

**ATA
125ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR**

1 **Data:** 29 de novembro 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**

	Nome	Frequência	Condição	Órgãos, Entidades e Instituições.
	Usuários			
	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 Picorelli	Ausente	Suplente	ECOFORÇA
4	Ruy Pedruzzi	Presente	Titular	FAMPEAPAR
	Arlete Antônia Brunholi Xavier	Presente	Suplente	FAMPEAPAR
5	Abrelino Masiero	Presente	Titular	FAMPEPAR
	Inez Francisca Vieira Meyer	Presente	Suplente	FAMPEPAR
6	Joel Tadeu Corrêa	Presente	Titular	FAMOPAR
	Euclides Gonçalves	Justificado	Suplente	FAMOPAR
7	David Lupion Fernandes	Presente	Titular	Fed. das Assoc. de Pastores do PR
	Carlos Jefferson dos Santos	Presente	Suplente	Fed. das Assoc. de Pastores do PR
8	Maria Elvira de Araújo	Presente	Titular	FATIPAR
	João de Tarso Costa	Presente	Suplente	FATIPAR
9	Amaury César Alexandrino	Ausente	Titular	DEFIPAR
	José Apolinário Filho	Presente	Suplente	DEFIPAR
10	Jonas Braz	Ausente	Titular	FNU
	Ivanor de Oliveira Valentini	Justificado	Suplente	FNU
11	Antônio Lúcio Zarantonello	Ausente	Titular	FETAEP
	Regina Léscio Barbato	Ausente	Suplente	FETAEP
12	Amauri Ferreira Lopes	Presente	Titular	Fórum paranaense de ongs/AIDS
	Paulo Reissinho de Paula	Presente	Suplente	Fórum Popular de Saúde
13	Manoel Rodrigues do Amaral	Presente	Titular	Instituto Afro-Brasileiro do PR.
	Almira Maciel Correia	Ausente	Suplente	Instituto Afro-Brasileiro do PR.
14	Hermínia M. Schuartz	Ausente	Titular	Movimento de Mulheres Camponesas do Paraná
	Adelaide Ferreira Lima	Ausente	Suplente	Movimento de Mulheres Camponesas do Paraná
15	Livaldo Bento	Presente	Titular	MOPS
	Irene de Jesus Macena	Justificado	Suplente	MOPS
16	Luiz Anílton Strasser	Ausente	Titular	MST
	Joceli Ferreira	Ausente	Suplente	MST
17	Lurdes Engelmann	Justificado (representada pela Marilde)	Titular	Pastoral da Criança
	Vanessa da Cruz Klososki	Justificado (representada pela Marilde)	Suplente	Pastoral da Criança
18	Jaime de Oliveira Ferreira	Ausente	Titular	SINDPETRO
	Claudiney Batista	Presente	Suplente	SINDPETRO
	Profissionais de Saúde		Condição	Entidade
1	Cláudia Portella Pinto	Ausente	Titular	ABEN
	Polliana Schiavon	Presente	Suplente	C.R. de Nutrição
2	Antônio Garcez Novaes Neto	Presente	Titular	C.R. de Farmácia
	Carlos Henrique Rocha Cantarella	Ausente	Suplente	C.R. de Farmácia
3	Carla Adriane Pires Ragasson	Presente	Titular	C.R. de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
	Oswaldino Moreira Só	Presente	Suplente	ABRASA
4	Marina Hiromi Assanuma	Presente	Titular	C.R. de Medicina Veterinária do Paraná
	Luiz Sallim Emed	Presente	Suplente	C.R. de Medicina do Paraná
5	César José Campagnoli	Ausente	Titular	C.R. de Odontologia

ATA
125ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR

	Ruy Barbosa dos Santos	Presente	Suplente	C.R. de Odontologia
6	Rosani da Rosa Bendo	Presente	Titular	C.R. de Serviço Social
	Sérgio Ricardo B. Rocha Velho	Presente	Suplente	C.R. de Psicologia
7	João Carlos Mira	Presente	Titular	Conselho dos Sindicatos dos Servidores Públicos Municipais do Estado do Paraná
	Marcos Rogério Ratto	Justificado	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	ASSEF
9	Elfrida Karoll Andrezza	Presente	Titular	SINDSAÚDE/PR
	Graziela Basso Sternheim	Justificado	Suplente	SINDSAÚDE/PR
	Prest. De Serviços de Saúde		Condição	Entidade
1	Rosita Márcia Wilner	Presente	Titular	FEMIPA
	Jean Paulo Fabricio	Presente	Suplente	FEMIPA
2	Arthur Leal Neto	Justificado	Titular	FEHOSPAR
	Raymundo Margues Machado	Presente	Suplente	FEHOSPAR
3	Alfredo Franco Ayub	Justificado	Titular	ACISPAR
	Deise Sueli de Pietro Caputo	Presente	Suplente	ACISPAR
4	Francisco E. Alves de Souza	Presente	Titular	UEL
	Celso Fernandes de Araújo	Ausente	Suplente	UFPR
	Gestores		Condição	Entidade
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	Renato Donizete Pedroso	Ausente	Titular	ISEP
	Sandra Tolentino	Presente	Suplente	ISEP
4	Carlos Manuel A. dos Santos	Ausente	Titular	SESA
	Vanessa Maciel Pissetti Muniz	Ausente	Suplente	SESA
5	Ana Maria de Nóbrega de Goes	Justificado	Titular	Ministério da Saúde/FUNASA
	Tânia Margaret Piassa	Justificado	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 Pauta – 5 min.
62.2 Assuntos para Deliberação: Discussão Temática e Comissões, 2.2.1 – Mesa Diretora – 30 min, 1º Assunto:
7Aprovação das Atas: 119ª Reunião Ordinária, 120ª Reunião Ordinária, 121ª Reunião Ordinária, 2º Assunto:
8Substituição da ex Conselheira Leila Seiffert para compor Comissão Estadual de Infecção Hospitalar – CECISS, 3º
9Assunto: Prestação de Contas do CES/PR, 4º Assunto: Seminário Nacional “Democratização da Comunicação e
10Informação em Saúde para o Exercício do Controle Social a realizar-se nos dias 11 e 12 de dezembro de 2006, em
11Brasília, 5º Assunto: Grupo de Trabalho de Política de Comunicação, 6º Assunto: Seminário Nacional” Saúde da
12População Negra”, realizada nos dias 25, 26 e 27 de outubro/06 no Rio de Janeiro, Conselheiro Sr. Manoel Rodrigues
13do Amaral, 7º Assunto: Prestação de Contas Passagens área Nível Central, 8º Assunto: Proposta de Resolução do CES/
14PR, para convocação da 8ª Conferência Estadual de Saúde, 2.2.2 – Comissão de Acompanhamento e Avaliação do
15Orçamento /Plano/Agenda e Relatório da Área de Saúde – 90 min, 1º Assunto: Execução Orçamentária da
16SESA/ISEP/FUNDSAÚDE – 3º Trimestre de 2006, Apresentação: GPC/SESA/ISEP, 2º Assunto: Relatório de Atividades,
172.2.3 – Comissão de DST/Aids – 30 min, 1º Assunto: Relatório de Atividades, 2.2.4 – Comissão Organizadora da 3ª
18Plenária Estadual de Conselhos de Saúde – 20 min, 1º Assunto: Avaliação da Plenária, 2º Assunto: Escolha de dois
19Conselheiros (as) para a Coordenação Estadual de Plenárias, 3º Assunto: Mudança da nova data da Plenária Nacional,
20abril de 2007, 2.2.5 – Comissão de Assistência à Saúde e de Acesso ao SUS – 10 min, 1º Assunto: Relatório de
21Atividades, 2ª Parte: das 14:00 às 19:00 horas, 2.2.6 – Comissão de Acompanhamento de Interiorização - 10 min, 1º
22Assunto: Relatório das Atividades, 2.2.7 – Comissão intersetorial de Saúde do Trabalhador – 30 min, 1º Assunto:
23Relatório das Atividades e avaliação da Oficina, 2.2.8 – Comissão intersetorial de Recursos Humanos (CIRH) – 20 min,
241º Assunto: Relatório de Atividades, 2.2.9 – Comissão de Acompanhamento da Municipalização e Consórcios – 20 min,
251º Assunto: Paraná Saúde, Apresentação: Conselheira Deise Sueli Caputo, 2.2.10 – Comissão Estadual de Vigilância
26Sanitária e Meio Ambiente – 10 min, 1º Assunto: Relatório de Atividades, 2.2.11 – Comissão de Saúde Mental – 10 min,
271º Assunto: Novas datas dos Seminários Regionais de Saúde Mental, 2.2.12 – Comissão Estadual de Saúde da Mulher –
2810 min, 2. 1º Assunto: Informações sobre mortalidade infantil, 3. Informes Diversos, 3.1. Férias da Secretária
29Executiva, 3.2. Reunião referente ao mês de dezembro/06. Desenvolvimento da Reunião: Valdir – Bom dia a todos!
30Conselheiros e conselheiras aqui presentes. Enquanto aguardamos a chegada dos demais que estão em trânsito, vamos
31dar início a esta 125ª Reunião. Ordinária. Neto - Justificativa de ausências. Coordenação Estadual da Pastoral da
32Criança justifica a ausência da conselheira titular Lurdes e da suplente Vanessa devido a 11º Assembléia Nacional da

