

1 **Data:** 26 de abril de 2006

2 **Horário:** 08:30 às 19:00 horas

3 **Local:** Auditório "A" e "B" da SESA/ISEP

4 **Conselheiros membros – Gestão 2006/2007**

1.

	<b>Nome</b>	<b>Frequência</b>	<b>Condição</b>	<b>Órgãos, Entidades e Instituições</b>
	<b>Usuários</b>			
	Custódio Rodrigues do Amaral	Presente	Titular	ADOC
	Miguel Tiago da Hora	Presente	Suplente	ADOC
2	Ana Maria Figueiredo	Presente	Titular	ADVT-APLER
	Luciane M. Baptista	Justificado	Suplente	Fórum paranaense de ONGs/AIDS
3	Valdir Donizete de Moraes	Presente	Titular	ECOFORÇA
	Roberto Cauneto Picorelli	Presente	Suplente	ECOFORÇA
4	Ruy Pedruzzi	Presente	Titular	FAMPEAPAR
	Arlete Antonia Brunholi Xavier	Presente	Suplente	FAMPEAPAR
5	Abrelino Masiero	Ausente	Titular	FAMPEPAR
	Ercílio Santinoni	Ausente	Suplente	FAMPEPAR
6	Joel Tadeu Corrêa	Presente	Titular	FAMOPAR
	Euclides Gonçalves	Presente	Suplente	FAMOPAR
7	David Lupion Fernandes	Presente	Titular	Fed.das Assoc.de Pastores do PR
	Carlos Jéfferson dos Santos	Presente	Suplente	Fed.das Assoc.de Pastores do PR
8	Maria Elvira de Araújo	Presente	Titular	FATIPAR
	João Maria Lérias	Justificado	Suplente	FATIPAR
9	Amary César Alexandrino	Presente	Titular	DEFIPAR
	José Apolinário Filho	Justificado	Suplente	DEFIPAR
10	Jonas Bras	Presente	Titular	FNU
	Ivanor de Oliveira Valentini	Presente	Suplente	FNU
11	Antônio Lúcio Zarantonello	Presente	Titular	FETAEP
	Regina Léscio Barbato	Presente	Suplente	FETAEP
12	Amaury Ferreira Lopes	Presente	Titular	Fórum paranaense de ONGs/AIDS
	Paulo Reissinho de Paula	Justificado	Suplente	Fórum Popular de Saúde
13	Valdir Izidor Silveira	Ausente	Titular	Instituto Afro-Brasileiro do PR.
	Manoel Rodrigues do Amaral	Presente	Suplente	Instituto Afro-Brasileiro do PR.
14	Hermínia M. Schuartz	Ausente	Titular	Movimento de Mulheres Camponesas do Paraná
	Célia Maria Alves dos Santos	Ausente	Suplente	Movimento de Mulheres Camponesas do Paraná

15	Livaldo Bento	Presente	Titular	MOPS
	Irene de Jesus Macena	Presente	Suplente	MOPS
16	Genecilda Lourenço Gotardo	Presente	Titular	MST
	Luiz Aníton Strasser	Presente	Suplente	MST
17	Lurdes Engelmann	Presente	Titular	Pastoral da Criança
	Marilde Luzia Fávero	Presente	Suplente	Pastoral da Criança
18	Jaime de Oliveira Ferreira	Justificado	Titular	SINDPETRO
	Claudiney Batista	Justificado	Suplente	SINDPETRO
	<b>Profissionais de Saúde</b>		<b>Condição</b>	<b>Entidade</b>
1	Leila Soares Seiffert	Presente	Titular	ABEn
	Lili Purim Neihues	Ausente	Suplente	C.R. de Nutrição
2	Antônio Garcez Novaes Neto	Presente	Titular	C.R. de Farmácia
	Cleunice Fidalski	Justificada	Suplente	C.R. de Farmácia
3	Édison Luiz Machado de Camargo	Ausente	Titular	C.R. de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
	Oswaldino Moreira Só	Ausente	Suplente	ABRASA
4	Marina Hiromi Assanuma	Presente	Titular	C.R. de Medicina Veterinária
	Luiz Sallim Emed	Ausente	Suplente	C.R. de Medicina
5	César José Campagnoli	Ausente	Titular	C.R. de Odontologia
	Ruy Barbosa dos Santos	Presente	Suplente	C.R. de Odontologia
6	Tereza Lopes Miranda	Justificado	Titular	C.R. de Serviço Social
	Thereza Cristina de Arruda S. D'Espindula	Presente	Suplente	C.R. de Psicologia
7	João Carlos Mira	Ausente	Titular	Conselho dos Sindicatos dos Servidores Públicos Municipais do Estado do Paraná
	Marcos Rogério Ratto	Presente	Suplente	Conselho dos Sindicatos dos Servidores Públicos Municipais do Estado do Paraná
8	José Carlos leite	Presente	Titular	SINDPREVS
	João Maria de Oliveira	Presente	Suplente	SINDPREVS
9	Elfrida Karoll Andrezza	Presente	Titular	SINDSAÚDE/PR
	Graziela Basso Sternheim	Presente	Suplente	SINDSAÚDE/PR
	<b>Prest. De Serviços de Saúde</b>		<b>Condição</b>	<b>Entidade</b>
1	Rosita Márcia Wilner	Presente	Titular	FEMIPA
	Moacir A. dos Santos	Ausente	Suplente	FEMIPA
2	José Francisco Schiavon	Ausente	Titular	FEHOSPAR
	Raymundo Margues Machado	Presente	Suplente	FEHOSPAR
3	Alfredo Franco Ayub	Presente	Titular	ACISPAR
	Deise Sueli de Pietro Caputo	Ausente	Suplente	ACISPAR
4	Francisco E. Alves de	Justificado	Titular	UEL

**ATA  
118ª REUNIÃO ORDINÁRIA  
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE  
DO PARANÁ CES/PR**

	Souza			
	Celso Fernandes de Araújo	Justificado	Suplente	UFPR
	<b>Gestores</b>		<b>Condição</b>	<b>Entidade</b>
1	Antonio Carlos Nardi	Justificado	Titular	COSEMS
	Matheos Chomatas	Presente	Suplente	COSEMS
2	Cristiana R. Façanha	Presente	Titular	COSEMS
	Luiz Fernando Zarpelon	Ausente	Suplente	COSEMS
3	Luiz Fernando de O. Ribas	Ausente	Titular	ISEP
	Sandra Tolentino	Justificado	Suplente	ISEP
4	Carlos Manuel A. dos Santos	Ausente	Titular	SESA
	Vanessa Maciel Pissetti Muniz	Presente	Suplente	SESA
5	Ana Maria de Nóbrega de Goes	Justificado	Titular	Ministério da Saúde/FUNASA
	Tânia Margaret Piassa	Presente	Suplente	Ministério da Saúde/FUNASA

**5Pauta: 1ª Parte:** das 08:30 às 12:00 horas; 1. Expediente interno; 2. Ordem do Dia; 2.1 Aprovação da 6Pauta – 5 min.; 2.2 Assuntos para Deliberação: Discussão Temática e Comissões; 2.2.1 – Mesa Diretora – 740 min; 1º Assunto: Aprovação da Ata 117ª Reunião Ordinária/06; 2º Assunto: Representantes do CES/PR para acompanhar as reuniões da CIB/PR; 3º Assunto: Recomposição da Coordenação da Plenária Estadual; 94º Assunto: Representante do CES/PR segmento usuário para compor o comitê de Ética em Pesquisa da 10SESA/ISEP e Hospital do Trabalhador; 5º Assunto: Representante do CES/PR para participar da discussão 11da Política Nacional de Atenção Oncológica; 6º Assunto: Oficinas Regionais de Educação Permanente para 12o Controle Social no SUS, 23 e 24 de maio de 2006, em Florianópolis – 40 vagas para o Paraná para 13Conselheiros Estaduais e Municipais; 7º Assunto: Curso de Capacitação de Conselheiros Estaduais8º 14Assunto: Comissão para análise do Regimento Interno do CES/PR e mudança das Leis do CES/PR; 2.2.2 – 15Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Orçamento /Plano/Agenda e Relatório da Área de Saúde – 1660 min; 1º Assunto: Relatório de Gestão SESA/ISEP/4º Trimestre/2005, Apresentação: SESA/ISEP/GPC; 2º 17Assunto: Relatório de Auditoria do SUS/2004. Desenvolvimento da Reunião: **Valdir** - Agora que já estamos

**ATA  
118ª REUNIÃO ORDINÁRIA  
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE  
DO PARANÁ CES/PR**



18com quórum regimental vamos pedir a colaboração e a contribuição de todos nós Conselheiros para  
19darmos agilidade à nossa reunião de hoje, não vamos usar o microfone apenas para darmos discursos, mas  
20sermos objetivos e diretos na colocações que formos fazer. Declaro aberta a 118ª Reunião Ordinária do  
21Conselho Estadual de Saúde. No Expediente Interno temos uma substituição de um membro do Conselho,  
22do representante do Conselho Regional de Odontologia do Paraná, em substituição à Conselheira Josiane  
23Chagas, passa a ser indicado o Rui Barbosa dos Santos. Se encontra presente? Poderia se apresentar por  
24favor. **RUI BARBOSA** – Bom dia, eu sou cirurgião dentista, clínico e membro da Comissão de Fiscalização  
25do CRO do Paraná. Fui indicado para substituir a colega Josiane que está com impedimento em Santo  
26Antônio da Platina. Obrigado. **VALDIR** – Seja bem vindo. Temos aqui um comunicado do Conselho  
27Municipal de Saúde de Cascavel, que delibera à Conselheira Maria de Lurdes Cristo de participar da Reunião  
28do Conselho Estadual de Saúde do mês de abril e que elegeu o Sr. Egon Bergue e a Sra. Rosane Rosa  
29Bento, custeado pela Secretaria Municipal de Saúde, e a Sra. Maria de Cristo custeada pela 10º Regional de  
30Saúde para participar da Reunião do Conselho Estadual de Saúde do mês de abril, e a Sra. Neusa Rolever  
31para a Reunião do Conselho Estadual de Saúde do mês de maio. Então presentes os dois representantes do  
32Conselho Municipal de Saúde de Cascavel? Sejam bem vindos. E que o exemplo seja seguido por outros  
33Conselhos Municipais de Saúde, que possam mandar pessoas para acompanhar as reuniões do Conselho  
34Estadual de Saúde. Vamos agora para o ponto 2, Ordem do Dia. O primeiro ponto é o 2.1 aprovação da  
35pauta. **GRAZIELA** – SindSaúde. Votando no expediente interno, o representante do SindPetro acabou de  
36ligar e pediu para sua ausência, não sabem se terão que se ausentar o dia todo, porque estão atendendo  
37um Trabalhador vitimado pelo trabalho no Município de Araucária. Por esse motivo não deu tempo de  
38oficializarem para a Secretaria Executiva. Estamos apenas passando essa justificativa porque talvez  
39consigam vir ainda hoje. **VALDIR** – Passo também a justificativa da ausência do Conselheiro Francisco  
40Eugênio, Presidente do Conselho, ele está com a agenda no Município de Londrina. **VALDIR** – Está em  
41discussão a pauta. **GRAZIELA** – SindSaúde. Como nós tínhamos falado na reunião passada, a LDO tem o  
42prazo de estar na Assembléia Legislativa até o dia 15 de maio, então vai ser antes da próxima reunião  
43desse Conselho. Gostaríamos de sugerir que a LDO fosse o primeiro assunto da parte da tarde, porque  
44assim dará tempo da Secretaria procurar isso, que já deve estar pronto. Se o Estado tem que apresentar  
45isso até o dia 15 de maio já deve estar pronto. Devemos ao menos conhecer essa proposta, e o Dr.  
46Francisco disse que iria ver a data para colocar em discussão na reunião do Conselho antes de ir para a  
47Assembléia Legislativa, inclusive consta na Ata que vamos aprovar hoje. Mas a LDO não consta na pauta de  
48hoje. **PICORELLI** – Só uma questão de esclarecimento. Sr. Presidente, nós temos na Comissão de  
49Assistência a Saúde alguma coisa para acrescentar. Pode ser feito depois do almoço? **VALDIR** –  
50acrescente na hora que a Comissão for se apresentar. **JOEL TADEU** – FAMOPAR. Eu não ouvi qual a  
51resposta que você deu para a companheira Graziela. Você vai colocar em pauta? Qual é o  
52encaminhamento? **VALDIR** – O encaminhamento quem deve dar é a Plenária, se a Plenária concordar que  
53nós devemos abrir para esse ponto de discussão, fica aberto o ponto de pauta para discussão e  
54encaminhamentos desse Conselho. **ELFRIDA** – Na verdade só estou reforçando a fala da Graziela, porque  
55como o encaminhamento foi o compromisso do Dr. Francisco na reunião anterior e que consta na Ata. Ele  
56se comprometeu em ver se a data era maio ou junho, e como trouxemos a data da LDO que será em maio,  
57nós entendemos que o assunto é pertinente nessa reunião de hoje, caso o contrário não teremos tempo  
58hábil. Isto esta relatado pelo Dr. Francisco quanto Mesa Diretora. **JOEL TADEU** – Eu reforço o pedido da  
59companheira para que se coloque em pauta. **VALDIR** – É consenso que coloquemos esse assunto em  
60pauta no período da tarde? É consenso. Então logo após o ponto 2.2.2, passa à ser o ponto 2.2.3 como o  
613º assunto da Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Orçamento. **GRAZIELA** – Que fique claro  
62que estamos deixando esse assunto para o período da tarde para dar tempo da Secretária Executiva ir  
63atrás da documentação. Não adianta discutirmos a LDO sem a proposta na mão de cada Conselheiro.  
64**VALDIR** – Então será o primeiro ponto na parte da tarde e se tiver algum assunto que der para antecipar  
65passamos outro ponto antes. Tudo bem? No ponto 2.2.1 da Mesa Diretora será incluído mais três ponto  
66que é a indicação de Conselheiros, ficara como 9º assunto. São referentes à Oficina Permanente Rumo à  
6713ª Conferência Nacional de Saúde do Conselho Nacional de Saúde, o outro ponto é sobre um  
68representante para substituir a Maria Goretti, que não faz parte desse Conselho, na Comissão Estadual de  
69Controle de Infecção Hospitalar. Já vão pensando em um nome que entenda do assunto. O outro  
70representante é para o 7º Congresso da Rede Unida de 15 à 18 de junho de 2006. São esses três pontos  
71que são para retirar representantes desse Conselho. Mais alguma questão em relação à pauta? Alguém é

**ATA  
118ª REUNIÃO ORDINÁRIA  
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE  
DO PARANÁ CES/PR**



72contrário à essa pauta assim como está? Alguma abstenção? Aprovado por unanimidade. Vamos dar início  
73ao primeiro assunto. Aprovação da Ata da 117ª Reunião Ordinária de 2006. Está em discussão a Ata.  
74**JONAS** - Federação Nacional dos Urbanitários/FNU. Bom dia à todos. Na página 27, no final da linha 1194  
75até 1195 está assim: e nós tivemos a infelicidade, deve ser e nós não tivemos a infelicidade que tiveram os  
76companheiros de Minas Gerais que sofreram um acidente. Do jeito que está parece que a delegação do  
77Paraná também sofreu um acidente, o que não ocorreu. **VALDIR** – a Mesa peque que se for possível  
78passar por escrito. Obrigado. **GRAZIELA** – na linha 1480 que tinha a minha fala, só queria incluir que falei  
79que a discussão não era essa viagem ser ou não de avião, a questão que esse Conselho estava discutindo  
80era que estava sendo desrespeitado pelo Gestor, que não acatava uma deliberação tomada por esse  
81Conselho e que esse era só mais um exemplo de desrespeito. E eu citei inclusive uma resolução que esse  
82Conselho aprovou, se não me engano em 2004, de apoio às 30 horas dos Trabalhadores. Foi unanime, esse  
83Conselho fez uma Resolução e até hoje o Secretário não homologou. Posso até fazer isso por escrito para a  
84Mesa ou para a Marlene. **VALDIR** – obrigado. Mais algum destaque? **GRAZIELA** – O Alexandre não está  
85aqui, mas peço que os outros Conselheiros puxem na memória, e eu também não sei onde na Ata, mas  
86lembro que num certo momento da reunião ele pegou o Regimento Interno, não sei se foi com a Elfrida  
87que ele lembrou e leu o Regimento Interno onde diz que as Reunião Ordinária desse Conselho eram o dia  
88inteiro. E então a Mesa disse que se realmente constasse no Regimento Interno iria voltar à ser o dia  
89inteiro. Fica estranho, tem uma discussão na Ata que foi uma solicitação nossa, que as reuniões fossem o  
90dia inteiro, a maioria do Conselho foi contrário, isso consta na Ata, de repente essa Reunião Ordinária de  
91dia inteiro, fica uma coisa sem nexos. Talvez ouvir a fita de novo, ou se alguém lembra exatamente as  
92palavras que não estão aqui, a Elfrida e mais alguém poderia ajudar nessa lembrança. **VALDIR** – A  
93definição da duração da reunião tem que ser uma definição desse Conselho, a qualquer momento a  
94Plenária pode discutir isso. Mas a discussão agora não é isso, é a Ata. **IVANOR** – FNU. É verdade que a  
95discussão é a Ata, entretanto essa discussão ocorreu e ela não está escrita e é fundamental, embora seja a  
96Plenária que decida, ela é um detalhe regimental e está sendo descumprido. Minimamente é necessário  
97que haja uma alteração regimental para a próxima gestão, se for assim o desejo da Plenária. **MARIA**  
98**ELVIRA** – FATIPAR. Nós votamos contra que fosse a reunião fosse o dia inteiro, inclusive eu. Mas o  
99Francisco falou que se a pauta fosse extensa a reunião seria feita o dia inteiro, acho que foi isso que  
100aconteceu. **VALDIR** – Então uma fala para fecharmos esse ponto, quem vai falar? **MARIA** – Isso foi  
101falado pelo Alexandre, se não consta na Ata gostaríamos que constasse nessa Ata. Estava no Regimento  
102Interno, se essa reunião é de dia todo foi porque o Presidente da Mesa falou que se constasse no  
103Regimento Interno mudaria para Reunião Ordinária de dia todo. E foi mudado. **VALDIR** – Então vamos  
104pedir para resgatar a fita, se tiver na fita com certeza constará na Ata. Obrigado. **ARLETE** – Na linha 1649  
105onde consta Arlete, essa fala não é minha, houve confusão no nome. **VALDIR** – É por isso que pedimos  
106duas coisas, primeiro deve se ter silêncio na Plenária, porque isso interfere na gravação, essa reunião é  
107gravada. E segundo quando o Conselheiro for usar a palavra deve se identificar primeiro, porque quem está  
108ouvindo a gravação e fazendo a transcrição não tem como adivinhar quem está falando. Então são essas  
109duas coisas que devemos ter atenção. Mais alguma questão em relação à Ata? **JOSÉ CARLOS LEITE** – A  
110referência que a Arlete fez não ela e sim a Maria Elvira, porque fala da 9ª Regional de Saúde. **VALDIR** –  
111obrigado. **MANOEL** – Represento os Usuários pelo Instituto Afro-Brasileiro do Paraná. Na página 19 da  
112linha 815 até a 825 consta a votação do Conselho sobre a reunião ser ou o dia todo e a Plenária votou  
113contra o dia todo. Está na Ata o que foi discutido na 117ª Reunião Ordinária do CES. **ANA MARIA** –  
114**APLER** - A fala do Alexandre não está, porque ele falou sobre o estava no Regimento Interno. Queremos  
115que conclua certo. **VALDIR** – Isso já foi encaminhado, se tiver na fita será colocado. Se alguém tiver mais  
116algum destaque, por favor encaminhe por escrito para Secretária Executiva. Com essas alterações existe  
117**alguém contrário à aprovação da Ata da 117ª Reunião Ordinária? Alguma abstenção?**  
118**Aprovado por unanimidade.** Segundo assunto. Representante do Conselho Estadual de Saúde para  
119acompanhar as reuniões da Comissão Intergestora Bipartite. Foram eleitos na época os seguinte  
120Conselheiros Euclides Gonçalves da FAMOPAR; Geovane Lodo do Hospital de Clínicas; Joelma Aparecida de  
121Souza Carvalho – Central de Movimentos Populares; Lurdes Engelmann – Pastoral da Criança; Maurício  
122Portela – CRF; Paulo Reissinho de Paula – Fórum Popular de Saúde; Rosita Márcia Wilner – FEMIPA; Tereza  
123Lopes Miranda – CRESS. O que nós colocamos na discussão na Mesa Diretora é que esse acompanhamento  
124da Comissão de Intergestora Bipartite deve ser assumido por alguém que tenha o compromisso de  
125realmente participar, não ser um mero espectador. Outra questão é que as reuniões da Comissão não são



**ATA  
118ª REUNIÃO ORDINÁRIA  
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE  
DO PARANÁ CES/PR**



126coincidentes com a do Conselho, quase sempre acontecem na última sexta-feira do mês, então a princípio  
127que de preferência sejam Conselheiros de Curitiba ou próximos daqui, que tenha facilidade de  
128deslocamento. Os Conselheiros eleitos devem ter consciência da importância da participação do Conselho  
129Estadual de Saúde na Comissão Intergestora Bipartite, e devem se fazer presentes em todas as reuniões.  
130Os inscritos são pela ordem, José Leite, Elfrida, Lurdes, Euclides, Cristiana e Dr. Ruy. **JOSÉ CARLOS LEITE**  
131– SindPrevs/PR. Acho que quando a Mesa se refere que os Conselheiros devam ser de Curitiba, não tenho  
132nada contra, mas como deverão ser preferencialmente Conselheiros de Curitiba se a reunião da Bipartite  
133vai ocorrer em Foz do Iguaçu. Qual é a diferença de ser Conselheiro de outras cidades do estado? As  
134reuniões da Bipartite nem sempre ocorrem em Curitiba então não vejo porque o representante do Conselho  
135deva ser de Curitiba. **VALDIR** – Só esclarecendo. Extraordinariamente a próxima reunião da Bipartite vai  
136ser em Foz do Iguaçu por conta do Congresso do COSEMS, as demais reuniões desse ano até o próximo  
137congresso do COSEMS serão em Curitiba. **ELFRIDA** – SindSaúde. Na verdade estou fazendo um  
138questionamento à Mesa porque estou iniciando a minha participação nesse Conselho. Você solicitou um  
139número importante de representantes desse Conselho, a minha primeira pergunta é se essas indicações  
140são para substituir Conselheiros faltosos ou porque não são mais Conselheiros desse Conselho, ou ainda  
141porque houve mudança da gestão do Conselho? A indicação está condicionada à essa substituição? Então  
142se for a partir desses esclarecimentos eu também recorro que inicialmente já foi colocado aqui que essas  
143reuniões da CIB acontecessem em data próxima à reunião do Conselho, para oportunizar a participação de  
144Conselheiros que viessem eventualmente de outro local que não de Curitiba. Penso que a CIB é uma  
145instância dentro da organização da gestão bastante importante e deve ser sim representado por pessoas  
146que tenham interesse, e tragam essa informação para debate, para pauta dentro do Conselho. E finalizo a  
147minha intenção, se houver substituição de algum representante, porque até hoje eu só sabia que o Sr.  
148Euclides era representante, tenho interesse se a reunião acontecer concomitante às reuniões do Conselho,  
149de fazer parte dessa organização como representante enquanto segmento de Trabalhador. **VALDIR** –  
150Você está se colocando a disposição para participar da Bipartite? **CRISTIANA** – COSEMS. Quero só  
151ressaltar a importância da CIB após a nova Portaria 399, se não me engano, essa é uma discussão é muito  
152inicial, mas acho importante estarmos compartilhando com Conselho Estadual de Saúde, porque essa é  
153uma discussão que vai mexer muito com a questão do SUS. Quero me colocar à disposição também, já que  
154acompanho a CIB como gestora, e através do COSEMS nós também temos como indicar pauta e  
155discutirmos algumas questões. E uma dessas questões que nós estamos levando ao COSEMS é a discussão  
156da ampliação das cadeiras da CIB, que hoje se não me engano são cinco, e nós estamos querendo propor  
157que vá para às 22 Regionais de Saúde, acreditamos que assim podemos ampliar o fórum de discussão e  
158deliberação. Obrigada. **EUCLIDES** – FAMOPAR. Tenho duas posições, a primeira é que normalmente às  
159pautas não estão sendo vencidas e as informações que temos da Bipartite sempre passam em branco, ou  
160seja não dá tempo de apresentar. A outra questão é se essa Comissão será paritária? Os representantes da  
161CIB que são da Região Metropolitana por várias vezes não estavam presentes e eu sempre que recebi  
162convocatória nunca faltei, sempre estive presente, o que pode ser comprovado através das Atas e da lista  
163de presença da CIB. Pretendo continuar acompanhando as reuniões da CIB, porque sou figura de  
164relevância dentro da Bipartite, fui o primeiro Conselheiro a participar das reuniões da Bipartite, a primeira  
165foi muito difícil o deslocamento porque aconteceu em Pato Branco, cheguei a pegar carona para estar  
166presente. Uma outra questão é que mais importante que participar da Bipartite é acompanhar às reuniões  
167do COSEMS, porque quando discutem a pauta já estão previamente articulados. Como costume dizer, eles  
168amaciam o bife para depois fritar na hora da reunião da CIB. Então é importante que o Conselheiro que se  
169destinar à acompanhar às reuniões da Bipartite, faça como sempre fiz, acompanhe as reuniões do COSEMS  
170também. Então deixo o meu nome novamente à disposição para acompanhar a Bipartite. **VALDIR** – Só  
171estão o Dr. Ruy e o Picorelli inscritos, em seguida vamos para os encaminhamentos. **LURDES** – Pastoral  
172da Criança. Quero informar que o meu nome também consta inscrição, inclusive depois da Elfrida. Participei  
173das primeiras reuniões e depois na época comuniquei a Mesa Diretora verbalmente que a entidade não  
174poderia mais conciliar agenda, pauta e calendário para participar dessa reunião. Então a partir de hoje a  
175reunião é de suma importância, ensina muito ao Conselho Estadual de Saúde e as entidades participante.  
176Na época nós fomos indicados como entidade Usuária e a partir de hoje a entidade está retirando o seu  
177nome para ser representante nessa Comissão. **DR. RUY** – Gostaríamos de saber o calendário dessas  
178reuniões. **VALDIR** – É na última sexta-feira de cada mês. **EUCLIDES** – Um esclarecimento. Foi  
179deliberado por esse Conselho sobre as reuniões da Bipartite e pactuado com o Presidente do COSEMS que

**ATA  
118ª REUNIÃO ORDINÁRIA  
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE  
DO PARANÁ CES/PR**

180as reuniões do COSEMS aconteceriam às quintas-feiras no período da tarde e a Bipartite nas sextas-feiras  
181também no período da tarde, porém não estão cumprindo, as reuniões acontecem aleatoriamente, não tem  
182cronograma fixo. Que a nova diretoria do COSEMS respeite a deliberação do Conselho Estadual de Saúde,  
183mesmo porque devem respeitar as deliberações do Conselho Estadual de Saúde por dois motivos, o  
184primeiro é que o COSEMS e a Bipartite não são instituídos por leis estaduais ou federais. E o COSEMS é  
185praticamente instituído por uma Resolução do Conselho Estadual de Saúde, que antigamente era chamado  
186de APASEMS, Associação Paranaense de Secretários Municipais. Eram uma associação e se transformaram  
187no COSEMS por uma resolução do Conselho Estadual de Saúde. Eles não deliberam porque não podem  
188deter o poder do voto, mas homologam por consenso, se não houver consenso tem que vir para o  
189Conselho Estadual de Saúde decidir o que ficou pendente na Bipartite, essa era uma explicação. Outra  
190questão é a Agenda da reunião deles, não respeitam uma deliberação desse Conselho, e todos os Srs. que  
191são Conselheiros do ano passado se recordam que passou por esse Conselho a deliberação que as reuniões  
192do COSEMS aconteceriam às quintas-feiras, devido as reuniões do Conselho Estadual de Saúde serem às  
193quartas-feiras. Muito obrigado. **DR. RUY** – Agora o Plenário está esclarecido sobre o calendário que foi  
194deliberado e deve ser cumprido. Então eles seguem o nosso calendário, a reunião da Bipartite deve ser em  
195seguida da reunião do Conselho Estadual de Saúde. **VALDIR** – A Marlene está dizendo que não tem  
196calendário aprovado na Bipartite. **DR. RUY** – Mas vai ter que aprovar. Ouvindo o Sr. Euclides é fácil o  
197Conselheiro do interior participar da reunião da Bipartite, porque o Conselheiro já estará em Curitiba para a  
198reunião do Conselho Estadual de Saúde, e como isso já foi deliberado, gostaríamos de manter essa  
199deliberação. Deve-se comunicar novamente a Secretaria do COSEMS que devem respeitar a deliberação  
200desse Conselho. Sr. Euclides, sem magoa-lo, mas o Sr. não havia renunciado essa função em alguma  
201reunião anterior? Não. Então me enganei. Eu gostaria que a Mesa remetesse para o fim da reunião a  
202escolha de conselheiros, já que ainda não há número suficiente de candidatos. **VALDIR** – Ainda temos o  
203Picorelli inscrito e a Cristiana que quer falar. **DR. RUY** – vejam bem, acho que a Cristiana já faz parte do  
204COSEMS, essa é a minha impressão, porque ela já é gestora. Mas não é paritário, não fala que é paritário.  
205Vamos tentar resgatar essa resolução. Obrigado. **PICORELLI** – Acho que o pessoal do interior deve  
206participar sim, vemos que hoje a maior participação no próprio Conselho, na boca da noite, na boca da  
207tarde, vemos que é a maioria do pessoal que fica aqui, infelizmente somos nós do interior, porque vamos  
208pegar o avião somente às 22:30 hrs, por isso nós ficamos. Acredito que a maior participação na Bipartite  
209deveria ser de Trabalhador e Usuário, porque o Conselheiro vai aprender alguma questão técnica e poderá  
210entender melhor essas questões técnicas. e outra preocupação é que muitas vezes estamos aqui na  
211reunião do Conselho Estadual de Saúde e não temos a presença do Gestor Estadual ou de outros Gestores,  
212porque esta ocorrendo a Tripartite em Brasília. A minha sugestão é que mudássemos a nossa reunião para  
213não bater com a reunião da Tripartite, porque muitas vezes temos perguntas ao Gestor Estadual e ele não  
214está aqui porque está em Brasília na reunião da Tripartite, bem como diretores da SESA /ISEP . Gostaria de  
215propor que fosse revisto o dia da nossa reunião do Conselho Estadual de Saúde, porque muitos assuntos  
216temos que cobrar do Gestor Estadual, do diretor da SESA, do DSS e DSA, não podemos cobrar porque  
217estão em Brasília. Eu indicaria o Dr. Ruy para participar da Comissão da Bipartite pelo interior. **CRISTIANA**  
218– Gostaria de esclarecer uma questão, sobre a reunião do COSEMS. Nessa reunião as pessoas que tem  
219direito à voz e voto são os Secretários Municipais, acho que é importante deixar bem claro isso. Outra  
220questão é que me coloquei à disposição para acompanhar a CIB, exatamente pela facilidade de estar  
221sempre na CIB, e poder também além de acompanhar, deliberar algumas questões junto ao COSEMS.  
222Porque quando entramos em contato, queira ou não acontece uma deliberação nesse consenso, e  
223geralmente o que é consensuado no COSEMS vai para a Bipartite e geralmente há uma aprovação na  
224Bipartite, é rara às vezes que não acontece isso. Mas me coloco a disposição novamente, não só para  
225acompanhar a questão da Bipartite, mas de todos os eventos que esteja participando enquanto COSEMS e  
226gestora, posso trazer informações para o Conselho independentemente de ser de uma forma formalizada  
227através de uma Comissão ou não. Quero deixar uma proposta para esse Conselho, que se coloque como  
228ponto de pauta no primeiro momento como informe da Tripartite e informes da Bipartite. O informe da  
229Tripartite pode ser colocado pelo Gestor Estadual e o informe da Bipartite ser colocado pelas pessoas ou  
230pela Comissão que esteja acompanhando. Eu queria que ficasse essa sugestão formalizada em Ata para  
231que pudéssemos estar deliberando se isso não seria interessante, porque colocamos que no início da  
232reunião do Conselho sempre estejamos informados do que está acontecendo, tanto na Tripartite como na  
233Bipartite. Obrigado. **PICORELLI** – Um esclarecimento. Tudo que passa na Bipartite não deveria passar

234primeiro no Conselho Estadual ou em alguma Comissão para depois ir para a Bipartite? Porque sendo o  
235Conselho um membro deliberativo acho que tudo que passa na Bipartite deveria passar antes aqui.  
236**VALDIR** – Pela fala dos Conselheiros tem uma proposta do Dr. Ruy, que esse ponto seja colocado no final  
237da reunião. Vamos primeiro definir se esse ponto será resolvido agora ou deixamos para definir depois.  
238**DR. RUY** – Também resgatar a resolução que define o calendário da deles. **VALDIR** – Resolução 07/2004.  
239Alguém discorda da posição do Dr. Ruy? **JOSÉ CARLOS LEITE** – Eu me lembro que quando a Mesa abriu  
240os trabalhos no início, solicitou a cooperação dos Conselheiros presentes para que fossem objetivos. Estou  
241achando que iniciar uma rediscussão desse assunto que já se utilizou uns 15 minutos da reunião para  
242discuti-lo, adiar e retomar no final me parece que se usaria mais tempo do que terminar de discutir o ponto  
243agora. **VALDIR** – Obrigado, Vamos colocar em votação porque foi feito uma proposta. Quem concorda que  
244esse ponto seja definido agora, é a primeira proposta. A segunda proposta apresentada pelo Dr. Ruy é que  
245a definição dos representantes do Conselho na Comissão Intergestora Bipartite seja definida no final da  
246reunião. Proposta um é que se defina agora e a proposta dois que se defina ao final da reunião. **Em**  
247**votação. Favoráveis à proposta 1 levantem os seus crachás. Favoráveis à proposta 2 levantem**  
248**seus crachás. Passou a proposta 1.** Estamos olhando aqui e lembro que naquela reunião que foi  
249definida os representantes do Conselho na Bipartite, até em relação à Conselheira Cristiana do COSEMS, e  
250como o Gestor Estadual já são membros da Comissão Intergestora Bipartite, entrariam como representante  
251do Conselho Estadual de Saúde, como já estão aqui no Conselho Estadual de Saúde são nossos  
252representantes automáticos. Queremos a indicação de Usuários, Trabalhadores e Prestadores nessa  
253Comissão. Quanto à relação, temos oito nomes nessa Resolução que são quatro Usuários, dois  
254Trabalhadores e dois Prestadores. Então a primeira questão é que não precisa ser uma Comissão com oito  
255membros, a proposta da Mesa é que tenha apenas quatro membros, sendo dois Usuários, um Trabalhador  
256e um Gestor, se o Gestor abrir mão fica dois Usuários e dois Trabalhadores. Tudo bem? Entenderam? Então  
257a primeira proposta é de oito membros e a segunda proposta com quatro membros. **GRAZIELA** – Estou  
258entendendo que eles vão servir de ponte de informação para esse Conselho. Acho que oito representantes  
259é muito, temos várias Comissões e algumas esvaziadas, além de tudo a reunião da Bipartite é aberta, quem  
260quiser pode ir sem aquela responsabilidade que essas quatro pessoas vão assumir aqui perante esse  
261Conselho, sem o compromisso de trazer as informações. Então defendemos que seja quatro pessoas e para  
262entrar num consenso vamos dizer quatro titulares e quatro suplentes, o titular quando não puder ir na  
263reunião por algum motivo, avisa o seu suplente que ficará definido hoje. **VALDIR** – A sua resposta é  
264quatro Conselheiros com quatro suplentes? **GRAZIELA** – Isso. E ressaltando que as reuniões são abertas.  
265**VALDIR** – Essa proposta contempla? Não. Então vamos para votação. Proposta um com oito membros  
266titulares sem suplentes. Proposta dois com quatro titulares e quatro suplentes. **Em votação. Favoráveis**  
267**à proposta um levantem seus crachás. Um voto. Favoráveis à proposta número dois levantem**  
268**seus crachás. Aprovado a proposta número dois, quatro titulares e quatro suplentes.** Vamos  
269para a composição dessa Comissão. Até agora estão indicados a Elfrida segmento de Trabalhador, Euclides  
270Usuário, Dr. Ruy Usuário e o Neto Trabalhador. Temos quatro nomes indicados, o Jonas está se colocando  
271como Usuário também. **DR. RUY** – Eu retiro a minha indicação, agradeço o Picorelli, mas eu preferira  
272discutir isso no fim da reunião. Fui voto vencido e retiro a minha candidatura. **VALDIR** – agora temos  
273pelos Usuários o Jonas e Sr. Euclides. **PICORELLI** – Eu indicaria a Maria Elvira e o Ratto. **MARIA ELVIRA**  
274– **FATIPAR.** Eu aceito, porque já estarei em Curitiba na quinta-feira mesmo. **JONAS** – FNU. Gostaria de  
275propor à esse Conselho que tenhamos a auto indicação, acho que isso é um compromisso de cada um. E a  
276partir do momento que indico alguém estou delegando responsabilidade para uma pessoa que nem sabe se  
277pode estar assumindo, então auto indicação e melhor. **VALDIR** – Até agora está o Euclides, o Jonas e  
278Maria Elvira pelos Usuários, pelos Trabalhadores está a Elfrida, Neto e Zé Leite. Precisamos mais um  
279Trabalhador e um Usuário para completar. **GRAZIELA** – Como eu havia dito no início da reunião o  
280SindPetro não conseguiria vir talvez, mas gostaria de indicar o Claudiney que não está aqui, mas se for de  
281consenso, acho que ele gostaria de participar também. **VALDIR** – Então à princípio fica o Claudiney como  
282suplente e ainda ficam três Usuários, Jonas, Sr. Euclides e Maria Elvira, um tem que ser suplente e dois  
283titulares. **JONAS** – Não precisa votação, fico como suplente. **VALDIR** – Então ficam o Sr. Euclides a Maria  
284Elvira como titulares e o Claudiney e Jonas como Suplentes de Usuários. A questão que colocamos do Neto  
285é que ele já foi Gestor no Município dele, ele tem conhecimento de causa de como funciona a Bipartite, não  
286querendo fazer defesa, mas sendo feito. Ele não está aqui no momento, foi abrir um Curso de  
287Enfermagem, mas se colocou à disposição. Então como Trabalhador temos o Leite, o Neto, Elfrida e o João



