma vez, portanto não cabe reafirmar. **JOSÉ CARLOS LEITE** – Nesse assunto estive por  
2793três vezes, na CIST inclusive, para saber se tinham pretensão de fazer essa oficina na 7ª  
2794Conferência. Estive em três reuniões pedindo para que se apresentasse, não nos chegou  
2795nada, e todas as vezes que passamos informe, informamos às comissões que haveria prazo  
2796até determinada data, que já se inspirou na reunião passada. Então eu enquanto trabalhador,  
2797eu gostaria que houvesse, até uma de minhas proposta foi para que se apresentasse o  
2798relatório final na 7ª Conferência. Mas enquanto coordenador, eu acho que a partir do  
2799momento que fizemos toda essa apelação, toda essa reivindicação, e não foi entregue nada,  
2800eu acho que no momento infelizmente agora não vai ser possível. **GORETTI** – Muito bem, é  
2801isso mesmo. Oswaldino, depois o Jonas. **OSWALDINO** - Como se trata da avaliação da  
2802Conferência da Saúde do Trabalhador, são três pontos que ficaram bem claro para mim. Uma,  
2803o Centro de Convenções não é local para Conferências de Saúde, não dá para se fazer  
2804trabalho de grupo naquele local. Porque os locais de eventos, por conta do Conselho Estadual  
2805de Saúde que é quem procura, que seja antes vistoriado pela Mesa Diretora. Porque quem  
2806sofre as consequências são só os Conselheiros lá presentes. E outra, infelizmente foi uma  
2807falha da condução da Plenária Final, não houve a condução da Mesa, foi uma barbaridade, não  
2808da para se fazer uma condução de uma Plenária Final daquele jeito, quem estava conduzindo  
2809a Mesa nem sequer era Conselheiro ou membro da Comissão Organizadora; não houve  
2810paridade na condução da Mesa. Então que as condições sejam tomadas para que se evite que  
2811aconteça o que aconteceu ali. A cada proposta que era levantada, que era discutida, o  
2812coordenador da Comissão levantava e discutira e colocara as opiniões deles, dar as sugestões  
2813dele, para depois a Plenária, chegou a ser vaiado pela Plenária. Quer dizer, não da para  
2814deixar uma condução dessa numa Conferência de Saúde. **JONAS** – Gostaria de estar  
2815salientando, pode ter não chegado a Mesa a questão das oficinas do Saúde do Trabalhador,  
2816mas foi discutido dentro da comissão, e para mim estava ciente que nós teríamos um espaço,  
2817com certeza. Pode ter ocorrido algum extravio na correspondência, mas foi discutido e  
2818deliberado dentro da Comissão. **GORETTI** – Vamos averiguar as memórias das reuniões da  
2819Comissão. Ninguém mais se inscreveu, acho que finalizamos esse ponto. **ELAINE** – Só um  
2820instante. Concordo integralmente com o ponto 1 e 2, levantado pelo Oswaldino, e discordo  
2821integralmente do ponto 3, porque entendo que realmente o Marcos não é Conselheiro, mas  
2822está sempre na CIST, ele que digita tudo, ele que faz muita coisa dentro daquela Comissão, e  
2823eu não entendo, acho que a única pessoa que foi literalmente vaiada foi o César Benoliel que  
2824chegou pós às 14:00 horas e querendo votar contra o relatório final. E ele sim, quando ele  
2825votou contra, todos vaiaram. Acho que teve problemas na votação do Regimento Interno,  
2826mas na Plenária Final transcorreu, posso acatar tudo o que você está falando como sua  
2827opinião, mas eu acho que não é a opinião do Plenário. muito obrigada. **GORETTI** –  
2828Precisamos encerrar por conta do horário. **ALEXANDRE** - Só para registrar como Comissão  
2829Organizadora, também teve algum problema na aprovação do Regimento e no Eleitoral, que  
2830foi muito demorado, teve problemas com Trabalhadores e Usuários, inclusive aquele evento  
2831da agressão. Agora esse terceiro ponto do Oswaldino, registro que não ocorreu. **GORETTI** –  
2832Eu vou me abster de falar tudo que eu gostaria para avaliar de fato a realização dessa  
2833Conferência, por absoluta falta de tempo, eu iria demorar muito, e por isso que não queria  
2834esse ponto agora num horário tão curto. Mas resumindo foi uma conferência difícilíssima, na

457  
458  
459  
460  
461  
462  
463



**ATA**  
**112ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



2835sua execução, na forma, desde das macro regionais eu quero prestar dois informes para os  
2836senhores, já passo para o Dr. Ruy. Um, é que não posso deixar de registrar que representei  
2837esse Conselho no Dia Nacional de Mobilização pela Regulamentação da EC-29, Projeto de Lei  
2838complementar 01/2003. Foi em Brasília, no auditório Nereu Ramos, e além de participar da  
2839mobilização, que em si eu achei muito fraca e frágil, me possibilitou ir ao Conselho Nacional  
2840acertar detalhes da nossa Conferência Temática, acertar a vinda desses materiais para cá.  
2841Então a viagem foi muito produtiva, foi um dia só, fui de manhã e voltei à noite. E quero dizer  
2842em relação a EC-29, o projeto passou em todas as Comissões, e está pronto para votação de  
2843Plenário na Câmara Federal. Por isso que devemos estar vigilantes, atentos, falando com os  
2844nossos parlamentares, para que possamos, ainda a expectativa de todos que participaram do  
2845dia de mobilização, é que possamos aprovar na Câmara Federal e no Senado, por tanto no  
2846Congresso Brasileiro, a regulamentação da EC-29 ainda esse ano. Então todo apoio e toda  
2847manifestação é muito bem vinda nesse sentido. O segundo informe é de dizer que eu tenho a  
2848satisfação, de dizer que estarei a convite da minha entidade, Associação Brasileira de  
2849Enfermagem, no período de 3 a 4 de novembro, no 57º Congresso Brasileiro de Enfermagem,  
2850que vai acontecer em Goiânia, e que a enfermagem brasileira vai discutir o tema A  
2851Enfermagem na Construção de um Mundo Solidário. Então mais uma demonstração de que a  
2852enfermagem e a nossa entidade, vem na contra hegemonia do setor Saúde, lutando para  
2853construir um mundo solidário. Não queria terminar sem fazer esse registro da nossa  
2854participação nesse Congresso Brasileiro de Enfermagem. Dr. Ruy. **DR. RUY** – Aproveitando a  
2855presença da Coordenadora Estadual da Saúde do Idoso, a senhora Celeste. Eu gostaria de  
2856fazer um apelo, que a senhora ajude junto à SESA e junto a Presidente desse Conselho, de  
2857conseguir passagem, para quem ao menos for bisavó, de avião. **GORETTI:** Estamos  
2858terminando no horário, eu sei que foi muito cansativo, mas muito obrigada. Até amanhã na  
2859abertura do Seminário da Região Sul de Comunicação, Informática e Informação em Saúde.  
2860Uma boa noite, um bom descanso e até amanhã para os que vão participar da Conferência.  
2861Aos outros até breve, um abraço. Não tendo mais nada a constar a Secretaria Executiva do CES/PR  
2862lavrou a presente ata. Que vai assinada pela presidente Maria Goretti David  
2863Lopes\_\_\_\_\_ e pelo 1º Secretário do CES/PR, Gilberto Berguio  
2864Martin\_\_\_\_\_.