**ATA
125ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR**

33 Pastoral da Criança. Marcos Rogério Ratto, justifica a sua ausência por motivo de força maior. Ivanor justifica a sua
34 ausência por estar em negociações de contrato coletivo de trabalho entre a Itaipu e seus funcionários. Justificativa de
35 ausência do Sr. Euclides por motivos de saúde e da Irene por problemas de trabalho. Justificativa de ausência do Dr.
36 Arthur Leal Neto em função de viagem a outro estado da federação. Justificativa de ausência do Sr. Machado, este
37 daqui é para amanhã, o Machado hoje esta aqui. Justificativa de ausência da titular Ana Maria Nóbrega de Góes e de
38 Tânia Maria Piassa por estar fora da federação dentro das suas funções da Fundação Nacional de Saúde. Comunicativo
39 de ausência da Dra. Vera, representando os diretores da SESA, pelo Dr. Natal Jataí. Substituição de conselheiros da
40 FAMPEPAR, ficando o membro titular o Sr. Abrelino Masiero e suplente a Srª. Inês Francisca Viera Meyer, então
41 comunicamos a saída do senhor Ercílio Sentinone que vai nos deixar a este pleno e queremos a Srª. Inês, esta
42 presente! Queremos lhe desejar boas vindas e que o conselho esteja dentro da altura das suas expectativas para
43 nossos trabalhos. Nós temos aqui uma justificativa de ausência por um período da reunião do conselheiro Sérgio que
44 esta participando agora neste momento dos trabalhos do Plano Operativo Estadual aqui no DEAP, que vai ser das 9:00
45 às 11:00 horas já que ele foi escolhido pelo plenário, ele e a Vanessa para representar o conselho neste plano
46 operativo, e a reunião esta acontecendo neste momento, então o conselheiro Sérgio esta nos representando agora no
47 DEAP. Temos uma comunicação da Coordenação de Plenária Nacional dos Conselhos de Saúde que comunica o
48 adiamento da 14ª Plenária Nacional de Conselhos de Saúde que ocorreria no dia 13 e 14 de dezembro deste mês, 10 e
49 11 de abril de 2007. Essa plenária já tinha escolhido seus representantes, então fica comunicado os representantes do
50 Conselho Estadual de Saúde para 14ª Plenária Nacional, que a sua viagem vai ser em abril. Chegaram mais alguns
51 justificativas, mas uma justificativa do Senhor Jonas, justificativa de ausência. Recebemos ontem o convite para o
52 fórum sobre a Regulamentação da Atuação dos Nutricionistas nos Centros de Educação infantil, resolução da SESA nº
53 162/05, vai ser no dia 14 de dezembro, quinta-feira, das 16:00 às 18:00 horas no Auditório Rosa do Setor de Ciências
54 de Saúde da Universidade Federal do Paraná, sito a Avenida Prefeito Notário Mesmer, nº 632, Jardim Botânico. Para
55 entender a resolução da SESA 162/05, ela estabelece norma técnica de exigências sanitárias para os centros de
56 educação infantil que determina os estabelecimentos de educação infantil que deverão contratar o responsável técnico
57 RT pela área de alimentação e nutrição a partir do início do ano letivo de 2008, então devido a esta resolução, o
58 Conselho Regional de Nutrição esta fazendo este evento para que regulamente possa discutir entre profissão e outros
59 profissionais esta resolução da Secretaria Estadual. Fica o convite a todos que possam ir e a gente tem que escolher
60 um representante que possa representar o Conselho Estadual neste evento. Eu não sei se a plenária concorda, nós
61 temos uma conselheira do CRN que é a Polliana, ela esta fazendo parte do evento, ou a gente poderia escolher ela
62 para ser a nossa representante ou daqui tirar algum representante se possível da cidade de Curitiba, já que no dia 12,
63 nós temos reuniões e dia 14 ficaria vago, teria que ficar uma pessoa aqui até o dia 14, alguma pessoa de Curitiba para
64 fazer representação do Conselho Estadual de Saúde neste evento. Alguém sugere. **Joel Tadeu** – Primeiro um pedido
65 de esclarecimento. A data desta comunicação da FAMPEPAR, eu gostaria de saber, da substituição do amigo Ercílio pela
66 Dra. Inês. A data desta correspondência. Neto – Esta datada do dia 25 de setembro de 2006. Joel Tadeu – FAMOPAR.
67 25 de setembro. É fax ou é correspondência. Eu acho que a abertura do grande expediente como se fala nas câmaras e
68 nas assembleias é o informe, então eu quero aproveitar esta oportunidade já que tem esta substituição desta entidade
69 da FAMPEPAR do nosso companheiro e amigo Ercílio, eu gostaria de falar que daqui a pouco eu vou entregar uma
70 correspondência a Secretaria Executiva de substituição da minha entidade também. O que eu estou falando neste
71 microfone, que eu quero que esta mesa diretora acompanhe para que haja a correção ou a substituição imediata nos
72 arquivos internos, para que a minha entidade já tenha o direito de estar no dia 12, na reunião do dia 12 agora, já como
73 entidade. Não vou admitir que não esteja, então como eu vou entregar a correspondência eu vou deixar registrado ai
74 nos anais desta correspondência. Estou entregando a substituição. É uma prerrogativa da minha entidade de substituir.
75 Eu vou entregar daqui a pouco lá na Secretaria Executiva. **Neto** – Esta garantida a partir da entrega do ofício a
76 presença da suplente da entidade. Esta garantida a entrega do ofício e a aprovação em plenário. **Francisco** – É
77 importante que qualquer entidade, pelo menos que eu me lembro dos regimentos, salvo melhor juízo, se possível Joel
78 entregue para que possamos ler o nome da substituição e ver se alguma entidade do conselho ou conselheiro tem um
79 óbice, já esta aprovado imediatamente. Pelo que eu me lembro do regimento, pode ser que a Secretária Municipal,
80 tenha algum tipo de observação. **Joel Tadeu** – Eu posso pedir esclarecimento? O senhor esta dizendo que uma outra
81 entidade pode ter um óbice certo? Então olhe bem, eu quero dizer o seguinte: é regimental? Então o senhor, por favor,
82 olhe no regimento para não ficar com conjecturas. Eu gostaria que o senhor olhasse antes para que eu aceitasse a
83 sugestão, e se estiver, eu me enquadrando. Não tem problema nenhum. Eu não gosto de privilégios, agora eu gostaria que
84 olhasse no regimento. **Francisco** - Eu só estou colocando como uma garantia Joel, de que se for apresentada o quanto
85 antes nós já lemos aqui nesta comissão e já a partir do dia 12 está tranquilo. Só isso. **Neto** – Continuando. A mesa
86 espera alguma menção de alguém que queira ou indique alguém para participar do evento do CRN. De preferência
87 alguém de Curitiba ou da região metropolitana. Dia 14 de dezembro, numa quinta- feira, das 16:00 às 18:00 horas. Se
88 ninguém tem mais objeção poderia efetivar o nome da Polliana. **Em votação.** Então fica aprovado por este pleno que
89 a representante do Conselho Estadual no evento do dia 14 será a conselheira Polliana que representa o Conselho
90 Regional de Nutricionistas do Paraná 8ª Região. Continuando no Regimento Interno para um informe do Amauri.
91 **Amauri** – O nosso informe é sobre o grupo liberdade que promoveu o 4º seminário sobre prostituição e direitos
92 humanos. Este seminário teve abertura no dia 28, a senhora Rosani Bendo fez uma brilhante fala ontem, também
93 temos a senhora Luciane Machado que é a nossa conselheira, nossa suplente que também estava trabalhando. Hoje às

**ATA
125ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR**

9414 horas, aproveito para justificar a falta do senhor Valdir que estará falando sobre controle social para esta população. 95Desde já, reiteramos ao Grupo Liberdade um bom evento. **Valdir** – É sobre esta questão Carlos? Não é informe, é 96expediente interno. **Francisco** – Bom dia, só justificando o atraso, eu sai hoje de Londrina e o aeroporto estava 97fechado. Ainda na área de expediente interno, para ser deliberado por este plenário encaminhamos a resolução 98aprovada pelo CES/PR nº034 de 30 de agosto de 2006, da questão do evento ocorrer a distância acima de 200 milhas, 99400 quilômetros dentro ou fora do estado deverá providenciar deslocamento aéreo para os delegados e conselheiros 100conforme deliberação do plenário deste conselho para o respectivo evento. Os conselheiros delegados que detêm 101sabidamente de doença crônica degenerativa, deficiência ou seqüelas incapacitantes de qualquer tipo, deverá ser 102garantido o transporte aéreo com apresentação de declarações médicas e outras formalidades dirigidas pelo gestor, 103devendo ficar em ambientes que respeitem as leis e decretos conforme as leis federais citadas. Veio um despacho da 104Assessoria Jurídica para o Secretário e o mesmo nos devolveu, que sugere uma correção, uma modificação. 105Entendemos que é um clareamento no sentido da secretaria de saúde ter aprovado neste conselho que naquele 106evento de 200 milhas ou mais, que qualquer evento, por que não falamos em números de delegados, seria aprovado 107meio de transporte por este plenário. Então eu acho que talvez na correção foi este o despacho dado, é do 108conhecimento CES, desta forma sugere a exclusão da obrigatoriedade de fornecimento de transporte aéreo para todos 109os delegados conselheiros do Conselho Estadual de Saúde para eventos, e na época nós colocamos que não era uma 110que era obrigatório, este conselho deliberaria quando seria transporte aéreo e quando não seria, aos conselheiros 111delegados, não aos conselheiros, aos delegados de eventos, então eu gostaria de convidar, não só ficar a cargo da 112mesa, mas queria convidar principalmente alguns conselheiros, talvez o Dr. Ruy, a Elfrida ou outros que manifestem 113como sugestão, passem aqui, olharem este processo e fazer uma nova proposta de redação caso assim entendam, 114que foi o que nós colocamos, que todos os eventos vão de avião, seria deliberado aqui, quantos delegados e o número 115de delegados. Este conselho faria uma análise pelo que recorde daquela reunião e este conselho indicaria o transporte 116se vai ser aéreo ou se não, foi o que nós deliberamos, estão lembrados disso? Então eu acho que não falamos que é 117obrigatório sempre o transporte aéreo, nós falamos que este conselho deliberaria e encaminharia. Então eu pediria, fiz 118a sugestão, talvez também o Lupion pudesse dar uma olhada na redação para ver o que esta conflitante, e se há 119necessidade de uma nova redação ou não. A SESA sugere ao final, aqui tem aqueles prolegômenos e depois coloca. 120Desta forma sugere-se a exclusão da obrigatoriedade de fornecimento de transporte aéreo para todos os delegados e 121conselheiros do Conselho Estadual de Saúde para eventos que ocorram. Nós não falamos que era obrigatório. Nós 122falamos que seria uma deliberação e talvez houve uma má interpretação da nossa resolução. Por isso que estou 123sugerindo que talvez o Dr. Ruy e a Elfrida dêem uma olhada e vejam se há a necessidade de uma nova redação ou 124num expediente esclarecendo isto. Eu gostaria de aproveitar este plenário e pedir ao representante da empresa que 125depois falasse com quem de direito da sua empresa, porque é sempre a mesma situação aqui, é um tal de microfone 126não funcionar, coisa horrorosa. Então, por favor, fale com o pessoal lá, o gerente, diretor da empresa, já resolve este 127negócio para nós, por favor. Por que toda reunião é isso, tem uma parte que é de entender o instrumento mas tem 128outra que realmente é falha no produto. **Elfrida** – Só um esclarecimento. Até em cima do que você sugeriu. A 129resolução não foi homologada ou ela recomenda uma alteração? Francisco – Ela recomenda que se altere. Ela não foi 130homologada. Elfrida – Então ela não foi homologada. **Francisco** - Agora o que eu acho. Eu queria que alguns 131conselheiros lesem e dessem uma interpretação, se há necessidade de reescrever a nossa proposta de resolução com o 132mesmo sentido de idéia ou apenas um expediente a SESA esclarecendo o que está escrito. Então a minha sugestão 133talvez, o Lupion, você e o Dr. Ruy. Elfrida – O plenário resolve a proposta que foi escrita pelo Alexandre. **Francisco** - 134Eu estou sugerindo, mas podem ser outras. Foi uma proposta que veio do Alexandre. Não é nada complicado, apenas 135se muda a redação ou se esclarece a SESA, é só isso que a gente quer. Ficou na dúvida. Apolinário – Só um agravante, 136a pessoa de cadeira de rodas. **Francisco** – Não, isso já esta na nossa resolução e já esta garantida. Dr. Ruy eu sugeri 137o vosso nome, o do Lupion e da Elfrida para dar uma olhada e daí qualquer coisa traz para o plenário, é só um 138esclarecimento a SESA, vamos reescrever a resolução. O plenário concorda que esses três conselheiros nos ajudem 139nessa resolução? Tudo bem, podemos encaminhar desta forma. As resoluções nº015/06. Conselheiros eu gostaria de 140chamar a atenção de todos por que eu vou ler as que foram homologadas e depois nós vamos ver o que fazer com as 141que não foram homologadas. A resolução nº015 de 2006, sobre a constituição da Comissão Temporária de 142Estruturação do Regimento, foi homologada, veio a homologação daquela comissão. Resolução nº020/06 aprova com 143ressalvas os Relatórios de Gestão SESA/ISEP, o relatório de 2005, não foi homologado. Resolução nº029/06, realização 144da terceira plenária estadual de conselhos foi homologada. Resolução nº030, regulamento da comissão intersectorial de 145saúde do trabalhador foi homologada. Resolução nº031, indicação da conselheira Maria Elvira para a comissão de 146avaliação de Concurso Nacional pelo professor Galba Araújo foi homologada. É que não tinha resolução ainda. Então foi 147homologada a resolução. Resolução nº032, também que já aconteceu, mas era a comissão Organizadora do Seminário 148Controle Social e AIDS, foi homologada. E a resolução nº033/06 que solicitava a SESA/ISEP a abertura de concurso 149público em caráter emergencial não foi homologada. Vou ler agora as duas que não foram homologadas. A nº 020 da 150gestão a aprovação com ressalvas, haja visto que os 12% total na receita previsto no artigo nº77, somente 52% 151passam pelo Fundo Estadual de Saúde. O restante do recurso é dividido entre as demais secretárias do estado para a 152aplicação em ações e serviços sociais. Então, naquela proposta de resolução nº020/06, só lembrando, fizemos todo um 153arrazoado, o Dr. Ruy vai lembrar de nomes considerando toda esta questão. **Ruy** – Sr. presidente, demais membros da 154mesa do plenário, bom dia a todos. Até foi bom não ter sido homologado esta resolução, nós falhamos, este plenário