288Maria. **GRAZIELA** – Só proponho que os titulares sejam os presentes, como foi feito no caso dos Usuários,  
289o Claudiney não estando todos acataram como suplente porque ele não está aqui. Acho que o Neto entra  
290na mesma lógica, não sou contra o nome dele, mas ficaria como suplente e os presentes como titulares.  
291**VALDIR** – Essa é a proposta a apresentada, temos os quatro nomes e como a proposta apresentada pela  
292Graziela, o Neto como não está presente deverá ficar como suplente. **ARLETE** – Questão de  
293esclarecimento. Esse assunto já havia sido passado na reunião da Mesa, o neto já havia se colocado à  
294disposição. Eu sou estou esclarecendo. **GRAZIELA** – Só deixar claro que a fala dela pode ter um outro  
295entendimento mais tarde na Ata, a reunião de Mesa não delibera nada, ele conversou e passou a vontade  
296de estar participando, nós enquanto Plenária aqui nesse Conselho cabe à nós decidir quem vai ou não, ela  
297está justificando como eu justifiquei a ausência do Claudiney. **ARLETE** – Eu não estou dizendo que a Mesa  
298deliberou, porque entendo muito bem que a Mesa não tem esse poder para deliberar, que a decisão é feita  
299aqui. **VALDIR** – A Mesa propõe uma votação nominal, cada Conselheiro coloca os dois nomes titulares e  
300faremos a contagem. Os dois mais votados ficam como titulares. **GRAZIELA** – Acho que não precisa de  
301votação, o Neto não está aqui, mas esse Plenário entendeu assim. O João está se colocando como  
302suplente, a Elfrida e o Leite automaticamente seriam titulares. **VALDIR** – O Neto acabou de chegar, agora  
303ele estando presente podemos ir para votação. Primeiro vamos ver se Plenária concorda com esse  
304encaminhamento, que cada Conselheiro diga o nome de dois titulares, os dois nomes mais indicados vão  
305como titulares e o terceiro como suplente. Então os três nomes são, José Carlos Leite, Antônio Garcez  
306Novaes Neto e Elfrida Karoll. **Tem alguém contrário à essa proposta? Alguma abstenção? 01**  
307**abstenção. Então é essa a proposta.** Vamos começar com os Conselheiros que tiverem com os seus  
308crachás. **ABRELINO** – FAMPEPAR. Leite e Neto. **MARIA ELVIRA** – FATIPAR. Leite e Neto. **MARCOS**  
309**RATTO** - Leite e Neto. **IRENE** – MOPS. Leite e Neto. **CUSTÓDIO** – ADOC. Leite e Neto. **LEILA** – ABEn.  
310Leite e Eufrida. **JOSÉ CARLOS LEITE** – Leite e Elfrida. **Dr. RUY** - Leite e Elfrida. **JONAS** – FNU. Leite e  
311Elfrida. **GRAZIELA** – SindSaúde. Leite e Elfrida. **RUY BARBOSA** – CRO/PR. Leite e Neto. **ANA MARIA** –  
312APLER. Leite e Elfrida. **CRISTIANA** – COSEMS. Leite e Elfrida. **LURDES** – Pastoral da Criança. Leite e  
313Neto. **CARLOS** – Federação dos Pastores. Leite e Neto. **EUCLIDES** – FAMOPAR. Leite e Neto. **MANOEL** –  
314Instituto Afro-Brasileiro do Paraná. Leite e Neto. **ROSITA** – FEMIPA. Leite e Elfrida. **TÂNIA** – FUNASA.  
315Leite e Elfrida. **JOÃO MARIA** – ASSEF. Leite e Elfrida. **RATTO**– Uma questão de esclarecimento. João  
316você votou, mas você é suplente do Leite E O Leite já votou. Que a Mesa revise isso. **VALDIR** – Qual o  
317voto que o João proferiu? Então tira um voto do leite e um da Elfrida. **PICORELLI** – ECOFORÇA. Leite e  
318Neto. **CUSTÓDIO** – Leite e Elfrida. **VALDIR** – Tem algum titular que ainda não votou? Não. Então  
319encerrada a votação. Elfrida 10 votos. Leite 21 votos. Neto 11 votos. Tudo bem? Divulgando então o  
320resultado, Usuários; Maria Elvira e Euclides como titular e Jonas e Claudiney como suplentes.  
321Trabalhadores; como titular Leite e Neto e suplente Elfrida e João. . obrigado. 3º assunto, recomposição  
322da Coordenação da Plenária Estadual. Na Plenária Estadual Extraordinária que houve no dia 21 de maio  
323aqui em Curitiba, foram retirados um representante titular e um suplente de cada Pólo Ampliado e ficou  
324determinado que teriam 2 titulares e 2 suplentes do Conselho Estadual de Saúde. No dia 29 de junho foram  
325eleitos como titular a Joelma e Ruy Pedruzzi e como suplentes Edson Bezerra e Marina Hirumi Assanuma,  
326acontece que a Joelma e o Edson Bezerra Não fazem mais parte desse Conselho. então é necessário a  
327eleição de dois suplentes para a representação desse Conselho Estadual de Saúde na Coordenação da  
328Plenária Estadual de Conselho de Saúde. **ELFRIDA** – Na verdade queria pedir um esclarecimento à Mesa.  
329Como sou uma representante novata no segmento, eu gostaria de entender o que é essa recomposição da  
330Plenária Estadual, se você pode falar brevemente à respeito para eu ter mais subsídio. **VALDIR** – A  
331Coordenação da Plenária Estadual é um grupo de pessoas representando as diversas regiões do Estado,  
332aqui no Paraná nós tínhamos três Plenárias Estaduais de Conselho de Saúde, e na última Plenária foi tirado  
333a Coordenação Estadual e o representante do Paraná na Coordenação Nacional, que no caso eu fiquei  
334como representante do Paraná na Coordenação Nacional de Plenárias. Foi naquele momento que elegeu-se  
335uma Coordenação Estadual com representantes de Conselhos Municipais e dois representantes do Conselho  
336Estadual de Saúde , cada representante com seu suplente. Nas reuniões da Plenária sempre estamos  
337trabalhando juntos com as reuniões do Conselho, até para propiciar que o representante do Município  
338possa acompanhar a reunião do Conselho. Precisamos de dois representantes como suplentes para esta  
339Plenária Estadual. **PICORELLI** – O Sr. Euclides tinha me indicado, eu quero participar como suplente.  
340**VALDIR** – O Picorelli está se colocando como candidato. **IRENE** – Indico o Livaldo. **VALDIR** – Já temos  
341dois nomes. Livaldo e Picorelli como suplentes na Coordenação Estadual de Plenária de Conselho de Saúde.

**ATA  
118ª REUNIÃO ORDINÁRIA  
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE  
DO PARANÁ CES/PR**

342Alguna questão contra? Algum voto contrário? Alguma abstenção? Então aprovados os dois nomes para  
343substituir a Joelma e o Edson Bezerra. O 4º assunto é um representante do segmento de Usuários para  
344compôr o Comitê de Ética em Pesquisa da SESA/ISEP e Hospital do Trabalhador. Vocês vão encontrar na  
345página 41 o Comitê de Ética e Pesquisa, a minuta de Resolução da Secretaria de Saúde, onde diz no Artigo  
3461º instituir o Comitê de Ética em Pesquisa as Secretaria de Estado da Saúde do Paraná/Instituto de Saúde  
347do Paraná. Artigo 2º, o Comitê será composto entre outros por um representante de Usuário pelo  
348Conselho Estadual de Saúde do Paraná e o restante está aqui que vocês podem analisar. Indicação de um  
349representante de Usuário para o Comitê de Ética do Hospital do Trabalhador, de preferência que seja  
350alguém de Curitiba ou da Região Metropolitana. Aceita-se indicação também. Ouvi o nome do Dr. Ruy?  
351**JOEL TADEU** – FAMOPAR. Estão pedindo para eu indicar o Zarantonello. **VALDIR** – Aceita Zarantonello?  
352Alguém contrário à essa indicação? Então aprovado o Antônio Lúcio Zarantonello como Usuário. **CARLOS** –  
353Federação dos Pastores. Gostaria que ficasse indicado um suplente, na ausência do Zarantonello estivesse  
354alguém presente, devido à importância dos assuntos que se tratam dentro desse Comitê.  
355**ZARANTONELLO** – Eu concordo e inclusive não faço questão de ser titular. **VALDIR** – **Alguém**  
356**contrário à esse encaminhamento? Alguma abstenção? Então está aprovado o Antônio**  
357**Zarantonello como titular e o Carlos Jefferson como suplente.** **GRAZIELA** – SindSaúde. Só à título  
358de informação. Esse Comitê são várias pessoas? A Mesa teria os nomes ou quem está nesse Comitê? Numa

**ATA  
118ª REUNIÃO ORDINÁRIA  
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE  
DO PARANÁ CES/PR**



359 próxima reunião. **VALDIR** – Vamos solicitar para que encaminhem os nomes da composição. 5º assunto, 360 representante do CES/PR para participar da discussão da Política Nacional de Atenção Oncológica. 361 **PICORELLI** – Sr. Presidente, eu indicaria o Dr. Matheos Chomatas porque é representante do INCA, e 362 deve ser alguém que conheça. **MARLENE** – Essa indicação foi “*ad referendum*” da Mesa, porque esse 363 evento começou ontem, então ficou o Dr. Celso representando o Conselho. como começou ontem não teve 364 tempo para tirar na reunião. **PICORELLI** – Questão de esclarecimento. Esse nome é só para esse dia ou 365 vai dar continuidade? **MARLENE** – Não, é só para esse evento. **VALDIR** – Está aqui o ofício que foi 366 encaminhado para o dia 25, 26 e 27 de abril, data já vencida inclusive. 6º assunto, Oficinas Regionais de 367 Educação Permanente para o Controle Social no SUS, 23 e 24 de maio de 2006, em Florianópolis – 40 368 vagas para o Paraná para Conselheiros Estaduais e Municipais. **ELFRIDA** - Vamos mudar de assunto 369 agora? Gostaria de fazer um pedido à esses representantes, que houvesse compromisso de apresentar 370 relatório dessa sua participação nesse segmento, até porque foram legitimados nessa Plenária. então como 371 compromisso que esses representantes tragam contentemente os relatórios de suas participações. **LEILA** 372 **ABEn**. Parece que tinha mais indicações de representações na Mesa? Gostaria de sugerir que fizéssemos 373 tudo agora, já que vai mudar de assunto. **DR. RUY** – A Comissão de Controle de infecção Hospitalar em 374 primeiro lugar. **VALDIR** – Tem um representante do Conselho para substituir a Maria Goretti? Vai ter 375 reunião agora no dia 05 de maio às 08:30 horas, na Comissão Estadual de Controle de Infecção Hospitalar. 376 E dois representantes do Conselho Estadual de Saúde para participar na Oficina de Comunicação e 377 Informação em Saúde do Conselho Nacional de Saúde, durante o 7º Congresso Nacional da Rede Unida 378 que vai ser de 15 à 18 de julho de 2006 em Curitiba. E por fim o Conselho Nacional de Saúde já está dando 379 início à construção da 13ª Conferência Nacional de Saúde, para isso mandou um documento, que no dia 380 18 e 19 de maio vai ter a primeira reunião pedindo a indicação de dois representantes do Paraná. É um 381 convite, o Conselho Estadual de Saúde vai definir se aceita ou não participar, se aceitar participar dois 382 representantes que vão acompanhar todo o processo de construção, representando esse Conselho e o 383 Estado do Paraná na 13ª Conferência Nacional de Saúde. Trata-se de uma oficina permanente rumo à 13ª 384 Conferência nacional de Saúde. Então são esses três pontos para a indicação de representantes do 385 Conselho e depois a Oficina de Controle Social em Florianópolis. Acho que em primeiro lugar poderíamos 386 indicar a pessoa que irá substituir a Goretti na Comissão Estadual de Controle da Infecção Hospitalar. **DR.** 387 **RUY** – Essa pessoa preferencialmente deve ser da área de enfermagem e no lugar da Goretti, ninguém 388 melhor que a sua própria substituta no Conselho, a Leila. Obrigado. **VALDIR** – Essa também é uma 389 posição da Mesa. Alguém contrário à essa indicação? Aprovado por unanimidade. Para participar da Oficina 390 de Comunicação e Informação à Saúde para o exercício de Controle Social, o objetivo da oficina é discutir 391 o pacto para democratização e qualidade da comunicação e educação em Saúde, na perspectiva do 392 fortalecimento do Controle Social. Então solicita que o CES/PR indique dois Conselheiros e um 393 representante da Secretária Executiva para participar da oficina, todas as despesas como hospedagem, 394 passagem e inscrição do evento deverá ser efetuado pelo Conselho de origem, no caso o Conselho Estadual 395 de Saúde. O Congresso da Rede Unida vai ser aqui em Curitiba, de 15 à 18 de julho, vai ser no Campus do 396 Centro Universitário Positivo - UNICEMP. Então dois representantes para participar dessa oficina de 397 comunicação. **PICORELLI** – Sr. Presidente, eu indicaria o companheiro Livaldo Bento por ter outros bons 398 trabalhos. **VALDIR** – Então a indicação do Livaldo Bento. Mais Alguém? **CARLOS** – Federação dos 399 Pastores. Indico o nosso companheiro da Associação dos Funcionários Públicos do Estado, Marcos Ratto. 400 **VALDIR** – Temos então a **indicação do Livaldo Bento e do Marcos Ratto. Tudo bem? Alguém é** 401 **contrário à essas indicações? Alguma Abstenção? Aprovado.** Então essas duas indicações e mais 402 um representante da Secretária Executiva. Agora o ofício do Conselho Nacional de Saúde constitui uma 403 oficina permanente rumo à 13º Conferência Nacional de Saúde, objetivo de dialogar com diversos setores 404 da sociedade, especialmente com os Conselhos Estaduais e realização de uma Conferência Nacional de 405 Saúde, a 12ª ocorreu em dezembro, a 13ª deverá ocorrer quatro anos após, ou seja, em dezembro de 406 2004, a oficina permanente pretende antecipar as discussões, reflexões e ações articuladas que 407 mantenham o grandioso papel que as Conferências de Saúde tem na existência do SUS. A instalação da 408 oficina ocorrerá nos dias 18 e 19 de maio às 10 horas no Plenário Hamilton Visconti do Conselho Nacional 409 de Saúde, no Ministério da Saúde, Bloco GRAZIELA, Edifício Anexo, 1º Andar, ala b, Brasília. Eu tenho 410 interesse de participar do processo de construção da 13ª Conferência Nacional de Saúde. então à princípio 411 estou colocando o meu nome à apreciação da Plenária para participar dessa oficina. Dois representantes do 412 Conselho Estadual de Saúde, o Sr. João Maria também. Mais algum nome se dispõe? José Leite. **JOSÉ**

413 **CARLOS LEITE** – Eu me proponho, até em função de ter trabalhado na Conferência Estadual de Saúde e  
414 ter um pouco de contato, por isso me coloco também. **VALDIR** – Então temos três indicações, o meu  
415 nome, o João Maria e o José Carlos Leite. **JONAS** – Proponho o seguinte, como tem três nomes, fica dois  
416 titulares e um suplente, e vamos ver se há consenso para não votar. **VALDIR** – Também podemos tentar  
417 que vá os três, e talvez num sistema de rodízio. **JONAS** – Apesar que acho interessante dentro dessa 13ª  
418 Conferência que tenhamos correto dois titulares, acho que o Paraná tem que ser bem representado.  
419 **VALDIR** – Mas primeiro o Conselho tem que aprovar se aceita ou não esse convite, então depois a  
420 indicação. Primeiro o Conselho aceita e vai participar dessa oficina permanente? É consenso. Então agora a  
421 indicação dos dois membros do Conselho. **JOSÉ CARLOS LEITE** – Valdir, eu queria fazer um  
422 esclarecimento com relação à você, sem maldade na pergunta. Você enquanto Coordenador da Plenária de  
423 Conselhos não estaria garantido nessa oficina? Essa é a minha pergunta. **VALDIR** – Eu ainda não tenho  
424 essa resposta, porque isso saiu agora, vamos ter a reunião na semana que vem, dia 04 e 05, a gente pode  
425 levar essa questão para lá. **JOSÉ CARLOS LEITE** – No meu entendimento, você enquanto representante  
426 do Estado na Coordenação Estadual de Plenárias de Conselhos, se basicamente vai ser estabelecido uma  
427 oficina nacional nessa oficina permanente. Eu imagino que automaticamente enquanto Coordenador você  
428 já terá espaço garantido nessa oficina, mas posso estar errado. **JONAS** – Vou um pouco além, você além  
429 de estar na Coordenação Nacional, você é membro da Mesa do Conselho Estadual de Saúde, é mais uma  
430 garantia. **VALDIR** – Só esclarecendo, a Coordenação são 27 representantes, um de cada Estado,  
431 provavelmente não serão 27 que estarão lá. **??** – Valdir por favor um esclarecimento. É um titular e um  
432 suplente que está sendo pedido ou é dois titulares? **VALDIR** – O convite veio solicitando de um à quatro  
433 aqui do Conselho Estadual. Podemos aprovar os três e eu vou tentar ir pela Plenária. Estava olhando aqui  
434 que à princípio o financeiro da SESA está trabalhando com duas pessoas, uma à mais não vai dar essa  
435 diferença. Então a minha proposta que mantenha os três e eu tento ir pela Plenária. **??** – Eu faço a  
436 seguinte proposta, que Conselho Estadual está aceitando o convite que foi enviado e aceitando três  
437 nomes. São quatro vagas, o que é a questão? **VALDIR** - Tudo bem. Os três nomes indicados, eu, José  
438 Leite e o João Maria. 6º Assunto, Oficinas Regionais de Educação Permanente para o Controle Social no  
439 SUS. essa oficina vocês tem na pasta, nas páginas 44, 45 e 46. É uma oficina regional da Região Sul, então  
440 o grupo de trabalho de capacitação do Conselho Nacional de Saúde decidiu elaborar uma cartilha que já foi  
441 distribuída por esse Conselho em reuniões anteriores, e decidiu realizar essas oficinas regionais. Serão seis  
442 oficinas no Brasil, uma na Região Sul, uma na Região Sudeste, uma na Região Centro Oeste, uma na  
443 Região Norte e duas na Região Nordeste pelo número de Estados. Cada oficina regional fará 120  
444 representantes, como a Região Sul são três Estados, dividindo os 120 por três seriam 40 para cada Estado.  
445 Este assunto estava pautado para a reunião anterior, então como essa oficina já vai ser realizada agora  
446 nos dias 23 e 24 de maio em Florianópolis, então a Mesa Diretora deu o seguinte encaminhamento para  
447 que se tenha uma divisão e que os Conselhos Municipais possam estar participando, à princípio foram  
448 tirados no mínimo quatro vagas para cada Pólo Ampliado. Os Conselhos Municipais de Saúde que  
449 participam de cada Pólo Ampliado, como são seis Pólos Ampliados, então à princípio seria no mínimo 24  
450 vagas para os Pólos Ampliados. Em princípio tiramos 8 vagas para o Conselho Estadual de Saúde, porque  
451 tem que assumir para si a responsabilidade do processo de capacitação permanente dos Conselheiros de  
452 Saúde, então a proposta é que os Pólos Ampliados tirassem titulares e suplentes para que pudéssemos  
453 num remanejamento ter representantes dos Municípios também. Completando, porque se tirasse 6 daria  
454 36, então ficaria só 4 para o Conselho Estadual de Saúde, agora tirando 8 não daria, porque não dá para  
455 ser 2 para cada Pólo Ampliado, poderia ser 5 para cada Pólo Ampliado, que daria 30. Então temos que  
456 discutir aqui se o Conselho Estadual vai participar dessa oficina com 4, 8 ou 12, ou ainda até com 16  
457 representantes, temos que definir aqui primeiro esse ponto, segundo se vai ser mantido como é de praxe e  
458 costume desse Conselho a paridade, sempre metade de Usuários e a outra metade de Trabalhadores,  
459 depois o Gestor e Prestador. Elfrida você queria usar a palavra? **ELFRIDA** – SindSaúde. Na verdade nós  
460 até discutimos previamente esse assunto na Comissão de Interiorização e o que vemos e que a  
461 organização dos Pólos Ampliados são diferentes, tem Pólos Ampliados de duas Regionais, tem Pólos  
462 Ampliados de quatro Regionais e achamos que é importante a participação dos Municípios também nesse  
463 evento, apesar de não podermos contemplar à todos os Municípios por ser um número insuficiente de  
464 vagas, eu daria a sugestão que a distribuição de vagas fosse por Pólos Regionais, porque seriam assim às  
465 22 Regionais de Saúde com uma vaga, daí contemplaria ao menos uma vaga por Pólo Regional, se não a  
466 divisão na ficaria equânime. Só esclarecendo novamente, a intenção é que todas as Regionais na sua área



**ATA  
118ª REUNIÃO ORDINÁRIA  
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE  
DO PARANÁ CES/PR**



467de abrangência tenham vagas, esse número de vagas pode ter de repente até ser dividido pelo porte de  
468cada Regional, nós temos Regionais com 8 à 10 Municípios e temos Regionais com mais de 30 Municípios,  
469então talvez o segundo critério se definirmos que o Conselho Estadual de Saúde fica com 8 vagas o  
470restante dessas vagas sejam proporcionalmente divididas para esses PREPS que tem o maior número de  
471Município, para tentar contemplar um número maior de representantes de Conselhos Municipais de Saúde.  
472**VALDIR** – Marlene, foi encaminhado aquele documento para os Pólos Ampliados? Foi. Como já coloquei no  
473começo que era assunto para ser deliberado na reunião passada e agora estamos muito em cima para  
474deliberar todos os aspectos nessa reunião, então a Mesa “*ad referendum*” da Plenária apresentou essa  
475proposta, a princípio de 4 representantes para cada Pólo Ampliado e mais 8 para o Conselho Estadual de  
476Saúde, ficando essa margem para vermos se amplia o número do Conselho Estadual de Saúde, se amplia  
477para algum Pólo Ampliado ou alguma Regional. **PICORELLI** – Uma questão de esclarecimento. Tenho uma  
478preocupação quando o Sr. fala Pólo Ampliado ou PREPS e que vemos no interior muitas vezes esses Pólos  
479Ampliados reúnem Usuários e os Trabalhadores não estão referenciados. Eu quero perguntar como vai ser  
480escolhido esses Conselheiros que estão lá na porta do PREPS, vai ser paritário ou não vai. Porque às vezes  
481num PREPS tem um usuário só, mas tem três que é Trabalhador, porque como o exemplo do nosso  
482Conselho que ninguém participa desse Pólo Ampliado. Como vai ser escolhido os Conselheiros dos Pólos  
483Ampliados para essa capacitação? Pode ser que de mais Prestador de serviço e menos Trabalhador e  
484Usuário. **VALDIR** – Antes de passar para o Leite, só o ofício circular que foi encaminhado para os diretores  
485das Regionais que são sede do Pólo Ampliado e com cópia para os Coordenadores e contatos do CES/PR.  
486Então atendendo solicitações do membro da Mesa Diretora em reunião realizada no dia 11 de abril, informa  
487que dia 23 e 24 de maio será realizado em Florianópolis oficina regional composta por três Estados. Então  
488as 40 vagas do Paraná foi distribuído da seguinte forma naquela época, 8 vagas para o Conselho Estadual  
489de Saúde e 4 vagas para cada Pólo Ampliado, e solicitamos que as regionais sedes de Pólo informe os  
490Conselhos Municipais de sua área de abrangência e repasse essas informações, a despesa de transporte,  
491alimentação e hospedagem dos Conselheiros eleitos serão custeadas pelos seus Conselho de origem, a  
492regional sede deverá auxiliar os Conselheiros municipais na área de sua abrangência para eleger o seu  
493representante titular e suplente em reunião do Pólo, enviar as suas inscrições para o Conselho Estadual de  
494Saúde até dia 15 de maio. E foi encaminhado a ficha de inscrição, ofício circular e os demais no dia 20 de  
495abril que constam aqui na pasta de vocês. **JOSÉ CARLOS LEITE** – Valdir a insuficiência de vaga gera  
496exatamente esse tipo de dúvida de forma de escolher. Hoje tem Pólos de Capacitação permanente e nas  
497próprias regionais, alguns capacitadores, acho que no reaproveitamento desse pessoal, porque seria uma  
498ampliação à mais, um acúmulo à mais de conhecimento, inclusive com orientação pelo próprio Conselho  
499Nacional de Saúde, porque logo a seguir estou vendo aqui, capacitação de Conselho Estadual de Saúde,  
500que quer dizer, indiretamente você terá um processo de capacitação também que terá a incumbência desse  
501próprio Conselho de estar efetuando essa área de vigilância em capacitação permanente. Então quando  
502você garante pólos, acho que seria viável resgatar um pouco esse processo de capacitação que já está  
503sendo efetuado através do pólos nos Municípios de abrangência. Deu para entender a proposta? Ficou  
504claro? Eu estou dizendo o seguinte, cada regional já tem os pólos de capacitação permanente, já tem  
505capacitadores efetuando inclusive capacitação nos Municípios na área de abrangência. Estou propondo  
506nesse caso que já é oficina regional de capacitação permanente, que seja extensiva à esse pessoal, e  
507aproveitando esse pessoal inclusive no desenvolvimento junto aos Municípios, ou seja a capacitação dos  
508Conselhos Municipais de Saúde. **VALDIR** – Você está colocando que não seria os Conselheiros que  
509participam desse processo, mas sim outros profissionais que estão envolvidos com os pólos. **MATHEOS** –  
510O Convite é para Conselheiros Estaduais e Municipais, o que está inventando de Pólo e não sei o que mais,  
511assim não da se entender, como é que foi parar essa conversa desse jeito. O que estou vendo é como já  
512foi mandado inclusive convites para as Regionais e não sei o que, então isso aí é uma conversa deserta, a  
513única coisa que tem é escolher as 8 vagas que ficaram para esse Conselho. Já foi decidido o  
514encaminhamento. **DR. RUY** – Nessa linha do Dr. Matheos. O ofício deixou bem claro que a indicação é  
515para Conselheiros municipais? Se o ofício não fala isso tem que ser ratificado, o ofício tem que deixar bem  
516claro que é para Conselheiros Municipais, não é para outras pessoas. **VALDIR** – Deverão participar das  
517oficinas regionais os Conselheiros Estaduais e Municipais de Saúde, a indicação cabe ao Conselho de Saúde  
518correspondente, que deverá arcar com a despesa de deslocamento e a manutenção de seus Conselheiros  
519no local do evento. Certo? **DR. RUY** – Só queria fazer uma sugestão, na hora de escolher os nossos  
520Conselheiros que vão representar esse Conselho em Florianópolis nas oficinas, que se retirasse também



521 alguns suplentes, caso o titular não possa na última hora, e também em caso de desistência de algum  
522 municipal, que sempre acontece desistência de última hora por motivos particulares ou outros ,  
523 principalmente de financiamento da viagem e da estadia. Então por esse motivo tirasse mais suplentes  
524 desse Conselho Estadual para cobrir eventuais desistências, tendo em vista que as oficinas são importantes  
525 para nós Conselheiros Estaduais podermos também capacitarmos e podermos fazer a repicagem dessas  
526 oficinas à nível de regionais. Muito obrigado. **VALDIR** – Ficou esclarecido? Então a proposta que queremos  
527 encaminhar é primeiro definir o número de representantes desse Conselho Estadual. É consenso 8  
528 Conselheiros? Então vamos tirar 8 representantes e na medida que forem surgindo. Será paritário, 4  
529 Usuários, 2 Trabalhadores, 1 Prestador e 1 Gestor. **PICORELLI** – Um esclarecimento. Gostaria que se  
530 votasse também nos Conselheiros novos, porque alguns de nós já fizemos isso e porque estamos a mais  
531 tempo aqui. A minha proposta é que sejam esses Conselheiros novos que nunca participaram. **VALDIR** –  
532 Acho que não é bem assim, primeira coisa tem que ser Conselheiro que esteja consciente da sua  
533 responsabilidade e que venham realmente para trazer para discutirmos na Região Sul e a nível nacional,  
534 trazer para o Estado do Paraná o processo de capacitação permanente do Conselho de Saúde, Conselheiro  
535 Estadual e principalmente Conselheiros Municipais. Quem se indica ou indica alguém para essa oficina?  
536 Manoel Amaral, Ivanor, Custódio, vamos por segmento então. Usuários, Abrelino, Jonas, Maria Elvira, Ana  
537 Maria Figueiredo, Lurdes Engelmänn, Ruy, Manoel, Irene, Custódio, Valdir, Ivanor e o Picorelli que está se  
538 colocando como suplente. Vamos agora para a indicação de Trabalhadores, José Carlos Leite, Marcos  
539 Ratto, João Maria de Oliveira e o Neto. Indicação de Prestador, Machado. **JOSÉ CARLOS LEITE** – quero  
540 deixar claro que posso ficar na suplência. **VALDIR** – Indicação de Gestor, Matheos e Rosana. Então  
541 poderia ficar a SESA como titular e o COSEMS como suplente. **ELFRIDA** – Só estou lembrando que ontem  
542 em reunião da Comissão a própria Escola de Saúde desconhecia essa temática sendo ela que tem toda a  
543 competência de estar operacionalizando treinamentos e cursos, até pela questão financeiras, acho que  
544 além dessas vagas, assegurar que a representante da Escola de Saúde esteja participando desse debate  
545 também. **VALDIR** – Até sugerir que seja encaminhado para a SESA que poderá indicar. O que a Elfrida  
546 está dizendo que além dos Conselheiros a SESA pode estar encaminhando representante da Escola de  
547 Saúde para participar, não como Conselho. Nós temos 11 Usuários para 4 titulares e 4 suplentes, aliás pode  
548 ficar todos suplentes. O Picorelli e o Abrelino se colocam como suplentes. Dos Usuários quem quer manter  
549 como titular? Manoel, Maria Elvira, Irene, Custódio, Dr. Ruy, Lurdes e Ivanor. A proposta da Mesa é que os  
550 membros com o crachá na mesa indicam 4 nomes, e os 4 nomes mais votados dos Usuários vão como  
551 titulares e os demais como suplentes. A minha sugestão é que cada um vota em dois nomes e os 4 mais  
552 votados vão como titular, os demais ficam na suplência. Então vou repetir os nomes e vocês podem anotar  
553 quem são os Usuários. Sr. Manoel, Maria Elvira, Custódio, Lurdes, Ivanor, Irene, Ruy e Valdir disseram  
554 titulares, são 8 nomes. Votação, por favor dois nomes. **ABRELINO** – Ruy e Manoel. ?? – Maria Elvira e Dr.  
555 Ruy. **IRENE** – Irene e Custódio. ?? – Custódio e Manoel. **DR. RUY** – Ruy e Maria Elvira. ?? – Dr. Ruy e  
556 Maria Elvira. ?? – Manoel e Maria Elvira. ?? – Dr. Ruy e Manoel. **JOSÉ CARLOS LEITE** – Ivanor e Manoel.  
557 **JONAS** – Ivanor e Manoel. ?? – Ivanor e Dr. Ruy. ?? – Ivanor e Dr. Ruy. ?? – Ivanor e Maria Elvira. ?? –  
558 Manoel e Maria Elvira. ?? – Custódio e Manoel. **MANOEL** – Manoel e Custódio. ?? – Manoel e Custódio. ??  
559 – Manoel e Maria Elvira. **VALDIR** – Tem mais alguém para votar na Plenária? quantos votos deu?  
560 **MACHADO** – FEHOSPAR. Me abstenho, acho que na contagem de votos vai ficar certo. **NETO** – CRF .  
561 Maria Elvira e Custódio. **MATHEOS** – Nós nos abstermos como COSEMS, a gente entende que eleição de  
562 segmento não da entrar nessa discussão. **VALDIR** – Vamos aos números dos votos. Ruy 7 votos, Manoel  
563 11 votos, Maria Elvira 9 votos, Custódio 6 votos, Ivanor 6 votos e Irene 1 voto. Então fica Manoel, Ruy,  
564 Maria Elvira e o Custódio e Ivanor estão empatados. **JOSÉ CARLOS LEITE** – Só lembrando, um dos  
565 critérios de desempate que é regra geral é a idade, em qualquer setor. **IVANOR** – Eu sou favorável à  
566 proposta do Leite, a idade mais jovem prevalece. **VALDIR** – Então fica o Custódio, a Plenária concorda  
567 com esse critério? Estabelecido então, só não pode mentir a idade Sr. Custódio. Todos os outros ficaram  
568 como suplentes. Trabalhador tem 4 nomes, José Carlos Leite, João Maria de Oliveira, Marcos Ratto e o  
569 Neto. O Zé Leite pediu suplência? **JOSÉ CARLOS LEITE** – Se for abrir votação eu mantenho, se não for  
570 abrir votação eu fico na suplência. **DR. RUY** – Sr. Presidente, qual é a ordem dos suplentes, caso for  
571 preciso chamar? **VALDIR** – Alguns já se colocaram como suplentes anteriormente, acho que pode adotar o  
572 mesmo critério, por idade de repente. **PICORELLI** – Sr. Presidente, acho que o Município tem que  
573 comunicar o Conselho Estadual de Saúde uma semana antes dizendo que não vai poder mandar o  
574 Conselheiro, para que o Conselho Estadual de Saúde possa convocar os suplentes. **JONAS** – é interessante