**ATA
125ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR**

155falhou por ter aprovado com ressalva, devia dar como não aprovado. Está em tempo de fazer esta resolução como não
156aprovada. Eu acho que a comissão me penitenciou, o Machado quando era da comissão de orçamento, que fazia parte,
157a Elfrida também que faz parte, eu acho que pensando bem nos equivocamos, o certo mesmo na resolução é colocar
158não aprovado. Não aprovado com ressalva. Esta em tempo de refazer isso, já que não foi homologado. **Francisco** – O
159que nós colocamos na época, veja bem, eu até não entendi muito bem a justificativa de não homologação, por que
160eles apelam, colocam que os 12% não estão todos aqui e por isso que eles não podem aceitar a nossa aprovação. Só
161que, no entanto não colocamos isso, fizemos todos e consideramos resolver aprovar com ressalvas o relatório de
162gestão, somente da SESA/ISEP referente ao ano de 2005, não aprovando a totalidade das ações de saúde do Estado
163do Paraná por falta de informações e de transparência financeira disponibilizada ao conselho estadual de saúde. Foi
164exatamente isso que colocamos e ele não homologou por que nós fizemos exatamente isso, ou seja, falamos que não
165dava para aprovar tudo e nem todas as verbas da saúde estão na saúde. Então, apesar de concordar com que
166fazemos, eles não homologaram, então depois eu acredito que isso deva ser encaminhado, não é nem a aprovação, viu
167Dr. Ruy? Encaminhado ao Ministério Público como de praxe. **Machado** – A pergunta que eu me faço e fiz da reunião
168da comissão é a seguinte: nós somos conselheiros estaduais de saúde ou nós somos conselheiros da SESA? Se alguém
169me der esta resposta eu posso pedir uma réplica. **Francisco** – A título de encaminhamento, eu acho que a pergunta
170do conselheiro Machado não necessita resposta, que é de conhecimento de todos. Eu só queria colocar, antes da
171discussão, temos a seguinte situação de praxe, neste conselho quando as resoluções não são homologadas a gente
172encaminha para o Ministério Público para providências e existe no momento uma proposta que eu acredito que vai ser
173melhor justificada pelo Dr. Ruy que é ao contrário, de rever aquilo que já foi aprovado em plenário que era com
174ressalvas e agora desaprovar, eu acho que pode ser uma atitude pouco claudicante deste conselho, no sentido de já ter
175aprovado e voltar para aprovar. **Sônia Anselmo – Secretaria Municipal de Saúde de Londrina.** Eu só queria fazer
176um alerta ao conselho. O próprio gestor colocou ai que concorda que só passa pelo Fundo Estadual de Saúde 52%
177verba destinada à saúde. Este parecer que foi distribuído no Conselho Municipal de Londrina do tribunal de contas
178dizendo que pese em outras secretárias liberem recursos para ações de saúde, esses recursos todos devem estar
179alocados no fundo, seja ele municipal ou estadual, sob pena de os conselheiros serem responsabilizados por isso. Então
180que este conselho esteja bem atento por isso, por que é a primeira vez que o gestor chega aqui e diz, olha o recurso
181não esta alocado no fundo. Então como que nós conseguimos manter ações de saúde se nós não temos controle
182daquilo que realmente esta sendo aplicado. Então acho que isso é muito perigoso na verdade. **Lupion** – Até um alerta
183para todos os conselheiros, estive conversando no Simpósio até para esclarecimento senhor presidente, na plenária,
184para o plenário inteiro, estou comentando isso para conhecimento do plenário deste conselho. Estive conversando com
185o doutor Marcelo do Ministério Público no dia do simpósio de DST/AIDS. Temos que formar uma comissão, é até uma
186proposta de sair hoje daqui. Uma comissão que ele acha importante que nós vamos a juíza da terceira ou quarta vara
187da fazenda, eu não sei qual é a vara que esta na Fazenda Pública do Estado do Paraná, para que nós possamos ir lá e
188fazer uma pressão a ela na questão da sentença. Ele acha importante isso, e estamos apoiando o Ministério Público por
189que somos o controle social e vamos lá exigir, e se a mesa puder colocar esta comissão, eu como conhecedor de direito
190e alguns outros colegas até me proponho a fazer parte, então é esta questão, isso é importantíssimo. Por que isso que
191a Sônia comentou também a todos os conselheiros, não podemos aprovar, por que na realidade estávamos olhando no
192regimento, nós somos nomeados, e se nós somos nomeados temos poder público, e se temos poder público somos co-
193responsáveis. Esta claro no regimento. Agora eu acabei de olhar nesta posição que o Joel levantou e eu estava lendo,
194somos nomeados e se somos nomeados temos poder público. Somos de direito público e temos função pública, somos
195responsabilizados, não podemos aprovar e admitir que tanto a SESA como o governo do Estado admita este
196posicionamento. **Francisco** – Só para colocar íamos propor no acréscimo da pauta porque vai decorrer de discussão,
197inclusive não é uma ação, eles nos passaram cinco ações e esta aqui, três na primeira vara e duas na terceira vara,
198com os devidos valores e ações do Ministério Público, acerca do percentual de aplicação da emenda constitucional 29.
199Então discutiremos, neste momento, vamos colocar então. **David** – Senhor presidente só um minutinho. Até vamos
200agradecer o Ministério Público, por que a Clarice eu ainda comentei para o doutor e ele falou, na próxima reunião esta
201lá, e esta aqui. O Ministério Público esta ágil, esta rápido. **Francisco** – Em primeiro assunto desta não homologação da
202resolução nº020, termos a seguinte sugestão: que em virtude, inclusive colocado em plenário pelo Dr. Ruy, em virtude
203de ter sido homologado, que nós não aprovaremos mais, com ressalvas, mas sim a reprovemos. Eu consulto Dr. Ruy e
204a sua experiência, se não seria pertinente o caso de devolvermos este assunto, independente se vai durar mais um mês
205ou não para a comissão de gestão e orçamento para que ela mude esta proposta e traga na próxima reunião do dia 12
206e bata o martelo. **Ruy** – Somente eu concordo. Agora tem que ver o resto da comissão. O coordenador esta aqui
207presente na minha frente, o Machado é o coordenador que pode responder pela comissão no momento. Agora me
208parece que dia 12 não vai haver reunião das comissões se não me engano. Então fica para janeiro. **Francisco** – Ou
209mesmo se a comissão pode informalmente até reunir e trazer esta proposta o próprio coordenador, o senhor e os
210demais membros trazem esta proposta para plenário sem problema. Pode ser Machado? **Machado** – Respondendo
211pela coordenação, eu concordo. **Francisco** - Da mesma forma eu gostaria de pedir apesar da proposição de não haver
212reuniões em dezembro, mas que de uma forma um pouco não chamar de informal, mas operativa, a comissão de
213recursos humanos analisasse o parecer sobre a não homologação, do pedido de abertura de concurso público, por que
214segundo a SESA isso teoricamente, não teoricamente, mas segundo o parecer deles nós estaremos exorbitando, não
215cabe ao conselho decidir que a SESA abra concurso, nós temos clareza disso, nós pedimos apenas, mas a titulo de

**ATA
125ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR**



216esclarecimento destaca que a competência para a realização de concurso público é da SEAP. Então por fim, a resolução
217nº033 em que ao final, só para lembrar, resolve solicitar a SESA/ISEP a abertura em caráter de emergência
218considerando os pontos abaixo relacionados extraídos “ipsis litteris” do documento analisado em estudos, necessidades
219da própria SESA. Como na verdade foi uma resolução, mas se solicita, e em geral as resoluções não solicitam, as
220resoluções decidem, determinam, talvez por uma questão de forma e não de conteúdo, como fizemos uma solicitação
221de direito, vai dizer se aceita ou não aceita. Então eu gostaria que a comissão de recursos humanos analisasse a forma
222de encaminhamento, apesar de ser resolução fosse de uma outra forma, ou se nós pudéssemos fazer uma resolução
223exigindo coisa deste tipo. **Elfrida** – Na sua fala, na verdade Francisco, não ficou claro. Não houve homologação porque
224este conselho usou a palavra solicitação. Então esclareça, por que eu estou indignada se for o mérito da apreciação e
225uma defesa de argumentação em relação ao termo. Só me esclareça, por que eu acho que este tema temos pontuado
226que todas as questões dentro da assistência estão relacionadas a questão de gestão do trabalho e nós temos uma
227resposta inclusive pelo documento da própria secretária afirmando o déficit de recursos humanos de pessoal e daí para
228mim eu acho que nós não temos que protelar, eu quero esclarecimento neste momento para esta temática. **Francisco**
229– Para não protelar a nossa sugestão da mesa é que a comissão de recursos humanos analise as considerações da
230SESA e traga uma proposta para o plenário, mas esclarecendo, Elfrida eu gostaria que você atentasse o seguinte: a
231SESA não fala a respeito de termo solicitado ou não termo solicitado, a SESA diz que a decisão de abrir concurso ou
232não compete a SEAP e não ao conselho e nem mesmo a própria SESA. Por isso ela não homologou. A título de
233esclarecimento eles colocam assim. Destaca-se que a competência para abertura da realização de concursos públicos
234no estado é da SEAP e não da SESA/ISEP, acrescenta-se que a muito foi encaminhado pela SEAP o pedido de abertura
235de concurso público de saúde, a qual aguardava autorização governamental. Então, por isso que eles não
236homologaram. Primeiro, dizendo que solicitar abertura de concurso público no caso desta resolução, a mesma exorbita
237a competência do conselho estadual de saúde. Pelo qual razão sugere a não homologação. E complementa a título de
238esclarecimento, a competência de abertura para concurso é da SEAP. **Elfrida** – Eu vou plagiar meu colega Ferreira que
239esta ausente, mas uma outra fala ele disse, só falta-nos trazermos a pontinha de nariz de palhaço, por que é afrontosa
240esta resposta. A organização dentro do governo do estado do Paraná tem tramites administrativos que a gente sabe
241qual é a secretaria de competência de abertura, nós estamos referendando uma demanda para a SESA e dizendo
242assim, estamos com uma situação crítica em termos de recursos humanos e da uma resposta essa, parece-me que é
243desrespeitoso estar aviltada nossa capacidade de entendimento, então eu acho que quem esta na SESA tem que
244responder esta questão, por que eu como conselheira estou me sentindo aviltada na resposta que se deu, pelo
245desrespeito a entender que nós não sabemos deliberar a respeito deste pedido ai colocado na resolução. **Lupion** –
246Isso que a Elfrida esta comentando e eu acredito até por que na reunião passada teve um desentendimento de questão
247de horário o mês passado, que eu até concordo que a comissão não tem poder de pedir uma resolução para criar
248concurso, mas não era este posicionamento que tinha a comissão não. O posicionamento da comissão, naquela
249comissão específica, que eu estou coordenando, que a SESA mandou para este conselho, que tinha a abertura de
250quatro mil, três mil e pouco, quatro mil funcionários. Nesta questão, nós da comissão pedimos um organograma de
251toda a estrutura da SESA, foi pedido isso, eu estou notando que esta tendo talvez atropelamento de alguma coisa ai
252que não esta batendo, e eu não podemos assinar por alguma coisa que alguém fez e eu não estava presente ou não
253concordei. Porque? Por que na realidade nós estamos em estudos do organograma da SESA para ver onde há
254necessidade deste funcionário ou não. Agora aquilo que a Elfrida comentou, da questão de palhaço, quem mandou a
255proposta que vai abrir concurso foi a SESA, para a gente aprovar, esta tendo um contraditório nisso ai. As pessoas ou
256não tem competência num sistema administrativo da SESA, por que eles mandaram isso, nós temos documentos
257dentro da comissão, foi um pedido que veio para este conselho. Esta tendo uma contraditória por que eles mandaram
258uma, para nós do conselho aprovarem que a SESA iria abrir um concurso para 4 mil. Então eu acho que a pessoa, isso
259daí esta tendo um desencontro que a pessoa que fez isso ou deu este parecer não tem conhecimento de como é
260tramite que esta tendo dentro da SESA. Nós tivemos o critério do conselho, foi uma proposta, e este conselho aprovou
261esta comissão extraordinária para que nós possamos sim liberar este concurso, mas depois que a SESA trouxesse este
262organograma que ela mandou e esta faltando uma complementação para que tivéssemos noção de onde estaria
263faltando funcionário, para que nós não tivéssemos funcionário em excesso num lugar e sobra em outro. Foi este o
264posicionamento. É nesta posição, mas você tem razão de dizer que esta tendo um contraditório muito grande nisso daí.
265**Francisco** – A mesa solicita quem puder ou tiver sugestão de encaminhamento. A sugestão da mesa é que a comissão
266de recursos humana analise este material re-encaminhado pela SESA e traga uma proposição a esta plenária. **Deise** –
267A minha proposta é que a comissão faça os considerandos a respeito do recebimento da documentação da SESA,
268considerando que recebemos o documento solicitando isso, todos os considerandos e devolva novamente a SESA para
269que esta aprove ou justifique por que não vai aprovar novamente. **Francisco** – A título de esclarecimento, estamos
270encaminhando a sugestão para a comissão por que estes considerandos estão encartados na proposta de resolução
271deste conselho. Eu sei que delonga, mas eu vou dar uma lida rápida na nossa proposta de resolução. O conselho
272resolve solicitar a SESA abertura de concurso público para a saúde em caráter de emergência considerando os pontos
273abaixo relacionados extraídos “ipsis litteris” do documento analisado, estudo das necessidades de recursos humanos
274das unidades do ISEP. A coordenação estadual de saúde mental esta solicitando somente um psicólogo onde por
275diversas vezes o plenário CES foi levado discutir a necessidade de mais servidores. O hospital Luiza Borda Carneiro que
276é possibilitado para a realização de partos e assistência aos recém-nascidos que hoje são encaminhados ao município

277de Telêmaco Borba, mas só esta solicitando um médico obstetra e um médico pediatra. CPPI diz que o governo investiu
278de recurso aproximadamente 3 milhões de reais, os quais ficaram comprometidos por falta de pessoa. Fizemos uma
279série de considerandos, baseados naquele relato, inclusive alguns questionando o próprio relato meio descabido, quer
280dizer, abre uma maternidade para um pediatra só, mas em todo caso a nossa sugestão é que a comissão análise, veja
281o teor do despacho e traga uma proposta para ser apreciada por este pleno. A conselheira Marina lembra que todas
282essas discussões estão na ata da 123. **Ruy** – Senhor presidente nós havíamos conversado com a mesa há semanas
283atrás sobre problemáticas semelhantes sobre um teste seletivo que vai ser realizado dia 9 de dezembro em Paranaguá
284e havíamos combinado com a mesa que ficaria como ponto de pauta na reunião de hoje, não estamos vendo isso aí e
285tem algo relacionado com o que esta sendo discutido agora aqui, então em tempo eu gostaria que a mesa na hora de
286propor a pauta lembrasse deste compromisso assumido pela mesa, de constar a análise dos editais 064, 065, 066, 072
287da SESA/ISEP propondo um teste seletivo com números estranhos de vagas para médicos em relação aos demais
288profissionais para o teste seletivo com vigência de 1 ano e no máximo 2 para Paranaguá, hospital do litoral. **Francisco**
289– Só esclarecendo, todas essas questões foram encaminhadas formalmente a SESA/ISEP e inclusive provavelmente não
290vieram respostas, mas foi um assunto que foi encaminhado para ser debatido na Comissão de Recursos Humanos. Tem
291a Comissão de Recursos Humanos aqui e dependendo do que eles debatessem trariam alguma posição para a gente.
292Por isso que não foi colocado em pauta direto. **Ruy** – Mas nós gostaríamos que o plenário tomasse conhecimento
293desta situação absurda, estranha, esquisita e também tomasse talvez alguma decisão aqui. **Francisco** – Eu só gostaria
294independente Elfrida, só uma questão do encaminhamento, para não nos perdermos no debate, e também não fugir ao
295tema que o senhor ficasse alerta para que quando chegássemos na comissão ou no item ligado a área de recursos
296humanos, não estou falando da resolução, mesmo que ela não tenha tido, a gente se prontifica ao que tiver de
297correspondência que seja respondido ou não, colocar aqui, por que eu estou sendo informado que não teve reunião da
298comissão de recursos humanos, mas de qualquer forma a gente informa a todo este plenário no momento oportuno o
299que nós questionamos o teste seletivo de Paranaguá e o estranhamento, inclusive apontado pelo doutor Ruy que a
300mesa diretora encaminhou ao secretário de saúde. **Elfrida** – Eu na verdade vou ser um pouco insistente nesse ponto
301por que nós temos algumas questões, por exemplo, historicamente a comissão de recursos humanos esta tendo
302dificuldade de se reunir, ou por conflito, ou por incompatibilidade de horários ou por que alguns conselheiros acabam
303tendo também participação em outras agendas de comissões e isso esta sendo difícil de resolver. Penso e reafirmo o
304que o doutor Ruy colocou, por que se nós temos um problema e ele esta sendo crítico e nós não estamos tendo um
305espaço de debate em comissão eu acho que é uma solicitação da mesa diretora que o assunto seja pautado
306diretamente neste momento da reunião falando do processo seletivo do litoral, o próprio edital, ele não deixa
307absolutamente claro, primeira pela, se você citar algumas questões como médico neurologista em numero de 20 e
308poucos, eu não tenho números, mais são coisas, 22, para um hospital que tem menos de 100 leitos. Quer dizer, que
309calcule que se faz em relação a esta indicação? Daí não tem enfermeiro, daí não tem auxiliar, então são questões
310críticas e o edital esta aberto e ele esta caminhando. Esta é uma questão. A questão da onde tem concurso público,
311esta se deixando de chamar concurso público e esta se abrindo teste seletivo, a exemplo por que do próprio HU de
312Londrina, a gente sabe esta situação. O próprio HU de Cascavel precisa ampliar leitos pela questão de leitos
313psiquiátricos que a gente vai discutir não tem recursos humanos. Então não tem como nós protelarmos e esperar que a
314comissão discuta por que esta é uma pauta do controle social emergente, urgente de estar sendo debatido aqui, eu de
315repente quero que seja priorizado pela mesa o que nós estamos colocando aqui. **Francisco** - Querida companheira, eu
316queria colocar o seguinte, que nós não estamos por uma questão de formalidade rejeitando esta proposta nem do
317doutor Ruy e nem sua. Apenas nós estamos tratando do expediente interno e quando colocarmos a ordem do dia, a
318aprovação da pauta, cabe perfeitamente que a conselheira proponha a inclusão deste assunto no item recursos
319humanos ou outro. Apenas por uma questão de formalidade para a gente encaminhar de acordo com o expediente.
320Esta claro? A mesa não esta querendo dirigir o que se discute ou não. Se a comissão tivesse discutido e algum membro
321falar isso, vai ser apresentado, facilitaria com certeza. Mas não houve, deliberaremos sem a comissão. Podemos
322caminhar assim? De qualquer forma este assunto da resolução de recursos humanos será apreciado ou depois pela
323comissão, ou pela mesa neste assunto quando for acrescentado. Perfeito? Mais algum expediente interno? E também
324mais uma questão que não entendíamos do porque não havia no passado, mas é uma coisa que a gente vai discutindo
325com o tempo. Nós discutimos com uma reunião da SESA e a mesa diretora conseguiu e acertou o seguinte, não só os
326conselheiros que não são de Curitiba, mas inclusive o conselheiro de Curitiba tem direito a almoçar com todos os
327conselheiros de uma forma de estreitar o relacionamento com os demais conselheiros na hora do almoço. Claro que
328não por que hospedar, mas almoçar com a gente, todo mundo, então os conselheiros titulares e os conselheiros
329suplentes, ou seja, conselheiros do Conselho Estadual de Saúde, tem direito a almoçar no hotel sempre indicado que
330no caso hoje é o hotel Lizon. **Joel Tadeu** – Eu queria um esclarecimento melhor. O senhor falou mesa diretora, o meu
331pedido de esclarecimento é pelo seguinte, esta deliberação esta partindo da mesa? Como que é? Como que esta sendo
332homologada? Por que ganhasse agora e o mês que vem, o ano que vem como que é? Então nós precisamos amarrar
333os companheiros aqui de Curitiba, preciso que se amarre de uma maneira definitiva e não numa “canetada” hoje que
334amanhã não tenha a resolutividade, não tenha validade, então eu gostaria de melhor esclarecimento. A mesa diretora,
335eu não entendi direito, eu gostaria de saber. **Ruy** – Esta proposta feita pelo plenário na reunião passada, e nesta
336proposta foi falado o seguinte: desde que tivesse presente à reunião no turno da manhã, e se comprometer estar no
337turno da tarde aqui, senão negativo. Não porque almoçar no hotel se não estiver no turno da manhã aqui e no turno da