575que a gente ouça a Mesa bem, que foi colocado que os Conselhos até o dia 15 de maio para estar  
576informando o Conselho Estadual de Saúde . se não nossa pauta vai e volta e a gente não vence, pela  
577questão de não prestarmos atenção na questão da Mesa e ficarmos tendo inscrições desnecessárias.  
578**VALDIR** – Chegaram num consenso quem vai como suplente dos Usuários. **RATTO** – Questão de ordem.  
579Pelo que vejo já foi votado, já está encerrado esse ponto de pauta. Não houve consenso na hora de votar  
580aqui, mas já foi votado, vejo que está no próximo ponto de pauta. **JOSÉ CARLOS LEITE** – Proposta de  
581encaminhamento. O Dr. Ruy está levantando a questão da ordem de chamamento dos suplentes, eu  
582proponho que esses que não estão na titularidade depois se reúnam e definam os critérios entre eles e  
583tragam para esse Conselho, não vamos fomentar essa discussão aqui. **VALDIR** – Então encerrado o 6º  
584assunto. 7º assunto, Curso de capacitação de Conselheiros Estaduais de Saúde, já foi liberado recurso por  
585parte do Ministério da Saúde que já se encontra na Escola de Saúde. O Conselho Estadual de Saúde tem  
586que deliberar a data para a realização dessa capacitação, existem duas opções, uma é que seja na  
587seqüência da reunião do Conselho Estadual de Saúde, porque temos uma série de economias, inclusive o  
588Conselheiro que vem se programa para mais dois dias estar aqui na capacitação, a outra opção é que seja  
589em outra data, que não essa. Então por questões econômicas é consenso que seja na seqüência da reunião  
590de julho do Conselho Estadual de Saúde, que vai ser no dia 26 na 4ª feira, então nos dias 27 e 28, quinta-  
591feira e sexta-feira ficaria a capacitação. Daria um tempo para a Escola de Saúde providenciar e fazer todo o  
592processo, ficou representando “*ad referendum*” dessa Plenária dois Conselheiros para fazer esse  
593acompanhamento, a Elfrida ... **ELFRIDA** – SindSaúde. Valdir, o entendimento que eu tive na discussão  
594previa na Comissão de Interiorização é que se defenderia uma proposta de data e eu estabeleceria uma  
595Comissão para acessar a Escola de Saúde, porque ela é quem vai escrever o projeto, vai definir a  
596operacionalização, a parte financeira, o que é de competência dela, esta Comissão estaria trabalhando  
597junto com a Escola de Saúde referendando a metodologia utilizada, a referência de instrutores, tendo como  
598prerrogativa aquela que seria a ponte entre as pessoas desse Conselho encaminhando sugestões de  
599nomes, encaminhando referências de metodologia, para então fechar a metodologia do projeto. O meu  
600nome num primeiro momento na reunião pregressa, foi da seguinte forma, como a Comissão de  
601Interiorização tinha intenção de apresentar um esqueleto prévio de redação do projeto, eu me dispus a  
602trabalhar com a Escola de Saúde, mas isso na última reunião foi modificado, a proposta agora é que se  
603construa uma Comissão que trabalhe conjuntamente com a Escola de Saúde mantendo esse projeto.  
604**VALDIR** – Essa capacitação é para Conselheiros Estaduais e para os Coordenadores Estaduais da Plenária  
605de Conselhos de Saúde. Então o encaminhamento é só tirar essa Comissão de acompanhamento conforme  
606a Elfrida já falou. Carlos e depois Elfrida. **CARLOS** – Federação dos Pastores. Gostaria de contribuir no  
607seguinte ponto, o que eu vejo em relação à contribuição nesse processo de formação de Conselheiros, é a  
608condição para ser Conselheiro, e condição do Conselheiro compreender até onde ele pode ir, até onde ele  
609deve se preparar para poder também participar, e na construção do SUS isso é prioritário, porque sendo o  
610Conselho local de rodízio de participação ao menos para nós Usuários, é o momento de se preparar para  
611voltar para a base e exercer a sua função cidadã, tendo conhecimento da sua realidade de direito na área  
612de Saúde e fazendo se cumprir o que está estabelecido constitucionalmente. Acontece que nós do Conselho  
613temos que ter a devida atenção, porque não é cada momento que nós vamos ter que estar reformulando  
614isso, então na elaboração do processo da Comissão de Interiorização fiz uma proposta, a qual apresentei  
615diversos conteúdos pesquisados na biblioteca da Escola de Saúde e também coloquei a importância da  
616participação dos Conselheiros na colocação de suas deficiências ainda serem suplantadas com relação ao  
617Sistema Único de Saúde. Como proposta para englobar isso para apresentar como conteúdo para a Escola  
618de Saúde poder elaborando o curso, acontece que nesse momento também se passa o processo de PREPS  
619e também o processo dos Pólos Ampliados na formação que tanto preocupa que são os Conselheiros  
620Municipais, que nos procuram e nós temos que atender, até mesmo nas questões constitucionais,  
621encaradas de uma forma retrógrada e de uma forma alusiva pelos representantes públicos lá estabelecidos  
622e constituídos na região ou no Município. Então se nós aqui do Conselho realmente dermos atenção à esse  
623momento e conseguirmos constituir um modelo de qualificação para todos os Conselheiros Estaduais e  
624Municipais, nós teremos passado um momento e constituído um processo que não volta mais, e um  
625processo que realmente edifica o SUS. E claro que nós estamos em abril e nós enquanto Conselheiros  
626eleitos em novembro ou dezembro já devíamos ter a consciência do papel do à desenvolver no Conselho e  
627nós não estamos tendo essa devida atenção porque só foi aprovada essa destinação de recurso para que a  
628Escola de Saúde procedesse o início no mês passado e nesse mês agora a gente vai discutir a criação de

**ATA  
118ª REUNIÃO ORDINÁRIA  
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE  
DO PARANÁ CES/PR**



629uma Comissão, no mês que vem nós apresentamos para aprovação do Conselho, no próximo mês nós  
630apresentamos para a Escola de Saúde, no próximo mês a Escola de Saúde apresenta para nós. Nós  
631estamos em novembro e teremos o prejuízo de Conselheiros que foram qualificados não estão prontos. Eu  
632só estou colocando porque quando chegar o processo eu vou pedir a Ata e vou falar que eu falei, porque  
633esse é o processo de ponto de vista institucional de funcionamento e é assim que vai funcionar se não for  
634hoje definido isso aqui. Eu acho que definir o conteúdo básico é papel do Conselho onde tem pessoas que  
635tem longa data e podem claramente discernir o que é necessário e estabelecer isso e podemos dar já na  
636próxima vinda à Curitiba o início dessa qualificação. **VALDIR** – Obrigado. Antes de passar para a Elfrida  
637temos que estabelecer a data que foi proposto aqui, que seria 27 e 28 de julho. Existe alguma proposta  
638diferente de data? Maio não dá tempo. Nenhuma outra proposta com exceção de maio. Então à princípio a  
639Comissão vai encaminhar para a Escola de Saúde os encaminhamentos para ser no dia 27 e 28 de julho,  
640logo na seqüência da reunião do Conselho Estadual de Saúde de julho. Então todos os Conselheiros que  
641virem para essa reunião, titulares e suplentes, vai ser convocado todos os coordenadores titulares e  
642suplentes da Plenária de Conselhos de Saúde para participar desse curso de capacitação. Esse curso de  
643capacitação foi uma negociação direta da Goretti com a Escola de Saúde, junto ao Ministério da Saúde para  
644conseguir essa liberação, não lembro exatamente o órgão, mas que seria interessante até o  
645acompanhamento da Goretti que se dispôs estar acompanhando essa Comissão, não como representante  
646do Conselho, mas ela acompanhando a Comissão poderá colocar o que foi discutido e em critérios que foi  
647feita essa liberação. Então nós tiramos aqui dessa Plenária uma Comissão mínima para fazer esse  
648acompanhamento da Escola de Saúde, para mim não precisa ser mais que duas pessoas, mas se a Plenária  
649achar que deve ser mais, colocamos em votação. **ELFRIDA** – Na verdade o Carlos também nessa mesma  
650Comissão e nós entendemos, até para entender um pouco o encaminhamento que a Comissão tem uma  
651função pontual sobre a questão de formação dos Conselhos do Paraná. Então nós consensuamos ontem  
652que estamos aguardando um relatório da Escola de Saúde para ver quais os Pólos de Educação  
653Permanente já fizeram qualificação dos seus Conselheiros, então esse diagnóstico vai ser apresentado à  
654Comissão de Interiorização na própria reunião, isso é um compromisso enquanto Conselho e essa Comissão  
655vai fomentar essa discussão para que haja o acesso de formação de qualificação de todos esses  
656Conselheiros, isso é uma questão que está dentro da discussão da Comissão. E a outra questão é nós  
657discutirmos e que nesse momento estamos trazendo à Plenária agora, que nós estaríamos trabalhando  
658pontualmente a formação desse Conselho Estadual, existe uma tramitação administrativa de tempo para  
659efetivação desses recursos, de operacionalização desse evento, por isso acho que a data mais adequada é  
660a que foi apresentada. Então a sugestão enquanto encaminhamento é que à partir da definição dessa  
661Comissão, ela estabeleça reuniões junto com a Escola de Saúde e acate sugestões de temáticas, acho que  
662isso na fala do Carlos é bem importante, porque nós temos que dizer para a Escola de Saúde na construção  
663desse projeto quais às temáticas são importantes para esse treinamento. E a partir disso sugestões de  
664palestrantes e de pessoas que possam auxiliar na execução desse treinamento, acho que foi dessa forma  
665que discutimos ontem essa proposta. E só contemplando, estou agora me colocando à disposição  
666novamente de participar dessa discussão da Escola de Saúde. **DR. RUY** – Nessa linha da Elfrida, realmente  
667foi isso que se discutiu na reunião ontem. E também vocês analisarem o que fala o último Boletim do  
668Conselho Estadual de Saúde, fala que o Conselho Estadual de Saúde tem que discutir isso à fundo e  
669inúmeras algumas prioridades que devem ser discutidas nessa capacitação, nesse boletim está claríssimo  
670nas páginas 1,2 e 3. Então analisemos isso com atenção e também aproveitar a experiência de quem já fez  
671isso com sucesso, parece que a própria regional da Elfrida, Cascavel já realizou um módulo e já foi  
672encerrado. E ontem à nível de Comissão foi aprovado o módulo dois pelo PREPS de Cascavel, como é  
673PREPS não passou pelo Plenário, é simplesmente uma deliberação da Mesa Diretora e da Comissão. E  
674queríamos deixar bem claro para esse Conselho que cada PREPS recebe uma verba fixa mensal de 12  
675meses por ano, no valor R\$ 5.000,00 por mês para realizar cursos que não chegam à esse Conselho a  
676maior parte deles. Obrigado. **VALDIR** – Só lembrando que não estamos discutindo a questão da  
677Interiorização ainda, é só essa capacitação dos Conselheiros Estaduais, não vamos perder o foco, a  
678indicação de duas pessoas desse Conselho para fazer o encaminhamento dessa Comissão. **EUCLIDES** –  
679FAMOPAR. Me preocupa um pouco algumas questões que se referem à Conselhos Municipais de Saúde,  
680porque estivemos em várias cidades do Paraná durante o ano passado e temos visto muitos Conselhos que  
681não tem paridade, como é o caso do Conselho de Mauá da Serra, que apresentei denúncia nesse Conselho,  
682e vários outros Conselho que estão irregulares, Conselho de Cambira. Conselho movido pelo Gestor. Então

**ATA  
118ª REUNIÃO ORDINÁRIA  
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE  
DO PARANÁ CES/PR**

683teríamos que priorizar os Conselhos Municipais de Saúde. Agora sobre essa verba de R\$ 5.000,00 para os  
684PREPS, eu sabia disso Dr. Ruy porque acompanho as reuniões do PREPS de Apucarana. **GRAZIELA** – Está  
685certo os dias 27 e 28 de julho a capacitação para esse Conselho? Nós estamos na reunião de abril, só tem  
686mais uma reunião desse Conselho para maio. Acho que todos estão conscientes que vai ter essa  
687Comissão? É bom deixar claro. Estamos imaginando que a Comissão terá de hoje até a próxima reunião, só  
688um mês para se dedicar exaustivamente para trazer na reunião de maio o projeto pronto para ser  
689aprovado. É isso? E essa Comissão estará nesse mês com a Escola de Saúde discutindo para escrever tudo  
690isso. Então acho que antes de indicarmos os nomes, todos os indicados devem estar bem cientes do que  
691tem pela frente. Também firmarmos um prazo para todas as entidades conselheiras enviarem temas e  
692nomes, para dar tempo hábil de convidar as pessoas e confirmar suas presenças. Então firmarmos prazo  
693para o recebimento de sugestões. **VALDIR** – Você tem sugestão de prazo? **GRAZIELA** – Acho que deve  
694ser uns 15 dias antes da próxima reunião do mês de maio. **MATHEOS** – Acho que a sugestão da  
695formatação deve chegar previamente, como fazemos isso com 10 dias de antecedência, mas que seja  
696encaminhado para os Conselheiros lerem e chegarem um pouco mais instruídos. A minha proposta seria  
697que sejam dois voluntários e as pessoas devem saber que deverão se deslocar para cá, a princípio não  
698deve ter recurso para esse deslocamento, mas deve ficar claro o que está acontecendo. **VALDIR** – Só  
699como indicativo a reunião da Mesa Diretora vai ser dia 16 de maio, a formatação prévia que conseguir  
700realizar que vá para os Conselheiros para a reunião de maio, então até o dia 16 de maio tenha tempo  
701suficiente para encaminhar para os Conselheiros Estaduais que vão fazer parte dessa capacitação para a  
702reunião do Conselho Estadual de Saúde. **GRAZIELA** – Tentando completar um pouco a proposta do  
703Matheos nessa preocupação de ter pouco tempo, a pessoa tem que estar aqui. De repente poderíamos  
704colocar que essa Comissão não seja formada criteriosamente por Conselheiros e sim por entidade  
705Conselheira. Eu só estou propondo e é esse Plenário que vai decidir. As pessoas tem que ter essa  
706consciência, quem vai assumir essa Comissão morando em Foz do Iguaçu ou Curitiba provavelmente vai ter  
707que vir um dia sim e o outro também, para dar conta desse prazo, porque quando falamos do prazo não vi  
708nenhuma objeção. **VALDIR** – Acho que dito isso só colocamos o indicativo do representante de Usuário e até  
709contemplando a fala dela, de repente a Plenária pode definir que pode ser um representante de entidade e  
710ano necessariamente o Conselho, que esteja a disposição permanente aqui em Curitiba para fazer essa  
711ponte. **RATTO** – Quero fazer um encaminhamento para poder se esgotar, já estamos há 25 minutos nesse  
712ponto de pauta. Eu estou indicando enquanto Trabalhador e os demais aqui acho que da para ficar  
713tranquilo, a Elfrida já está acompanhando na Comissão. e indico o representante Davi Lupion pelos  
714Usuários. E lógico vão fazer isso o mais rápido possível e da melhor forma possível. Acho que é consenso  
715de todos que deve estar lá um Trabalhador e um Usuário, nada de entidade, fica o Conselho ou ser o  
716próprio suplente do Conselheiro. **ELFRIDA** – Eu discuti com a Graziela e manifestei essa preocupação, ela  
717acabou trazendo uma fala. Para não atrasarmos os trabalhos, acho que o encaminhamento do colega foi  
718pertinente, porque ficamos com o seu segmento de suplente debatendo coletivamente. **DR. RUY** – Já fui  
719contemplado pela fala do Ratto e da Elfrida. Deve ser Conselheiro e não entidade, o máximo que possa se  
720aceitar e o suplente. **VALDIR** – Então como Trabalhador está tranquilo, fica a Elfrida e como Usuário o  
721Conselheiro Davi Lupion. Tudo bem? Então fica esses dois nomes indicados, a Plenária aprova essas  
722indicações? **JOSÉ CARLOS LEITE** – Só um encaminhamento. Que fique gravado essas duas pessoas  
723indicadas com seus respectivos suplentes, para não haver dúvidas posteriores. **VALDIR** – Suplente da  
724própria entidade. **ELFRIDA** – Como nós já havíamos encaminhado, nós temos que definir só o prazo par  
725que todos os Conselheiros tenham a oportunidade de encaminhar as temáticas pertinentes para esse  
726treinamento e sugestões de nomes de pessoas para então essa Comissão estar trabalhando. Então como a  
727nossa próxima reunião do Conselho será. **VALDIR** – Dia 12 de maio. **ELFRIDA** – Quem tiver sugestões  
728de temas que devam ser desenvolvidos nesse treinamento e nome de pessoas que sejam de relevância no  
729debate do Controle Social, que sejam apontados para essa Comissão. E acho que essa sugestões devam  
730ser centralizados, temos que definir para onde será encaminhado isso também, penso que a própria  
731Marlene seja referência para repatriar essa informação para a Escola de Saúde e daí nesse coletivo nós  
732entendemos como fazer e desenvolver esse trabalho. Fica acordado isso? Então até dia 12 de maio as  
733sugestões devem estar com a Marlene. **DR. RUY** – Mais uma proposta. Que o primeiro convite para ser um  
734dos ilustres palestrante, seja o nosso Procurador Dr. Marco Antônio Teixeira ou alguém da sua equipe.  
735**VALDIR** – Todos estão de acordo com os encaminhamentos? Alguma Abstenção? Algum voto contrário?  
736Aprovado por unanimidade. Apenas para encerrar ainda tem o 8º assunto, que é aquela Comissão que foi



737 proposta, na fala do Carlos Leite ficou muito claro isso, para analisar e propor mudanças no Regimento  
738 Interno e na legislação do Conselho Estadual de Saúde do Paraná. **JOSÉ CARLOS LEITE** – Acho que  
739 elencamos as dificuldades que tivemos na Comissão de organização da 7ª Conferência Estadual de Saúde,  
740 interpretação de Regimento Interno, então se faz necessário rever o Regimento Interno, inclusive a Lei  
741 que instituiu o Conselho, em função de alterar o intervalo entre as Conferências, que não seja mais a cada 2  
742 anos, mas concomitante com a Conferência Nacional de Saúde, para que se faça um trabalho só e evitar de  
743 ter esses problemas que teve na 7ª Conferência Estadual de Saúde. **VALDIR** – Obrigado. Acho que de um  
744 modo geral todos tem essas idéias. Agora temos que definir essa Comissão de 4 ou de 8 membros. **JOSÉ**  
745 **CARLOS LEITE** – A proposta inicial é que seja com 8 membros, fica mais fácil trabalhar e manter a  
746 paridade. **VALDIR** – 4 Usuários, 2 Trabalhadores, 1 Gestor e 1 Prestador. quem se indica? José Carlos  
747 Leite se indica como Trabalhador. **GRAZIELA** – Mantendo a nossa coerência nós trouxemos esse assunto,  
748 o SindSaúde gostaria de estar nessa Comissão também. **VALDIR** – Manoel Amaral, Jonas Bras, Ruy  
749 Pedruzzi e Euclides Gonçalves, todos os quatro como Usuários. Agora falta Prestador e Gestor. **MATHEOS**  
750 – Pelo segmento de Gestores recomendamos a SESA de novo. **VALDIR** – A SESA como Gestor e Prestador  
751 a Rosita. **RATTO** – Esclarecimento. Quem são os nomes de Trabalhadores? **VALDIR** - José Leite e a  
752 Graziela. **RATTO** – Eu me indico também em nome do Conselho de todos os servidores municipais e  
753 estaduais. **VALDIR** – Tema mais algum candidato? Vamos para votação? Vamos começar como a anterior.  
754 Usuários são 4 vagas e está certo e Trabalhadores de Saúde são duas vagas e tem três candidatas, José  
755 Carlos Leite, Graziela e Marcos Ratto. **ABRELINO** – Ratto e José Leite. **??** – Ratto e José Leite. **RATTO** –  
756 Ratto e José Leite. **IRENE** - Ratto e José Leite. **CUSTÓDIO** - Ratto e José Leite. **DR. RUY** - Ratto e José  
757 Leite. **LEILA** – Ratto e Graziela. **??** – José Leite e Graziela. **JOSÉ CARLOS LEITE** – José Leite e Graziela.  
758 **JONAS** – José Leite e Graziela. **ELFRIDA** – José Leite e Graziela. **??** - José Leite e Graziela. **??** – José  
759 José e Graziela. **??** - José Leite e Graziela. **??** – Ratto e José Leite. **??** - José Leite e Graziela. **EUCLIDES** –  
760 José Leite e Ratto. **MANOEL** – Ratto e José Leite. **??** – Ratto e Graziela. **TÂNIA** - José Leite e Graziela. **??**  
761 – José Leite e Ratto. **PICORELLI** – José Leite e Ratto. **VALDIR** – O resultado é José Leite com 20 votos,  
762 Marcos Ratto 12 votos e Graziela 11 votos. Então fica o Ratto e o José Leite como titular e a Graziela como  
763 suplente. Esse é o resultado que vai para a Resolução do CES/PR. **JOSÉ CARLOS LEITE** – Como proposta  
764 acho que essa Comissão não deveria se reunir na data de reuniões do Conselho e sim da Mesa, para  
765 esclarecer qualquer dúvida. **VALDIR** – A proposta que estamos colocando aqui é que seja realmente no  
766 dia da reunião da Mesa, vocês se reúnem de manhã e se tiver alguma questão à tarde a Mesa já fica  
767 informada. Tudo bem? **JONAS** – Nós estamos com um problema na questão de números de votos, se  
768 olhar aqui não tem como haver 43 votos, está correto isso? **RATTO** – Uma questão de ordem. Estamos  
769 votando em duas pessoas, vamos aprender fazer conta matemática. **JONAS** – Se são dois votos tem que  
770 dar número par e não impar. **NETO** – Na minha contagem deu 21 votos para o Leite, 12 votos para o  
771 Ratto e 11 votos para a Graziela. **JONAS** – Uma questão Mesa, na questão do Ivanor vai estar na  
772 Comissão e não o Jonas. **VALDIR** – Então substituí o Jonas pelo Ivanor. **JONAS** – Nessa Comissão do  
773 Regimento Interno. **VALDIR** – No lugar do Jonas o Ivanor. Encerramos então com essa votação o ponto  
774 2.2.1. Faltam 10 minutos para às 12 horas, nós temos ainda 10 minutos pela convocação, mas nesses 10  
775 minutos da para adiantar o que nesse ponto de pauta? Uma sugestão é que a gente suspenda e volte mais  
776 cedo. **JOSÉ CARLOS LEITE** – Em função do esgotamento de pauta que tem tido dificuldade, com temos  
777 10 minutos proponho verificarmos na pauta da tarde Comissões com 5 minutos, utilizamos esse tempo e  
778 vendo se esse pessoal está disposto à fazer essa apresentação agora. **VALDIR** – É consenso essa  
779 proposta? Qual a Comissão que está preparada e pode fazer a apresentação? A CIB, tem mais alguma que  
780 está preparada? **NETO** – Eu participei da reunião da Bipartite do mês passado e tenho algumas  
781 informações para dar ao Conselho. A primeira é que esse mês a Bipartite não vai haver no mês de abril,  
782 transferiram ela para o mês de maio, dentro do 5º Congresso Estadual do COSEMS, que vai se realizar na  
783 segunda quinzena do mês de maio, na cidade de Foz do Iguaçu. Então eles vão fazer o Congresso do  
784 COSEMS e a Bipartite vai estar inserida dentro do congresso. Depois nós tivemos na Bipartite a presença do  
785 Conselheiro do Tribunal de Contas do Paraná, o Sr. Fernando Guimarães, que fez uma exposição sobre a  
786 Resolução 6340 de 2005, que fala sobre as formas de contratação, mais precisamente a forma de  
787 contratação dos Agentes Comunitários ou pessoas relacionadas ao PSF. O interessante que o Fernando diz  
788 na exposição que todas as propostas encaminhadas para ou pelo Tribunal de Contas do Estado deverão  
789 passar pelos Conselhos Municipais de Saúde e pelo Conselho Estadual de Saúde, isso é uma prerrogativa  
790 do Tribunal de Contas do Paraná. Nas questões de discussões foi apresentado fluxograma e tratamento das



791diretrizes clínicas laboratorial e terapêuticas na toxoplasmose na gestante. Só foi apresentado esses dois  
792tópicos porque as diretrizes já haviam sido aprovadas na Bipartite, então só foi alterado o fluxograma  
793apresentado de tratamento. Foi falado sobre a minuta do manual do TFD, que não se chegou à conclusão,  
794era o último dia do Dr. Gilberto Martins que estava a frente da minuta do manual e ficou para novas  
795discussões que serão discutidas no Congresso do COSEMS. Quanto à planilha do Estado sobre o estudo da  
796Rede de Saúde Auditiva, a Bipartite não aprovou a planilha do Estado e se formou uma Comissão para  
797estudo dos valores, a Portaria Ministerial já existe, o Estado criou uma planilha de valores para os  
798Municípios que não aprovaram essa planilha. A última discussão aprovou os projetos de Educação  
799Permanente na cidade de Maringá e Campo Mourão. Foi homologado a prorrogação da Campanha de  
800Cirurgias Eletivas na cidade de Londrina, Maringá e Campo Mourão. Foi implantado o CEOS, Centro de  
801Especialidades Odontológicas, CEO 2 em Araucária, CEO 3 em Foz do Iguaçu e Londrina. Implantação de  
802CAPS Adulto, um em Araucária e dois em Curitiba, CAPS I em Bandeirantes e CAPS II em Ponta Grossa.  
803Alteração do teto financeiro, 10 mil para Maringá e 20 mil para Apucarana na questão do neonatal no  
804Hospital Santa Helena. Implantação, ampliações e desqualificações do PACS, PSF foi passado e o  
805remanejamento da FUNASA, todos os remanejamentos da FUNASA quando chega na Bipartite foram  
806aprovados pelo Conselho Estadual de Saúde. Informes sobre o pacto de gestão e a Comissão de  
807Orçamento que vai falar mais profundamente à tarde, vai encaminhar um pedido à SESA para  
808esclarecimento de como anda o Pacto de Gestão dentro da Comissão de Acesso ao SUS e depois posterior  
809a reunião extraordinária do Conselho. por último sobre o Plano Operativo da Política de Saúde no Sistema  
810Penitenciário, houve uma reclamação do próprio Conselho da Bipartite, já havia feito a aprovação antes do  
811Conselho aprovar, esse sistema ficou parado lá e só foi homologado após o Conselho aprovar na última  
812reunião, só então a Bipartite homologou o Plano Operativo. É isso o relato sobre a Comissão Intergestora  
813Bipartite do mês de março. **VALDIR** – obrigado. Tem um relato da Comissão de Consórcios? **EUCLIDES** –  
814Antes dessa reunião de ontem eu tenho um informe da reunião passada pequeno. Foi realizado a eleição  
815para coordenadoria da Comissão que ficou assim constituída, continuei eu como coordenador, Manoel  
816Rodrigues do Amaral como sub coordenador adjunto, a Dra. Alexandra como secretária e a representante  
817da Pastoral da Criança como segunda secretária. Essa foi a informação reunião passada. Nessa de ontem  
818nos reunimos com um quórum bem elevado, onde nós decidimos assuntos que deveriam ser apresentados  
819na reunião passada e não houve tempo para fazer a apresentação. Solicitamos que a próxima reunião seja  
820no período da tarde, sendo a mesma aprovada pela Comissão que será realizada no dia 30/05/06 às 14  
821horas, com apresentação da Sra. Deise Caputo de algumas questões do Paraná Medicamentos, que ainda  
822não começamos a discutir e é um consórcio também. Então ela fará apresentação através de *Data Show*  
823que já pedimos reserva da Escola de Saúde. encaminhar ofício à Secretaria Executiva da ACISPAR  
824solicitando um esboço de protocolo existente nos Consórcios do Estado, à título de subsídio para a  
825Comissão de Acompanhamento da Municipalização e Consórcios, até o prazo de 23 de maio do corrente  
826ano. Reiterando também os ofícios requeridos anteriormente à reunião de 22 de março de 2006., para que  
827a resposta do mesmo dar-se-a 23 de maio do corrente ano. Nesses ofícios estamos pedindo que a Santa  
828Casa de Irati nos apresente os problemas de demandas reprimida, do que é necessário fazer na Santa Casa  
829de Irati. Temos um pequeno problema em relação à análise do Convênio firmado com a SESA/ISEP, enviar  
830ofício requerendo relatório da demanda, realizado anteriormente e posteriormente ao Convênio realizado,  
831percentuais pactuados no Convênio, anexar fotocópia do Convênio e seus planos de aplicação. São essas  
832as informações. **GRAZIELA** – Quero perguntar se essa Comissão já tomou conhecimento desse Consórcio  
833Metropolitano que a base administrativa ter no CRE Marechal? **EUCLIDES** – Tomamos conhecimento  
834desse assunto praticamente à um ano atrás, no Congresso de Secretários que houve em Umuarama, lá se  
835ventilou sobre esse Consórcio, mas nada formalizado para essa Comissão. então não temos conhecimento  
836se foi formalizado ou não. **MATHEOS** – A maioria dos Municípios ainda estão encaminhando seus Projetos  
837de Lei para poder aderir aos Consórcios e as suas Câmaras Municipais, o que acontece e que formalizado  
838ainda não tem, apenas tem um protocolo de intenção que foi assinado pelos Municípios. Negociações e  
839documentação legal ainda não tem. **VALDIR** – Tudo bem? Então declaramos encerrado essa primeira  
840parte da reunião. Convocando para às 13:30 horas pontualmente.

841**Conselheiros membros – Gestão 2006/2007**

	<b>Nome</b>	<b>Frequência</b>	<b>Condição</b>	<b>Órgãos, Entidades e Instituições</b>
	<b>Usuários</b>			

2.	Custódio Rodrigues do Amaral	Presente	Titular	ADOC
	Miguel Tiago da Hora	Presente	Suplente	ADOC
2	Ana Maria Figueiredo	Presente	Titular	ADVT-APLER
	Luciane M. Baptista	Justificado	Suplente	Fórum paranaense de ONGs/AIDS
3	Valdir Donizete de Moraes	Presente	Titular	ECOFORÇA
	Roberto Cauneto Picorelli	Presente	Suplente	ECOFORÇA
4	Ruy Pedruzzi	Presente	Titular	FAMPEAPAR
	Arlete Antonia Brunholi Xavier	Justificado	Suplente	FAMPEAPAR
5	Abrelino Masiero	Presente	Titular	FAMPEPAR
	Ercílio Santinoni	Ausente	Suplente	FAMPEPAR
6	Joel Tadeu Corrêa	Presente	Titular	FAMOPAR
	Euclides Gonçalves	Presente	Suplente	FAMOPAR
7	David Lupion Fernandes	Presente	Titular	Fed.das Assoc.de Pastores do PR
	Carlos Jéfferson dos Santos	Ausente	Suplente	Fed.das Assoc.de Pastores do PR
8	Maria Elvira de Araújo	Presente	Titular	FATIPAR
	João Maria Lérias	Justificado	Suplente	FATIPAR
9	Amary César Alexandrino	Presente	Titular	DEFIPAR
	José Apolinário Filho	Justificado	Suplente	DEFIPAR
10	Jonas Bras	Presente	Titular	FNU
	Ivanor de Oliveira Valentini	Presente	Suplente	FNU
11	Antônio Lúcio Zarantonello	Justificado	Titular	FETAEP
	Regina Léscio Barbato	Justificado	Suplente	FETAEP
12	Amaury Ferreira Lopes	Justificado	Titular	Fórum paranaense de ONGs/AIDS
	Paulo Reissinho de Paula	Justificado	Suplente	Fórum Popular de Saúde
13	Valdir Izidor Silveira	Ausente	Titular	Instituto Afro-Brasileiro do PR.
	Manoel Rodrigues do Amaral	Presente	Suplente	Instituto Afro-Brasileiro do PR.
14	Hermínia M. Schuartz	Ausente	Titular	Movimento de Mulheres Camponesas do Paraná
	Célia Maria Alves dos Santos	Ausente	Suplente	Movimento de Mulheres Camponesas do Paraná
15	Livaldo Bento	Presente	Titular	MOPS
	Irene de Jesus Macena	Ausente	Suplente	MOPS
16	Genecilda Lourenço Gotardo	Ausente	Titular	MST

**ATA  
118ª REUNIÃO ORDINÁRIA  
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE  
DO PARANÁ CES/PR**

	Luiz Aníton Strasser	Ausente	Suplente	MST
17	Lurdes Engelmann	Presente	Titular	Pastoral da Criança
	Marilde Luzia Fávero	Justificado	Suplente	Pastoral da Criança
18	Jaime de Oliveira Ferreira	Presente	Titular	SINDPETRO
	Claudiney Batista	Justificado	Suplente	SINDPETRO
	<b>Profissionais de Saúde</b>		<b>Condição</b>	<b>Entidade</b>
1	Leila Soares Seiffert	Presente	Titular	ABEn
	Lili Purim Neihues	Justificado	Suplente	C.R. de Nutrição
2	Antônio Garcez Novaes Neto	Presente	Titular	C.R. de Farmácia
	Cleunice Fidalski	Presente	Suplente	C.R. de Farmácia
3	Édison Luiz Machado de Camargo	Ausente	Titular	C.R. de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
	Oswaldino Moreira Só	Ausente	Suplente	ABRASA
4	Marina Hiromi Assanuma	Justificada	Titular	C.R. de Medicina Veterinária
	Luiz Sallim Emed	Ausente	Suplente	C.R. de Medicina
5	César José Campagnoli	Ausente	Titular	C.R. de Odontologia
	Ruy B. dos Santos	Presente	Suplente	C.R. de Odontologia
6	Tereza Lopes Miranda	Justificada	Titular	C.R. de Serviço Social
	Thereza Cristina de Arruda S. D'Espindula	Presente	Suplente	C.R. de Psicologia
7	João Carlos Mira	Ausente	Titular	Conselho dos Sindicatos dos Servidores Públicos Municipais do Estado do Paraná
	Marcos Rogério Ratto	Presente	Suplente	Conselho dos Sindicatos dos Servidores Públicos Municipais do Estado do Paraná
8	José Carlos leite	Presente	Titular	SINDPREVS
	João Maria de Oliveira	Presente	Suplente	SINDPREVS
9	Elfrida Karoll Andrezza	Presente	Titular	SINDSAÚDE/PR
	Graziela Basso Sternheim	Presente	Suplente	SINDSAÚDE/PR
	<b>Prest. De Serviços de Saúde</b>		<b>Condição</b>	<b>Entidade</b>
1	Rosita Márcia Wilner	Ausente	Titular	FEMIPA
	Moacir A. dos Santos	Ausente	Suplente	FEMIPA
2	José Francisco Schiavon	Ausente	Titular	FEHOSPAR
	Raymundo Margues Machado	Presente	Suplente	FEHOSPAR
3	Alfredo Franco Ayub	Presente	Titular	ACISPAR
	Deise Sueli de Pietro Caputo	Ausente	Suplente	ACISPAR
4	Francisco E. Alves de	Justificado	Titular	UEL

**ATA  
118ª REUNIÃO ORDINÁRIA  
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE  
DO PARANÁ CES/PR**

	Souza			
	Celso Fernandes de Araújo	Justificado	Suplente	UFPR
	<b>Gestores</b>		<b>Condição</b>	<b>Entidade</b>
1	Antonio Carlos Nardi	Justificado	Titular	COSEMS
	Matheos Chomatas	Ausente	Suplente	COSEMS
2	Cristiana R. Façanha	Ausente	Titular	COSEMS
	Luiz Fernando Zarpelon	Ausente	Suplente	COSEMS
3	Luiz Fernando de O. Ribas	Ausente	Titular	ISEP
	Sandra Tolentino	Justificado	Suplente	ISEP
4	Carlos Manuel A. dos Santos	Justificado	Titular	SESA
	Vanessa Maciel Pissetti Muniz	Ausente	Suplente	SESA
5	Ana Maria de Nóbrega de Goes	Justificado	Titular	Ministério da Saúde/FUNASA
	Tânia Margaret Piassa	Presente	Suplente	Ministério da Saúde/FUNASA

842 **Pauta: 2ª Parte: das 13:30 às 19:00 horas:** 2.2.3 – Comissão de Assistência à Saúde e de Acesso ao  
843 SUS - 60 min; 1º Assunto: Informação sobre o fornecimento de Órteses e Próteses pelo Hospital Erasto  
844 Gaertner Apresentação: SESA/ISEP/DSS; 2º Assunto: Hospitais Estaduais - Apresentação: SESA/ISEP/DSS:  
845 2.2.4 – Comissão de Acompanhamento da CIB – Comissão Intergestora Bipartite. – 5 min; 2.2.5 –  
846 Comissão de Acompanhamento de Interiorização. – 20 min; 1º Assunto: Parecer da Comissão sobre  
847 Cursos analisados na reunião da Comissão no dia 22 de março/06; 2.2.6 – Comissão Estadual de Saúde da  
848 Mulher – 25 min; 1º Assunto: Informações Seminário Nacional: Controle Social nas Políticas Públicas de  
849 Saúde para as Mulheres – Apresentação: Maria Goretti David Lopes; 2.2.7 – Comissão Estadual de  
850 Vigilância Sanitária e Meio Ambiente. – 20 min; 2.2.8 – Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador –  
851 30 min; 1º Assunto: Política Estadual de Saúde do Trabalhador; 2.2.9 – Comissão Estadual de Saúde  
852 Mental – 15 min; 1º Assunto: Encaminhamentos da Comissão; 2.2.10 – Comissão de DST/Aids - 5 min;  
853 2.2.11 – Comissão de Acompanhamento da Municipalização e Consórcios. – 5 min; Informes Diversos;  
854 3.3.1 – Resultado do 1º Concurso Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Controle Social do SUS.  
855 **Desenvolvimento da reunião:** Valdir - Vamos dar início à 2ª parte da 118ª Reunião Ordinária do CES