**ATA
125ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR**

338tarde também. É refeição durante os trabalhos do conselho. **Francisco** – Só colocando que hoje já está acertado, mas
339o Joel tem razão, eu acho que este plenário na verdade vai elaborar e trazer para este plenário uma proposta de
340resolução. Nós temos inclusive que o Dr. Ruy apresentou. Resolve que todos os conselheiros desde que, acho que fica
341até ruim colocar isso, desde que estejam participando, mas enfim, durante os trabalhos terá o direito a refeição junto,
342no mesmo hotel de refeição. **Manoel** – Representando o usuário pelo Instituto Afro brasileiro do Paraná. Dr. Francisco
343e o Dr. Ruy presente aqui, na comissão de revisão de regimento, na primeira reunião eu coloquei esta proposta,
344inclusive coloquei esta proposta porque as obrigações da secretária executiva de convocar e ali vêm vários itens
345dizendo, nós colocamos que os conselheiros locais aqui de Curitiba teriam o direito do almoço desde que
346comparecessem nas reuniões. Isso nós gostaríamos que ficasse no regimento. **Francisco** - Se ficar no regimento, não
347precisa resolução. Enquanto o regimento não é aprovado a gente pode deliberar com uma resolução. Então esta
348valendo desde hoje. Ainda é expediente interno, não é mesa diretora. Algum outro expediente? Então só para mostrar
349aqui depois no momento oportuno Elfrida, doutor Ruy, a gente vai ler a correspondência encaminhada para a secretaria
350de saúde, à cerca do concurso de Paranaguá. Com todos os considerandos. Só tenho a dizer que ainda não vieram
351respostas, porém foi encaminhado. Correção perfeita, teste seletivo. Muito bem passado a parte de expedientes, vamos
352colocar com certo atraso, mas vamos em frente com a ordem do dia. Todos têm conhecimento da proposta de pauta.
353Alguma sugestão para inclusão, exclusão ou alteração de pauta? **Elfrida** – Na verdade eu gostaria de sugerir que o
354assunto número quatro, seminário nacional de democratização, fosse puxado para junto da discussão do projeto que a
355comissão do grupo de trabalho de comunicação tivesse abordando no início da tarde, por que nós temos o colega
356Sérgio que trabalhou junto e está relacionado, e gostaríamos de aprofundar o debate, fazer esta sugestão. O 2.2.1.3
357que é o espaço para a apresentação do projeto e o 4º assunto estivesse como primeira pauta do início da tarde. A
358outra questão seria a inversão do ponto 2.2.8 que é a comissão de recursos humanos, trazer para cima o assunto de
359saúde mental. Na verdade ele vai estar relacionado a sugestão é trazer para este momento também o debate da
360situação do hospital de Cascavel que está relacionada à questão dos leitos psiquiátricos em hospital geral, de repente
361se for possível. Na verdade o que nós gostaríamos é assegurar que houvesse espaço de pauta para discutir o assunto
362que o João trouxe da reunião de Cascavel, e de alguma forma a gente gostaria e estar mexendo dentro da própria
363pauta, mas se a mesa der este espaço de pauta deste assunto, logo no início da programação da tarde, nós
364gostaríamos que isso fosse assegurado. **João Maria** – Senhor presidente, na realidade eu gostaria de solicitar aos
365senhores conselheiros o assunto que eu trago da reunião de Cascavel, o doutor Francisco já está a par da reunião, nós
366estamos com um documento do que ocorreu na reunião, um mandato judicial que deve ser cumprido, cópia em anexo,
367gostaria de entregar esta documentação e se possível como a Elfrida já relatou que este assunto fosse discutido ainda
368hoje dentro deste espaço aqui da Saúde Mental, inclusive o Sérgio já está presente também a par deste assunto, e
369outros conselheiros também estão a par. É um assunto urgente que demanda contratação, que demanda adequação do
370espaço físico do hospital regional de Cascavel, para cumprir o mandato judicial conforme anexo. **Francisco** – Vai ser
371discutido hoje, então junto ao item 2.2.11, Saúde Mental mais a crise do hospital de Cascavel. **Machado** – O ponto
3722.2 não haverá o primeiro assunto, uma vez que a SESA não teve condição de disponibilizar o relatório do 3º
373trimestre. O tempo de 90 minutos é muito longo, mas nós faremos a leitura do relatório e vamos solicitar uma
374indicação que seja aprovada, então em 20 minutos no máximo e eu sugeria que fosse o primeiro assunto da tarde, até
375para tratar os assuntos mais importantes. **Valdir** – A questão que eu quero colocar aqui é sobre o assunto 2.2.4 que é
376do plenário, que passe como primeiro assunto após o 2.2.1, quero que a plenária depois não diga que não entendeu,
377por que pode acontecer que este assunto pela discussão acabe sendo discutido só a tarde e eu não estarei aqui. E eu
378gostaria de participar da discussão do assunto 2.2.4, que passaria a ser o 2.2.2. **Francisco** – Ok, é esta a proposta.
379**Ruy** – Sr. Presidente, membros do plenário, foi deliberado neste conselho por ocasião que consta na ata da 119ª
380Reunião Ordinária deste conselho, e o temário Pacto pela Saúde seria ponto de pauta permanente nestas reuniões do
381conselho, não consta aí. Este assunto é da maior importância tendo em vista a discussão que está ocorrendo no Brasil
382inteiro, nós não estamos mais discutindo isso, sobre Pacto de saúde, que vamos ter que deliberar logo, não que a
383SESA/ISEP vai propor, então de uma maneira ou de outra tem que estar como foi deliberado junto a este plenário,
384pacto da saúde em todas as reuniões. **Francisco** - Mas alguma proposta Elfrida? **Maria Elvira** – Teríamos o assunto
385da Comissão Estadual da Saúde da mulher, 10 minutos, aonde traremos uma pessoa da SESA que nos passou ontem
386informações sobre mortalidade infantil, ontem ela passou na comissão, no entanto, faleceu sua avó e ela não vai poder
387estar presente, quero que fique para a próxima reunião. Mas teremos 5 minutos, era 10 e eu quero 5. **Francisco** – É
388elogiável tanto a atitude da Elvira como a do Machado, racionalizando o tempo aqui com assuntos que não serão
389discutidos. Também a mesa propõe que o 6º assunto da mesa diretora não será apresentado neste momento, será
390retirado de pauta. Esta prestação de contas que falta ainda apurar outros dados. Prestação de contas de passagem.
391Todos compreenderam as propostas. Primeiro a da Elfrida que o assunto Cascavel, saúde mental, possa ser inclusive
392na seqüência de recursos humanos que também envolve esta questão. Então vamos colocar na verdade, política de
393comunicação Elfrida? E o 13 fica junto com o seminário a partir das 14:00 horas. O 4º assunto vai para às 14:00 horas,
394grupo de trabalho de comunicação. **Sérgio** – CRP. Eu queria fazer o pedido de reconsiderar esta questão do quatro. É
395um pedido da comissão porque eu estaria fora discutindo o plano operativo. Então retomar e deixar como está, ou
396talvez a sugestão seja juntar o ponto 2.2.13 para o 4º assunto. Manter o 4º assunto onde ele está. **Francisco** – Deixar
397onde está? Daí você faria o relato do grupo de trabalho de comunicação no 4º assunto ou ao contrário, o 4º assunto ir
398para o 2.2.13? **Sérgio** – E daí eu queria pedir também o seguinte, a comissão de saúde mental ficar no lugar do 2.2.8,

399no lugar de recursos humanos. Seria viável? Ampliar o tempo da saúde mental. **Francisco** – Tudo bem, podemos até
400ampliar em virtude de outros que vão reduzir. Então vai um esforço coletivo neste sentido. Até porque já estamos
401atrasados, mas os recursos humanos como foi implicitamente sugerido aqui antes, o tema Paranaguá e a não
402aprovação da resolução vai ser ponto de discussão no reservado 2.2.8, não tem a comissão de recursos humanos, mas
403tem assuntos de recursos humanos a serem tratados e nós aproveitaremos este espaço reservado para discutir. Se for
404de acordo de todos? **Ruy** – O Pacto pela Saúde entraria na Comissão de Assistência à Saúde e de Acesso ao SUS.
405**Francisco** – Perfeito. Veja bem, o que o doutor Ruy falou é verdade colocamos que sempre estariam discutidos pactos
406de saúde. Tanto é que no seminário de AIDS nós provocamos várias vezes a discussão do pacto de saúde também na
407questão do controle social, DST, HIV/AIDS. Então na verdade o pacto permeia todas as condições, mas particularmente
408de acesso ao SUS, mas permeia todas as comissões, então a gente estimula e solicita que a comissão de acesso ao
409SUS “CASAS” sempre que puder trazer o assunto, este em pauta fica não esta obrigação, mas fica este estímulo para
410que faça. Não só a CASAS, mas também as outras comissões. **Maria Elvira** – Peço desculpa de não ter informado
411antes, mas eu estou aqui passando a lista da confraternização do fim do ano. Já há dois anos eu tenho feito isso, e
412como me passaram para passar no informe, o mesmo esta muito em baixo e não vai ter ninguém, então já estou
413informando agora que nós vamos ter uma confraternização. Há dois anos eu tenho liderado com esta parte e tem dado
414certo, é muito bom que no último dia da nossa estadia aqui depois de um ano de trabalho, de luta, que nós tenhamos
415uma reflexão e possamos todos analisar e fazer parte deste amigo secreto. Obrigada. **Francisco** – Nós teremos uma
416possibilidade neste dia da confraternização que a Maria Elvira esta colocando. Houve uma sobra de recursos que só
417podem ser gastos com material de consumo, e estávamos vendo a possibilidade de um singelo. Um singelo coquetel de
418confraternização, desde que for possível, vamos utilizar este recurso. Acho que foram recursos de plenária, alguma
419coisa assim e que houve uma sobra e que dá conta. Sem ônus para todo mundo, então faríamos este coquetel,
420também nada suntuoso, até por que é o nosso espírito, mas o espírito é de confraternização. Ok? É o espírito do SUS,
421eficiente e sem ostentação. Então esta aprovada a proposta de pauta. Alguém é contrário, inclusive com a subida do 13
422junto com o 4, assunto da mesa diretora? Alguém é contrario? Abstencões? Esta aprovada a nossa pauta de discussão
423de hoje. Algumas pessoas estão ausentes, mas fica depois para os companheiros lembra-los de que foi aprovada a
424pauta nesta seqüência. Depois passem para eles, por que senão chega no meio da reunião: “porque que pulou um
425item?”, “porque pulou a pauta?”. Então esta alterada a pauta e esta aprovada. Então, primeiro assunto, aprovação das
426atas. Primeira ata da 119ª, lembrando que a correção de português, principalmente ortografia, concordância, sintese e
427outras coisas que não alterem o sentido, o espírito do que está aprovado sejam feitas sugestões a parte para a
428secretaria. Para que não percamos tempo aqui. **Machado** - Eu ia sugerir realmente a revisão dessas três atas porque a
429grafia e o sentido estão muito ruins. Obrigado. Francisco – Conselheiro Machado, a doutora Marina fez a parcimoniosa
430escuta dessas fitas e segundo ele é pior do que tortura para alguém, transformar em inimigo é pedir para decodificar,
431não é transcrever. Decodificar estas fitas. Foi o que ela num esforço, apesar desta dócil pessoa, foi no esforço hercúleo
432que ela fez para trazer essas atas. **Marina** – Machado, o que eu fiz é checar totalmente a transcrição da pessoa que
433realizou. Agora se esta tendo muito erro ou não esta tendo, se esta achando que não tem concordância, eu gostaria
434que você pegasse a fita e também ouvisse comigo. Eu tenho paciência, sentar contigo, por que tem que ser na integra,
435então no momento que eu peguei, eu fiz, mas se tem essa dúvida eu gostaria de até sentar e fazer novamente esta
436correção. **Machado** – Marina, eu acredito na sua competência, na sua dedicação. É que eu li e me deu trabalho de ler
437todas. Eu achei bem complicado a forma como esta escrito, não tem concordância muitas vezes. Eu não sei a solução
438para isso. Ou falamos com mais clareza, objetividade, ou deixa assim. **Sônia Anselmo** – Eu acho que a titulo de
439contribuição. Quando a gente confecciona uma ata não podemos de forma alguma colocar as falas na sua integra.
440Quando o conselheiro tiver alguma dúvida e quiser saber na integra do que ele falou, ele tem a fita gravada. Nós
441confeccionamos aqui no estado atas imensas, cansativas e com falas que muitas vezes a pessoa repete 3, 4 vezes a
442mesma coisa e ela esta constando lá. Então o que nós precisávamos fazer? É reduzir essas falas, melhorar o português,
443por que falamos incorretamente, sem tirar o conteúdo, ferir o mérito do conselheiro que se pronunciou. Isso vai
444diminuir o tamanho das atas e melhorar esta situação. Em nada facilita uma ata na integra, nós ficamos aqui horas e
445horas a fio corrigindo as falas. Eu não sei se isso já foi colocado no Regimento Interno que esta para ser discutido
446amanhã, mas se não foi eu gostaria de deixar como sugestão. Para melhorar e otimizar o tempo. **Manoel** – Instituto
447Afro Brasileiro. Nós agradecemos a contribuição da Sônia, mas já colocando na proposta de regimento, que vai
448depende deste pleno aprovar amanhã. Por que já colocamos o que a Sonia acabou de falar na proposta que vai ser
449discutida amanhã no regimento interno. Então eu espero que este pleno aprove esta proposta e a contribuição da
450Sônia. **Francisco** – A título de esclarecimento, na reunião passada até o doutor Ruy ao fazer uma observação da ata
451disse que algumas coisas não podiam constar, algumas observações momentâneas. A mesa colocou em discussão e
452lembrou que por enquanto é o artigo que consta em ata, sobre a minha participação na mesa diretora passada, que
453fosse uma ata mais enxuta, mas fui voto vencido na época porque consta no regimento vigente que as atas serão
454transcrição das fitas. Veja bem, eu acho que se isso for discutido amanhã e aprovado, por enquanto o que vale é o
455regimento em vigor que é a transcrição. **Ruy** – Senhor presidente o regimento fala o contrário. Artigo nº30, sobre o
456que ocorrer nas seções da Secretaria Executiva lavrará em folhas soltas, tipo graficamente numeradas e publicadas
457pela presidência, ata circunstanciada, ou seja, que não é na integra. Lendo o artigo, o resto também que será
458discutido, emendado e votada na seção imediata assinando a presidência, a primeira secretária e a secretária
459executiva. Então fala o contrario no regimento. Sobre estas três atas que foram trazidas ao plenário hoje, somam mais

**ATA
125ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR**

460de mil linhas em fonte 10, com fonte 12, tem trecho com fonte 10, tem trecho com fonte 9, não há cristão neste
461mundo que tenha santa paciência e que tenha que cumprir esta dura penitencia de ler mil linhas em poucas horas
462desde que chegou esta ata, tendo reuniões desde domingo passado, o dia inteiro. Então veja bem, é humanamente
463difícil, para não dizer impossível, mas é difícil, ler, pensar, refletir, analisar o que esta constando na ata e realmente o
464nosso colega Machado tem toda a razão. O português piorou. Camões, Assis de Queiroz, Machado de Assis estão
465revirando no túmulo quando vêem essas atas. Tão rolando no túmulo e são capazes de ressuscitar para nós ensinar
466português. E espero que esta ata do jeito que esta redigida, nunca entre na internet, por que senão vamos passar
467vergonha. Tem que ser revisada por quem entende português. E tem termos que não foram citados na fita com
468certeza. **Francisco** – Se houve a supressão de crescemos sem estar na fita, qualquer um pode ouvir a fita. Veja bem,
469o que esta em parecer é que a proposta ou a transcrição das fitas em forma de ata é uma deliberação das últimas
470reuniões, o que não é verdade. O histórico desse conselho é que essas atas vêm dessas formas melhores ou piores ao
471longo dos anos. Salvo engano da minha parte. Então se hoje é o entendimento, inclusive é claro de que deve constar
472somente a síntese das discussões, intervenções, assim será feito, este plenário é soberano. Apenas seguimos a tradição
473e as várias discussões colocavam que deveriam ser feitas na íntegra. Então vai apenas conter as idéias, os assuntos
474não serão retirados, mas serão sinteticamente registrados em ata. Se todos concordam com isso, nós pediremos
475inclusive para vir profissionais e ver o que conseguimos, pessoas que sabem fazer uma boa síntese que transcrevam
476essas três atas de uma forma sintética para ser apresentada ao plenário como foi a sugestão do conselheiro Machado.
477Mas que isso fique aprovado independente de interpretações do regimento, uns falam que é sintético, uns falam que é
478íntegra. Então que fique aprovado, será apresentada de forma escrita a síntese das reuniões gravadas. Com o risco,
479como já teve no passado, a empresa entregou fitas em branco, com defeito, outra teve destruição da fita, enfim a
480secretaria vai procurar fazer alguns registros de tópicos até para não perder, por que pode ter uma pane na eletrônica
481e com a base do que foi gravado, serão transcritas sinteticamente. **Carlos** – Federação dos Pastores. Bom dia a todos
482os conselheiros. Estou com a transcrição da minha fala na 119ª e na 120ª ata. Na 120ª ata a palavra mudada, a letra
483mudada, muda todo o caráter do que se esta falando. Uma letra apenas. 119ª não tem problema algum, mas o que
484esta na 119ª esta na linha 2.262 e na que eu quero a atenção é da 120ª ata de reunião, na linha 2.837, então é uma
485observação de que não só a redação é importante ser observada e a síntese, como também o que quer dizer. Por que
486eu falo restituir e ai esta escrito restituiu, dá a entender que o estado restituiu a família pela perda dos seus entes
487queridos, pelo erro na utilização do cateter que foi colocado pela nossa companhia que representava a reutilização e
488eu gostaria também de deixar, depois de colocado isso claramente, que não foi restituída a família, a ação ainda corre,
489que nesta posição com relação a síntese, a minha preocupação é o seguinte: se uma letra muda um conteúdo, o que
490uma síntese também não pode mudar? E se o regimento interno for assim entendido pelo coletivo da sua alteração,
491que seja feito o acompanhamento por uma comissão eleita por essa, para ler esta síntese. **Francisco** – Só para
492esclarecer, a síntese vai ser lida por todo mundo. Não é acompanhamento. A Secretária Executiva apresenta a síntese.
493**Carlos** – A leitura para a elaboração desta síntese. **José Carlos Leite** – SindPrevs. Senhor presidente esta se fazendo
494uma discussão, inclusive já apresentando proposta de uma situação que antecede uma discussão maior de amanhã. Eu
495coloco como proposta a fala do próprio Machado e a do próprio Coordenador da Comissão de Regimento Interno, de
496que se postergue esta questão das atas agora e se trabalhe em cima do que se definir regimentalmente amanhã. Eu
497acho que então mata esta questão. **João de Tarso** – FATIPAR. Eu pedi questão de ordem. Cumpra-se o artigo nº30
498citado pelo doutor Ruy das deliberações e o encaminhamento da mesa. Voltando a discutir ata. A mesa deve
499encaminhar a discussão como foi deliberado para cumprir este artigo, vai ser refeita a ata, não vai? Não foi esta
500deliberação? Encaminha para a deliberação por questão de ordem. **Francisco** – Volto a dizer, o regimento é de
501conhecimento de todos e, no entanto, durante tantos e tantos anos foi feito assim. Então, que bom que nós estamos
502coletivamente amadurecendo e compreendendo nossos próprios equívocos coletivamente. A decisão é postergar a
503aprovação das atas. Após o que o regimento definir amanhã sobre estas, então, vamos definir inclusive as passadas.
504**Arlete Xavier** – Paranavai. Apenas uma questão de esclarecimento que talvez a maioria não tenha conhecimento do
505que tem se passado internamente. Estamos com as atas atrasadas, falta de funcionários, a Marlene além de estar em
506férias esta doente, a Débora esta sozinha na secretaria. Então o que nós estamos pedindo é colaboração. A Marina se
507propôs a fazer a transcrição das atas. Ela fez praticamente sozinha esta transcrição por boa vontade, por disposição e
508esta aqui, inclusive ela esta dizendo que se não estiverem satisfeitos a gravação esta disponível, se quiserem rasgar o
509que foi feito esta a disposição também. Questão de erro de português. Agora a pouco estávamos aqui, por que
510ninguém é perfeito, erros de português quando estamos falando, todos cometemos, inclusive agora pouco alguns
511companheiros nossos estavam fazendo pronunciamento e eu ainda falei para a Marina, erro de concordância, erro de
512português, vai aparecer na ata e depois a pessoa vem aqui e diz que não falou daquela maneira. Esta gravado, ela
513transcreveu. E também no nosso regimento ainda em vigor no artigo nº15 sobre a secretaria executiva diz o seguinte:
514parágrafo 1º, elaborar a ata das reuniões do plenário do CES PR contemplando a síntese das discussões, intervenções
515relevantes e a íntegra das deliberações. Isso esta aqui e faz parte do regimento interno. Eu entendo que pode estar um
516pouco conflitante com o artigo nº30, é meu entendimento. Agora o que estamos pedindo e esclarecendo, a boa
517vontade que a Marina teve, não sou advogada dela para fazer defesa, mas a boa vontade que ela teve e se dispôs.
518Tem uma ata que tem 3 mil e poucas linhas. É difícil para lermos, agora imagine ela para transcrever. Então vamos
519colaborar, tocar a nossa reunião para frente, já está perto das 11:00 horas e ainda estamos num ponto desses. Temos
520muita coisa importante para decidir, muito obrigada. **Francisco** – Questão de encaminhamento precede. Vamos