856Então vamos ao ponto 2.2.2, Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Orçamento, Plano, Agenda e  
857Relatório da Área de Saúde. Convidamos o representante da Comissão para estar na Mesa ajudando a  
858responder, e o representante da Comissão responsável para ler o parecer da Comissão, também dar  
859algumas explicações sobre esse Relatório de Gestão principalmente da reunião que houve ontem. Quem  
860ficou responsável pela Comissão? A Mesa vai propor a seguinte dinâmica, o coordenador da Comissão  
861apresenta o relatório que foi discutido na Comissão, porque o relatório deve ser apresentado à essa  
862Plenária para ser aprovado, alterado ou rejeitado e só então poderíamos abrir para esclarecimentos que se  
863fizerem necessários. Tudo bem? Então Amaury com a palavra. **AMAURY – DEFIPAR.** Na reunião de ontem  
864nós elaboramos esse parecer em comum acordo com os presentes. O parecer da Comissão é o seguinte: a  
865Comissão reunida na tarde do dia 25 de abril do corrente ano, analisou o Relatório de Gestão. Após os  
866debates a Comissão recomenda ao CES/PR que os itens a baixo relacionados sejam considerados nos  
867textos da Resolução a ser debatida em Plenário. O Relatório de Gestão traduz as ações e serviços de  
868Saúde que são desenvolvidos exclusivamente no âmbito as SESA/ISEP. As demais secretarias do Estado  
869que desenvolvem ações em serviços de Saúde não apresentam qualquer informação qualitativa,  
870quantitativa ou valores financeiros. A Comissão com base no Código Estadual de Saúde compreende que o  
871Relatório de Gestão não traduz a realidade da totalidade das ações do SUS no Paraná, esta constatação  
872remete ao descumprimento da Lei 13.331/2001 regulamentado pelo decreto 5711/2002 que em seu Artigo  
87340 garante que os Relatórios de Gestão Estadual e Municipais de Saúde constituísse em instrumentos  
874fundamentais para o acompanhamento e avaliação das ações e serviços de Saúde do SUS no Paraná.  
875Inciso 1º, nos Relatórios de Gestão Estadual e Municipal de Saúde deverão constar a prestação de constas  
876de todos os recursos financeiros utilizados no SUS no Estado e Municípios no período, tanto os transferidos  
877da fontes federais e estaduais, quanto aqueles oriundos de recursos próprios, permitindo o  
878acompanhamento da adequação à utilização dos recursos face as propostas de ações e de serviços de  
879Saúde constantes no Plano Estadual e municipal de Saúde, conforme determina a legislação. No âmbito da  
880apresentação do item financiamento e consolidação da execução orçamentaria do exercício 2005 da  
881SESA/ISEP os dados são insuficientes para análise visto não constar no orçamento do Estado,  
882impossibilitando a avaliação quanto ao cumprimento ou não das aplicações previstas em lei, LDO, LOA  
883Emenda Constitucional 29, bem como os dados das demais secretarias de Estado que executam ações em  
884Saúde que não são disponibilizados neste relatório. Quanto aos dados financeiros apresentados na  
885SESA/ISEP, estes também são insuficientes para compreender os percentuais que estão sendo utilizados  
886nos diversos eixos do relatório. O Relatório de Gestão deve ser acompanhado de um parecer do Sistema de  
887Auditoria, conforme determina o Decreto Federal 1651/95 e o Decreto Estadual 5711/2002 nos Artigos  
88839,40,566,567,569 e 570. Falta clareza na linguagem estatística, isto é, a definição de indicadores nem  
889sempre condiz aos dados apresentados como resultado. Faltando subsídio para análise sobre o impacto  
890efetivo das ações na mudança do perfil da situação da Saúde da população. Diante dessas constatações a  
891Comissão decidiu que somente irá analisar e emitir parecer sobre o Relatório de Gestão futuro, quando  
892este vier acompanhado de relatório de setor de auditoria e parecer, dados qualificativos e quantitativos de  
893todas as ações do SUS, inclusive nos aspectos orçamentários e financeiros da totalidade das secretarias de  
894Estado que executam ações no âmbito do SUS. que o relatório seja apresentado dentro dos padrões  
895técnicos universais geralmente aceitos, com a correspondente relação financeira, com a meta prevista,  
896carimbado e assinado pelo responsável. Conclusão, esta Comissão deu parecer que diante das  
897argumentações acima descritas, o CES/PR aprova e com ressalvas o Relatório de Gestão somente da SESA,  
898referente ao ano de 2005. Não aprovando a totalidade das ações de Saúde do Estado do Paraná, por falta  
899de informação e transparência financeira disponibilizada ao Conselho Estadual de Saúde. Curitiba, 26 de  
900abril de 2006. Esse é o parecer da Comissão. **VALDIR –** Tem mais algum membro da Comissão que queira  
901dar algum esclarecimento antes de passar para os pedidos de esclarecimentos da Plenária? **DR. RUY –** Eu  
902cheguei atrasado na Comissão ontem, estava em outra Comissão porque teve reunião simultânea. Inclusive  
903gostaria de fazer um pedido para a Mesa, concordando com as palavras do Amaury, coordenador da  
904Comissão, realmente já falamos nisso, o pessoal do SindSaúde também, que é indispensável a análise e o  
905parecer da auditoria. Que não há nenhuma entidade no mundo, sindicatos, firmas comerciais, cooperativas  
906seja o que lá for, que de um parecer sério fundamentado ainda mais como uma secretaria com orçamento  
907tão volumoso como a nossa com ações e serviços importantíssimos que todo mundo esta de olho no que  
908faz e no que não faz assim por diante, temos telhado vidro então uma comissão com a nossa não pode em  
909hipótese alguma dar um parecer de 100% favorável para a SESA. A comissão foi até bondosa, sem ouvir



Um auditor, o Artigo 570 no Parágrafo único combinado com o Artigo 18 da Lei Estadual 6674/70, fala que só falta a nomeação, a indicação dos auditores pelo Excelentíssimo Sr. Secretário Estadual de Saúde para que haja solução definitiva desse impasse. Muito obrigado. **VALDIR** – Mais alguém pela Comissão? O primeiro inscrito é o Picorelli. **PICORELLI** – ECOFORÇA. Sr. Presidente, tenho algumas dúvidas, primeiro na folha 5 quando diz, o repasse de Convênio de R\$ 850.000,00 para a implantação de 16 CEOs e 12 Consórcios. Pelo que sabemos CEO é do Ministério da Saúde e não do Estado. Depois na folha 18 quando diz Vigilância Ambiental, estruturar o sistema laboratorial para realização dos exames de rontavirose, toxicológicos humanos entre outros, ampliar a rede biológica e rede médico ambiental. Isso aqui saiu do LACEN? Porque a informação que temos é que em 2005 foi inaugurado. Também na página 37 sobre Saúde Mental, reduzir o número de internação hospitalar visando atender as Leis Estaduais tal e tal, depois está a meta 2005, implantação de Centros de Atenção Psicossocial –CAPS, o CAPS que eu saiba é o Ministério da Saúde e o Município. E ainda na página 37 eu queria a informação que no 3º trimestre de 2005, 15 Municípios estão aqui, cadastrado 16 leitos psiquiátricos em hospital geral em Curitiba. A Saúde de Curitiba que eu saiba é Plena e é fora do Estado, então isso aqui não é meta do Estado é do Município de Curitiba. Na página 40 tem no objetivo, incluir ações de Saúde Mental na Atenção Básica, proposta de Atenção à Saúde Mental na Atenção Básica, participação de discussões sobre o tema. Eu queria informação sobre isso porque não entendi. Ainda na página 42 também tem nos objetivos, instalar Centros Odontológicos, instalar mais 24 CEOs para 2005. O CEOs é estadual? Que eu saiba é um projeto do Governo Federal junto como Município. Na página 49 sobre o Projeto Pró Homem, é projeto piloto implantação na 14ª Regional de Saúde. Nós somos da região, o projeto está sendo bom, mas nós queríamos saber se esse projeto vai ser ampliado? Porque o usuário tem dificuldade de acessar esse projeto, porque tem que passar pela Atenção Básica que manda para o CRE. Que seja um encaminhamento direto, que não seja necessário passar pela Atenção Básica para só então ser encaminhado para a especialidade. Na página 52 na Saúde do adolescente, meta 2005, implantação do programa no Estado, implantação em Curitiba e Região Metropolitana de equipes de Saúde para atendimento à unidades. Isso foi feito em Curitiba, é meta do Estado ou de Curitiba? na página 54 no 4º trimestre de 2005, realização de oficinas de capacitação, monitoramento e avaliação com a participação dos Municípios das Regionais de Saúde e Ministério da Saúde com 51 participantes. Qual foi o resultado disso? Na página 56 ainda no 4º trimestre, adesão nova de 330 Municípios no PSF. Quando fala em PSF no Paraná a minha preocupação é que resolutividade está sendo dada ao PSF? Porque no interior do Estado está sendo criado novos PSF, só que estamos sentido dificuldade o cumprimento de horário, médico que atende em várias UBS, o PSF não está sendo feito como está no projeto. E na página 60 no 4º trimestre, ainda está sendo realizado de forma manual, com a informática que temos no Brasil e ainda estamos na forma manual. O controle das UTIs está sendo feito por informática ou está sendo por ficha ainda? Na página 61 também no 4º trimestre de 2005 foi assinado o convênio com 65 HPP. Qual foi o resultado desse convênio com os hospitais de pequeno porte? Qual foi a resolutividade que o hospital de pequeno porte deu? Ainda na página 77 sobre a Assistência Farmacêutica, a ampliação de quatro versão na 2ª Regional de Saúde. Essa justificativa não entendi direito, é o aumento dos programas municipais e não dos consorciados? A contra partida foi estadual foi alterada em abril de 2005. Queria saber se os Municípios que não estão no Paraná Medicamentos ou no Consórcios de medicamentos estão recebendo R\$ 0,60 ou é R\$ 1,00 que eles recebem? **VALDIR** – Eu só quero fazer uma pergunta à Comissão. Se vai primeiro discutir o Relatório de Gestão para depois entrar no Relatório de Auditoria ou os dois juntos? É separado. Tudo bem. **GRAZIELA** – Aproveitando a presença da Cleusa, tenho algumas dúvidas na parte de Saúde Mental. Tem uma parte que está escrito que a coordenação de Saúde Mental participou da Conferência do Hospital Adalto Botelho, isso é uma inverdade, a coordenação não estava nessa Conferência. Quanto ao que está escrito aqui, objetivo de reduzir números de leito, deveria ter um percentual, eu acho, pode ser que eu esteja errada. Reduzir o número em quanto? E no realizado, se isso foi concretizado ou não? Isso não está claro nessa tabela, se o número de internações foi reduzido ou não? E nesse asterisco, o objetivo modificado pela coordenação do programa no expandir e fortalecer a rede de serviços extras? **VALDIR** – Mais uma pessoa e passamos para a coordenação. Elfrida. **ELFRIDA** – SindSaúde. Na verdade eu tenho outras questões, mas como vai abrir para debate a questão pontual. Em cima da fala Graziela eu faço um questionamento sobre a questão das mestas estabelecidas dentro do eixo da Saúde Mental. Essa questão acho que é muito crítica, a referência de leitos, porque o relatório apresentado apresenta só 16 leitos em Curitiba. Eu sou de uma região onde tinha um hospital psiquiátrico com 300 pacientes/mês, esse hospital

**ATA  
118ª REUNIÃO ORDINÁRIA  
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE  
DO PARANÁ CES/PR**



964fechou de uma hora para outra e temos ouvido de relatos, acho que isso a Cleusa deve ter ouvido isso  
965também, sobre Municípios que não tem para onde mandar esses pacientes em urgência/emergência, a  
966família amarra o paciente em surto em árvore até passar o surto. Isso é muito grave, dessa forma  
967textualmente relatada. Então esse indicador de resultado para reduzir o número de internações, tem que  
968estar estruturando a rede e nós não temos na nossa região só o Município sede, estrutura ou rede. A  
969questão que o Ministério da Saúde coloca como parâmetro mínimo o Município ter 20 mil habitantes, a  
970grande maioria do nossos Municípios na área de abrangência não tem esse porte populacional. Então  
971somente Município está incipientemente estruturando a rede, o resto está amarrando o desarrumado, o  
972pobrezinho da pessoa com transtorno mental em árvore até passar o surto . Essa é a gravidade, é uma fala  
973denúncia inclusive. Eu tenho mais questões a serem feitas à respeito do relatório, mas acredito que seja  
974melhor trabalhar em módulo nos temas, porque vou voltar a fazer alguma argumentação referente ao  
975relatório na sua apresentação total. **RENATO** – Boa tarde à todos. Primeiramente gostaria de dizer que é  
976uma satisfação poder participar desse processo democrático que é essa reunião do Conselho. Com relação  
977à Comissão, em duas oportunidades nós pudemos discutir com a Comissão em março, um dia inteiro esse  
978mesmo relatório que nós estamos revendo hoje. Então no dia 21 de março nós discutimos uma dia todo, a  
979Comissão levantou pontos de adequação, de complementações e três semanas atrás entregamos para o  
980Conselho encaminhar para a reunião de ontem. Ontem nós discutimos com a Comissão os pontos que  
981foram regularizados e complementados, porque no primeiro momento em 21 de março, nós reunimos os  
982técnicos de todas as áreas para discutirmos amplamente as questões levantadas naquela oportunidade. O  
983parecer inclusive deixa claro que está aprovado à princípio o da SESA, com aquelas ressalvas novamente da  
984aplicação dos limites da lei, e que não houve a demonstração clara de todos só gastos com Saúde no  
985Estado. A Secretaria de Saúde é uma entidade, uma unidade orçamentária separada das demais  
986secretarias, ela não tem e nem deve ter a prerrogativa de trazer para cá valores aplicados nas outras  
987secretarias, embora faz parte do eixo da Saúde, conforme o Estado já definiu. Acho que poderíamos pegar  
988toda essa decisão do Conselho novamente, encaminhar uma resolução para que a Secretaria pudesse ver a  
989melhor forma de discutir essas questões. Com relação aos diversos temas que o Picorelli coloca, que tentei  
990anotar rapidamente, se eu esquecer alguma coisa me desculpe. CEO e os demais programas que o Estado  
991intermedia e que coordena, na verdade a Secretaria de Saúde é o Gestor Estadual da Saúde Pública no  
992Estado. Então todos os programas independente de ser do Ministério da Saúde ou não, passam pela  
993coordenação da Secretaria de Saúde, o CEO é um programa do Ministério da Saúde que está sendo  
994viabilizado através da Secretaria de Estado, principalmente onde não é o Fundo Municipal de Saúde, não é  
995a prefeitura que recebe esse CEO, nós temos CEOs também em consórcios, onde para viabilizar isso nós  
996temos que fazer convênio, ao invés de passar fundo a fundo. Então a Secretaria tem um papel importante  
997na coordenação desses programas. Nós temos os técnicos presentes para responder sobre as perguntas do  
998LACEN, CEO, Saúde Mental e Atenção Básica, estão todos presentes. O Programa Paraná Homem, embora  
999a pessoa responsável não está presente, nós estamos mantendo contato com os consórcios, esse Programa  
1000vai ter uma continuidade, o programa piloto que foi feito em Paranaíba foi excelente. Estamos tentando  
1001viabilizar através dos Consórcios para conseguir expandir para o Paraná todo, mas está em fase de  
1002negociação, porque tem que ser discutido, o Alfredo está presente e ele sabe que está sendo discutido, são  
1003coisa que devem acontecer para frente. O HPP também é um programa do Ministério da Saúde, onde pela  
1004adesão dos Municípios e onde os hospitais de pequeno porte também tem a coordenação da Secretaria de  
1005Saúde que fez a viabilização disso. Por enquanto ainda estamos no começo, não temos ainda Picorelli uma  
1006avaliação do que é, porque foram repassadas duas ou três parcelas no máximo, foi muito divulgado no ano  
1007passado, mas a viabilidade dele só se efetivou no final do ano de 2005. Então ainda está acontecendo e é  
1008muito recente para ter uma análise. A Assistência Farmacêutica precisamos ver quem poderia responder,  
1009porque está vinculado ao Consórcio Paraná Saúde, que é uma entidade não vinculada a Secretaria de  
1010Saúde, não sei bem qual é o valor, precisamos completar essa informação adequadamente. Gostaria de  
1011passar para a Teca, se ela puder esclarecer a parte de Atenção Básica. **GLICEMAR** – Gostaria de  
1012cumprimenta-los. Picorelli anotei algumas coisas que você falou, mas vou dizer a mesma coisa que o  
1013Renato, se não estiver respondendo tudo você me fala. Com Relação ao PROESF você perguntou quais são  
1014os seus resultados, como esse relatório cita o ano de 2005, o que aconteceu nesse ano e o que  
1015conseguimos desenvolver está tudo aqui, aliás acho que é um dos pontos que está mais descrito, com a  
1016descrição mais completa é o do PROESF, com todos os valores . No ano passado em relação ao PROESF,  
1017conseguimos contratar o Centro Colaborador em novembro, foi no último semestre realmente e iniciamos

1018um trabalho junto ao Centro Colaborador de formação de um núcleo central aqui na Secretaria, discutindo  
1019o monitoramento e avaliação da Atenção Básica. E o desdobramento dessa atividade está acontecendo  
1020agora, que vai ser levarmos até as Regionais e tentarmos levar essa discussão até os Municípios, mas  
1021principalmente até as Regionais de Saúde para que possamos fortalecer a nossa equipe para fazer o  
1022monitoramento e avaliação na Atenção Básica, que na verdade é o papel principal do Estado dentro da  
1023Atenção Básica. A gestão da Atenção Básica quem faz são os Municípios, isso vocês sabem, mas o Estado  
1024tem um papel de monitorar e avaliar a Atenção Básica. Vou aproveitar a minha fala para fazer o gancho  
1025com o PSF, que você perguntou qual é a resolutividade que esta tendo o PSF. O PSF também é um  
1026programa federal, como o Renato falou, temos uma função de intermediação e de monitoramento e  
1027avaliação, como é Atenção Básica é o mesmo papel que o Estado tem. Estamos tentando com o PROESF  
1028fortalecer a equipe do Estado para fazer esse acompanhamento junto as equipes, mas junto aos  
1029Municípios, e sabemos que isso não é uma realidade da 14ª Regional de Saúde, não é uma realidade do  
1030Paraná, mas é a realidade do Brasil ter muita equipe de PSF que funciona meio que de mentirinha. Nós  
1031tivemos várias ações em 2004 e 2005 de desqualificar a equipe do PSF que não estava funcionando,  
1032equipes que não estavam cumprindo metade dos critérios que o Ministério da Saúde coloca. Conseguimos  
1033desqualificar, essa briga toda foi discutida aqui com vocês, foi bancado pelo Conselho Estadual de Saúde e  
1034nós conseguimos bancar essa briga no Ministério da Saúde, que não queria desqualificar essas equipes.  
1035Temos feito esse acompanhamento através das Regionais de Saúde, tentando fazer que a coisa funcione.  
1036**PICORELLI** – O que estamos vendo infelizmente é que às Regionais de Saúde não estão cobrando como  
1037deveriam cobrar o PSF, outra coisa é que tem muitos Gestores novos que estão nos Municípios e que não  
1038estão sabendo como deve ser feito o PSF. Está se tirando o médico da Atenção Básica para o PSF.  
1039**EUCLIDES** – O grande problema que o Picorelli citou, conheço várias cidades onde existem equipes  
1040funcionando, entre aspas, deveria as Regionais de Saúde com seus auditores disponibilizar esses auditores  
1041e fazer uma auditoria nas equipes do PSF, desde a questão do médico que não é da equipe do PSF ou  
1042mesmo que seja, que tem dois trabalhos, atende por exemplo tempo integral na UBS e isso não funciona.  
1043Creio que essa questão deveria ser mais fiscalizada pelo Estado e pelas Regionais de Saúde, deveria ser  
1044feito uma auditoria como no passado. Ficamos muito preocupados com isso, porque é um programa que  
1045deveria dar mais resolutividade, algumas equipes do PSF estão deixando a desejar, não estou  
1046generalizando. Se o dinheiro do PSF fosse depositado para o Município aplicar no atendimento básico, traria  
1047mais resultado do que o PSF do jeito que está. Obrigado. **VALDIR** – Tem várias pessoas pedindo a  
1048inscrição. Quem for falar pela SESA, por favor fale só o que foi questionado, o mais essencial, porque de  
1049repente alguém pode estar levantando outras questões. Vou passar para Teca concluir esse ponto e  
1050abriremos para as outras pessoas que estão pedindo a palavra. **IVANOR** – Encaminhamento. Uma vez que  
1051existe a constatação de uma situação dessa natureza, nós enquanto Conselheiros não podemos nos omitir,  
1052acho importante e é o nosso papel representa-lo com propriedade, e obviamente não abrir uma onda de  
1053denuncismo, mas de repente constituindo ou tentando discutir que se constitua um dispositivo, um disque  
1054denúncia ou algo dessa natureza para ajudar na condução desse trabalho do PSF. Que tenham de fato um  
1055grande potencial de resolutividade e que se de fato está acontecendo esse tipo de apropriação com esses  
1056valores, deve ter resolução, nós estamos jogando dinheiro no lixo. Obrigado. **GLICEMAR** – É só sobre o  
1057PSF a sua sugestão? Porque imaginei que fosse uma disque denúncia geral da Secretaria, mas é comigo  
1058mesmo a resposta. Se eu for responder à fundo as questões que vocês colocaram, vamos alongar bastante.  
1059Nas falas acho que houve uma pequena confusão em relação ao PSF e a Atenção Básica. Acho bom que  
1060fique claro que o PSF faz Atenção Básica, o PAB que os Municípios recebem, recebem proporcional à  
1061população, isso é para todas as ações de Atenção Básica. O PSF se chama PAB variável, é PAB também, só  
1062que ele é direcionado para uma ação que tem alguns critérios, uma ação x num território x, determinado  
1063de uma equipe, mas é Atenção Básica, se o médico que fazia Atenção Básica foi direcionado para trabalhar  
1064no PSF, esse médico pode trabalhar no PSF, é claro que tem algumas propostas diferentes, tem mudança  
1065de maneira de trabalho e tem incremento de recurso, mas ele deve cumprir 40 horas. Talvez seja essa a  
1066questão que vocês estão colocando, acho que está implícito, que o médico que fazia 20 horas e agora está  
1067no PSF fazendo 20 horas e meia boca, pode ser que seja isto. Mas as atividades que ele fazia na Unidade  
1068Básica são as atividades que ele deve fazer no PSF, é claro que tem outras atividades que ele tem que  
1069agregar, por isso é exigido 40 horas, principalmente por isso, a equipe toda, não estou falando só do  
1070médico. Deve cumprir algumas etapas de trabalho que em 20 horas realmente não é possível ser feito, é  
1071para isso que o Governo Federal transfere recurso. No ano passado quando conseguimos descredenciar,

1072desqualificar várias equipes do PSF, que falei rapidamente para lembrar inclusive o COSEMS na Bipartite, o  
1073Chomatas está aqui e ele sabe que estou falando a verdade, bancou a nossa decisão de solicitar, foi um  
1074ofício da Bipartite solicitando a desqualificação de várias equipes, 180 equipes no Paraná por má  
1075funcionamento, por irregularidades e quando chegou lá o Ministério da Saúde nós questionaram, porque o  
1076Nordeste todo em um ano desqualificou 20 equipes e nós queremos num mês desqualificar 188. E tivemos  
1077que fazer uma briga com a Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, para que  
1078desqualificasse, e no fim não foram 188, mas 52 equipes no final, porque ele deu uma chance para os  
1079Municípios. Então para nós conseguirmos a desqualificação dessas equipes por estarem muito irregulares,  
1080foi uma briga grande com o Ministério da Saúde e como o recurso não passa por nós, vai direto fundo à  
1081fundo, temos que monitora e avaliar, mas não somos nós que não pagamos se o Município estiver  
1082irregular, então quem não paga é o Ministério da Saúde e ele tem que concordar conosco. Inclusive nos  
1083deixou preocupados, porque se é um programa federal que tem as regras que o Governo Federal colocou e  
1084mostramos que os Municípios não estão cumprindo. Então só deixar claro para vocês que a Secretaria de  
1085Estado tem u compromisso de tentar melhorar a qualidade do PSF, mas essa maneira de olhar das  
1086Regionais e dos Municípios não vem de agora, já tem muito tempo que as Regionais vem olhando dessa  
1087maneira, de querer expandir, isso faz muito tempo que acontece, então para retomarmos e reverter isso é  
1088bastante difícil, temos feito esforço e agora com o PROESF está tentando até instrumentalizar as Regionais  
1089para que isso aconteça, além das Regionais a nossa equipe central também. **VALDIR** – Tem três pessoas  
1090inscritas, que são a Elfrida, Picorelli e o Miguel. Na fala do Miguel encerraremos as inscrições. **ELFRIDA** –  
1091SindSaúde. Eu só quero que você me esclareça Valdir. Nós vamos encerrar o debate do Relatório de Gestão  
1092na fala do colega citado? Porque então tenho que aproveitar essa minha fala, porque tenho um monte de  
1093coisas, achei que estávamos abordando a discussão por área temáticas. Você está encerrando a discussão  
1094do Relatório de Gestão, é isso? **VALDIR** – Desse ponto só. **ELFRIDA** – Então está esclarecido. Eu queria  
1095fazer uma observação na fala do Renato que a questão do orçamento enquanto recurso de SUS, ele  
1096colocou que era só pertinente ao que estava dentro da SESA, mas é só se reportar até o Relatório da  
1097Auditoria que todos recebemos, que o recurso enquanto gestão SUS é do cômputo do Estado. Em termos de  
1098facilitar o nosso trabalho, deveria estar alocado totalmente na SESA, mas fica muito claro no Relatório de  
1099Auditoria que o recurso do Estado na área de Secretaria de Agricultura, enfim outras secretarias, foi usado  
1100enquanto ações dentro do SUS e ele deve ser considerado nessa avaliação sim. Então discordo do parecer  
1101do Renato na fala inicial dele. Então acho que se está encerrando PSF na discussão, acho que foi muitas  
1102vezes relatado essa questão da coordenação das Regionais, eu sou trabalhadora em uma Regional de  
1103Saúde e acho que a Regional tem uma função de estar coordenando a extensão das atividades no Estado,  
1104no âmbito da sua área de abrangência, e acho que tem uma série de questões que procedem, acho que  
1105devemos estar retomando esta discussão dentro da organização das suas direções, pontuando esse  
1106relatório e essa avaliação enquanto ações de Saúde, porque elas são pontuais e dever ser citadas, se não o  
1107Relatório fica para algumas pessoas ou algumas especificidades em área técnica, ele não é debatido isso  
1108não se avança enquanto expectativa de mudança de perfil na Saúde. Vejo que o PSF hoje está muito solto,  
1109isso é uma avaliação em termos de leituras dos Municípios que tem as equipes, a precarização dos vínculos  
1110trabalhistas é uma coisa muito seria, porque o trabalhador do PSF vai aonde é acenado o dinheiro maior,  
1111teria que estar sendo concursado e está sendo terceirizado, existe uma situação gravíssima dentro do SUS,  
1112isso também é um artigo nas rádios no mês passado dizendo de um vírus no SUS, que são as OCIPES que  
1113estão precarizando, contratando pessoal e esse vínculo não estabelece relação com a sua comunidade,  
1114não estabelece vínculo com a sua população. Então acho que nós temos sim problemas muito sérios, os  
1115indicadores são insuficientes me termos de avaliar resultados e relatório não da subsídio para termos  
1116critérios de fato para termos uma leitura com segurança e dizer, é uma estratégia que realmente deu certo.  
1117No Paraná não sabemos dizer o quanto está dando certo, temos suposições e hipóteses que estão com  
1118problemas. Eu coloco que vou me reinscrever depois para outras temáticas. E dentro da Saúde Mental,  
1119implantar o programa de prevenção do suicídios, nossa segunda causa de mortalidade, como causas  
1120externas onde está o homicídio, suicídio, violência e é um programa que na verdade não foi implantado, a  
1121Saúde Mental na Atenção Básica, eu trabalhei um tempo na Vigilância Sanitária e o que é um absurdo é a  
1122prescrição de psicotrópico. Então isso é um indicador muito grave dentro da Saúde Mental, e acabamos  
1123ficando com a ponta do *iceberg*, acho que relatei a questão da eficiência que é crítica, reorganização  
1124dentro da reforma psiquiátrica, mas nós temos diversas demandas que devem ser abordadas enquanto  
1125atenção na Saúde Mental. **PICORELLI** – Na página 43 está dizendo aqui o objetivo do 1º trimestre de



**ATA  
118ª REUNIÃO ORDINÁRIA  
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE  
DO PARANÁ CES/PR**

11262005, SANEPAR. Fluretol 100% dos sistemas de (?), nós pagamos a SANEPAR muito caro pela água que  
1127nós tomamos. Esse dinheiro será que saiu do SUS? E outra coisa, peço à Mesa Diretora que peça um ponto  
1128de pauta para a nossa próxima reunião sobre o hospital de pequeno porte, porque se da dinheiro tem que  
1129dar resultado, Saúde Pública não é para dar lucro, é para dar resultado. **GRAZIELA** – Questão de ordem.  
1130Algumas pessoas fizeram o questionamento que ainda não foram respondidos, nada contra Picorelli, mas  
1131vamos tentar dividir por temas então, porque daí todas as pessoas conseguem acompanhar, a pessoas  
1132pergunta e o responsável responde, aí abre nova inscrição para o segundo tema. Eu já não lembro mais as  
1133primeiras perguntas do Picorelli. **VALDIR** – Isso é pertinente. Só uma tema, depois passamos para outro.  
1134**PICORELLI** – Tudo bem, até é melhor para nós. Quanto ao PSF acho que Regional tem que fiscalizar, se  
1135não está resolvendo o Ministério da Saúde tem que compreender que é dinheiro público e que se é dinheiro  
1136público tem que dar resultado. A Comissão de Assistência a Saúde e Acesso ao SUS vai pedir um ponto de  
1137pauta sobre o Programa de Saúde da Família para a próxima reunião. **MIGUEL** – Usuário pela ADOC.  
1138Sobre a questão do PSF gostaria de saber o seguinte, a companheira falou que o PSF trabalha 8 horas, ou  
1139seja, 40 horas semanais. Então queria saber porque motivo todos os PSF trabalham só 6 horas por dia? Em  
1140Paranavaí tem 16 equipes e todas trabalham só mete 6 horas por dia. Então se está irregular denunciemos  
1141a quem? Porque nós como Conselheiros quando identificamos isso, vamos falar com Secretário de Saúde e  
1142a questão que ele passou foi que se for para discutir lei, nós vamos parar para discutir lei, mas a questão  
1143do PSF ele vai manter do jeito que está e ninguém vai tirar. Pela informação que foi passada pela  
1144companheira, ela colocou o seguinte, se mesmo indo reclamar ao Ministério da Saúde, ele não quer parar  
1145com isso, quer continuar. **VALDIR** – Dr. Ruy e depois Matheos para encerrar esse tema. **DR. RUY** – O  
1146Picorelli falou que o PSF está solto, o PSF é soltíssimo, é solto por natureza. Não há fiscalização, as  
1147Regionais fecham os olhos e não querem nem saber, só querem saber de fazer o relatório final no fim do  
1148mês, porque é através do relatório que é renovado. As 6 horas por dia quem faz é milagre, da para contar  
1149nos dedos quem faz 8 horas por dia no Paraná no PSF. Quem faz às 8 horas por dia são os coitadinhos do  
1150ACS, que ganham uma miséria. Quem tem o salário polpudo de R\$ 6.000,00 à R\$ 4.000,00 que são os  
1151médicos do PSF, a média de cumprimento de horário é duas ou três horas por dia e ainda olhe lá. E duvido  
1152que eles tenham a coragem de se inscreverem no Sistema de Cadastro Nacional, duvido que eles marquem  
1153o horário certo deles, porque vai bater com outro horário que eles atendem com mais emprego e por sinal  
1154infringindo a Constituição Estadual que fala que o pessoal da Saúde pode ter no máximo dois empregos,  
1155duas funções ou dois cargos, eles tem três à quatro. Inclusive fica uma preposição aqui Teca, que obrigue  
1156o pessoal se inscrever no CNES, se não ele não participa do PSF. Infelizmente os profissionais, com  
1157exceção dos ACSs e o pessoal da enfermagem que também merecem os nossos aplausos, até os auxiliares  
1158de enfermagem pelo menos, porque as enfermeiras geralmente são cúmplices dos médicos particulares,  
1159eles não querem essa mudança de paradigma que seria o ideal na nossa Saúde Pública, fazer a promoção  
1160da Saúde, a prevenção das doenças, temos que fazer na marra, é o futuro da Saúde Pública, senão não há  
1161dinheiro que chegue para nada. Tenho mais questionamentos mais fica para a outra parte da discussão.  
1162Muito obrigado. **MATHEOS** – COSEMS. A questão está no seguinte, o que a Teca falou sobre aquela  
1163questão que nós bancamos o descredenciamento de equipes e fomos constrangidos pelo Ministério da  
1164Saúde. Por outro lado temos bons exemplos de PSF, a realidade do Paraná é a realidade do Brasil, temos  
1165bons e maus administradores, o problema não é de categoria é de Gestão. Eu credencio e descredencio das  
1166minhas equipes, como estou em gestão Plena isso responsabilidade minha, eu preciso pedir em média três  
1167unidades por mês, faltou médico eu descredencio, entrou médico eu recredencio, isso se chama gestão.  
1168Outra questão é que não sei porque eu recebo auditoria do Banco Mundial, Secretaria de Estado, do  
1169Ministério da Saúde e de um monte de gente, então o nosso problema é outro, o problema é os  
1170mecanismos de controle. Agora tem sim uma variável que é própria da SESA, que é aquele incentivo de R\$  
11711.000,00 por unidade, para aqueles incentivos de menor porte, isso é de governabilidade da Regional, se a  
1172Regional acha que está irregular esse recurso pode ser suspenso. O segundo aspecto, onde tem Conselho  
1173Municipal forte a coisa funciona, temos que lembrar disso, nós representamos o Controle Social, aliás nós  
1174como Gestores somos minoria aqui dentro do Conselho, o que é muito bom. Agora se temos problemas,  
1175são problemas exatamente que temos na base, que lamentavelmente o PSF não vai ser resolvido na  
1176Secretaria de Estado, vai ser resolvido no Município. Então o que acho que deveria encaminhar é o  
1177seguinte, aqueles que vem sem estarem prontos os dados, mas é a verdade, que por esse tipo de relatório  
1178a gente não enxerga nada, não mostra a realidade do Sistema de Saúde como está, entendendo exatamente  
1179isso, ir nos seus outros mecanismos de pressão, o Conselheiro pode ir no Ministério Público fazer a



1180denúncia se achar que deve, agora não da para tolerar uma situação como essa, ainda à pouco vejo o  
1181pessoal falando que na 14ª Regional de Saúde todo mundo faz lá só 6 horas, aí nós temos o problema de  
1182responsabilização da Regional, temos que rever porque no serviço público ninguém faz nada sozinho, nem  
1183coisa boa e nem coisa ruim. **VALDIR** – Obrigado. Quero lembrar à Plenária que além desse ponto temos  
1184todo o ponto do período da tarde para vencer, então quem for usar a palavra que seja objetivo e direto  
1185nesse ponto. **IVANOR** – FNU. A discussão está indo numa linha que estamos julgando e subjugando os  
1186entendimentos que está acontecendo sem dados e informações concretas, eu sugeriria que nós  
1187constituíssemos uma Comissão do Conselho Estadual para fazer a visitação nos municípios onde estão  
1188constituídas os PSFs e fazer uma verificação em loco de qual é o procedimento que está sendo adotado,  
1189fazer um diagnóstico preciso. **VALDIR** – Já tem uma Resolução do ano passado nesse sentido, inclusive  
1190apresentado pelo Dr. Ruy, que acho que podemos amadurecer e melhorar essa sua proposta. **GLICEMAR**  
1191– Só vou fazer umas observações. Eu concordo com o Chomatas sobre a questão de gestão municipal, eu  
1192não quero dizer que vamos tirar da costa do Estado, o Estado tem função de monitorar e avaliar as ações  
1193da Atenção Básica, mas concordo com a sua fala nesse sentido. E realmente não é verdade que todos não  
1194fazem, porque temos bons exemplos, bons Municípios e bons Gestores estaduais nas Regionais, existe  
1195muita Regional que faz a coisa funcionar mesmo, mas temos muitos exemplos ruins. Tem uma questão que  
1196muitas pessoas lembram, que na região de Paranavaí especificamente é a região onde tem mais hospitais  
1197de pequeno porte, e os Municípios que tem hospital de pequeno porte existe uma Portaria do Ministério da  
1198Saúde que autoriza o médico e o dentista do PSF trabalharem 8 horas por semana no hospital público.  
1199Então tem ainda essa prerrogativa da Portaria 148/06 do Ministério da Saúde. Só para lembrar que não é  
1200só na região de Paranavaí, é em todos os Municípios onde tem hospital de pequeno porte. Só em relação a  
1201sua fala, não quero que de impressão que eu tenha dito que nós não estamos fazendo nada porque o  
1202Ministério da Saúde não banca, não é isso, temos feito e tem tentado cutucar o Ministério da Saúde para  
1203que a coisa aconteça. **VALDIR** – Tem mais alguma questão da Saúde Mental? Porque vou passar a palavra  
1204para a Cleusa. **CLEUSA** – Boa tarde à todos. Acho que duas questões importantes Picorelli, a primeira que  
1205você pede em relação aos papéis, a função do Estado e do Município, gostaria de retomar que o nível  
1206federal coloca recursos e normatiza, o estadual assessora os Municípios na implantação de serviços e regula  
1207e também tem a questão do financiamento, e o Município é responsável pela execução das Políticas pela  
1208assistência direta, estou colocando isso porque na área de Saúde Mental nós estamos num processo de  
1209mudança do modelo de assistência, centrada no hospital psiquiátrico com modelo é extra hospitalar de  
1210base comunitária. Isso implica tirar da responsabilidade da assistência do nível terciário e do nível federal e  
1211repassando algumas ações para o Município. Então ele é meta do Estado, do Município e é meta federal, as  
1212metas do Estado existem uma enormidade de ações para se implantar um CAPS, só que essas ações são  
1213muito difíceis de quantificar aqui, o que sabemos é que assessoramos as Regionais, assessoramos os  
1214Municípios, seja através de repasse de informações. Para se ter uma idéia cada processo de CAPS tem que  
1215ser analisado a parte de infra estrutura física, projeto terapêutico e parte de recursos humanos, então tudo  
1216isso são ações da Secretaria estadual de Saúde está assessorando os Municípios. Com relação à metas é no  
1217sentido de esclarecer isso. Uma outra questão importante é essa questão que é de processo, que a colega  
1218de cascavel coloca que foi quantificado que a implantação de 16 leitos em hospitais gerais, nós fizemos o  
1219programa de Saúde Mental em parceria com a Comissão de Saúde Mental, as nossas prioridades lá eram  
1220implantar e fortalecer serviços extra hospitalares concomitante com o programa de redução de leitos, que  
1221é a questão que ela trás. Em momento algum nós fechamos leitos no Paraná por iniciativa da Secretaria,  
1222os três hospitais que fecharam foram iniciativas dos próprios Prestadores, tendo que a política mundial de  
1223Saúde Mental está mudando, não é só nacional, a idéia de se tratar em regime fechado tem mudado com o  
1224avanço na questão dos medicamentos psicotrópicos e etc. O que a Secretaria tem feito para que não há  
1225desassistência, nós estamos incentivando os Municípios a implantar CAPS. Hoje nós temos 39 CAPS  
1226implantados, quando iniciamos a gestão tínhamos 15 e que eram recadastrados, nem todos eram novos,  
1227hoje tem 39 implantados e 49 em processo de implantação, como se trata de uma questão nova os  
1228Municípios não sabem muito bem ainda como fazer. Fizemos aquele primeiro Seminário de Saúde Mental,  
1229onde todos os Municípios tiveram consciência da Política de Saúde Mental, se inteiraram dessa política e  
1230agora nós estamos num segundo momento, que é capacitar os CAPS de como fazer isso. Então falei tudo  
1231isso para dizer que é bem mais complexa a questão do Programa de Saúde Mental do que supomos, e  
1232mudar uma cultura não é muito fácil. No caso que ela trás de lugares que ficaram sem hospitais  
1233psiquiátricos, nós lembramos que definimos referências nos Seminários Estaduais de Saúde Mental. Então