521colocar em regime de votação. Ruy – Questão de ordem senhor presidente. Dra. Arlete, não conflite. Tem mais um
522artigo no regimento que não foi lido. Se o plenário permite a leitura do artigo, é questão de ordem. Regimento é
523questão de ordem. Como que não? Artigo nº13, compete ao primeiro e segundo secretários no inciso cinco
524responsabilizar-se pela elaboração das atas das reuniões, organização, guarda de documentos e redação. Então é
525competência do primeiro e segundo secretários, seja dado este encargo a eles. **Francisco** – Em questão de
526apresentação já foi colocado, volto a dizer que não é questão de ordem porque foi feita uma proposta em que os
527assuntos do regimento sejam discutidos após a discussão do regimento. Nós não estamos levando em consideração o
528que consta no regimento atual e sim aguardar a aprovação e deliberação das novas formulações do regimento,
529amanhã, para que depois apreciemos o que será feito nas nossas atas. Foi esta a proposta. **Em regime de votação a**
530**proposição feita de que já foi dito várias vezes, de que se discuta atas após o que for constado no nosso**
531**novο regimento. Contrários? Abstencões? Então as três atas estão suspensas aguardando a aprovação do**
532**novο regimento e assim será feito. Se for aprovada como síntese. Se for aprovada na íntegra, estão**
533**prontas para serem discutidas.** Segundo assunto. Substituição da ex-companheira Leila Seiffert para compor a
534Comissão Estadual de Infecção Hospitalar. A nossa sugestão é que um membro desta comissão que acompanha a
535Comissão de Infecção Hospitalar, era a conselheira Leila que era da ABEN, como ela não faz mais parte deste conselho,
536sugerimos a este plenário que então depende da colocação da representante da ABEN, e que a atual representante da
537ABEN é a Claudia que poderia assumir esta função. Podemos aprovar, e caso ela não aceite, trazemos de volta? Caso
538ela aceite fica aprovado. Sugestão. **Machado** – FEHOSPAR. As Comissões de Infecção hospitalares são tecnicamente
539complexas, seria interessante que a pessoa que vá participar tenha algum fundamento para isso, talvez pudesse
540questionar se alguém conhece o tema dos presentes para poder fazer uma indicação independente da Claudia.
541**Francisco** – A nossa sugestão foi de uma enfermeira, justamente porque tenha um pouco de mais conhecimento na
542área. Sem menosprezarmos demais. Aqui existem médicos, farmacêuticos e outros que podem perfeitamente
543participar. **Ruy** – Nós temos mais de uma enfermeira no plenário. **Francisco** – A nossa sugestão é que continuasse a
544representante da ABEN, mas claro que a Claudia pode não aceitar. A principio era isso ou a Elfrida que é enfermeira,
545pode participar. A Graziela é enfermeira? Não lembro, psicóloga? **João Maria** – Sr. presidente, se a pessoa não se
546encontra presente nós vamos deliberar para depois consultar se ela quer ou não e lá na frente voltamos a indicar
547alguém, acho que é contraditório. Deveria indicar alguém aqui com o perfil que o Machado falou, deste plenário
548presente na reunião. **Francisco** - Quem se habilita? A sugestão não é obrigação. É que seja alguém da área técnica
549com algum conhecimento na área de infecção hospitalar. Como não temos indicações eu gostaria de continuar
550indicando, apesar de ausente, a Claudia, se ela não aceitar trazemos de volta. Eu entendi a sua colocação, mas não
551tem outro. José **Carlos Leite** – SindPrevs. Sr. presidente é necessário que seja feita a substituição hoje? Se não é que
552se aguarde o momento, na próxima reunião, se ela estiver presente, que se faça esta discussão. **Francisco** – O que
553acontece Leite, é que se o pessoal não tiver nenhum óbice no decorrer da semana, ou amanhã, liga-se para ela, você
554topa? Topo. Daí já esta ok, já sai o pedido de resolução. Se ela concordar, tudo bem. Então já esta aprovado. Terceiro
555assunto: prestação de conta do CES. A tesouraria. Então quarto assunto. Nós colocamos na área da Mesa Diretora por
556que não é de uma comissão específica. Pediríamos ao senhor Manoel Rodrigues que foi representando este conselho no
557Seminário Nacional de Saúde da População Negra que foi realizado no dia 25, 26 e 27 de outubro, no Rio de Janeiro.
558Eu gostaria seu Manoel, depois em seguida, o pessoal da comunicação junto. Mas qual que é primeiro? Eu entendi que
559o Manoel estava por primeiro e depois vinha o Sérgio. Manoel Rodrigues do **Amaral** – Instituto Afro Brasileiro, usuário.
560Eu vou ler aqui, por que já enviei para o conselho. O conselheiro Manoel Rodrigues do Amaral representante dos
561usuários no Conselho Estadual de Saúde pelo Instituto Afro-Brasileiro participou do segundo seminário nacional de
562saúde da população negra realizado nos dias 26 e 27 de outubro de 2006, no Rio de Janeiro. Local: Fórum de Ciências
563e Cultura da Universidade Federal do Rio de Janeiro, representando o Conselho Estadual de Saúde do Paraná.
564Solenidade de abertura, Ministro da Saúde José Agenor Alvarez da Silva e várias autoridades, isso na abertura. Temas
565da população negra como: um desafio para a equidade no SUS, evidência nas desigualdades estratégicas,
566enfrentamento para a promoção da saúde na população negra, a construção de política de saúde da população negra
567no SUS, a saúde integral da população negra na perspectiva no pacto pela saúde 2006 e implementação da política de
568saúde integral da população negra na perspectiva do pacto pela saúde 2006. Comprimento da portaria do ministério da
569saúde número 822 de 6 de junho de 2001 que instituiu no âmbito do SUS o programa nacional de triagem nacional que
570possibilita através do teste do pezinho o diagnóstico da doença falciforme nos recém natos, efetivar a lei nacional nº.
571110.639 sobre a história do povo negro. Então isso é o que discutimos. Tem várias discussões, mas convocatória desta
572reunião se vocês prestaram a atenção no final tem aqui este documento, é um documento preliminar que esta na
573convocatória de vocês, no caderno tem um deste, onde são as propostas que ainda estão no Conselho Nacional para
574discutir, mas são as propostas, elas estão todas neste caderno, eu acho que todos os conselheiros receberam, então
575pode analisar. Ela ainda não esta pronta para a divulgação. Os conselheiros poderão ter conhecimento lendo o caderno.
576Gostaria que todos, depois, comessem a analisar e eu agradeço por ter sido escolhido e estou aqui a disposição para
577qualquer pergunta que quiserem fazer. **Francisco** – Obrigado seu Manoel, primeiro pelo relatório sucinto e também
578por ter representado este conselho, com certeza com muita dignidade e responsabilidade neste encontro no Rio de
579Janeiro. Esta aberto para alguma solicitação de esclarecimento ou discussão sobre este assunto do relatório do seu
580Manoel Rodrigues. Eu gostaria até para formalizar que, se for necessário, não esta nada neste aspecto, mas que se
581aprove este relatório, que o Manoel o fez verbalmente, mas que o mesmo, de participação na reunião fica consignado