1234 Cascavel fechou hospital, a referência dela é Marechal Cândido Rondon. A gente esquece que só existia  
1235 hospital psiquiátrico, o pessoal está criticando que tem gente na rua, o problema era antes, hoje já se está  
1236 fazendo alguma coisa. Uma coisa que acontece é que os hospitais ficaram por muito tempo com o  
1237 paciente, o hospital psiquiátrico deve ser o último recurso na assistência à Saúde Mental e se for deve ser  
1238 por um período curto de tempo só para sair da crise, depois as pessoas devem ser tratadas em regime  
1239 aberto. Então o número de leitos no meu entendimento é suficiente, mas é mal distribuído, o que deve  
1240 haver é a rotatividade desses leitos e esse é um processo que só ao longo do tempo vamos conseguir. A  
1241 questão que a Graziela colocou que a coordenação não estava na Conferência, todos os eventos que são  
1242 citados aqui não é necessariamente a coordenadora, eu realmente não estava e vou verificar se alguém  
1243 estava, se não tiramos do relatório. Ao percentual de internação realmente não foi colocado isso, porque o  
1244 fechamento de leitos não é uma coisa programada. Existem duas coisas, a primeira é o Programa de  
1245 Redução de Leitos do Ministério da Saúde, que para os hospitais acima de 60 leitos programou uma  
1246 redução de 40 leitos, mas isso não chega no Paraná à 195 leitos, a questão do fechamento de 1.500 leitos  
1247 desde que começou o processo, foi a questão dos prestadores que saíram do sistema. Então quero deixar  
1248 bem claro que não seríamos irresponsáveis, tentamos que esses hospitais ficassem, mas isso é uma política  
1249 do Ministério da Saúde, ele está desfinanciando o hospital para financiar o extra hospitalar. A questão de  
1250 internamento em psiquiatria mesmo com bastante leitos sempre foi problema, porque era só isso que  
1251 existia. Cascavel está montando CAPS III, que tem leitos de curta permanência de até sete dias, mandou  
1252 convite, não sei se foi colocado aqui, dia 2 e 3, dia 2 é o Dia Estadual da Saúde Mental, vai ter o primeiro  
1253 encontro paranaense de CAPS, porque muitos CAPS trabalham ainda dentro de uma lógica de ambulatório.  
1254 No dia 2 vai ter na primeira fala sobre o que é o CAPS, como dispositivo estratégico para mudança do  
1255 modelo em Saúde Mental, quem vai fazer essa fala vai explicar as questões das redes de atenção à Saúde  
1256 Mental, onde entra desde a Atenção Básica até o hospital psiquiátrico. Num segundo momento a pessoa do  
1257 Ministério vai falar da questão do CAPS na sua relação com a Atenção Básica, porque o CAPS apesar de ser  
1258 um serviço especializado, ele tem que trabalhar *pari passu* com a Atenção Básica, porque a idéia é que ao  
1259 longo do tempo a Saúde Mental não precisa estar sendo tratada tão quanto essa especialidade, mas que  
1260 esteja na Saúde integral. Então as três ações básicas do programa, uma delas a implantação de CAPS,  
1261 outra é a inclusão de ações em Saúde Mental na Atenção Básica, implantação de leitos psiquiátricos em  
1262 hospitais gerais. Nós temos muita dificuldade de que os Municípios que tem hospital psiquiátricos e as  
1263 próprias Regionais convençam os prestadores a implantarem os leitos, a Saúde Mental no momento não  
1264 está sendo uma questão de financiamento, porque tudo que vem para nós de solicitação o Estado tem  
1265 atendido, o Ministério da Saúde tem bastante financiamento para a área de Saúde Mental, assim como o  
1266 Programa de Geração de Renda, Residências Terapêuticas, CAPS, leitos em hospitais gerais e álcool e  
1267 drogas. O que precisa é a adesão dos Municípios para essa mudança de paradigma. **PICORELLI** – Se não  
1268 tiver incentivo financeiro para o hospital abrir, ele não vai abrir porque ele vai ter que mexer na estrutura  
1269 física e no recurso humano. E no interior do Estado a dificuldade hoje é recursos humanos em Saúde  
1270 Mental. E outra coisa, PFS vai ter que ser capacitado em Saúde Mental, não adianta ter um CAPS que  
1271 resolve 100% se o cidadão não tem Atenção Básica e um PSF capacitado que acompanhe ele. E uma  
1272 proposta Sr. Presidente, que nós remetesse esse projeto para cada Comissão e cada Comissão analisaria e  
1273 colocaria as suas dúvidas e iria para a próxima reunião, se não vamos até às 6 horas da tarde hoje.  
1274 **OSWALDINO** – ABRASA. Cleusa, eu gostaria de saber como está essa questão da discussão das  
1275 organizações dos seminários regionais em Saúde Mental do 2º trimestre de 2005, porque na verdade não  
1276 aconteceu esses seminários. **MATHEOS** – Eu vejo muita dificuldade aqui na SESA na questão de Saúde  
1277 Mental, porque os recursos são federal / Município, são recursos extra teto também, o CAPS é extra teto  
1278 também, a verdade é essa. O que a SESA pode fazer hoje é apenas a assessoria técnica, para as pessoas  
1279 entenderem que tem essa limitação. Não é só no interior que falta profissional, eu não abri mais CAPS em  
1280 Curitiba porque eu não consigo recurso humano qualificado, nós não temos problemas de dinheiro, o Rio  
1281 Grande do Sul tem 8 à 10 Residências, aqui no Paraná a Secretaria de Estado da Saúde se obriga a pagar  
1282 uma. Os planos privados de Saúde também não atendem Saúde Mental, são alguns planos que atendem,  
1283 então se tem uma outra pressão. E a questão desse desfinanciamento dos hospitais, descompassada da  
1284 sua instituição para os serviços extra hospitalares, daí temos essa situação que estamos, eu em Curitiba  
1285 tenho um problema muito sério, que no SAMU do Paraná tem o problema que as maiorias das equipes não  
1286 estão habituadas a atender transtornos mentais. Então na prática o que vemos é que a Saúde Mental tem  
1287 que ser melhor discutida à nível nacional, o modelo é complicado, sempre vai ter um percentual de pessoas

1288que se obriga a ficar internado, 3% dessa população vai ficar de qualquer jeito, não da para ter aquela  
1289alusão que muitas vezes ouço até o pessoal do Ministério dizer que quer acabar com os leitos. E temos um  
1290outro problema também, que o setor de saúde de está sofrendo que é o seguinte, as famílias querem que  
1291nós, setor Saúde, adotemos o seu familiar, esse é um outro ponto que vocês que são representantes dos  
1292Usuários tem que trazer também para os seus representados, porque temos também problemas sociais,  
1293não é só problema , de formatação ou de modelo sistema de Saúde. **CLEUSA** – Só mais uma questão dos  
1294CAPS com a Atenção Básica, o CAPS tem uma função com uma equipe mais especializada em Saúde Mental  
1295de assessorar a capacitação da Atenção Básica em Saúde Mental, então por isso que precisa você fortalecer  
1296os CAPS e capacitar esse pessoal, porque ele vai poder ter um olhar para toda a rede, inclusive evitar  
1297internação desnecessária. Eu gostaria de explicitar um pouco mais o evento, então no primeiro dia vai ter a  
1298fala geral do CAPS, CAPS e Atenção Básica, à tarde vão ter experiências municipais de rede de atenção, nós  
1299convidamos desde o Município grande até o menor, para que as pessoas possam conhecer. No segundo dia  
1300vamos fazer mini cursos das três áreas de CAPS, CAPS álcool e drogas, CAPS transtornos mentais gerais e  
1301CAPS infante juvenil, vamos fazer esses três tipos para entender como é essa clínica, como se monta um  
1302CAPS, como se atende num CAPS e que atividades tem num CAPS. Penso que ações principais que o  
1303Estado pode fazer é isso, assessorar os Municípios para montar e capacitar recursos humanos, e  
1304entendemos que todas as demandas que tem vindo temos atendido, apesar de não ter gente para fazer  
1305isso, a pergunta do Oswaldino vem nesse sentido. O ano passado havia sido aprovado um Seminário de  
1306Saúde Mental em cada Regional, nós achávamos, agora estou falando da Comissão, que não daríamos  
1307conta, nós fizemos seminários macro regionais, onde participaram aproximadamente 3.000 pessoas, entre  
1308os regionais e o estadual. A Comissão está trazendo hoje para o horário da Saúde Mental, um projeto para  
1309que haja um Seminário de Saúde Mental esse ano em todas as Regionais de Saúde, porque muitas das  
1310questões que você trás Picorelli na Comissão, elas não vão poder ser resolvidas aqui, nos Conselhos tem  
1311que haver Comissão de Saúde Mental pela Lei Rosinha. Então conseguiremos que lá na Ponta Grossa tenha  
1312resolutividade, que o médico vá trabalhar, que o psicólogo vá trabalhar e que a clínica de conta das  
1313questões, com os Conselhos Locais, acho muito difícil nesse nível termos uma atuação, por mais que a  
1314gente faça avaliação dos CAPS e assessoria. **PICORELLI** – Questão de ordem. Eu estava com uma  
1315proposta, que fosse remetido esse relatório para cada Comissão e cada Comissão analisa e trás para a  
1316próxima reunião, porque se não vamos sair daqui só às 18 horas só com esse relatório. **VALDIR** – Pelo  
1317que estou entendendo da proposta do Picorelli é que os pontos específicos e que não seja dessa Comissão  
1318de Relatório de Orçamento, mas ponto específico como Comissão de Vigilância Sanitária, de Saúde Mental,  
1319de Consórcio, cada Comissão analisar os pontos que tiver algum tipo de divergência e trazer para a  
1320próxima reunião. É isso Picorelli a sua proposta? A Plenária acha que precede esse encaminhamento?  
1321**ELFRIDA** – SindSaúde. Só uma questão de esclarecimento. Então nós deixamos de avaliar o Relatório e  
1322pautamos novamente para a próxima reunião, é esse o encaminhamento? Porque ele está só com parecer  
1323só da Comissão e ele deve ser avaliado e discutido para parecer dessa Plenária. **VALDIR** – Estou pensando  
1324o seguinte, talvez até contempla isso, porque um dos próximos passos dessa Comissão vai ser a discussão  
1325da Agenda 2006 que ainda não passou por esse Conselho, então a Comissão vai ter que trabalhar em cima  
1326da Agenda 2006 para a próxima reunião. Então talvez essa proposta que o Picorelli está colocando da para  
1327dividirmos em duas partes, as Comissões analisam os pontos que se referem especificamente ao assunto  
1328em pauta e já trás as propostas para a Comissão de Orçamento, porque estará discutindo e analisando a  
1329Agenda 2006 e nesse momento a gente remete à votação do parecer da Comissão de Orçamento.  
1330entenderam? Não. Hoje vota o parecer da Comissão de Orçamento e remete para cada Comissão discutir o  
1331específico que se refere a cada Comissão. ou vocês acham que encaminha tudo para cada Comissão. **JOSÉ**  
1332**CARLOS LEITE** – acho que quando você encaminha para as Comissões específicas discutir o temário  
1333específico, acho que deve ter um acréscimo de que outras Comissões que tiverem propostas, que ela não  
1334seja específica somente à Comissão, deve ser mais ampla porque pode ter proposta para outras Comissões,  
1335então não pode ficar restrita se não ela foge da discussão que seria o objetivo desse pleno que é a  
1336deliberação sobre todas. **OSWALDINO** – Nós estamos aqui para votar a questão da Comissão, foi tirado  
1337uma comissão que trabalhou em cima do Plano, trouxe o seu parecer e o que temos que definir é votação,  
1338eu voto contra ou à favor o parecer, ou você está formando uma outra Comissão de ética do senado aqui,  
1339que a Comissão vota favorável e nós votamos contra. Ou vota contra ou à favor do parecer da Comissão,  
1340não tem que estar dividindo para outras Comissões. **VALDIR** – Acho que já está bem esclarecido e da para  
1341a Plenária decidir. Então o encaminhamento é se definimos agora, respeitando todo o trabalho que a

1342 Comissão de Orçamento fez, porque recai naquilo mesmo de estar refazendo o trabalho ou então a  
1343 proposta que foi apresentada de suspender e encaminhar para as Comissões discutirem. **ELFRIDA** –  
1344 SindSaúde. Na verdade o Relatório de Gestão já foi apresentado, nós estamos vendo ele pela terceira vez,  
1345 na verdade não houve espaço na última reunião, eu participei da reunião com o grupo da primeira  
1346 Comissão, teve um mês ele voltou para ser apresentado da mesma forma. Acho que é um relatório que  
1347 está recheado de falhas e informações. O encaminhamento para só retornar para particularizar pareceres,  
1348 também não é produtivo, agora só votar o parecer da Comissão que centrou muito o aspecto do  
1349 orçamento, acho que está pertinente, mas a abordagem técnica do relatório e imprescindível de ser  
1350 debatido. Então por mais que o Picorelli coloque que nós estamos ocupando o espaço da pauta, acho que  
1351 podemos tentar objetivar, por exemplo o representante da SESA na instância não justificar, mas fazer uma  
1352 avaliação crítica. O meu posicionamento é que objetivemos a discussão e trate esse relatório e encerre, se  
1353 ele voltar para particularizar ele está escrito de qualquer forma muito ruim, ou não aprovamos e a SESA faz  
1354 outro concluindo dados que faltam, adequando. **VALDIR** – Acho que falta pouca coisa para terminar a  
1355 discussão. então temos dois encaminhamentos, a Mesa vai ter que submeter à Plenária. Então uma  
1356 proposta que vá para as Comissões e a outra proposta que termina a discussão aqui e faça a votação do  
1357 parecer. Então a primeira proposta é a que foi apresentada pelo Picorelli, que remete para as Comissões. E  
1358 a proposta dois é que encaminhe aqui o termino da discussão e vote o parecer. **PICORELLI** – Eu retiro a  
1359 proposta. **VALDIR** – Então é consenso que a gente conclua aqui essa discussão? Então mantém a  
1360 discussão aqui até fechar esse ponto. Qual é ponto que vocês querem discutir agora? **ELFRIDA** –  
1361 SindSaúde. Eu volto a insistir que o debate dos pontos técnicos é importante. O Relatório de Gestão é  
1362 instrumento de trabalho de avaliação de resultado das ações das Políticas de Saúde. Então estou  
1363 entendendo que esse momento, por mais que o relatório tenha limitações de informações, é o momento  
1364 técnico de estarmos fazendo uma avaliação crítica do resultado do ano de 2005 para entrarmos 2006  
1365 considerando esses apontamentos, essas críticas técnicas feitas à proposta de trabalho. Eu voltei um pouco  
1366 atrás na questão de doenças epidemiológicas e agravos não transmissíveis tem o objetivo escrito da  
1367 seguinte forma, implantar a Vigilância Sanitária de doenças epidemiológicas e agravos não transmissíveis.  
1368 Esse objetivo não foi cumprido, mas o que estou reportando que a meta era implantar uma unidade  
1369 estadual, o que estou citando em relação a esse indicador e o coeficiente mortalidade geral no Estado e  
1370 pode até transportar isso para o país, nossas principais causas de mortalidade geral são as doenças não  
1371 transmissíveis, ou seja as cardiocirculatórias, as causas externas e as doenças relacionadas à câncer. Então  
1372 estou referendado que na próxima atualização do Plano isso seja citado como uma ação estratégica do  
1373 Estado, porque a avaliação fica comprometida. Nós não temos que fazer um Plano de acordo com indicador  
1374 epidemiológico? Então só estou referendando essa questão, como o indicador aqui está sendo construído  
1375 essa unidade, mas ela está excipiente, mas deve ser tratada de forma diferente. Eu não sei se vai ponto à  
1376 ponto ou posso colar mais alguma questão? **VALDIR** – Eu só pediria que você fizesse essa proposição por  
1377 escrito para poder facilitar o encaminhamento. Obrigado. **PICORELLI** – Sr. Presidente queria saber sobre  
1378 o atendimento do LACEN. Aqui na página 43 diz no objetivo ampliar a fluoretação de águas de  
1379 abastecimento. **VALDIR** – tem mais alguma questão? A Vera já pode responder. **VERA** – Para quem não  
1380 me conhece sou diretora da Vigilância, Saúde e Pesquisa à dois meses. O LACEN é uma das unidades  
1381 ligadas à mim. Houve uma pergunta se o LACEN já mudou ou não, se o LACEN está em dois prédios. O  
1382 LACEN está funcionando plenamente, o que aconteceu é que ele tem uma parte funcionando na Rua  
1383 Ubaldino do Amaral no prédio antigo e uma parte funcionando no prédio novo. O motivo disso é que ele foi  
1384 financiado pelo REFERSUS em duas fases, só veio a primeira fase do dinheiro. Então foi construído para  
1385 abrigar a biologia médica, e tinha que ter a construção do outro prédio para abrigar o setores de produtos  
1386 que é o que continua no Ubaldino do Amaral. O setor de biologia médica está plenamente funcionando  
1387 inclusive adquirimos equipamentos e não está tendo nenhum tipo de problema. E agora a questão é que  
1388 gostaríamos de transferir, fazer uma adequação ambiental, uma reforma para que pudéssemos aumentar e  
1389 levar todo o LACEN para lá, porque ele não foi projetado para ir todo, eram duas fases e aí o que acontece  
1390 é que tem uma liminar do arquiteto na justiça, que estamos tentando discutir porque ele tem 10 anos de  
1391 garantia de que não pode mudar o desenho e estrutura para qual o LACEN foi idealizado. Portanto os  
1392 produtos continuam funcionando, só que na sede antiga. **VALDIR** – obrigado. **SÔNIA** – Secretária  
1393 Municipal de Saúde de Londrina. Aqui no Programa do Leite diz o seguinte, que o objetivo é reduzir as  
1394 deficiências nutricionais das crianças que participam do programa. Colaborar para reduzir os índices da  
1395 mortalidade infantil da população inserida no programa. Na questão de colaborar para reduzir os índices de



1396 mortalidade infantil nós não temos nenhum resultado, se melhorou ou não. E é questionável também a  
1397 questão da avaliação, porque diz ali que 347.210 crianças foram avaliadas e lá no Relatório de Gestão fala  
1398 que 165 mil crianças recebem leite diariamente. Então a minha pergunta é se estamos avaliando mais  
1399 crianças do que entregamos leite? Estamos avaliando criança ainda para fazerem parte do programa? E  
1400 depois lá no final do relatório tem uma avaliação, a avaliação nutricional das crianças, Programa Leite das  
1401 Crianças. Outra coisa é que comparando os valores destinados ao Programa Leite das Crianças neste  
1402 relatório do Ministério da Saúde da auditoria, nós chegamos aproximadamente em 47 milhões gastos no  
1403 ano de 2004 para o Programa Leite das Crianças, nós gostaríamos de saber o custo disso em 2005, porque  
1404 não conseguimos localizar aqui, variar a qualidade do leite do que para comprar o leite para as crianças.  
1405 Então como nosso amigo Oswaldino disse aqui, está dando para comprar mais de uma vaca para cada  
1406 criança e não precisa mais estar distribuindo leite. **VALDIR** – Obrigado. **??** – O técnico está chegando,  
1407 mas sei que todas as crianças que entram no programa são avaliadas, agora é qualificado quem é de risco  
1408 e quem é baixo peso e essas crianças vão sendo acompanhadas e esses resultados é que valem então à  
1409 essas crianças que entraram com essa qualificação de baixo peso ou de risco. Mas o nosso técnico já está  
1410 chegando se não respondeu. **VALDIR** – Tem mais alguma questão no eixo um para ser levantada? Então  
1411 vamos passar para o eixo dois. **DR. RUY** – A minha pergunta se dirige à todos os prezados companheiros  
1412 da SESA/ISEP que possam responder. As ações e serviços prestados pela SANEPAR pelo governo atual e  
1413 também o anterior são consideradas ações e serviços de Saúde? Em relação a Saúde de medicamentos,  
1414 medicamentos excepcionais também são ações e serviços de Saúde? Pela legislação Dr. Renato, na Lei  
1415 8080 no Artigo 6º se não me engano, fala que temos que dar Assistência Farmacêutica integral. Da mesma  
1416 forma na Lei 8080 no Artigo 43 fala que às ações de Saúde são gratuitas. Reforçando isso na nossa  
1417 legislação estadual no Código de Saúde do Paraná, Lei 13331/01 no Artigo 85, no Artigo 63 Parágrafo 5º,  
1418 no Artigo 4º inciso 2 alínea A, no decreto que regulamentou essa lei o Decreto 611 no Artigo 575, no Artigo  
1419 543 inciso 5, no Artigo 3ª inciso 2, falam que todas as ações e serviços de Saúde são gratuitas e tem  
1420 penalidade inclusive para quem cobra serviço de Saúde, referendado lá no Artigo 543 do Decreto e no  
1421 Artigo 63 da Lei. Então a pergunta foge um pouco desse relatório, mas esse estímulo do governo para  
1422 cobrança de medicamentos nas Farmácias Populares seria Legal? Segunda pergunta e dirigida ao Plenário,  
1423 já que as ações e serviços da SANEPAR são consideradas serviços de Saúde porque a SANEPAR cobra uma  
1424 exorbitância para nós usuários da SANEPAR? Obrigado. **GRAZIELA** – Só um esclarecimento. A reunião  
1425 passada a CIST protocolou na Mesa o parecer da CIST sobre o ponto de Saúde do Trabalhador desse  
1426 Relatório de Gestão e achei que a Mesa iria ler esse parecer, já que protocolamos na Mesa e não  
1427 aguardamos essa reunião. E sei também que Saúde do Trabalhador está no eixo um que já foi. E então  
1428 queria saber se a CIST vai usar o tempo dela que está na pauta para isso também, para dar esse parecer,  
1429 ou a Mesa vai voltar atrás. Porque quando protocolamos esse parecer na Mesa na reunião passada,  
1430 achamos que todos os Conselheiros hoje estariam com esse parecer em mãos. **VALDIR** – Tem um  
1431 trâmite, é protocolado e vai para a Secretaria Executiva, e não voltou para a Mesa. **GRAZIELA** – É que  
1432 como protocolamos na Mesa a nossa intenção de protocolar na reunião passada era que hoje todos os  
1433 Conselheiros já estivessem de posse desse parecer e já vir com uma opinião formada. E aí só estou  
1434 perguntado porque estou com o parecer aqui, ele é curto, a gente pode até ler mas eu não quero atropelar  
1435 o que já foi colocado que era por eixo e Saúde do Trabalhador está no eixo um que já foi. **VALDIR** – Acho  
1436 que poderia estar fazendo essa leitura. **GRAZIELA** – Então eu me inscrevo e quando chegar a vez fazemos  
1437 a leitura? **VALDIR** – Certo. Tem mais alguém com alguma questão do eixo um que é atenção à Saúde?  
1438 **DR. RUY** – Voltando à SANEPAR Dr. Renato, já que são ações e serviços de Saúde o que ela recebe entra  
1439 como orçamento de Saúde? **VALDIR** - Dr. Ruy, apenas um esclarecimento que a própria Comissão de  
1440 Orçamento colocou é que só está sendo discutido aqui nesse relatório o que está dentro da Secretaria de  
1441 Saúde. **DR. RUY** – Está na página 43. **VALDIR** – Ainda tem mais algum assunto em relação à Saúde  
1442 Bucal? Para aproveitar que o Cristian está aqui. **CRISTIAN** – Boa tarde à todos. A coordenação de Saúde  
1443 Bucal tem se pautado em trabalhar sempre com o Ministério da Saúde e é necessário frisar que nunca  
1444 houve tanto recurso público para a odontologia, para a Saúde Bucal como neste governo. No ano de 2002  
1445 o governo Fernando Henrique aplicou R\$ 50.000.000,00 e nesse ano o Ministério da Saúde vai investir R\$  
1446 500.000.000,00 então no Brasil Sorridente nós decuplicamos o recurso para Saúde Bucal. Nós temos  
1447 inaugurado os CEOS, implementado os CEOS com quatro consultórios, incentivo, agora o CEO III, os  
1448 laboratórios de prótese dentária. Mas a principal medida em Saúde coletiva continua sendo o velho e bom  
1449 flúor, na prevenção da principal doença bucal que é a cárie dentária. É importante frisar também que o



1450flúor não é só ativo para crianças, só aquele efeito incorporado, ele tem um efeito tópico também. Na  
1451Europa a fluoretação de água tem caído em desuso, porque as pessoas tem amplo acesso dentifricio  
1452floretado lá, porém em países como o Brasil ainda a fluoretação de água é o principal mecanismo de  
1453prevenção da cárie dentária. Nesse sentido o Paraná disputa com o Estado de São Paulo quem está em  
1454primeiro lugar na fluoretação de águas. E a água é uma concessão municipal, é o poder municipal,  
1455historicamente no Estado do Paraná vários Municípios concederam à SANEPAR esses serviços. Então hoje  
1456de 399 Municípios, a SANEPAR opera em aproximadamente em 350, nesses a SANEPAR flouretou quase a  
1457totalidade deles, só não flouretou onde os sistemas são muito pequenos no número de ligações, onde não  
1458é economicamente viável manter um técnico, porque o flúor requer um cuidado muito grande. então a  
1459SANEPAR atingiu já um patamar, alguns sistemas não foram concedidos a SANEPAR, os próprios  
1460Municípios tocam esse serviço, o SAMAIS. E aí a FUNASA tem um papel, que de prestar acessória e  
1461eventualmente prestar recursos. então a FUNASA liberou o recurso para a fluoretação, no ano passado  
1462prometemos 10 Municípios através da FUNASA. Hoje nós temos cerca de 360 com sistema já de  
1463abastecimento fluoretado, é importante lembrar que ainda a fluoretação de água é a principal medida de  
1464Saúde coletiva. Você evitando a cárie ou diminuindo a cárie, você vai evitar que a pessoa precise de  
1465prótese, odondontia, canal e etc. obrigado. **VALDIR** – Acho que agora podemos concluir o que ainda está  
1466faltando no segundo eixo que é proteção à Saúde, tem Saúde da criança, aleitamento materno, da página  
146730 em diante. O que estiver nesse ponto ainda para fechar. ?? – Com relação à CIST, nós devemos fazer a  
1468leitura do parecer. Só para concluir o eixo um. Parecer referente ao Relatório de Gestão do ano de 2005 da  
1469Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. A Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador, CIST/PR,  
1470reunida em 22/03/2006 manifesta a indignação com o relatório da Gestão anual da SESA /PR 2005, nos  
1471itens referentes às ações de Saúde de Saúde do Trabalhador, paginas 25 e 26. O conteúdo apresentado no  
1472Relatório de Gestão anual de 2005 expressa com exatidão os equívocos, a omissão e a ausência de um  
1473Plano de ação para a área de Saúde do Trabalhador no Estado do Paraná. A Resolução da 4ª Conferência  
1474Estadual de Saúde do Trabalhador /Paraná, realizada em 2005, denunciaram a inoperancia e ausência de  
1475interlocação da coordenação da área técnica de Saúde do Trabalhador da SESA com as diretorias da SESA/  
1476PR e com as entidades que participam das instâncias de Controle Social do SUS. O Relatório de Gestão  
1477anual de 2005 vem evidenciar o descaso SESA/PR em efetivar a Política Estadual de Saúde do Trabalhador,  
1478em face do exposto a CIST/PR solicita que a Política Estadual de Saúde do Trabalhador seja pautada para a  
1479próxima reunião do Conselho Estadual de Saúde, CES/PR. Curitiba 22 de março de 2006. **VALDIR** – Eu  
1480quero saber se é consenso esse parecer da CIST ? Tem alguém da SESA que possa dizer alguma coisa?  
1481Não. É consenso então, fica aprovado esse parecer da CIST? **CESAR BENOLIEL** – Penso que nós fizemos  
1482algumas ações que não posso concordar em maneira nenhuma com esse parecer. Primeiro com os termos,  
1483indignação, segundo com falta de interlocação. Acho que tem que haver respeito mutuo e que não tem  
1484havido, eu fui membro desse nobre Conselho, sempre estive aqui presente e nunca me furtei a nenhum  
1485tipo de construção positiva e de parceria. Acredito que seja um desconhecimento por parte de quem  
1486produziu esse parecer e que convido-os à visitar o Centro Estadual de Saúde do Trabalhador que sempre  
1487estive aberto, não só pela direção do centro, como dos próprios trabalhadores para em conjunto construir  
1488uma proposta digna para a Saúde do Trabalhador do Paraná. Um exemplo disso pontual é o trabalho que  
1489nós estamos desenvolvendo em relação às montadoras do Estado do Paraná e que estamos levantando um  
1490véu em cima de um problema seríssimo e que até o momento, passado todos esses governos que nos  
1491antecedeu, não havia sido feito nada e aumentava de forma geométrica aqueles que eram agravados em  
1492Saúde. Esse trabalho está sendo referência nacional e atra desse trabalho devera vir a assinatura de um  
1493termo de acordo Tripartite na ares de Saúde dos Trabalhadores e em todos os segmentos da economia do  
1494Paraná, não só os Trabalhadores metalúrgicos. **VALDIR** – Obrigado. Antes de passar para a Graziela, o  
1495Marquinho e tem o Alexandre para falar, só quero lembrar que fomos alertado que acontece o seguinte,  
1496essa discussão ocorreu toda do Relatório de Gestão, na Comissão. Então nós estamos aqui refazendo o que  
1497a Comissão fez, já foi apresentado um parecer da Comissão, acho que precisamos fazer por primeiro, foi  
1498levantado se alguém tinha alguma questão relação à isso, então não é rediscutir todo o relatório, se tem  
1499algum ponto que precisa ser colocado isso é importante, se não tem não vamos ficar aqui discutindo e  
1500rediscutindo todo o Relatório de Gestão. Então temos o parecer da Comissão, é esse parecer que temos  
1501que votar, aí se tiver outras propostas, outros pareceres, outros adendos colocaremos ponto à ponto.  
1502Vocês concordam? Então vamos encaminhar para votação. **CESAR BENOLIEL** – Eu queria propor ao  
1503Conselho que formasse uma Comissão e passasse uma semana conosco no Centro Estadual de Saúde do

**ATA  
118ª REUNIÃO ORDINÁRIA  
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE  
DO PARANÁ CES/PR**



1504Trabalhador para verificar, pode ser até em conjunto com a CIST, eu não tenho nenhum tipo de  
1505impossibilidade, é transparência absoluta,. O que não posso com

1506 pactuar é com direcionamentos de questões, que não dizem, não explicam e não resumem a verdade do  
1507 nosso trabalho, um trabalho com muita dificuldade um trabalho complexo. Todos nós que estamos aqui, eu  
1508 não vejo ninguém aqui que represente o capital, eu só vejo Trabalhadores aqui nesse Conselho. **VALDIR** –  
1509 Acho que não devemos polarizar essa questão ainda por enquanto, acho que é um assunto que pode ser  
1510 remetido para a CIST e aí estudar com mais carinho e ver se é realmente pertinente trazermos aqui para a  
1511 Plenária. Então vamos garantir a inscrição, Graziela, Marquinho e Lenilda. **GRAZIELA** – O César acaba  
1512 ofendendo o Controle Social enquanto CIST convidando um outro grupo, quando a CIST já existe para ir  
1513 lá. Acho que a discussão que você está trazendo é muito rica e eu gostaria de participar, só que o fórum  
1514 dessa discussão é na CIST que você nunca aparece, que você nunca vai. Esse parecer não é de uma  
1515 pessoa, a CIST não sou só eu, ontem pela manhã na reunião a sala estava lotada. Então esse parecer não  
1516 reflete a minha opinião, reflete a opinião do Controle Social de uma Comissão que está trabalhando há  
1517 muito tempo, tanto que trabalhou, que em março ela se reuniu para discutir o Relatório de Gestão, e eu  
1518 não estou desmerecendo as outras Comissões, mas nem todas as Comissões tem estrutura para fazer isso  
1519 porque não tem quórum. Só que César por favor, o respeito que você disse aos Trabalhadores, acho que  
1520 não é espaço aqui, mas enquanto SindSaúde que esse sindicato representa os Trabalhadores, inclusive do  
1521 CEMAST, o César em respeito aos técnicos do CEMAST, colocou duas excelentes funcionárias que estavam  
1522 no CEMAST à mais de 10 anos à disposição. Então eu quero que essa discussão hoje seja com o parecer e  
1523 fala do César ele participe da próxima reunião da CIST e a gente volta a discutir isso. **VALDIR** – Acho que  
1524 devemos proceder esse encaminhamento. Tudo bem, Marquinho e Lenilda para encerrar o assunto.  
1525 **MARQUINHOS** – Sou integrante da CIST e representante do Sindicato dos Servidores Municipais de  
1526 Curitiba. Eu gostaria que o coordenador da área técnica tivesse esse tempo para fazer a defesa do  
1527 relatório, eu pediria que os Conselheiros lessem essas duas paginas, é muito rápido para ler, porque não  
1528 tem quase nada escrito. A discussão que tivemos na CIST é que não se posicionou contrária ao relatório,  
1529 porque entendemos que esse relatório está expressando uma ausência de ação, quem fez o relatório foi a  
1530 área técnica, eu gostaria que a área técnica quando fizesse referência ao relatório, se ativesse as coisas  
1531 que ela mesmo escreveu. **LENILDA** – Penso que essa questão dessa polêmica já é uma coisa meia que  
1532 histórica essa dificuldade desse relacionamento. Eu faço parte da CIST agora pelo Centro Estadual de  
1533 Saúde do Trabalhador e eu queria colocar para os Conselheiros que esse relatório não foi aprovado na  
1534 CIST, então tem que ter honestidade nas coisas, foi discutido e se falado de se fazer um relatório. Ontem  
1535 nós discutimos a RENAST, então não teve espaço para aprovar esse texto, eu não estou discutindo nem o  
1536 mérito e nem o conteúdo do texto. **VALDIR** – Esse documento foi aprovado pela CIST? **GRAZIELA** –  
1537 SindSaúde. Esse relatório, esse parecer foi amplamente discutido, a Lenilda não se posicionou em nenhum  
1538 momento, está se posicionando aqui só que essa discussão Mesa foi na CIST. Quem da CIST aqui que  
1539 estava presente e diga que isso é mentira que fale agora. **ARLETE** – Eu só queria esclarecer uma coisa, o  
1540 que nós precisamos ano é da aprovação da Comissão, é do parecer da Comissão e quem aprova é a  
1541 Plenária. **VALDIR** – Vamos dar esse encaminhamento então. Existe e isso está na Ata da CIST? Então para  
1542 não ter nenhum tipo de dúvida traga a Ata. **CESAR BENOLIEL** – Eu não tenho nenhum tipo de  
1543 constrangimento de críticas desde que elas sejam construtivas e absolutamente representam a verdade,  
1544 isso não foi tratado na reunião, isso não foi aprovado. **VALDIR** – Esse parecer foi feito naquele momento,  
1545 mas só que o próprio relatório não foi discutido naquela reunião, o Relatório de Gestão está sendo discutido  
1546 hoje. Então esse parecer pode ser apresentado por uma entidade ou por um Conselheiro. **GRAZIELA** –  
1547 Questão de ordem Valdir esse parecer é da Comissão. **EUCLIDES** – Uma outra questão mesmo não sendo  
1548 aprovado esse relatório na Comissão, a competência é do Conselho Estadual de Saúde de se aprovar.  
1549 **VALDIR** – Vou reler aqui e colocar em apreciação da Plenária. Então Parecer referente ao Relatório de  
1550 Gestão do ano de 2005 da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. A Comissão Intersetorial de Saúde  
1551 do Trabalhador, CIST/PR, reunida em 22/03/2006 manifesta a indignação com o relatório da Gestão anual  
1552 da SESA /PR 2005, nos itens referentes às ações de Saúde de Saúde do Trabalhador, paginas 25 e 26. O  
1553 conteúdo apresentado no Relatório de Gestão anual de 2005 expressa com exatidão os equívocos, a  
1554 omissão e a ausência de um Plano de ação para a área de Saúde do Trabalhador no Estado do Paraná. A  
1555 Resolução da 4ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador /Paraná, realizada em 2005, denunciaram  
1556 a inoperancia e ausência de interlocução da coordenação da área técnica de Saúde do Trabalhador da SESA  
1557 com as diretorias da SESA/PR e com as entidades que participam das instâncias de Controle Social do SUS.  
1558 O Relatório de Gestão anual de 2005 vem evidenciar o descaso SESA/PR em efetivar a Política Estadual de  
1559 Saúde do Trabalhador, em face do exposto a CIST/PR solicita que a Política Estadual de Saúde do

1560Trabalhador seja pautada para a próxima reunião do Conselho Estadual de Saúde, CES/PR. Curitiba 22 de  
1561março de 2006. É isso. Então na verdade o que se está pedindo é que seja pautada para a próxima reunião  
1562do Conselho Estadual de Saúde. **GRAZIELA** – SindSaúde. Esse é um parecer que faz as críticas boas ou  
1563ruins, e também é um parecer construtivo, porque a CIST pediu a pauta que está aqui na pauta de hoje,  
1564em março nós pedimos que a Política Estadual de Saúde do Trabalhador de uma forma mais ampla com  
1565todo o Conselho fosse discutida aqui e não só na CIST como vem acontecendo. E a Mesa tanto recebeu  
1566que colocou em pauta a Política Estadual de Saúde do Trabalhador, então é só encaminhar votar o  
1567parecer. **VALDIR** – Esse assunto foi discutido na CIST ontem? **GRAZIELA** – A Comissão fez o papel dela,  
1568como cada Comissão fez o seu, de pegar o Relatório de Gestão, a sua temática, analisar e fazer o parecer.  
1569O que cabe à esse Conselho hoje é acatar ou não esse parecer, depois mais para frente na pauta de hoje  
1570já está pautado Política Estadual de Saúde do Trabalhador com 30 minutos, e aí volta-se a discussão. Eu  
1571só gostaria de encaminhar porque já são quase 16:30 horas, são coisas básicas regimentais. **VALDIR** – Foi  
1572lido aqui pela segunda vez essa proposta de parecer da Comissão e temos que coloca-lo em votação. Tudo  
1573bem? O que está sendo chamado atenção aqui é que primeiro a gente vote o parecer do Relatório de  
1574Gestão e em seguida vote esse parecer. **GRAZIELA** – SindSaúde. Um esclarecimento Mesa. Porque essa  
1575diferença agora nesse ponto se estamos discutindo por tema? A gente continua mantendo, vote esse  
1576parecer e continua na mesma ordem que foi definido no início dessa pauta. **??** – Eu quero que seja  
1577pautado nesse Plenário Saúde do Trabalhador, eu preciso que o Conselho se envolva efetivamente nessa  
1578matéria, além do que eu preciso das centrais sindicais trabalhadoras se envolvendo nessa matéria. Eu não  
1579posso aprovar o que está no bojo do documento, primeiro que ele não foi discutido e não foi aprovado,  
1580agora para pautar Saúde do Trabalhador não tenho nada contra. É uma injustiça com o que fazem com os  
1581trabalhadores do centro, não é comigo como pessoa não. Nós entregamos ontem um volume com mais de  
1582trinta paginas das ações que foram feitas de abril de 2005 à abril de 2006, se esse documento não diz  
1583absolutamente nada do nosso trabalho, eu que esse Conselho também analisasse esse documento.  
1584**GRAZIELA** – Encaminhamento. Acho que volta ao ponto de votar, e o César pode registrar o voto dele se  
1585ele é contrário ou favorável ao parecer, mas coloquemos isso em votação. **VALDIR** – É esse o  
1586entendimento da Plenária? Podemos colocar em votação esse parecer? Então em votação o parecer  
1587apresentado nesse momento aqui pela Comissão de Saúde do Trabalhador. Em votação. Os favoráveis à  
1588esse parecer levantem o crachá. Contrários? Abstencões? Favoráveis 11 votos. Contrários 7 votos.  
1589Abstencões 4 votos. Então foi aprovado então o parecer encaminhado pela Comissão de Saúde do  
1590Trabalhador. Agora nós temos que encerrar o Relatório de Gestão. O que mais tem do Relatório de Gestão  
1591que realmente é importante para não ficarmos perdendo mais tempo aqui. Graziela, Elfrida, Leila e Picorelli  
1592depois a gente encerra e passa para a votação do parecer do Relatório de Gestão. **LEILA** – ABEn. Na  
1593página 8 a SESA colocou como estratégia o repasse de R\$ 100.000,00 por mês para a Maternidade Vítor do  
1594Amaral. Quería entender porque é estratégico o repasse desse recurso e o que se exige de contra partida  
1595da instituição, por exemplo se exige que haja humanização no parto, a diminuição de cesarianas. O que se  
1596exige de contra partida desse recurso todo que é entregue para a maternidade? Na página 30 em relação  
1597ao aleitamento materno, foi colocado como meta credenciar três hospitais amigos da criança, além de ser  
1598uma meta tímida, porque tinha 17 hospitais que estavam trabalhando a iniciativa, vocês só conseguiram  
1599credenciar dois hospitais. Em termo de reavaliação dos 18 hospitais que já são amigos da criança, só foram  
1600reavaliados três, aqui no relatório não cita nada, nenhuma ação relativos à bancos de leite humano, pelo  
1601que sei não foi feito nada, mas queria confirmar. Em relação à mortalidade materna na página 31 vocês  
1602colocaram como meta a redução de um 1.5 à 3% nos casos de óbitos, mas os dados não dizem nada, se  
1603conseguiu ou não atingir, está muito vago não da para entender qual foi o indicador final. Obrigada.  
1604**PICORELLI** – Sr. Presidente, na Saúde do Adolescente na página 52 na meta 2005, implantação do  
1605programa no Estado, implantação em Curitiba e Região Metropolitana de equipes de Saúde e atendimento  
1606as unidades de cumprimento em medidas sócio educativas. O maior problema do Estado hoje é a criança e  
1607o adolescente usuários de álcool e drogas e nós não temos atendimentos adequados para essa demanda.  
1608Então a minha sugestão é que juntamente com a Secretaria da Justiça e Cidadania, Secretaria da Criança e  
1609Adolescente e a Saúde possam de uma forma intersetorial montar alguma estratégia de atendimento,  
1610porque o único hospital que estamos mandando criança para fazer tratamento é o Adalto Botelho. Na  
1611página Na página 62 está aqui, processo de regionalização e eletização em fase final de elaboração. A  
1612minha pergunta é quando que sairá a regionalização, nós queremos parar de mandar usuários para  
1613Curitiba. Também na página 59 tem um assunto que é justamente o ponto de pauta que solicitei para a

1614próxima reunião sobre HPP. Tem auditor, como que é esse cargo, porque não tem esse cargo. E na página  
161549 sobre o Projeto Pró Homem, que queremos que seja ampliado para todo o Estado do Paraná e que seja  
1616direto, não passar pela UBS para depois ir para o pró homem. **VALDIR** – obrigado. **IVAN** – Departamento  
1617de Média e Média e alta complexidade da ABSS. Boa tarde à todos. Vou tentar esclarecer as duvidas em  
1618relação ao relatório. Primeiro a questão da auditoria tem três locais onde ela é feita, nacional, estadual e  
1619municipal. A reorganização do controle, avaliação e auditoria à nível do Estado do Paraná foi feita no  
1620Código Sanitário e uma Resolução do Secretário e está faltando agora reestruturarmos a questão de  
1621pessoal. Nos não temos auditor no Plano de cargos e carreira do Estado, nós temos médicos, enfermeiro e  
1622outros profissionais que desempenham essa função à nível central e nas Regionais de Saúde. E os  
1623atendimentos que são feitos nos Municípios, em grande parte são autorizados pelos auditores dos  
1624Municípios, a nossa estrutura ainda é pequena e está faltando esse último passo que é reestruturar a  
1625questão de pessoal, para vocês terem uma idéia, nós fazemos auditoria de gestão mas na equipe de  
1626auditoria não temos ninguém que seja administrador, contador ou economista por exemplo que vai ver a  
1627questão da contabilidade, a questão do orçamento da prefeitura, e isso não é médico que faz, a gente  
1628acaba fazendo em cooperação com o Ministério da Saúde. Então por isso que está essa observação aí . A  
1629questão do sistema informatizado que tem a ver com auditoria, com a regulação e com a questão das  
1630UTIs, nós colocamos aí como proposta, que era a nossa meta colocar o sistema informatizado que  
1631propiciasse que a reserva do leito de UTI e sua utilização fosse como quando a gente compra uma  
1632passagem aérea, em qualquer que você compre, aquela poltrona fica bloqueada, não tem como ser feito de  
1633maneira diferente, e só se você liberar é que o outro pode utilizar essa poltrona. Na UTI nós queríamos  
1634utilizar esse programa do Ministério da Saúde, que era chamado SISREG, mas por diversos motivos não  
1635conseguimos implantar esse sistema, o Ministério da Saúde disse que iria revisa-lo e disponibiliza-los aos  
1636Estados este ano de 2005, mas até agora nada. E nos o ano passado todo tivemos negociações para  
1637colocar um plano aqui, um programa nosso, porque o da CELEPAR não faz isso, ele só relaciona as pessoas  
1638por critérios de prioridade, por sexo e a busca do leito tem que ser feito manualmente, ou seja, por  
1639telefone. Isso não foi possível mas estamos em fase final de negociação para implantar esse programa,  
1640espero que dessa vez a gente consiga, porque acho que isso vai trazer ganho para nós. Quanto à  
1641regionalização que foi o outro assunto, na verdade está pronto os cálculos, já foi discutido na Bipartite, mas  
1642agora temos uma nova Portaria do Ministério da Saúde que é do pacto pela vida e o pacto de gestão, que  
1643ela vem de encontro com essa regionalização, que nós temos prazo até dezembro para implantar aqui,  
1644todos os Estados tem prazo até lá, isso vai requerer uma reavaliação no meu entender da regionalização,  
1645porque pelo que entendi dessas portarias, teremos que fazer 399 pactuações, com todos os Municípios, ou  
1646seja, esse trabalho da regionalização vai acabar nessas pactuações. O programa do HPP são 65 hospitais  
1647do Paraná, eles já estão recebendo, não é um grande volume de dinheiro que estão recebendo, é pouco  
1648mais do que recebiam, alguns estão ainda com os mesmos valores, a diferença é que estão recebendo esse  
1649dinheiro integralmente e tem metas. Nós estamos estabelecendo Comissões de acompanhamento para ver  
1650se estão cumprindo as metas, essas Comissões ainda não instituídas. E sobre o CA de próstata que você  
1651falou agora, aproveitando a oportunidade, nós estivemos ontem e hoje a presença de técnicos do Ministério  
1652da Saúde e do INCA, para debater a reestruturação da rede estadual de atenção em oncologia. Que vai ser  
1653feito um credenciamento de todos os hospitais e vai ser reestruturado a rede, desde a Atenção Básica, a  
1654promoção e prevenção até alta complexidade. Não é só do Ca de próstata que tem esse programa  
1655estadual, uma das discussões que tivemos é o que se faz para prevenção e promoção no CA de próstata,  
1656se tem efetividade no resultado. **VALDIR** – Obrigado. **ELFRIDA** – É nesse ponto também. Na verdade eu  
1657sinto muita dificuldade de estar fazendo uma avaliação no Relatório de Gestão até pelas deficiências  
1658apontadas, e pela própria equipe técnica que coloca, a estrutura não foi feita, falta recursos humanos, falta  
1659implantar. Avaliar isso em termos Relatório de Gestão fica muito comprometido como até foi colocado. O  
1660técnico que abordou que a questão de recursos humanos está no início também do relatório e nós  
1661tínhamos feito uma solicitação, na época a chefia de recursos humanos, para esclarecer essa questão da  
1662contratação de 473 servidores e voltou da mesma forma, como consta na página 12. A SESA tem uma  
1663deficiência importantíssima e gravíssima no quadro de pessoal, não só enquanto escassez de pessoal, mas  
1664enquanto categorização que é a dificuldade por exemplo de fazer uma equipe de auditoria, não só nem  
1665formalizar, mas é ter recursos humanos com especificidade, a competência para aquela área. Então penso  
1666que inclusive isso no relatório apresentado pela Comissão de orçamento deve estar ressaltado como  
1667redação também, porque se não vamos deixar uma situação bastante crítica passar simplesmente no



**ATA  
118ª REUNIÃO ORDINÁRIA  
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE  
DO PARANÁ CES/PR**



1668nosso debate nesse momento aqui. Então eu sugiro que essas pessoas críticas sejam complementadas na  
1669redação do parecer emitido pela Comissão de gestão. **IVAN** – Apesar desse pequeno número de auditores  
1670trabalhando juntamente com os auditores municipais, ficou distribuído as autorizações e as auditorias da  
1671seguinte maneira, a média complexidade em geral é autoriza pelo auditor municipal, toda a alta  
1672complexidade e os internamentos em UTI estão sendo autorizados pelos auditores da Regionais de Saúde e  
1673pelos auditores do nível central, isso tem um memorando da DSS com essa recomendação. Evidentemente  
1674que como o quadro é pequeno, nós temos certas dificuldades em fazer isso. **VALDIR** – Acho que tudo isso  
1675encerra a discussão. O Amaury pudesse reler o ... **DR. RUY** – Presidente só um instante, as propostas de  
1676resoluções sobre esses temas todos apresentados, como podemos fazer. **VALDIR** – Deve ser encaminhado  
1677para a Mesa Diretora para que os Conselheiros recebam em tempo hábil para discussão na próxima  
1678reunião. **DR. RUY** – Mas Presidente é assunto do momento. **VALDIR** – Tudo bem. Temos três propostas  
1679de resolução em cima disso. Mas antes Dr. Ruy nós temos que colocar em votação o relatório da Comissão  
1680de Orçamento. Amaury pode ler o parecer da Comissão de Orçamento. O parecer da Comissão é o  
1681seguinte: a Comissão reunida na tarde do dia 25 de abril do corrente ano, analisou o Relatório de Gestão.  
1682Após os debates a Comissão recomenda ao CES/PR que os itens a baixo relacionados sejam considerados  
1683nos textos da Resolução a ser debatida em Plenário. O Relatório de Gestão traduz as ações e serviços de  
1684Saúde que são desenvolvidos exclusivamente no âmbito as SESA/ISEP. As demais secretarias do Estado  
1685que desenvolvem ações em serviços de Saúde não apresentam qualquer informação qualitativa,  
1686quantitativa ou valores financeiros. A Comissão com base no Código Estadual de Saúde compreende que o  
1687Relatório de Gestão não traduz a realidade da totalidade das ações do SUS no Paraná, esta constatação  
1688remete ao descumprimento da Lei 13.331/2001 regulamentado pelo decreto 5711/2002 que em seu Artigo  
168940 garante que os Relatórios de Gestão Estadual e Municipais de Saúde constituísse em instrumentos  
1690fundamentais para o acompanhamento e avaliação das ações e serviços de Saúde do SUS no Paraná.  
1691Inciso 1º, nos Relatórios de Gestão Estadual e Municipal de Saúde deverão constar a prestação de constas  
1692de todos os recursos financeiros utilizados no SUS no Estado e Municípios no período, tanto os transferidos  
1693da fontes federais e estaduais, quanto aqueles oriundos de recursos próprios, permitindo o  
1694acompanhamento da adequação à utilização dos recursos face as propostas de ações e de serviços de  
1695Saúde constantes no Plano Estadual e municipal de Saúde, conforme determina a legislação. No âmbito da  
1696apresentação do item financiamento e consolidação da execução orçamentaria do exercício 2005 da  
1697SESA/ISEP os dados são insuficientes para análise visto não constar no orçamento do Estado,  
1698impossibilitando a avaliação quanto ao cumprimento ou não das aplicações previstas em lei, LDO, LOA  
1699Emenda Constitucional 29, bem como os dados das demais secretarias de Estado que executam ações em  
1700Saúde que não são disponibilizados neste relatório. Quanto aos dados financeiros apresentados na  
1701SESA/ISEP, estes também são insuficientes para compreender os percentuais que estão sendo utilizados  
1702nos diversos eixos do relatório. O Relatório de Gestão deve ser acompanhado de um parecer do Sistema de  
1703Auditoria, conforme determina o Decreto Federal 1651/95 e o Decreto Estadual 5711/2002 nos Artigos  
170439,40,566,567,569 e 570. Falta clareza na linguagem estatística, isto é, a definição de indicadores nem  
1705sempre condiz aos dados apresentados como resultado. Faltando subsídio para análise sobre o impacto  
1706efetivo das ações na mudança do perfil da situação da Saúde da população. Diante dessas constatações a  
1707Comissão decidiu que somente irá analisar e emitir parecer sobre o Relatório de Gestão futuro, quando  
1708este vier acompanhado de relatório de setor de auditoria e parecer, dados qualificativos e quantitativos de  
1709todas as ações do SUS, inclusive nos aspectos orçamentários e financeiros da totalidade das secretarias de  
1710Estado que executam ações no âmbito do SUS. que o relatório seja apresentado dentro dos padrões  
1711técnicos universais geralmente aceitos, com a correspondente relação financeira, com a meta prevista,  
1712carimbado e assinado pelo responsável. Conclusão, esta Comissão deu parecer que diante das  
1713argumentações acima descritas, o CES/PR aprova e com ressalvas o Relatório de Gestão somente da SESA,  
1714referente ao ano de 2005. Não aprovando a totalidade das ações de Saúde do Estado do Paraná, por falta  
1715de informação e transparência financeira disponibilizada ao Conselho Estadual de Saúde. Curitiba, 26 de  
1716abril de 2006. **VALDIR** – Esse é o parecer. Vamos então encaminhar para votação, já que foi bem  
1717discutido todo esse ponto. **JOEL TADEU** – FAMOPAR. Prestando atenção companheiro, é muito simplório  
1718essa sua conclusão da tua Comissão. em todos os outros parágrafos você coloca ressalva que não da para  
1719analisar e digo mais, fui convidado à três anos atrás para fazer parte da Comissão e justamente evitava  
1720essa fala. Sempre se fala aqui que todas as ações da Secretaria e vocês falam em vários parágrafos essa  
1721questão, inclusive nas Secretarias Municipais, se o pensamento desse Plenário aqui que não da para se

1722fazer a análise, acho que a conclusão não pode ser pela aprovação só do relatório da SESA, acho que nós  
1723temos que elaborar um documento. Se os companheiros dessa Comissão de Orçamento estão chegando à  
1724essa conclusão, os outros companheiros que não tem acompanhado esses três à quatro anos a questão do  
1725orçamento, então acho que não tem que fazer análise nenhuma. O que nós temos que nos debruçarmos e  
1726melhorar esse relatório com a Comissão de Orçamento e exigir que se forneça os dados que eles acham  
1727que não tem e num outro momento é que todas as ações da Secretaria passem por aqui. Acho que  
1728estamos aqui brincando de ser Conselheiro e peço desculpa aqueles que não estão, porque a motivação é  
1729zero. Essa questão do orçamento, do Plano, eu vejo lá o prazo de 15 de maio da LDO, depois 15 de agosto  
1730do LOAS e assim por diante, é uma verdadeira brincadeira de se fazer Controle Social. Acho que temos que  
1731exigir, fazer reunião extraordinária e que se venha aqui para que seja analisado, debatido, homologado e  
1732aprovado um orçamento aonde há um entendimento de todo esse Plenário aqui. E eu não estou satisfeito,  
1733e não é pela incompetência de vocês companheiros que estão na questão do orçamento. eu não tenho  
1734condições de fazer parte da Comissão de Orçamento porque não engulo isso aí. **DR. RUY** – Descordo  
1735totalmente da sua fala. Essa Comissão é uma das mais importantes, uma Comissão muito espinhosa, é de  
1736uma responsabilidade enorme perante a sociedade, perante o governo e perante o Ministério Público,  
1737perante esse Conselho e tudo que possa imaginar, o que ela analisa, discute, pede e possa por consenso  
1738chegar à conclusões. Acho que os colegas que redigiram esse relatório final da Comissão, foram muito  
1739felizes, cumprimento e é consenso da Comissão. Realmente é impossível do ponto de vista jurídico e  
1740contábil dar parecer 100% favorável num relatório parcial de ações de serviços de Saúde, é impossível. E a  
1741Comissão foi muito bondosa em dar uma aprovação com ressalvas, não está negando, nem aprovando,  
1742está dizendo que concorda só que está faltando dados principais. Obrigado. **JOEL TADEU** – Eu pedi a  
1743palavra pelo seguinte, o Dr. Ruy não discordou nada do que falei, muito pelo contrário, eu em momento  
1744nenhum estou contra a lisura e a competência dessa Comissão, eu não tenho nada contra o trabalho dos  
1745companheiros, eu disse que não me sentia em condições de fazer parte. Em momento nenhum estou  
1746discordando do próprio relatório, só estou dizendo que ele num momento disse que não tinha análise  
1747porque não tem dados e se não tem análise para fazer dados então não vamos aprovar parcialmente nada.  
1748**VALDIR** – Obrigado. Acho que não da para ficar abrindo porque vai ser uma repetição. **OSWALDINO** –  
1749Não vou repetir nada porque é uma questão de encaminhamento. Minha proposta é que se encaminhe a  
1750votação do parecer da Comissão com uma resolução desse Conselho para que a SESA cumpra todas as  
1751recomendações que a Comissão fez. **VALDIR** – Então a proposta é que se inclua que a SESA cumpra todas  
1752as recomendações. A proposta é diferente? Se não é diferente vamos colocar em votação. **??** – É  
1753diferente. Eu tenho direito de usar a palavra, acho que a Mesa não tem direito de proibir a palavra de  
1754nenhum Conselheiro. A questão quando o Dr. Ruy colocou da questão do orçamento da SANEPAR, eu  
1755quero à esse Conselho que faça o que nós fizemos há dois anos atrás, encaminhar ao Ministério Público do  
1756Estado do Paraná uma resolução, encaminhar que faça judicialmente, que daí o Governo do Estado tire  
1757essas ações, porque se o Governo não cumpre a justiça está pronta para cumprir. **VALDIR** – Mas não é  
1758isso, nós estamos discutindo a aprovação do parecer apresentado pela Comissão. Posso colocar em  
1759votação? **AMAURY** – DEFIPAR. Eu só queria complementar, porque está havendo muitas críticas à essa  
1760aprovação com ressalvas. O que acontece que a análise que fizemos lá na Comissão é que os dados que  
1761não foram apresentados, esses não se discute, não está sendo aprovado nada, está sendo rejeitado porque  
1762não foi apresentado e não foi nem apresentado. O que foi apresentado foi o relatório da SESA, esse  
1763também com ressalvas, porque nem tudo está certo e nem tudo está errado. Então fica difícil dizermos  
1764vamos desaprovar porque está tudo errado, porque não está tudo errado. Então optamos por essa decisão  
1765parcial para não prejudicar nem um lado e nem o outro, mas a Plenária é soberana, se achar que o parecer  
1766não está correto. Nós tínhamos discutido depois um outro complemento que se for abrir para  
1767complementar, porque eu achei que não poderia mais mexer no parecer, seria uma recomendação ao  
1768Governo do Estado que na elaboração do orçamento colocasse todas as ações de Saúde na área da Saúde,  
1769que é na Secretaria de Saúde para que nós pudéssemos avaliar. Dizem que existem ações de Saúde que  
1770são desenvolvidas em outras Secretarias. **VALDIR** – Obrigado. Quem tiver alguma proposta de resolução,  
1771de encaminhamento apresente logo na seqüência ou até a próxima reunião, o que agora nós temos que  
1772fazer é votar o parecer da Comissão de Orçamento. Em votação. Alguém é contrário à esse parecer da  
1773Comissão de Orçamento? 1 voto contrário. Alguém se abstém a esse parecer? Nenhuma abstenção. Então  
1774todos os votos favoráveis e apenas um voto contrário. Aprovado o parecer da Comissão de Orçamento.  
1775Quem tiver proposta de resolução sugiro que não precise estar discutindo de novo, que encaminhe essa

1776propostas e que seja encaminhado aos Conselheiros em tempo hábil para que possa ler e até propor  
1777alguma modificação ou melhoria e na próxima reunião a gente vote todas essas propostas de Resolução.  
1778**ELFRIDA** – Na verdade Valdir, eu só gostaria que fosse assegurado que na resolução o texto seja  
1779constado na íntegra, com todas as ressalvas para esclarecimento, porque pode comprometer se dizer  
1780aprovado com ressalvas, inclusive o trabalho da Comissão, argumentação. **FERREIRA** – SindPetro. Só  
1781estou colando a questão, quando esse Plenário delibera, isso é uma resolução companheiros, acho que é só  
1782adequar ao formato de Resolução o que o Conselho acatou que é o parecer da Comissão. não tem outra  
1783coisa à fazer, agora se for para acrescentar ao parecer que vai ser feito a resolução, que seja feito agora,  
1784não na próxima reunião, na próxima reunião acabou o assunto, esse assunto não volta mais em pauta. Eu  
1785faço a proposta, se alguém tem alguma coisa para acrescentar à esse parecer da Comissão, porque é para  
1786isso que serve a Comissão, assessorar o Conselho, todos os pareceres vem para cá para serem  
1787homologados, aprovados ou modificado por esse Plenário e assim que aprovado vira resolução, é assim  
1788que funciona o Conselho. **DR. RUY** – Já que tem quatro proposta de resoluções, uma feita pela própria  
1789Comissão com esse parecer, essas três outras e talvez uma quarta que possa ir, seria pelo menos lido os  
1790temas principais dessas propostas de Resolução agora rapidamente. Se quiser posso ler? Sobre tudo que  
1791foi discutido aqui hoje para transformar em resolução ou no mínimo em deliberação. A deliberação não  
1792precisa ser homologada pelo Gestor, a resolução é homologada, é como se fosse uma norma praticamente.  
1793Então veja bem tem vários considerandos e não vou ler, se baseia em arcabouço legal e são muitos artigos,  
1794por exemplo numa das Resoluções tem a citação de cinco leis, entre leis e decretos com seus artigos. Mas  
1795considerando o deliberado por Plenário e (?) os considerandos, resolve: solicitar ao excelentíssimo Sr.  
1796Secretário da Saúde que designe por ato próprio profissionais auditores para atender os dispostos dos  
1797artigos das leis e decretos acima enumerados, visando subsidiar a Comissão de Acompanhamento e  
1798Avaliação de Orçamento, Plano, Agenda e Relatório de Gestão e o Plenário do CES/PR. Então que ele  
1799realmente cumpra a legislação que pede para designar auditores para essa função. Isso é uma resolução,  
1800pode ser melhorado posteriormente. Outra resolução também com arcabouço legal. Considerando o teor da  
1801Portaria, não tenho o número da Portaria mas já foi citada aqui, precisa resgatar da Ata, do gabinete do  
1802Ministério da Saúde, sobre PSF e hospitais de pequeno porte, que resolve que às 8 horas semanais em que  
1803o médico do PSF preste ao hospital público de pequeno porte, não sejam remunerados de outra maneira  
1804com pagamento suplementar por parte do Gestor Municipal, acontece que ele tem que cumprir essas 8  
1805horas no hospital e recebe mais um plantão de hospital, então é duplo pagamento. Espero compreensão e  
1806melhoria nessa proposta. A última proposta que tenho no momento, depois vou fazer mais uma outra se  
1807der tempo. É considerando a necessidade de mudança de paradigma, enfocando o movimento de  
1808prevenção de doenças e a promoção da Saúde, considerando a necessidade de cumprimento de horário  
1809pactuado no contrato de profissional do PSF, considerando o deliberado nessa reunião aqui, resolve;  
1810solicitar que todos profissionais de Saúde ligados ao Programa de Saúde da Família para poder  
1811desempenhar suas funções e/ou participar de curso de especialização que estão acontecendo, tenham se  
1812inscrito obrigatoriamente nos Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde a partir da data  
1813de hoje com horário integral. E a quarta proposta é o parecer da Comissão, que deliberamos por  
1814unanimidade praticamente. Obrigado. **VALDIR** – Foi lido pelo Dr. Ruy, alguém tem alguma ressalva em  
1815relação à essas propostas. **GRAZIELA** – Só queria saber que pauta é essa, desculpa, que o Dr. Ruy leu  
1816três propostas de resoluções, porque nós votamos no parecer, o Conselho aprovou, ele vai se transformar  
1817numa resolução? Essas três propostas que o Dr. Ruy leu de resolução que é PSF, em que ponto da pauta  
1818está isto? **VALDIR** – Dentro dessa discussão do Relatório de Gestão. **DR. RUY** – Nos questionamentos do  
1819Picorelli e demais Conselheiros, que a Teca respondeu de maneira como ouvimos aqui. **GRAZIELA** – Só  
1820para entender a maneira que vai encaminhar, então o Sr. leu e esse Conselho vai aprovar ou não? **DR.**  
1821**RUY** – Não, tem que ser melhorada a redação. **GRAZIELA** – É isso que estou perguntando, e aí vamos  
1822votar isso hoje ou vamos para o outro ponto da pauta? **DR. RUY** – A princípio pediria a compreensão do  
1823Plenário para acatar e deixamos a critério da Mesa e consequentemente de todos os Conselheiros de  
1824melhorar a redação. **GRAZIELA** – Então esse Conselho está ciente de que vai aprovar isso com possíveis  
1825mudanças e já vai estar aprovado essas possíveis mudanças que esse Conselho ainda não conhece? **DR.**  
1826**RUY** – Não, as mudanças no sentido de melhorar a redação e os considerandos. **ELFRIDA** – Eu agora  
1827entendi o que o Dr. Ruy está encaminhando, eu acho que o assunto até é pertinente, mas eu sugeriria Dr.  
1828Ruy para que essa redação dessas propostas fossem pautado para a próxima reunião, com uma redação  
1829adequada, com fundamentação, para daí termos mais tempo, eu só quero que seja assegurado na redação

1830da resolução esses itens, porque o Dr. Ruy está desmembrando algumas questões e fazendo uma nova  
1831redação. Então acho que tem duas questões aqui, a resolução a respeito do Relatório de Gestão, ele deve ir  
1832apontando todas as ressalvas descritas textualmente como está o relatório e daí o Dr. Ruy depois faz a  
1833redação e lançamos como pauta da próxima reunião essas questões para termos mais tempo para discutir.  
1834**VALDIR** – Tudo bem Ruy? **DR. RUY** – Tudo bem, acatamos perfeitamente. Agora a Mesa que pode  
1835melhorar a redação, e todos nós podemos colaborar. **ARLETE** – apenas uma questão de esclarecimento.  
1836Conforme os assuntos foram apresentados aqui o Dr. Ruy entregou no momento aqui na Mesa, para não  
1837interromper o assunto por isso que foi deixado para o final. Mas ele foi entregando essas propostas durante  
1838a apresentação dos assuntos. **VALDIR** - Isso no entendimento da Mesa encerra o primeiro assunto que é  
1839o Relatório de Gestão SESA/ISEP 2005. Mais alguma questão? O próximo ponto é o Relatório de Auditoria.  
1840A Comissão tem um parecer com relação ao Relatório de Auditoria? Tem mais alguma questão? **??** – Do  
1841Relatório de Auditoria não. Mas de assuntos da Comissão seria a inclusão de pauta para a próxima reunião.  
1842**VALDIR** - Então encaminhar para a Secretaria Executiva para fazer a inclusão. Pode ir direto. **??** – A  
1843Elfrida disse que seria correto citar o assunto. Seria a respeito de uma reportagem que saiu no Jornal do  
1844Estado do Paraná à respeito dos recursos que o Governo do Estado alocou 22 milhões na Secretaria de  
1845Saúde, e aqui diz que serão aplicados em reforma e equipamentos para Unidades de Saúde e  
1846medicamentos, a gente gostaria que fosse apresentado o detalhamento desses recursos, onde eles serão  
1847gastos. E que a prestação de contas do 1º trimestre do Estado já fosse apresentado na próxima reunião  
1848para não ficar acumulado. **??** – Nós só temos que nos preocupar que essa próxima para 2006, nós temos  
1849uma proposta para rever o Plano Estadual de Saúde, porque o Plano é de 2003. Então nós pedimos na  
1850reunião anterior que a gente pudesse rever esse Plano, apresentar aqui o Plano para que o Conselho  
1851pudesse aprovar, eu acho que pode passar pela Comissão essa aprovação, mas daí não daria tempo de  
1852montar um relatório e vamos supor que tivesse alguma coisa para mudar, a gente que ter esse tempo hábil  
1853para mudar no Plano, então nessa nova proposta vamos dizer assim do planejamento para 2006, que é  
1854importante a participação do Conselho para que não aconteça o que tem acontecido. **OSWALDINO** – Por  
1855favor, na hora que for fechar o Plano do Estado, vê se não se esqueçam de consultar o relatório final da  
1856Conferência Estadual de Saúde, porque nos anos anteriores a gente tem feito Conferência Estadual de  
1857Saúde por efeito, para brincadeira, para jogar relatório no fundo de gaveta ou para ter os nossos nomes  
1858destacados nela. **VALDIR** – Isso então encerra o ponto da Comissão de Orçamento. O Relatório de  
1859Auditoria a Comissão não tem nenhum parecer sobre ele, mas está aberto, se alguém quiser discutir  
1860alguma coisa sobre ele. **DR. RUY** – Isso que o Oswaldino falou também está previsto na legislação, a base  
1861do Plano de Saúde, sugerimos que a próxima reunião da Comissão já receba um uma minuta inicial de  
1862linhas gerais de um Plano de Saúde, que tem que haver pela legislação alterações periódicas é esse o  
1863termo usado na legislação, baseado como o Oswaldino falou, não digo totalmente nas considerações finais  
1864da Conferência. **VALDIR** – A Mesa propõe em relação ao Relatório de Auditoria, que a gente não faça a  
1865discussão aqui nessa Plenária, que a Comissão pautar então a próxima reunião, faça a discussão do  
1866Relatório de Auditoria e se alguém que não faça parte da Comissão e tiver algo ao Relatório de Auditoria  
1867encaminhar para a Comissão, daí na próxima reunião pautar nesse Conselho, o que a Comissão tem de  
1868parecer ou não ou alguns encaminhamentos em relação ao Relatório de Auditoria. **GRAZIELA** –  
1869SindSaúde. Eu entendo que esse relatório o Conselho não tem, entre aspas, poder de alterar é isso? O que  
1870cabe aos Conselheiros é tomar ciência do que está escrito aqui? Só para justificar a proposta que eu vou  
1871fazer, a gente lendo a conclusão dele, na última página, a auditoria comprova que o Estado aplicou 5.44%  
1872e aí o Governo do Estado do Paraná foi notificado das impropriedades apontadas nesse relatório, sendo que  
1873as justificativas apresentadas, então o Estado já teve tempo de se defender e a auditoria diz que as  
1874justificativas apresentadas não atenderam aos quesitos formulados, assim o presente relatório deverá ser  
1875encaminhado as partes encaminhadas às partes interessadas para as providências cabíveis. Nós  
1876entendemos que as providências cabíveis deve ser encaminhar esse relatório para o Tribunal de Contas,  
1877para a PGU, para a PGE, pedir uma audiência com a Comissão de Saúde da Assembléia Legislativa, para o  
1878Ministério Público e para os Conselhos Municipais de Saúde também e isso não descarta a discussão que  
1879esse Conselho que fazer também. **CLARICE** – Ministério Público do Estado do Paraná. Só queria  
1880esclarecer para quem leu com atenção o relatório, que quem solicitou este relatório foi o próprio Ministério  
1881Público, motivado por uma das ações civis públicas que já existem mais de uma, que dizem respeito à não  
1882aplicação dos recursos da Emenda Constitucional 29. Então só recordando que a motivação desse relatório,  
1883ele só foi feito por solicitação do próprio Ministério Público e que isto está instrumentalizando a ação civil



**ATA  
118ª REUNIÃO ORDINÁRIA  
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE  
DO PARANÁ CES/PR**



1884 pública, o que não impede que o Conselho possa estar colocando algumas coisas a mais que achar  
1885 conveniente, pertinente e também enviar ao Ministério Público. ?? – Discutir um pouco o documento,  
1886 tinha uma auditora que avaliou essa parte contábil e eles estão remetendo, como não tínhamos discutido  
1887 aqui em Plenário, então eles estão encaminhando um documento solicitando a posição oficial do Conselho  
1888 Estadual de Saúde. **VALDIR** – Estão inscritos a Arlete, o Alexandre e a Graziela. **ARLETE** – Eu proponho  
1889 que a partir do momento que esse assunto vai ficar para a próxima reunião, que não seja expedida  
1890 correspondência alguma antes que o Conselho verifique e analise para depois expedir qualquer tipo de  
1891 correspondência. **ALEXANDRE** – ADVT/APLER. O fato de expedir correspondência não prejudica em nada,  
1892 porque apenas está dando ciência desse conteúdo, posteriormente pode ser remetido as considerações.  
1893 Agora o que quero defender que realmente abra essa discussão, porque o momento é este, nós da CIST  
1894 também sentimos a dificuldade de estudar o assunto, a Comissão não pode, mas ela vai trabalhar.  
1895 **GRAZIELA** – Só uma questão de esclarecimento. Esse relatório pode sofrer alterações? Não pode. Que  
1896 parecer é esse e qual o objetivo que o Conselho vai fazer sobre esse relatório? **VALDIR** – Em cima desse  
1897 relatório e até com o esclarecimento que a Clarice acabou prestando, pode ser sugerido, vários  
1898 encaminhamentos. Nós podemos estudar esse relatório e encaminhar as propostas para a Comissão de  
1899 Orçamento e na próxima reunião discutir as propostas apresentadas. **GRAZIELA** – Então o único objetivo  
1900 desse parecer é encaminhar? O parecer sobre essa auditoria é saber para onde vai ser encaminhado. E aí o  
1901 que você disse Valdir é que em cima dos dados dessa auditoria pode servir de instrumento para esse  
1902 Conselho pontuar até no Plano Estadual de Saúde nessas falhas que aponta aqui para evitar que isso se  
1903 repita? **VALDIR** - É isso que eu entendo. **GRAZIELA** – Então eu acho que ao meu ver a análise dessa  
1904 auditoria não inviabiliza o parecer, porque se é só encaminhar qual é a diferença de esperar a reunião que  
1905 vem para analisar e fazer um parecer que é só encaminhamento? **VALDIR** – Uma das questões é o  
1906 seguinte, nós já estamos há mais de 17:30 horas, e tem muitos assuntos que precisam de estar passando  
1907 por essa Plenária e que tem questões urgentes, e vão estar estourando nos próximos dias, inclusive antes  
1908 da próxima reunião do Conselho. Então pedimos que não continuemos discutindo esse assunto, não  
1909 negamos a importância desse assunto, mas que seja remetido para a Comissão de Orçamento e as outras  
1910 Comissões analisarem também o que estiver pertinente à sua respectiva Comissão, e na próxima reunião a  
1911 gente pauta. **FERREIRA** – Esse parecer do Ministério Público, que é o relatório que analisou as contas da  
1912 Saúde do Paraná, o Ministério Público foi questionado que o Governo do Estado não só esse mas o passado  
1913 também, não vem cumprindo a Emenda Constitucional 29, isso é resultado de algumas entidades que  
1914 fazem parte desse Conselho à muito tempo, e como a gente não tem a (?) nesse Conselho de não aprovar  
1915 o orçamento da Saúde, a gente provocou o Ministério Público que pediu uma auditoria ao Ministério da  
1916 Saúde. Então peço aos Conselheiros, isso é didático, isso quem tinha que estar fazendo era o Conselho, o  
1917 Conselho tinha que fazer esse parecer nesse nível de detalhamento, dizendo o que Saúde para o Estado e  
1918 o que não é Saúde, o que tem ou não que entrar no orçamento da Saúde. Isso que mostra esse relatório,  
1919 essa conclusão do Ministério da Saúde e baseado nos dados do SIOPS, e tem coisa aí que passou por aqui  
1920 e o pessoal não percebeu isso. Temos que ler esse relatório e ver o que é Saúde e o que não é Saúde,  
1921 onde o Estado deve ou não colocar dinheiro, e não encher lingüiça como ele fez no relatório, a lei é clara  
1922 lá, com a desculpa que a lei não foi definida, está bem definida, tanto é que o Ministério Público está  
1923 colocando e vai ter um parecer sobre isso. E esse dinheiro vai ter que voltar para a Saúde um dia, é nessa  
1924 esperança que fizemos essa ação. Então temos que começar atentamente ler esse relatório e vamos ter  
1925 que ter um parecer desse Conselho, nem que seja uma discussão didática, vai ter que ter essa discussão  
1926 para a próxima reunião. Acho que a Comissão de orçamento tem se debruçar nisso porque é uma  
1927 Comissão que foi formada para analisar esse tipo de assunto. E as outras Comissões estão à vontade para  
1928 analisarem. Acho que isso é um momento didático para o Conselho, porque o Conselho tem que fazer esse  
1929 papel. Quando colocamos aqui o nosso parecer que algumas entidades aqui contrárias à aprovação do  
1930 orçamento da Saúde, dizendo que isso não é Saúde e aquilo é Saúde, é nesse sentido e o resultado está aí.  
1931 **VALDIR** – Obrigado. Acho que o encaminhamento foi dado, que a Comissão de orçamento e outras  
1932 Comissões também possam fazer a análise no que for pertinente e na próxima reunião trazer propostas  
1933 concretas e efetivas para darmos os devidos encaminhamentos para a próxima reunião. Alguém contrário  
1934 à essa proposta. Alguma abstenção. Então aprovado. **LEILA** – Eu queria propor a inversão de pauta,  
1935 porque o assunto de Comissão da Saúde da Mulher já estava pautada para a reunião passada, não  
1936 conseguimos apresentar porque não deu tempo, a Goretti está aí desde às 3 horas aguardando, e como ela  
1937 é convidada queria pedir se vocês passam na frente que é ponto 2.2.6? **VALDIR** – Eu quero fazer uma



1938consulta à essa Plenária. Essas Comissões que estão pautadas aqui e mais o tema que foi solicitado no  
1939início da reunião, desses assuntos que estão pautados aqui tem algum assunto que precise de deliberação  
1940dessa Plenária e que seja com urgência? Saúde Mental, Saúde do Trabalhador. **ELFRIDA** - Nós fizemos  
1941uma inclusão de pauta para o período da tarde e acho que não da para perder esse espaço de tempo que  
1942era a questão da LDO, porque o próximo mês vai para a Assembléia Legislativa e nós não temos mais  
1943espaço de debate nenhum a respeito desse tema. Então eu só queria perguntar a Mesa se a SESA  
1944encaminhou cópia dessa LDO, porque se não faremos um encaminhamento para votação. **VALDIR** – Não  
1945foi encaminhado nada para a Mesa. **ELFRIDA** – Eu não quero que seja retirado da pauta, e nós temos um  
1946encaminhamento e uma sugestão para ser encaminhada, não sei quando que teremos esse espaço para  
1947debate, mas ele deve estar constando na pauta. **VALDIR** – Nós vamos debater. **PICORELLI** – Sr.  
1948Presidente, a Comissão de Acesso ao SUS abrimos mão para a LDO e deixamos para a próxima reunião.  
1949Pode ser? Esse dois pontos e mais alguma coisa que temos fica para a próxima reunião. **VALDIR** – Então  
1950os itens da Comissão de Acesso fica para a próxima reunião. Porque tem a Comissão de Vigilância Sanitária  
1951e Meio Ambiente que tem a discussão do Plano Diretor de Vigilância Sanitária, que tem algumas coisas que  
1952estarão ocorrendo em maio, dentro do cronograma, tem um CD com todo o conteúdo do Plano Diretor que  
1953será distribuído para que os Conselheiros possam ver o Plano na sua integra, como esta sendo construído  
1954dentro do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Mas tem alguns pontos que devem ser colocados aqui  
1955para conhecimento e para interferência positiva do Controle Social dentro da construção do Plano Diretor.  
1956Pelo menos esse ponto tem que estar na pauta, a Leila também tem essa questão da Saúde da Mulher que  
1957está pedindo para que seja antecipado. Quantos minutos vocês precisam Leila ? **LEILA** – Aqui está  
1958programado 25 minutos. **VALDIR** – Pode ser em 15 minutos? **LEILA** – Tem que ver com a Goretti, ela  
1959que vai apresentar. **GRAZIELA** – Mesa, se toda pauta que é importante, a Comissão de Acesso já abriu  
1960mão e deixou para a outra reunião, a CIB já foi de manhã, a Comissão de Acompanhamento já foi de  
1961manhã, a Comissão de DST/AIDS é 5 minutos deve ser algum informe, a Comissão Estadual de Saúde  
1962Mental disse que é importante, que é urgente e são 15 minutos, a de Saúde do Trabalhador todos são  
1963prova do que aconteceu aqui e acredito que é urgente estar discutindo hoje. Então vamos seguir a pauta,  
1964porque a Comissão Estadual de Saúde da Mulher ao menos o que está escrito aqui, são informações e  
1965acredito que não seja tão urgente tanto quanto a LDO é que é 15 de maio como já falamos no início da  
1966reunião. **VALDIR** – A Plenária tem que aprovar ou não essa proposta? A Goretti tem problema de agenda  
1967e tem que sair, então acho que ela passa o informe, sintetiza o máximo possível sem perder a qualidade e  
1968seguimos na pauta. Pode ser assim? Em votação a inversão de pauta, adiantar a Saúde da Mulher por  
1969primeiro. Contrários à esse encaminhamento? 01 voto contrário. Abstenção? 02 votos de abstenção.  
1970Aprovado pela maioria. Então Comissão da Saúde da mulher com a palavra. **GORETTI** – Vou procurar ser  
1971breve porque já vi que a pauta está comprometida. Quero cumprimentar a Mesa Diretora e a todos os  
1972Conselheiros, todos os presentes aqui nessa reunião. É uma satisfação de retornar a casa e agradecer a  
1973confiança de representar esse Conselho no Seminário Nacional de Controle Social nas Políticas Públicas de  
1974Saúde para as Mulheres que aconteceu nos dias 14, 15 e 16 de março de 2005 em Brasília. Um evento que  
1975teve como objetivo propiciar e estimular o diálogo e a articulação entre os Conselhos, assessorias e demais  
1976órgãos de defesa dos direitos da mulher nos Estados e Municípios e respectivos Conselhos de Saúde  
1977Gestores e Técnicos das instituições do SUS para o fortalecimento da participação participativa e Controle  
1978Social nas Políticas de Saúde destinadas às mulheres, considerando aspectos relevantes do Plano Nacional  
1979de Políticas para as mulheres, principalmente o capítulo referente à Saúde das Mulheres, direitos  
1980reprodutivos e direitos sexuais. Então já estive no âmbito da Comissão apresentado os resultados desse  
1981Seminário, que contou com a presença do então Ministro da Saúde, da Secretaria Especial de Política para  
1982as Mulheres, da representante da Ministra da Promoção da Igualdade Racial e de outras autoridades, com  
1983grandes expositoras como a Clair Castilos, Lenir Santos, a Silvia Marques Dantas, a Ana Maria Costa, a Lígia  
1984Bahia e a Maria José de Araújo que é coordenadora da área técnica da Saúde da Mulher do Ministério da  
1985Saúde. Foram dois dias e meio de trabalho, eu representando desse Conselho, também tínhamos lá  
1986representante do Conselho Estadual da Mulher do Paraná, onde sou Conselheira. Então podemos além de  
1987ouvir e participar dessas exposições todas, teve um período inteiro de discussão por regiões do país, então  
1988ficamos com as participantes da Região sul. E o que foi deliberado, principalmente duas questões, é um  
1989informe mas é meu dever apresentar as deliberações para que esse Conselho possa discutir como é que  
1990vai organizar, atender as deliberações desse Seminário Nacional. A primeira é que nós assumimos lá então  
1991como representante do Conselho o desafio de reproduzir a discussão para um Seminário do Estado,

1992reunindo esse Conselho e o Conselho Estadual da Mulher do Paraná. Então a próxima reunião de Plenário  
1993do Conselho Estadual da Mulher vai ser no dia 17 de maio, que vamos discutir lá o resultado da reunião  
1994aqui ocorrida, e já discutimos no âmbito da executiva do Conselho de Saúde da Mulher. Mas e importante  
1995que possamos incorporar a discussão e conceito de gênero nas Políticas de Saúde, então resgatar toda a  
1996questão do país, do Programa de Atenção à Saúde Integral à Mulher, tantos anos estamos no movimento  
1997de mulheres, movimento feminista, lutando para concretizar nesse país. Então essa aproximação, esse  
1998diálogo, essa articulação se faz fundamental para consolidarmos esse programa no âmbito do Brasil. Já que  
1999temos uma Secretaria especial, que conseguiu aprovar no âmbito do governo federal, a partir de  
2000Conferências de todos os Estados brasileiros, de política para as mulheres, um plano nacional, é só juntar  
2001os planos e ver onde ele se articula e se articulam mesmo, já tem questões bastantes próximas, então  
2002agora é fazer essa discussão no âmbito do Estado. A primeira recomendação do Seminário Nacional é que  
2003nós possamos multiplicar aqui no Estado do para a experiência do Seminário Nacional e a segunda é que  
2004nas capacitações dos Conselhos de Saúde, municipais e estadual, possam ser discutido a questão de  
2005gênero. Aqui eu sei que vocês já tem um projeto aprovado e que vocês estão discutindo, me parece que já  
2006saíram Conselheiros responsáveis pela organização da capacitação desse Conselho e também da Plenária  
2007de Conselho de Saúde, já definimos lá e vai ser um critério acompanhado pela Secretaria de Gestão  
2008participativa do Ministério da Saúde, se as programações dessas capacitações estão incorporando a  
2009questão de gênero. Então foi isso que apresentei para a Comissão de Saúde da Mulher que não deixasse de  
2010apresentar e agora estou tendo essa oportunidade de apresentar aqui para o Plenário, a necessidade que  
2011nessa próxima tenha um espaço para discussão de gênero. E aí acho que podemos aprofundar inclusive  
2012esses documentos e para encerrar que vocês já receberam tão logo nós voltamos do Seminário, trouxemos  
2013dois documentos recebidos lá, este que é a Saúde da Mulher e o SUS, laços e diversidades no processo de  
2014formulação, implantação e avaliação das Políticas de Saúde para as mulheres no Brasil, uma versão  
2015preliminar, agora depois do Seminário ele vem numa versão nova, mas tem um conteúdo bastante rico,  
2016espero que os Srs. e as Sras. já tenham lido e fragmentos, Saúde e Brasil são os dados que podemos ver  
2017como estamos construindo a atenção à saúde da mulher no Brasil. Então acho que seria esses os informes.  
2018Agradeço mais uma vez e fico a disposição para qualquer dúvida, qualquer questão. Tenho certeza que a  
2019Comissão de Saúde da Mulher vai dar todos os encaminhamentos necessários para que possamos executar  
2020no âmbito do Paraná o que foi lá decidido. Mais uma vez obrigada, e meus cumprimentos a todos os  
2021Conselheiros e muito especialmente à Mesa Diretora. **VALDIR** – Obrigado. A Leila quer falar alguma  
2022coisa? **LEILA** – Eu só queria complementar que nós já encaminhamos para coordenação da capacitação o  
2023pedido que conste na programação da nossa capacitação essa questão de gênero, a inclusão desse tema  
2024na capacitação dos Conselheiros. Eu fui eleita como coordenadora da Comissão da Saúde da Mulher e a  
2025Maria Elvira é a coordenadora adjunta. E que já discutimos o pacto pela vida e na próxima reunião vamos  
2026convidar pessoas da SESA para esclarecer melhor alguns pontos para vermos como vamos exercer o  
2027Controle Social em cima daquele documento assinado pelo Governador. **VALDIR** – Obrigado. **DR. RUY** –  
2028Minha cara ex Presidente Maria Goretti, prazer em reve-lá. Gostaria do momento que a Mesa nos  
2029proporciona aqui, falar rapidamente. Cumprimentar a Goretti por tudo que ela tem feito por esse Conselho,  
2030pelo gênero feminino no Estado do Paraná e no Brasil todo e também em outras ações. Mas agora o  
2031momento de mais especial é o que consta aí no ponto final da nossa pauta de hoje, que temos aqui como  
2032informe apenas e parece que o tempo não daria para esperar o fim da reunião, o resultado do primeiro  
2033Concurso Nacional de Experiências bem Sucedidas em Controle Social do SUS. Esse Conselho participou  
2034desse concurso, no último dia, na última hora, a encerrar mesmo o prazo nós resolvemos participar com a  
2035Goretti, eu e mais colaboradores de maneira menos assídua, nós resolvemos que esse Conselho deveria  
2036mostrar o que faz nas suas Conferências, nas suas ações através das Comissões, ajudando os Conselhos  
2037Municipais entre outras. Concorremos com dezenas de outros Conselhos Estaduais e Municipais, e o nosso  
2038Conselho foi premiado e vai receber como prêmio um computador e uma impressora e a nossa Secretaria  
2039merece com esse trabalho especial da Goretti. E parabéns novamente por tudo que tem feito e em especial  
2040por este prêmio que é mais seu do que nosso. Muito obrigado. **ALEXANDRE** – Questão de ordem. Já  
2041estourou o tempo e esse informe estava previsto na pauta no ponto 3.3.1 e foi adiantado. Não estava  
2042incluído no adiantamento. **GORETTI** – Obrigado pela oportunidade de dizer que o prêmio é desse  
2043Conselho, esse Conselho merece, são 14 anos de história desse Conselho que tentamos numa síntese  
2044mostrar para o Brasil o trabalho realizado nesses 14 anos de história desse Conselho Estadual de Saúde do  
2045Paraná. Então agradeço mais uma vez de ter representado o conselho. e os Srs. receberam também uma

**ATA  
118ª REUNIÃO ORDINÁRIA  
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE  
DO PARANÁ CES/PR**



2046carta da Dr. Maria Helena Machado que não posso perder a oportunidade de dizer que eu acatei por escrito  
2047e oficializei ao Conselho o acatamento da decisão tomada quanto a decisão tomada quanto à não  
2048participação da delegação do Paraná na 3ª Conferência de Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação  
2049na Saúde, mas eu já estava convocada para a Comissão de relatoria e lá estive, trabalhei e assumi, usei o  
2050crachá de membro da Comissão de relatoria. Então pude dar uma contribuição na Comissão de relatoria,  
2051então quero deixar claro que foi na condição de relatoria e assim me comportei e pude dar uma  
2052contribuição, tanto é que aqui tem os agradecimentos da Dra. Maria Helena Machado, foi mais uma  
2053oportunidade de representar esse Conselho para o qual eu agradeço.  
2054**VALDIR** – A Mesa agradece a presença e a contribuição. Podemos retomar o ponto de pauta, com relação  
2055ao ponto da LDO qual seria a proposta. Acho que não dá para discutir hoje. Então vamos seguir. A  
2056Comissão de Interiorização, passou o ponto. Comissão de Vigilância de Saúde e Meio Ambiente. Enquanto  
2057organiza aqui, a Comissão de Saúde Mental vai adiantando o ponto dela e passamos em seguida para a  
2058Comissão de Vigilância Sanitária. **OSWALDINO** – Tenho aqui um pedido de deliberação desse Conselho  
2059para os seminários regionais de Saúde Mental, o relatório de gestão já estava aqui para 2005, não  
2060aconteceu esse Seminários, não houve tempo suficiente. Então estamos pedindo, estou aqui com a  
2061proposta de encaminhamento para 22 seminários, esses seminários vão custar para o Conselho Estadual R\$  
20628.000,00 por Seminário, dando um total de R\$ 176.000,00 para ser definido entre junho e dezembro de  
20632006. Então o que peço é que votem à favor. Há necessidade de colocar me votação? Não. Então está  
2064aprovado? Muito obrigado. **VALDIR** – Apresentação rapidíssima porque foi distribuído para vocês o CD  
2065contendo tudo isso aqui. E o importante é depois no final o cronograma que tem alguns pontos que são  
2066importantes tomarmos conhecimento para darmos alguns encaminhamentos. **SUELI** – O documento que  
2067vocês tem em mãos é o documento que foi distribuído via Regionais de Saúde para os 399 Municípios do  
2068Estado, significa que queremos todos nesse processo que vou relatar. Nesses últimos três anos a Vigilância  
2069Sanitária tem tido uma visibilidade maior com a criação da ANVISA, no entanto existe uma necessidade da  
2070Vigilância Sanitária estar dentro do Sistema Único de Saúde a cada dia, porque é dentro desse sistema que  
2071a Vigilância de Saúde conseguirá atingir todos os Municípios, por sua vez cumprir com o seu papel para o  
2072país, existe o cronograma que até setembro esse Plano estará sendo concebido, construído, constituído em  
2073todo o país, é importante dizer que esse Plano tem um papel político, um papel pedagógico e deverá ser  
2074um instrumento de reafirmação da Vigilância Sanitária no campo da Saúde Pública, e que todos nós  
2075possamos entender a Vigilância Sanitária como promoção e proteção da Saúde e aí dando maior visibilidade  
2076à toda sociedade no que significa Vigilância Sanitária. Foram trabalhados cinco eixos para se discutir o que  
2077é Vigilância Sanitária, um deles é a Vigilância Sanitária no âmbito do SUS, é um Artigo denso, pensado por  
2078pessoas muito intelectuais da universidade, da Escola Nacional da Saúde Pública e etc. que conceitua muito  
2079bem o que é Vigilância Sanitária e como estará inserida dentro do SUS. também tem o eixo da ação  
2080regulatória, todos esses eixos são descritivos, é papel da Vigilância Sanitária enquanto vigilância que  
2081registra produtos, serviços e ambientes, e que nós temos que nos apropriarmos disso no dia a dia. Nós  
2082tivemos uma discussão na Comissão da vigilância que deveria estar regulando a entrada de medicamentos  
2083que hoje nós tomamos com menos de cinco anos de experiência e que em outros países não entra, e nós  
2084tomamos aqui achando que é o melhor remédio, e exigir que aquele paciente x tenha aquele remédio, será  
2085que é isso que nós precisamos para o nosso sistema, nós queremos ser experimento de medicamentos no  
2086país, sempre agrotóxicos que vem para o nosso país que são proibidos em outros e que nós colocamos em  
2087nossas verduras e que comemos e causam câncer, é isso que queremos. Então é essa a discussão que tem  
2088que ir para a ponta, para o cidadão, para que possamos ter mecanismos de intervenção. E a Vigilância  
2089Sanitária no contexto da ação integral, é a Vigilância Sanitária estar presente quando há um  
2090credenciamento de um serviço de Saúde, onde esse serviço tem que ter licença sanitária para funcionar,  
2091porque se não terá só problemas, essa é a Vigilância que a gente quer, integrada dentro do Sistema Único  
2092de Saúde. A produção de conhecimento é uma vigilância que pesquisa, vou dar um exemplo, nós estamos  
2093pesquisando através da Vigilância Estadual os mamógrafos das mamografias que são feitas, para saber se  
2094o exame é efetivo, então a Vigilância Sanitária faz isso entre outras coisas. E a construção da consciência  
2095sanitária, esse eixo significa estarmos juntos pensando essa vigilância, por isso estou aqui e faço questão  
2096de estar sempre na Comissão para que a gente traga a vigilância para essa nova visão. O cronograma de  
2097execução da ação desse Plano no Estado do Paraná, nós apresentamos em março para Câmara Técnica da  
2098CIB e foi aprovado, no entanto quando apresentamos para a CIB houve um pedido para que protelássemos  
2099em mês essa discussão porque tinham muitas pactuações acontecendo, os Gestores estavam muito

2100envolvidos com isso. Então iniciaremos agora dia 4 do próximo mês às 14:30 horas, eu e minha equipe  
2101estaremos falando para todos vocês que tiverem conectados, sobre essa *Web Conferência*, então pedimos  
2102para todos vocês que divulguem para os Conselheiros, que esteja na Regional de Saúde correspondente  
2103participando desse Plano, o que será esse Plano no Estado, na etapa inicial dia 4. E vai ter o mês de maio  
2104inteiro para os Municípios fazerem reuniões com as Vigilâncias dos Municípios com os Conselheiros e com  
2105os entes que fazem os trabalhos integrados para discutir o que é a Vigilância Sanitária sobre esses cinco  
2106eixos. E teremos em junho as oficinas nas 6 macros regionais do Estado, e aí enviaremos o relatório para o  
2107nível nacional. Tudo isso pessoal para que nesse ano façamos um Plano de Ação e aí eu queria dizer para  
2108vocês que nessa *Web* vamos tratar de um assunto que veio nesse caminho, por esse caminho que agora o  
2109pacto pela vida em defesa do SUS e da gestão. Não sei se vocês já sabem mas a partir de agora do dia 26  
2110de janeiro de 2006 vai mudar toda a lógica de pactuação do SUS no país, significa que tudo vai ter que ser  
2111repactuado, e se não estivermos discutindo a Vigilância Sanitária dentro desses eixos que na verdade são  
2112eixos que o próprio governo já priorizou que a Saúde do Idoso, o controle de câncer de mama, mortalidade  
2113infantil e materna, fortalecimento da capacidade de respostas a doenças endêmicas e outras, promoção da  
2114saúde e fortalecimento da ciência básica, se nós não pensarmos nesses eixos, a Vigilância Sanitária estará  
2115fora do SUS. Então vamos tentar fazer uma *Web Conferência* que as pessoas possam perceber que esse  
2116novo pacto que vai ser feito a partir de agora, seja feito entendendo Vigilância Sanitária como promoção e  
2117proteção dentro dos eixos que o governo priorizou, a exemplo a Saúde do Idoso, e pensando o que a  
2118Vigilância Sanitária faz para garantir para garantir a Saúde do Idoso, a exemplo inspeção na casa de idoso,  
2119na Saúde da Mulher como são esses exames, se saio feitos com qualidade. Então é pensar a Vigilância  
2120Sanitária dentro desse eixo e sugiro a vocês todos que já comecem a ler, porque vai mudar toda a  
2121metodologia dentro do SUS, na próxima sexta-feira vão estar todos os Gestores Estaduais discutindo esse  
2122novo pacto como ele será. E a Vigilância Sanitária vai estar discutindo o seu Plano Diretor para estar dentro  
2123do SUS discutindo a sua prática do ponto de vista de execução, o que somos, a quem servimos. Então  
2124gostaria que todos vocês pudessem ver esse CD, pudessem no dia 4 estar nas Regionais de Saúde e todos  
2125os outros Conselheiros estarem nas regionais pressionando, no bom sentido, que os Municípios discutam a  
2126Vigilância Sanitária dentro do SUS com todos esses eixos. E aí é um ponta pé inicial, vai ser uma  
2127construção a medida que nos inserirmos, se não nos inserirmos a coisa via acontecendo, os documentos  
2128vão sendo feitos. Foi levantado na nossa Comissão a importância de trabalhar inclusive, que na Conferência  
2129tudo isso que estamos discutindo aqui, esses eixos, estão pensados na Conferência. E será que estarão  
2130mesmo? Então temos que estar com o relatório da Conferência na mão tentando garantir aquele resultado  
2131de toda uma produção da sociedade dentro do que é a Vigilância Sanitária e dentro do pacto do SUS, ou  
2132começamos fazer isso, ou nunca se insere enquanto participação da sociedade. Então é um convite muito  
2133aberto para que vocês participem, e nós da Comissão vamos nos reunirmos dia 10, porque o pessoal não  
2134se sentiu suficiente esclarecido e queremos aprofundar essa Comissão que está crescendo, a Comissão de  
2135Vigilância Sanitária e Ambiental para que possamos efetivamente ter vocês com conhecimento dessa área  
2136técnica. A última reunião foi discussão de controle de antibióticos no país, então vejam, a hora que nos  
2137apropriarmos disso, podemos debater e exigir ou dizermos não. O endereço estará na nossa página na  
2138Internet. **VALDIR** – Só para colocar que eu estava nessa Comissão e uma das preocupações que foram  
2139levantadas e foi Plano Operativo do Estado isso que a gente pediu que já se colocasse hoje, porque na  
2140verdade tem a te o mês de junho para aprovação nessa Plenária. Mas o que me preocupou é que agora em  
2141maio estarão acontecendo as etapas dos Conselhos municipais, e a gente sabe que a maioria dos  
2142Conselhos municipais nem vai tomar conhecimento disso. Por conchecidencia não está aqui no momento o  
2143representante do COSEMS, a maioria dos Conselhos municipais, a maioria do Gestor municipal as vezes,  
2144porque esse aqui é o Plano municipal, é o Plano Estadual e também vai ser o Plano Nacional. É isso Sueli?  
2145**SUELI** – Estamos ajudando Plano Nacional, e tem que estar dentro de todos os eixos do pacto pela  
2146gestão, e esse pacto pela vida que vocês vão começar ouvi falar porque foi assinado agora em janeiro, fala  
2147o tempo todo da participação da sociedade, eu quero ver se a gente vai estar lá para construir isso juntos,  
2148estamos propondo que a gente comece a construir aqui no Plano Diretor porque vamos tentar fazer esse  
2149link entre a Vigilância Sanitária dentro do SUS, é um momento, e aí outros momentos virão. Será que  
2150estaremos efetivamente lá, se a gente não estiver, outros estarão. **VALDIR** – Estou pensando aqui é o  
2151Conselho pode ajudar, de amanhã já encaminhar um documento desse Conselho Estadual para o Conselhos  
2152Municipais se apropriarem dessa discussão, Livaldo você anota isso aí então para a Marlene, como  
2153encaminhamento que a amanhã fazer um ofício desse Conselho Estadual de Saúde para que os Conselhos



**ATA  
118ª REUNIÃO ORDINÁRIA  
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE  
DO PARANÁ CES/PR**



2154Municipais de Saúde se atente à esse organograma e participe da discussão do Plano Diretor da Vigilância  
2155Sanitária. É isso?

2156 E aí nós já tomarmos conhecimento de ante mão o que já está produzido até hoje e aí na reunião de junto  
2157o Conselho Estadual vai ter que se debruçar para discutir e também aprovar esse Plano Diretor da  
2158Vigilância Sanitária. **DR. RUY** – Esse item 8 Sueli por favor, o que é esse item? **SUELI** – Vai vir os  
2159relatórios de todos os Municípios para os fóruns macro regionais, esses relatórios vem aqui para nós e  
2160vamos fechar os relatórios, aí ele tem que ser aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite e pelo  
2161Conselho Estadual de Saúde para poder ir para Brasília, aprovar no sentido se é isso mesmo, esses eixos  
2162foram pensados, é isso que queremos da Vigilância Sanitária Estadual do Estado, que ela pense em dizer  
2163para a ANVISA por exemplo que nós não queremos os remédios que não sejam vendidos nos outros países  
2164já com os estudos, nós queremos aquilo que já foi testado, nós não queremos um veneno que já foi  
2165proibido em outro país. Se não começarmos a dizer isso, não vamos avançar nunca, ao menos não  
2166dizermos não queremos já é um bom passo, ou queremos que determinado Município assuma ações de  
2167Vigilância Sanitária na sua integralidade, porque ele equipe e não assumiu ou não tem ninguém para  
2168trabalhar, queremos gente para trabalhar no Município. Nós vamos conhecer através destes documentos  
2169que vocês tem o que é a Vigilância Sanitária na essência, no pensar dela, é muita coisa. A Vigilância  
2170Sanitária tem um elenco enorme, ela está com vocês a hora que vocês acordam, do creme dental à escova,  
2171os cremes, pensando na ambiental a água que bebe, a Vigilância Sanitária está presente na nossa vida no  
2172dia a dia, não estamos consciente e os riscos estão aí e a podemos estar interferindo nos riscos. Temos que  
2173começarmos a nos apropriarmos e da promoção e proteção da Saúde, e dizermos que queremos um PSF  
2174que pense que o Agente de Saúde pode estar lá na casa fazendo a Vigilância Sanitária. Então é a Vigilância  
2175Sanitária dentro do SUS. **MARQUINHOS** – O ano passado teve a Conferência Estadual de Saúde do  
2176Trabalhador, é uma das deliberações a inclusão das questões relativa ao Trabalhador também na PPI.  
2177Então ontem a Vera participou da reunião da Comissão e deu uma sinalização interessante, acho que seria  
2178bem importante que conseguíssemos participar, não sei se a reunião do dia 10 já tem pauta, mas se  
2179pudéssemos conversar e amarrar algumas coisas. **SUELI** – Sem dúvida nenhuma, para mim Vigilância  
2180Sanitária tem que estar dentro da Saúde do Trabalhador, para mim ela é Vigilância Sanitária com as suas  
2181especificidades, e estamos vendo um novo horizonte dessa inserção, que você mesmo falou, a Vera é a  
2182diretora de Vigilância em Saúde, a Saúde do Trabalhador veio para diretoria de diretoria de Vigilância à  
2183Saúde. Então agora se está vendo a melhor forma de se encaminhar a Saúde do Trabalhador dentro da  
2184Vigilância à Saúde, então acho que Santa Catarina tem uma experiência muito boa, provavelmente vai se  
2185visitar lá para ver como é essa inserção. Acho que estamos abertos para poder fazer essa construção, e ela  
2186só vai acontecer se no Plano Diretor estiver todos dizendo que querem a Saúde do Trabalhador pensada  
2187nessa PPI, se não dissermos ninguém vai sentir falta. O endereço da *Web* é  
2188<http://200.189.113.200/sesa.htm> . Obrigada, vamos ver se construímos mais esse movimento juntos, a  
2189nossa Comissão está ótima, que a gente esteja com essa sala repleta discutindo as questões específicas de  
2190Vigilância Sanitária, envolvendo a Saúde do Trabalhador e teremos ganho. Obrigada. **DR. RUY** – Essa  
2191Comissão teria adesão de mais Conselheiros com certeza se fosse realizada num outro lugar e num outro  
2192dia, inclusive muitos aqui participariam dessa Comissão com prazer e tentar colaborar. **VALDIR** – Só para  
2193esclarecimentos. As demais Comissões se reúnem na manhã da quarta-feira, a Comissão de Vigilância  
2194Sanitária se reúne na manhã de terça-feira, então o Conselheiro pode participar dessa Comissão e  
2195participar de outras Comissões que não interfere nessa lógica com as outras Comissões. Acho que só para  
2196definir com essa Plenária, a idéia daquele ofício daquele ofício para os Conselhos Municipais de estarem  
2197participando da discussão no Município. **MATHEOS** – A questão é a seguinte, os lano municipais vão ser  
2198agregados ao Plano Estadual após a aprovação do Conselho Municipal, isso já é etapa obrigatória, tanto  
2199que conclui a minha etapa agora e vou submeter para o meu Conselho Municipal no dia 15 para depois  
2200remeter para eles. Já faz parte do consenso na apreciação municipal. **VALDIR** – Então isso já está decidido  
2201da deliberação do Conselho Municipal, é isso Sueli? **SUELI** – Na verdade é que a cada dia mais vocês vão  
2202perceber inclusive no pacto pela vida em defesa do SUS e da gestão, o caso de Curitiba é que a  
2203representante do CONASEMS que é a Ana, foi junto comigo para Brasília e ela conhecia todas as etapas da  
2204construção do (?), ela enquanto gestora municipal tomou a decisão de encaminhar as questões antes do  
2205nosso ponta pé inicial aqui do Estado, que foi protelado por decisão do Gestores municipais inclusive. É  
2206importante que eles esteja apresentando para vocês, que seja consenso nosso que isso aconteça, agora a  
2207aprovação do relatório que está entre aspas obrigatório, o final. Então você inverteu, você aprovou que  
2208teria o Plano para depois ir para o Plano, é isso? **MATHEOS** – Toda a contribuição que sai da Secretaria de  
2209Saúde tem que ser aprovada pelo meu Conselho, eu sempre faço isso. **SUELI** – Sim, você vai aprovar pelo

2210 Conselho, é uma prática do Município. Os Municípios cada dia estão mais autônomos porque faz parte do  
2211 gerenciamento e o Estado tem um papel de intermediador, com ações complementares e suplementares.  
2212 Então estamos no nosso papel de motivar os 399 Municípios a viverem o mesmo processo, no entanto  
2213 quando o Município tomou a decisão de fazer num tempo diferente nós não temos como interferir, desde  
2214 que ele passe por todo o processo. E a ANVISA o Ministério da Saúde tem costume de entrar em contato  
2215 direto com alguns municípios que estão em gestão plena. Mas como os 399 estarão em gestão plena a  
2216 partir do novo pacto, não sei como eles vão se relacionar direto com 399 Municípios, então vamos esperar  
2217 para ver a história. **VALDIR** – Acho que só para dar prosseguimento, o Conselho de Curitiba, de Londrina  
2218 são alguns Conselhos que devem ser modelos para outros serem seguidos, mas Conselhos de cidades  
2219 pequenas, na maioria deles praticamente nem existe, então acho importante esse documento desse  
2220 Conselho Estadual para principalmente os Conselhos dos pequenos Municípios estarem se apropriando  
2221 dessa discussão. Qual Comissão ainda está faltando? CIST. ?? – Boa tarde para todos. Eu vou procurar  
2222 ser bem breve, tem pouquíssimos *slides*, só vou usar como apoio para facilitar o entendimento que  
2223 estamos querendo apresentar, um pouco é a discussão que a gente travou no parecer da Comissão da um  
2224 pouco o caráter e a preocupação que temos de estar fazendo esse debate no Conselho, ontem tivemos  
2225 uma reunião da Comissão bem rapidamente só para localizar, discutimos a Portaria da rede Nacional de  
2226 Saúde Integral à Saúde do Trabalhador que foi assinada em dezembro, quando ocorreu a Conferência  
2227 Nacional de Saúde do Trabalhador e fizemos uma discussão ontem na Comissão. Na Comissão houve uma  
2228 sinalização por parte da Vera Dremer que assumiu a diretoria que vai haver a discussão de um Plano, que  
2229 é uma discussão que vem no encontro do que a Comissão vem reivindicando à muito tempo, acho que tem  
2230 que fazer a referência e que esse governo, esse mandato está se encerrando e está se discutindo o Plano  
2231 agora, acho que é uma questão que tem que ficar bem clara, a forma como a CIST tem se manifestado e  
2232 na mesma denúncia do descaso, isso é explícito, é só recorrer aos relatórios, muitos daqui que foram  
2233 Delegados da Conferência Estadual o ano passado e puderam presenciar esse debate. Então muito  
2234 rapidamente lembrando que em 2002 esse Conselho aprovou a criação de Centro de Referência nas macros  
2235 regiões do Estado, eram 7 Centros de referência, depois do final de 2002 surge essa Portaria do Ministério  
2236 da Saúde, foram habilitados 2 Centros de Referências, um que está sediado aqui em Curitiba e um em  
2237 Londrina. Esse mapa está na página da SESA, algumas pessoas até acham diferente, porque some uma das  
2238 macros que se discutia, sempre falava que tinha 7 macros no desenho que está na página hoje tem 6  
2239 macros. Então em Francisco Beltrão e Pato Branco, a 8 e a 7 hoje fazem parte de uma grande macro que  
2240 se chama de Oeste. E aí tem o número de Municípios por macro, nessa Portaria que foi assinada pelo  
2241 Ministério da Saúde estão previstos a habilitação de 10 centros de referência no Estado, a crítica que temos  
2242 feito é que não avança o debate, e a própria Secretaria não tem definido claro o modelo para apresentar  
2243 como estruturar a rede de Saúde Integral à Saúde do Trabalhador aqui no Estado. o Município que  
2244 habilitou o centro está organizando com muito pouco apoio do Estado, por tentamos acompanhar e as  
2245 Regionais de Saúde tem pouco contribuído nesse processo, o Estado não tem posto dinheiro do Fundo  
2246 Estadual de Saúde, não tem dinheiro do Estado lá. O único servidor do Estado que deveria estar aqui na  
2247 sala, que é o Gerônimo. E aí a abrangência desse centro é de 81 Municípios, se Ivaiporã não está na área  
2248 de abrangência, se a 22 estiver aí vai para mais uns 10 ou 15. Então esse é um pouco o desenho, são 6  
2249 macros, tem 10 centros de referência previstos e vou passar um pouco para ir comentando. O Centro  
2250 Metropolitano daqui que foi habilitado, apesar de ser metropolitano e ter uma abrangência de 45  
2251 Municípios, historicamente ele foi habilitado como Estadual, foi habilitado em outubro de 2003, o Ministério  
2252 da Saúde repassou 31 repasse, como o Município de Curitiba está em gestão plena houve uma confusão lá  
2253 e 16 parcelas acabaram sendo depositadas no Fundo Municipal de Curitiba, mas agora 15 já foram  
2254 depositadas no Fundo Estadual de Saúde. Esse recurso que é R\$ 1.250.000,00 a gente reivindica e a  
2255 Secretaria não demonstra para a CIST e para ninguém do Controle Social, tanto um plano de ação e um  
2256 plano de aplicação desse dinheiro. Tem uma questão que só quero fazer só uma menção, a gente não tem  
2257 relatório ainda, mas o DENASUS está auditando esse dinheiro que foi depositado no Fundo Municipal de  
2258 Curitiba, porque acabou sendo utilizado em uma outra unidade que foi o Hospital do Trabalhador e aí tem  
2259 um procedimento aberto na Promotoria do Patrimônio Público e tem no Ministério da Saúde, aguardamos o  
2260 posicionamento do Ministério da Saúde em relação à isso. Então em Londrina foram 32 repasses, isso está  
2261 na página do Ministério da Saúde, isso não foi a SESA que passou a gente buscou na página. O total dos  
2262 repasses da R\$ 454.000,00 nesse processo. Então não existem centro municipais, ou são regionais ou  
2263 estaduais, os regionais podem ser geridos pelo Estado ou pelos Municípios, só que o grande problema é

2264que não está pactuado direito e aí acontece que Cascavel habilitou, recebeu 9 parcelas no valor de R\$  
2265126.000,00 e este dinheiro está sendo devolvido para o Ministério da Saúde, porque não estruturou o  
2266centro, aí houveram algumas tentativas de reunião, não saíram as reuniões e o Conselho Municipal de  
2267Saúde, pelas informações que temos, decidiu pela devolução desse dinheiro. Então as Conferências de  
2268Saúde do Trabalhador demonstraram o vazio, o que está acontecendo no mundo do trabalho nesse Estado,  
2269uma primeira identificação é que não se discute no SUS a questão da relação dos processos de meio de  
2270trabalho com a Saúde, muito pouco se discute, e muito pouco se faz. Um exemplo seria casualmente  
2271comentando, existir uma disposição de abrir um debate sobre colocar dentro da Vigilância Sanitária, que é  
2272quem inspeciona ambiente e processo de trabalho, intervém dentro dos ambientes de trabalho e não está  
2273pactuado isso aí, faz conforme a pressão social que houver, não é por acaso que as duas maiores cidades  
2274do Estado é onde existe um serviço um pouco melhor estruturado, que é Curitiba e Londrina. Aqui tem um  
2275monte de pessoas do interior do Estado e sempre ouvimos dessas pessoas que não existem ações. Essa  
2276força que está acontecendo hoje no Estado do setor auto motivo, achamos importante, só que da para  
2277comparar com fato que aconteceu alguns anos atrás, que em Imbituva, o Osmar Faquini denunciou umas  
2278empresas madeireiras e foi assassinado. Saiu uma força tarefa e visitou as madeireiras da cidade, há muito  
2279tempo que não se fala em uma ação na cidade de Imbituva. Força tarefa é campanhismo, é como quando  
2280tem uma lista enorme e faz um mutirão, faz a cirurgia de catarata e deixa a fila crescer se não tiver  
2281política, é isso que vai acontecer, o que tem de trabalhadores de frigoríficos lesionados, da área de  
2282telemarketing, de teleatendimento é uma coisa impressionante, é uma epidemia, todas as categorias hoje  
2283tem um monte de Trabalhador lesionado, não é só bancário. As Resoluções que estão saindo, as principais,  
2284a Conferência cobrou diagnóstico feito pelas Regionais e pelos Municípios, cobrou que os planos de ação  
2285para a Saúde do Trabalhador tem que ter Plano Estadual, Plano Metropolitano, quase 40% da população do  
2286Paraná mora em área metropolitana, e aí não tem uma ação que articule isso. Só para usar o exemplo de  
2287Curitiba, Araucária, Campo Largo, que o Conselho aplicou em 2002 na criação desses centros, investir na  
2288capacitação e formação, e aí a questão de ter o espaço de capacitação e formação de quem participa do  
2289Controle Social, cobrar o diagnóstico dos recursos humanos, exigir que o Estado e Municípios definam a  
2290aplicação de recursos orçamentários, e aqui eu quero falar que esse dinheiro que vem do Ministério da  
2291Saúde são R\$ 40.000,00 mensais para os centros de referências estaduais e R\$ 30.000,00 para os centros  
2292de referências regionais, esse dinheiro se for fazer mesmo ação de Saúde em relação à questão do trabalho  
2293é pouco dinheiro, não tem dinheiro de orçamento de Município do Estado para essas ações. Então isso é  
2294uma questão que temos que avançar. A questão do Plano de aplicação, esse dinheiro não sei como está  
2295acontecendo em Londrina, se o Plano de aplicação está sendo divulgado, mas do dinheiro de CEMAST  
2296quando foi habilitado, até hoje nunca se viu, uma das questões que questionamos do uso desse dinheiro no  
2297Hospital do Trabalhador é que isso não foi aprovado nos Conselhos e isso está sendo apurado. Fortalecer  
2298as Comissões e os Conselhos Gestores nesses centros de referências, escolhemos algumas que achamos  
2299relevante. Tarefa prioritária, tem que ter diagnóstico situacional, explicitar o conjunto estratégico de  
2300intervenção, o coordenador ontem disse que não precisa fazer diagnóstico, ele já sabe o que está  
2301precisando, não tem diagnóstico escrito em lugar nenhum. Cumprir as atribuições de cada esfera de  
2302governo, que a Portaria hoje está estabelecendo. E aí os dois nós que são de outras áreas do SUS também,  
2303não tem mecanismo de financiamento permanente e falta gente, se faz Saúde com gente, esses são dois  
2304problemas que acho que temos que conseguir avançar. Quando a gente pede esse ponto de pauta e  
2305porque não está tendo interlocução mesmo, e entendemos que aqui no Estado o patronal não está vindo  
2306para dentro desse espaço disputar porque o Estado está cumprindo o papel com uma ambição de fazer os  
2307patronais não precisarem se mobilizar, você enfrentar os interesses das grandes empresas é uma questão  
2308dura e a gente entende que para fazer isso com um mínimo de seriedade, tem que ter envolvimento  
2309mesmo do movimento sindical, tem que ter envolvimento do movimento sindical, tem que ter envolvimento  
2310dos Trabalhadores nesse processo. Quando a CIST vem aqui reivindicar que quer influenciar no processo  
2311de trabalho de formulação, de execução e de avaliação das ações, entendemos que está brigando com  
2312interesses poderosíssimos e o SUS fala em PSF, fala em construir hospital e distribuir medicamento, e  
2313pouco se fala em enfrentar o setor (?), falar da política de controle do agrotóxico com um mínimo de  
2314seriedade, questão do trabalho infantil, questões fundamentais que simplesmente viram um ritual de  
2315Conferências, estamos indignados porque estamos saindo de uma Conferência estadual e não estamos  
2316vendo a coisa mudar, nós queremos mais do que sinalizações ocas, nós estamos no final de um governo  
2317discutindo um Plano, antes tarde do que nunca. Agora nós queremos registrar que em setembro do ano



**ATA  
118ª REUNIÃO ORDINÁRIA  
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE  
DO PARANÁ CES/PR**



2318passado tivemos uma audiência com o Secretário Geral da Secretaria, onde foi dito para nos que a  
2319Secretaria não tinha Plano para essa área, mais um ano depois estamos começando a discutir o Plano. Só  
2320queria terminar comentando uma questão, tem uma situação que a Graziela lembrou que esse relatório que  
2321a CIST vai prever um parecer, acho que tem alguns erros, alguns equívocos, boa parte daquelas ações que  
2322estão registradas ali, tudo que fala de agrotóxico, quem trabalhava nessas áreas eram duas companheiras  
2323nossas, que simplesmente foram retiradas e colocadas a disposição com uma justificativa pífia, que está  
2324reestruturando o setor, quando na realidade não vemos isso, e entendemos que isso é uma represália,  
2325porque essas trabalhadoras tem uma participação ativa no processo e que conseguem defender posições  
2326que se aproximam do processo que o movimento sindical está defendendo hoje. Então queremos tornar  
2327isso público e dizer que essas trabalhadoras tem o reconhecimento de uma parcela expressiva das  
2328entidades que estão participando desse processo à nível nacional, a própria coordenação do Ministério da  
2329Saúde pediu uma satisfação, um esclarecimento do porque do acontecimento, recebemos *e-mails* de todos  
2330os lugares que foram encaminhados para a direção da Secretaria. porque além da represália não vemos  
2331outra questão que justifique. Obrigado. **ALEXANDRE** – ADVT/APLER. Só complementando para ver a  
2332complexidade e a extensão dessas ações, quando o governo assumiu nós tínhamos o Conselho Deliberativo  
2333do Hospital do Trabalhador, um Conselho bastante atuante e que foi uma formação de escola para muitos  
2334dos Conselheiros Estaduais e outros Conselheiros. Um dos primeiros atos do Secretário foi a instigação  
2335desse Conselho, simultaneamente a renovação de convênios com FUNPAR e outras coisas que estavam  
2336sendo tratadas e desaprovadas por esse Conselho Deliberativo, e aí ocorreu o Plano RENAST que a priori  
2337deveria ser um incentivo para dar um *plus* no que já se existia em Saúde do Trabalhador, já tínhamos  
2338aprovado uma resolução com 7 centros para o Paraná, já tinha material sendo comprado, alguma coisa  
2339nesse sentido. E o CEMAST - Centro Metropolitano de Apoio à Saúde do Trabalhador que existia desde  
23401996, foi credenciado como centro estadual para receber os tais R\$ 40.000,00 e esse dinheiro para o  
2341centro estadual que não existia, porque o CEMAST era metropolitano, foi parar numa conta da Prefeitura  
2342de Curitiba, que repassou ao Hospital Estadual que é o Hospital do Trabalhador e que utilizou para  
2343construir uma Unidade de Saúde do Trabalhador do Hospital do Trabalhador, que deveria construir um  
2344ambulatório e não construiu apesar de já ter orçamento, e de repente apareceu essa Unidade de Saúde do  
2345Trabalhador com o dinheiro da RENAST do Conselho Estadual que foi parar em Curitiba e criaram o tal do  
2346ambulatório, que nem virou um centro de referência e nem é o tal do ambulatório, o negocio ficou perdido.  
2347Então as verbas não são valores tão altos, mas a dificuldade que isso representa para a Comissão, os  
2348embates, lembrando também que o coordenador participou de duas reuniões da CIST em todo o tempo  
2349que está, a segunda foi a de ontem. E realmente não tem interlocução, e tem duas resoluções pendentes  
2350de homologação, nós descobrimos ontem que é uma coisa simples, que é só um termo, uma palavra, e  
2351acredito que possa ser revisto aqui no Conselho sem problema nenhum e pedimos ajuda aos Conselheiros  
2352para que tomem conhecimento da situação da área de Saúde do Trabalhador porque tem coisas que são  
2353muito simples e tem sido proteladas, sendo que tem trabalhadores morrendo, igual a esse caso de  
2354Imbituva que envolvia crianças, trabalho informal. E para lembrar que o Trabalhador através do trabalho  
2355ele gera riquezas para as empresas pagarem impostos, ele gera riqueza para que exista o SUS, porque  
2356todo usam o SUS e no final da contas que produz a riqueza para o SUS existir, enfim para o país ter  
2357dinheiro, ele tem sido o principal prejudicado, ele não consegue o nexo causal reconhecido nem nas  
2358Unidades de Referência do Estado, ele tem dificuldade de tratamento e as vezes não consegue tratamento.  
2359A área de Saúde do Trabalhador nacionalmente, não só no Paraná, sempre é a última verba, se tem um  
2360Plano de Saúde do Trabalhador e acontece qualquer outra coisa é tirado o dinheiro de lá. Obrigado.  
2361**VALDIR** – Eu queria que o Marquinhos colocasse apenas o que vai depender da deliberação desse  
2362Conselho para encaminhamento. **MARQUINHOS** – A coordenação de Saúde do Trabalhador do Ministério  
2363da Saúde fez uma proposta que eu particularmente havia visto uma sugestão com essa característica, que  
2364é fazer reuniões. A proposta do Ministério da Saúde que foi apresentada num encontro da RENAST Sul aqui  
2365em Curitiba no mês de março é a seguinte, o ano passado teve Conferência Nacional de Saúde do  
2366Trabalhador e então a proposta deles é fazer uma Plenária em cada Estado onde houvesse, entre aspas a  
2367devolução, a apresentação daquilo que foi deliberado na Conferência Nacional numa perspectiva de  
2368operacionalizar isso, para que não seja como aquilo que foi lembrado hoje, um belo relatório e posto numa  
2369prateleira. E já existem no país várias Plenárias dessas agendadas, nós iríamos propor para apresentar isso  
2370em março, só que em março não deu tempo das Comissões falarem na reunião por conta do tempo. Então  
2371a Comissão de Saúde do Trabalhador ontem tentando pensar uma data que pudesse também

2372 compatibilizar com o processo de licitações por conta das eleições e daí surgiram duas datas indicativas, o  
2373 Conselho entendendo a pertinência de fazer esse debate, dia 29 e 30 de junho ou 7 e 8 de julho, essas  
2374 duas datas que não teriam Plenárias Nacionais e que era um pedido do Ministério da Saúde para que não  
2375 fosse agendado mais de uma durante os mesmos dias no país. Então essa é uma preposição que foi  
2376 apresentada e acatada naquele encontro que estavam os representantes do Rio Grande do Sul, Santa  
2377 Catarina e Paraná, só que precisava primeiro o Conselho entender a pertinência de fazer essa Plenária  
2378 porque quem vai para essa são as pessoas que participaram do processo da Conferência Estadual, os  
2379 Delegados e uma evento que entendo se o local permitir seja aberto para outras pessoas que queiram  
2380 participar, mas aí não é uma nova Conferência, não tem Plenária final, é para debater o desdobramento  
2381 daquilo que se foi aprovado, acho que é uma experiência diferente e tínhamos que pensar em realizar. E  
2382 minha posição pessoal, acho que teríamos que ter um momento de debate também de uma questão mais  
2383 do Plano Estadual, mas aqui desse Conselho acho que deveria sair uma Comissão com poucas pessoas, que  
2384 tentasse para uma próxima reunião apresentar um formato mais acabado do que poderia ser uma Plenária  
2385 dessa, isso lembrando que é o Conselho que vai aprovar se é pertinente ou não fazer uma atividade com  
2386 essa característica, e qual é a agenda mais adequada para o Conselho Estadual estar assumindo a  
2387 realização. **VALDIR** - Você está propondo a data de 29 e 30 de junho que seria quinta e sexta-feira ou 7 e  
2388 de julho que seria sexta-feira e sábado. Aí seria chamado os Delegados da Conferência Estadual de  
2389 Saúde do Trabalhador? **OLGA** - Eu faço parte da coordenação Estadual de Saúde do Trabalhador. A  
2390 proposta pelo que entendi é de fazer uma devolução do que foi deliberado pela Conferência Nacional de  
2391 Saúde do Trabalhador para que a partir dessa discussão se encaminhe para pauta para o Conselho, porque  
2392 muito embora a Conferência seja deliberativa politicamente, legalmente quem delibera são os Conselhos.  
2393 Então estou entendendo que a preposição é de fazer amadurecer essa idéia e depois dessas propostas  
2394 para que elas venham fazer parte da pauta do Conselho. Então não seria fechada para quem participou das  
2395 Conferências, elas seriam abertas para quem tem interesse para participar do processo e fazer essas  
2396 críticas das Políticas de Saúde do Trabalhador do Estado do Paraná, é o que estou entendendo. **VALDIR** -  
2397 A SESA está tranquilo quanto à isso? Deixa eu só colocar 29 e 30 de junho é logo em seguida da reunião  
2398 do Conselho Estadual de Saúde, então se pré aprovado por este Conselho já seria colocado. Tem alguma  
2399 outra proposta? A CIST está em condições de articular e organizar isso para essa data? **ELFRIDA** - Que  
2400 dia é a reunião do Conselho? **VALDIR** - Dia 28. **ELFRIDA** - Eu marquei que o curso seria 27 e 28 de  
2401 julho, e que dia que é a reunião do Conselho em julho? **VALDIR** - Em junho 28 e em julho 26. **ELFRIDA**  
2402 - É que nós marcamos o curso dos Conselheiros nos dias 27 e 28 de julho, e a sugestão do Marcos é  
2403 junho. **VALDIR** - Alguém é contrário à essa proposta? **??** - A gente passou para a CIST essa discussão  
2404 com os calendários, então existem na verdade alguns calendários que o Conselho Nacional está cumprindo  
2405 no Brasil, então ele tem que se encaixar nesses calendários. E aí teria essas datas que ele está colocando  
2406 que são as datas que teriam, por uma questão legal de licitação da própria questão de eleição, isso eles  
2407 colocam um documento, o Conselho Nacional orienta como tem que fazer até final de julho. E são duas  
2408 discussões, naquele encontro que tivemos o Conselho Nacional coloca o compromisso de fazer a devolução,  
2409 entregando relatórios para os Delegados que foram à Brasília. A discussão de ampliar é uma discussão da  
2410 daqui, nossa, porque ela depende do Conselho Estadual para estar discutindo aqui, então em vez de  
2411 chamar só 60 pessoas, chamaria todo o pleno do Conselho e todas as pessoas que tiverem envolvidas e  
2412 Delegados. E outra questão é se for até os períodos que tem que fazer o orçamento, acho que teríamos e  
2413 aí cabe dentro da sugestão do Marcos de tirar a Comissão, e aí a Comissão se o Conselho der essa  
2414 autonomia de verificar o número de pessoas, os custos e os gastos e vai ter a sensibilidade de ver, se for,  
2415 da onde vem o dinheiro, porque se for para trazer 500 pessoas com recursos do Estado, como é que vai  
2416 ser e quem vai pagar. **MATHEOS** - A primeira coisa que tem que saber é se tem ou não dinheiro, não  
2417 adianta pensar grande, não é por aí, não dá para decidir no afogadilho. Agora nós estamos às 18:45 horas  
2418 e não temos um representante da SESA aqui que possa falar pago ou não. acho que o primeiro ponto  
2419 deveria ser o seguinte, poderia até deixar para a Mesa Diretora a negociação junto ao Gestor de ver a  
2420 possibilidade financeira, para então saber o tamanho daquilo que vai poder ser discutido. A segunda coisa  
2421 seria a CIST deixar um pouco mais claro como é que vai ser a metodologia dessa Plenária, que ninguém  
2422 falou sobre como vai ser a metodologia. Como vai funcionar? É dois dias porque? Como é que posso  
2423 aprovar assim, não tem dinheiro, não tem uma metodologia que foi indicada, vamos ser coerentes. Então  
2424 como é que dá para discutir se aprova ou não. Por outro lado para junho se vir alguma coisa mais  
2425 organizada, mais estruturada, podemos até deixar o indicativo e na próxima reunião já com dados mais

2426subsidiados poderemos aprovar ou desaprovar. Outra coisa é que quero lembra a todos os Conselheiros  
2427que no pacto de gestão, que é a nova modalidade que vai ser implantada a partir de 1º de janeiro, as  
2428caixinhas caíram, não vai ter mais grana do trabalhador, grana de não sei quem, vão ser sete caixas, então  
2429tem que lembrás a negociação em cima de indicadores. Então recomendo que a CIST e os próprios  
2430Conselho comecem a trabalhar com indicadores para daí sabermos o que o Gestor tem que se  
2431compromissar, porque o dinheiro não vai ser mais esse dinheiro daqui, esse dinheiro de lá, vão ser sete  
2432dinheiros. O movimento que é ao contrário, tem que se quebrar as caixinhas e o discurso que está aqui é o  
2433discurso das caixinhas, eu sou Gestor e não atendo o sujeito por pedaços, atendo ele por inteiro. Agora  
2434concordo plenamente que temos que ficar de olho para ver o que o mal Gestor faz. **JOSÉ CARLOS LEITE**  
2435– Eu estaria quase na mesma linha do Matheos até em função do momento de afogadilho, fica mais difícil  
2436fazer essa discussão. Mas há necessidade de fazer essa discussão, porque em nível nacional na CIST o no  
2437Ministério da Saúde temos feito essa discussão, por uma série de coisas que vem ocorrendo à nível  
2438nacional. Mas quando se pede uma Comissão, a minha proposta é que a CIST faça essa Comissão dentro  
2439da própria CIST, até por estar com mais discussão e sabendo qual é a realidade das propostas e das  
2440necessidades, e trate com a Mesa o processo de negociação com a SESA, mas mantendo indicativo de data  
2441que está sendo decidido hoje. **ALEXANDRE** – Eu defendo que hoje já fique definido data, garantido no  
2442mínimo os Delegados conforme recomendado pelo COSAT e como a SESA propôs esse aumento, que seja  
2443aberto, fique para negociar esse número maior de pessoas, mas que fique garantido a data e o mínimo os  
2444Delegados da Conferência Nacional, só ficar para negociar o número de pessoas que possa se levar à mais.  
2445**FERREIRA** – Só aproveitando o gancho que o Matheos deixou. Que o SUS atende aos pedaços também,  
2446porque o trabalhador quando chega estropiado por um acidente de trabalho, chega sem um braço, sem um  
2447dedo. A gente está colocando isso aqui até como uma questão irônica, mas na realidade é isso e quando o  
2448Matheos fala que acabou as caixinhas, a gente quer isso, mas queremos a informação de quanto é que  
2449precisa de dinheiro para esses pedaços não aparecerem no Sistema Único de Saúde. Então quando falamos  
2450de uma questão de querer dados epidemiológicos e que não tem no Estado hoje, a Saúde do Trabalhador  
2451não tem essa questão medida no Estado, fica a reboque do INSS e na questão da CAT que é repetitivo e  
2452que não vem mais, então estamos sem norte do que está acontecendo na Saúde do Trabalhador. Então  
2453quando não se tem mais dinheiro de caixinhas, como vamos fazer essa avaliação de quanto é que precisa  
2454de dinheiro para fazermos um Centro de Referência numa região de Londrina por exemplo? Não temos isso  
2455quantificado. Agora concordo com o Alexandre com essa questão de estarmos colocando uma data aqui e  
2456concordo com o Matheos também que não temos nem o que o Ministério da Saúde quer com esse retorno  
2457nosso, a metodologia, isso não chegou para nós. Mas a intenção do Ministério da Saúde é realmente fazer  
2458uma coisa diferente e que acho que não é para deixar na gaveta como foi colocado aqui todas as  
2459Resoluções de Conferências. Então vemos um Plano Estadual de Saúde saindo e está baseado em que? Da  
2460cabeça do Gestor. Não foi buscar o que aconteceu nas Conferências e mal Gestor nem participa das  
2461Conferências, na Conferência passada foi pífia a participação. Então vemos essas questões de interesse do  
2462que realmente a população está trazendo nas Conferências para fazer um Plano. Então concordo que  
2463devemos ter quantificado esse número para poder estarmos negociando quanto é que vamos precisar de  
2464dinheiro, não podemos fazer só de Curitiba que vai fazer essa discussão na Conferência, mas sim no  
2465mínimo quem foi para Brasília e participou da discussão lá, se podermos ampliar e fazer com mais pessoas  
2466que participaram da Conferência Estadual, porque vamos ter que pautar a questão do estado que foi  
2467discutido na 4ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador também nessa pauta, não só a questão que  
2468foi discutida lá em Brasília. Tem muitas coisas aqui que ainda estamos engatinhando ou não existe ainda,  
2469então temos uma questão muito mais do nosso varejo aqui do que na questão do atacado de Brasília.  
2470então acho que podemos fazer essa comissão na CIST, discutir e tentar negociar com a SESA no mínimo  
2471essa questão de quem foi para Brasília, que é o número de 64 Delegados, e lógico se puder ampliar e  
2472deixar aberto para quem puder vir com seus próprios recursos, também é uma questão que deve ser feita,  
2473então garantir a data e no mínimo os Delegados que foram para Brasília. **MATHEOS** - Só para deixar claro  
2474que não estou sendo contra a data, o que falei é que nessa situação que estamos hoje é difícil garantirmos  
2475qualquer coisa, até porque estamos sem o interlocutor adequado, por isso estou remetendo para a Mesa  
2476junto com proposta da CIST ou quem quer que seja, abra a negociação, mas dentro desses dois critérios,  
2477do indicativo da data, que pode ser dia 28 e 29 como foi colocado e mais a questão de discutir de quem  
2478são os integrantes e até a própria metodologia, porque tem aquela questão de alimentação, hospedagem e  
2479transporte e mais a infra estrutura. **VALDIR** – Eu estou vendo aqui que visualmente não tem mais

2480quórum, então acho que da para fazer esse encaminhamento, já amanhã encaminhar para Secretaria  
2481Executiva com a aprovação da Mesa e isso que foi colocado aí, para quantas pessoas, qual é o tamanho  
2482desse orçamento, quantas pessoas, quantas alimentações, quantas hospedagens, quantos transportes. E  
2483ver a possibilidade da realização desse evento, porque não adianta só ter boa vontade e não ter o dinheiro  
2484para fazer. Acho que da para tocar assim? **VERA** – Diretora de Vigilância e Saúde e estou recém recebendo  
2485a área de Saúde do Trabalhador que veio para a partir de ontem. Então como gestora mesmo concordo  
2486plenamente com o encaminhamento que está dando, porque temos que fazer uma avaliação. Só acho que  
2487devemos fechar a data hoje por conta da COSAT já está com as datas bem preenchidas e só lembrar que  
2488no final do mês, eu não sou a diretoria da SESA, mas existem muitos eventos do final do mês de diretoria,  
2489se pudesse ser no começo do outro mês, acho que não é prioritário mas eu preferiria que fosse na outra  
2490semana, na segunda data que o Marcos deu, tendo em vista que tem Bipartite, essas coisas de final de  
2491mês. Então eu concordo com o encaminhamento de avaliar a situação financeira de como seria. **VALDIR** –  
2492E até tem uma alternativa, porque pode não dar tempo hábil para essas datas que foram colocadas, porque  
2493da menos de 50 dias. Tem possibilidade que seja outra data depois? Fica essas duas datas à princípio para  
2494negociar e aí o que a SESA, acho que esse é o encaminhamento. Tudo bem? Como não tem mais quórum  
2495não da para haver a deliberação mais. Tem aquela questão que foi definido *ad referendum* dessa Plenária,  
2496a questão do protocolo 8960171/1, José Carlos Leite. A sua transferencia, é isso? **GRAZIELA** – Questão de  
2497ordem. Eu tive uma necessidade fisiológica de ir ao banheiro na hora em que a nossa sugestão da LDO  
2498viesse à Mesa, sei que fui criticada, mas desculpe. Passaram para o final, eu sei que não tem quórum, mas  
2499antes do informe precisávamos enquanto entidade estar registrando algumas coisas em Ata referente esse  
2500assunto. **FERREIRA** – Essa questão da LDO, acho que para o Conselho é um dos pontos chaves que se  
2501vão discutir isso, onde começa tudo. Então eu acho que esse Conselho não pode se furtar à discussão da  
2502LDO e a data está aí, eu acho que esse Conselho vai ter que se reunir extraordinariamente antes da data  
2503prevista para ir para a Assembléia Legislativa, para discutirmos antes disso aqui, se não depois a gente vai  
2504ficar a reboque correndo atrás de Deputado, para que se inclua alguma coisa na questão da LDO. Então  
2505acho que essa Mesa tem que pensar uma data urgente para discutir só a LDO, essa proposta tem que sair  
2506daqui antes do dia 15 de maio. A Mesa tem liberdade de chamar essa reunião e acho que com aqueles que  
2507estão presentes até agora no final da reunião porque é um assunto importante, esse Conselho não pode se  
2508furtar à ficar se fazendo de surdo nessa questão. **VALDIR** – Concordamos em todos os aspectos, vamos  
2509fazer levantamento de quórum para ver isso. Levantem os crachás. Alguém conte aí da Plenária por favor.  
2510Tem 17 Conselheiros, então não tem quórum para deliberação. Então a Mesa vai acatar essa questão e  
2511vamos pleitear os prazos da LDO para discutirmos aqui o que a gente pode realmente estar interferindo.  
2512**GRAZIELA** - Só voltando, deixar claro então, nós fizemos o encaminhamento na parte da manhã que foi  
2513aprovado por esse Conselho que a Mesa ficaria responsável de ir atrás dessa documentação da LDO, então  
2514a Mesa primeiro tem que colocar se conseguiu ou não, acho que aqui ninguém recebeu nada. E deixar bem  
2515claro o encaminhamento de reunião extraordinária com dia e hora, que conste na Ata que vai haver essa  
2516Reunião Extraordinária porque o prazo para essa LDO estar na Assembléia Legislativa é dia 15 de maio. E  
2517só reforçando, a presença dos Conselheiros que ficaram até essa hora, todos os pontos de pauta entrou  
2518orçamento no meio, todo mundo criticou, defendeu e na hora de aprovar a lei maior a gente não consegue.  
2519Então um apelo que aconteça essa Reunião Extraordinária, mas que a Mesa encaminhe corretamente para  
2520constar em Ata depois. **VALDIR** - Então nós vamos entrar em contato com os outros componentes da  
2521Mesa e com o setor competente aqui da SESA para agendarmos então a próxima Reunião Extraordinária,  
2522não da para a gente definir aqui, da para deixarmos indicativo de data. Eu quero entender se realmente em  
2523que nós, do jeito que a coisa está posta em que nós podemos interferir nessa LDO. **GRAZIELA** – Se essa  
2524discussão viesse para o Plenário hoje, algumas entidades, entre elas o SindSaúde teria uma proposta,  
2525porque a gente sabe que a LDO nunca vem conforme o Conselho gostaria que viesse, e nós faríamos uma  
2526proposta de que a diferença do percentual que o Estado deixou de aplicar no ano anterior fosse incluído a  
2527mais em cima dos 12% que a lei obriga. E isso aqui não adianta querer falar aqui porque a gente nem tem  
2528quórum para discutir, acho que o fórum para essa discussão era essa Reunião Extraordinária, não adianta  
2529você perguntar Valdir o que a gente vai fazer, a gente vai fazer uma Reunião Extraordinária. **VALDIR** – A  
2530reunião da Mesa é dia 16. Então vamos ter que fazer essa reunião antes da semana do dia 10. Tudo bem?  
2531**GRAZIELA** – Para o dia 4 então, deixa uma agenda marcada porque nós já saímos com a sinalização  
2532dessa data. **VALDIR** – Então à princípio dia 10 de maio de 2006. **JOSÉ CARLOS LEITE** – A minha  
2533questão é informes, com relação à uma situação que está ocorrendo no CRE Marechal, entre os servidores



**ATA  
118ª REUNIÃO ORDINÁRIA  
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE  
DO PARANÁ CES/PR**



2534que lá estão trabalhando. Temos no CRE Marechal alguns servidores da esfera federal do INPS, que estão  
2535tendo tratamento diferenciado dos demais servidores. Chegou essa denúncia para a nossa entidade,  
2536estamos tentando estabelecer os canais de negociação até para fazer a averiguação, já mantivemos  
2537contato com o SindSaúde e estamos tentando ver o que realmente está ocorrendo porque o tratamento é  
2538diferenciado e no futuro a gente vai trazer qual é a posição que a gente está tomando. **GRAZIELA** – Só  
2539complementando a fala do leite, o que acontece nessa unidade do SUS e em muitas outras é o nepotismo e  
2540o assédio moral. Então até avisar os Conselheiros que ainda estão aqui que ontem foi em primeira  
2541discussão para a Assembléia Legislativa o projeto de lei que pune aquele que comete assédio moral, isso é  
2542muito importante dentro da administração pública e a gente conta com os Conselheiros na próxima votação  
2543que ainda não sei quando é. **ALEXANDRE** – Nossa entidade é Conselheira do CRE Marechal e essas coisas  
2544realmente acontecem e gostaria de registrar também que o Gestor do CRE Marechal não apresenta nada  
2545para o Conselho Local, vamos ter que ter alguma atitude, peço também que mande para o Conselho Local  
2546para tentarmos aprovar lá alguma atitude. Obrigado. **VALDIR** – Encerrada a 118ª Reunião Ordinária do  
2547Conselho Estadual de Saúde. Boa Noite.

2548 Não tendo mais nada a constar, a Secretaria Executiva do CES/PR lavrou a presente ata, que vai assinada  
2549pelo 1º Vice-presidente, Valdir Donizete de Moraes \_\_\_\_\_ e pela 1ª  
2550 Secretária do CES/PR, Marina Hiromi Assanuma \_\_\_\_\_.

2551  
2552