**ATA
125ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR**



582 como aprovado, eu acredito que sim, nem temos como questionar porque só ele estava lá, então nesta ata. O próximo
583 assunto então senhor Sérgio, do Grupo de Trabalho de Política e Comunicação. **Sérgio** – CRP. Nós fizemos uma
584 reunião dia 17 que foi extraordinária do Grupo de Trabalho de Comunicação, nossa segunda reunião na verdade, a
585 primeira não foi oficial, foi marcada no hotel e foi levantada alguma coisa. Fizemos um pré-proj
586 eto do que o grupo espera para a área de comunicação. Eu acho que eu vou projetar e vou lendo mais
587 tranquilamente. O pré-projeto ficou da seguinte forma: 1- Identificação; comunicação para o controle social, 2 – Órgão
588 promotor; Conselho Estadual de Saúde/SESA, 3 – Órgão executor; Comissão intersetorial de Comunicação e Divulgação
589 de Informação em Saúde CES, 4 – Elaboração do pré-projeto; Grupo de Trabalho de Política de Comunicação é
590 Informação em Saúde, Deise Capputo, Sérgio Belon, Amauri Ferreira Lopes, Elfrida Andeazza, Jaime Oliveira Ferreira,
591 Valdir Donizete de Moraes, este é grupo que elaborou o pré-projeto. 5 – Descrição, apresentação; trata-se de proposta
592 para a estruturação de serviço responsável pela divulgação em saúde no controle social, promovendo a comunicação
593 através de boletins informativos. Acessória de imprensa, montagens de News Letter, divulgação de eventos do CES,
594 cobertura jornalísticas de eventos, promover oficinas e seminários regionais, organizar a página na internet, criar link's
595 e canais de divulgação como a Escola Nacional de Saúde Pública, universidades e outros serviços, possibilitar a
596 realização de plenárias virtuais permanentes, estimular a criação de programas de inclusão digital das secretarias e
597 conselhos municipais, criação da rede pública nacional de comunicação, a adoção de software é livre para ampliar a
598 interlocução entre o Conselho Estadual e os Conselhos Municipais e divulgar o funcionamento do SUS para a sociedade
599 geral. Justificativa, o CES tem como ação primordial no controle social o compromisso de ser o interlocutor entre
600 gestores, trabalhadores e sociedade com o intuito de promover a socialização de informação e saúde, sendo estratégia
601 da luta em defesa do SUS para dar direcionalidade as políticas públicas. Hoje observamos que a grande dificuldade dos
602 conselhos é este distanciamento dos usuários e também dos trabalhadores. Muito pela forma que esta estabelecida a
603 sua relação com o gestor, a agenda das reuniões veio fortemente influenciada pelo modelo assistencial curativo,
604 biológico e hospitalocêntrico e passam a funcionar imersos em atividades de gerência e controle. O desconhecimento
605 da legislação do SUS propicia que a saúde passe a ser considerada mercadoria influenciando a população a acreditar
606 que o SUS resumiu-se a visão do hospital público deixando-as desamparadas. Objetivos gerais: criar ferramentas de
607 gestão no conselho para estruturar serviços de comunicação e saúde para fortalecer o controle social. 7 – Objetivos
608 específicos; estabelecer interlocução entre conselhos nas três esferas do governo, principalmente dos conselhos
609 municipais. Criar mecanismos de disseminação da informação para reduzir o distanciamento do conselho com o usuário
610 e o trabalhador do SUS, divulgar o SUS e principalmente socializar a legislação que rege o sistema, influenciar na
611 mudança de concepção de saúde, modelo hospitalocêntrico e curativo para promoção e qualidade de vida.
612 Instrumentalizar conselheiros a exercerem efetivamente seu papel no controle social, divulgar a rede do serviço do SUS
613 para população geral, criar uma agenda de telefones, endereços eletrônicos dos conselhos, conselheiros, bem com,
614 capacitá-los a inclusão digital, gravar as reuniões do CES e disponibilizá-las ao público em tempo real através de
615 internet e rede televisiva educativa, possibilitar a divulgação das informações das comissões do CES e dos conselhos
616 municipais de saúde do Paraná, viabilizar um canal de comunicação com a população através de acessória de imprensa
617 a ser realizada pelo próprio jornalista a ser contratado via concurso público, possibilitar a criação de um beiliste entre
618 os conselheiros facilitando assim o acesso de comunicação interna, divulgar deliberações, discussões temáticas do
619 plenário e eventos realizados pelo CES, orientar e assessorar a formulação de política de comunicação e controle social
620 do SUS no Paraná. Metodologia, o plano de trabalho será traçado a partir das diretrizes levantadas pela comissão
621 intersetorial de comunicação e informação do CES. Programação, cronograma de atividades, 29/11/2006 é a
622 apresentação da proposta ao plenário do CES hoje. 12/12/2006, votação da resolução para a estruturação de equipe
623 técnica com contratação de profissional de comunicação e resolução para criar a comissão intersetorial de comunicação
624 e informação, deixa de ser grupo para se comissão. 12/12/2006, solicitar material eletroeletrônico junto à receita
625 federal justificando as atividades do CES ser de relevância pública e até março, organização de cronograma das
626 reuniões da comissão intersetorial de comunicação e informação, estabelecendo plano de trabalho com metas e ações
627 até dezembro de 2007. Recursos necessários: materiais, espaço físico no CES, móveis de escritório, computador,
628 equipamentos eletroeletrônicos, multimídia, câmera fotográfica digital, filmadora e DVD, tela de projeção, televisão de
629 polegadas, retro projetor, note book. Material de expediente, papel sulfite. Recursos financeiros, a previsão terá que
630 fazer este levantamento, previsão de material de escritório, equipamento, computador, multimídia, tela, contratação
631 profissional. Isso foi o que trabalhamos durante praticamente esses três encontros. **Francisco** – Ok. Feita a
632 apresentação. Observações? Apenas a título de contribuição, Sérgio e comissão. Eu acho que todo o material que é
633 comprado para o CES eu falei, por que eu não tenho certeza, mas acho que ele é patrimoniado como o da SESA, então
634 mesmo aquilo que a receita possa doar, não é nem para o CES, ela vai doar para a SESA e também podemos consignar
635 uma coisa que o orçamento do CES, ou seja, o orçamento da SESA para a aquisição deste patrimônio, desses bens
636 necessários ao desenvolvimento. Eu queria fazer apenas uma sugestão, apesar de ser esta justificativa e proposta, mas
637 é um da defesa corporativa, é um exemplo só, viu Sérgio, criar mecanismos para disseminação da informação, para
638 reduzir o orçamento do conselho com usuários, trabalhadores prestadores de SUS, é que em alguns lugares o
639 prestador o detalhe, mero detalhe, apenas para lembrar. Há proposta esta muito boa, inclusive hoje o grupo de
640 trabalho, a título de encaminhamento, pode aprovar, se for o entendimento deste pleno, que este grupo de trabalho
641 passe a ser constituído como comissão e inclusive elaborar para a reunião do próximo dia 12 uma minuta de resolução
642 desta comissão, trazendo esses detalhes até com ajuda do pessoal, do Machado, mas não só do Machado, mas de

**ATA
125ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR**



643outros da própria SESA para a elaboração do menu, orçamento de custos para a instalação, papéis, cartuchos de tinta,
644essas coisas assim que vão ser necessárias, além dos equipamentos imobiliários, e de preferência mais uma salinha,
645por que senão daqui a pouco vai disputar espaço, que já quase não temos. **Sérgio** – CRP. Eu só queria ressaltar que
646uma das preocupações do grupo de trabalho na verdade é que é imprescindível a contratação do jornalista. Para
647podermos ter este processo de trabalho do jeito que previmos. **Francisco** – Eu concordo e então vai sair nesta
648resolução a solicitação para que a SESA contrate ou abra concurso, coloque a disposição do CES um profissional de
649comunicação, um jornalista para trabalhar nesta área. Mais alguma sugestão? **Em regime de votação.** Podemos até
650aprovar já a resolução, o espírito dela, de uma resolução que cria a Comissão Intersectorial de Comunicação do CES/PR.
651Inclusive voltando atrás, não é comunicação CES/SESA é CES/PR. Acho que não tem SESA aí não. Lá no título tem
652SESA, mas não tem SESA não, é só CES/PR. Então na resolução colocamos. Caberá a essa comissão apresentar o
653plenário e o orçamento para instituição dessa atividade, quase de uma secretaria de comunicação do CES. A comissão
654é permanente e ela vai propor a criação de uma secretaria entre aspas, secretaria de comunicação do CES. Com este
655orçamento. Esta clara a proposta?**Em regime de votação.** Contrários? Abstencões? Esta aprovada mais uma
656comissão deste conselho que na próxima reunião apresentará o texto de uma resolução, ou se possível até hoje
657mesmo, que encaminharemos para a criação desta comissão e suas atribuições retiradas desta proposta recém
658apresentada. **Elfrida** – SindSaúde. Na verdade acho que devemos fazer dois encaminhamentos. Uma é a constituição
659desta comissão e ela deve ter uma redação onde temos que discutir o formato dela, e a outra é imprescindível à
660contratação, então eu penso que são duas resoluções que tem que ser encaminhadas. E essas, assim, com
661argumentação imprescindível para que a proposta se efetive, por que uma das grandes dificuldades que estamos
662observando hoje dentro do conselho, é que a exemplo do que foi dito das atas, o conselho, os conselheiros passam a
663ter funções executoras de gerência e das demandas e que seria competência de apoio logístico de secretarias
664executivas. Então é imprescindível que para realmente fazermos controle social devemos ter o apoio logístico. É nesta
665linguagem que faremos a proposta. **Francisco** – Então a primeira proposta já foi apresentada e aprovada que era a
666criação da comissão. A segunda é de uma resolução para a Secretaria Estadual de Saúde para contratação de um
667profissional de comunicação, jornalista, que terá a função eu colocaria entre aspas “a função de secretaria executiva de
668comunicação do CES PR”, ou acessória de comunicação do CES/PR. Então acessória de comunicação CES PR, vai pedir
669esta contratação a SESA. **Em regime de votação.** Contrários? Abstencões? Esta aprovada a resolução solicitando ao
670secretário a contratação de um profissional de comunicação, um jornalista para exercer as atividades de acessória de
671comunicação do CES/PR, subordinada a este pleno e ligada diretamente a comissão de comunicação. Eu apenas
672coloquei que na aprovação do regimento tomemos cuidado quando se não cruzar linhas, desde que lembremos disso.
673Próximo assunto, Seminário Nacional Democratização de Comunicação e Formação em Saúde para Exercício do
674Controle Social, 11/12/2006 Brasília. **Amauri** – Fórum de Ongs/AIDS. Da mesma maneira que temos nos reunindo,
675pensamos muito em nomes para estar construindo, dar continuidade a construção deste processo no qual os senhores
676e senhoras estão participando. E ontem em reunião também fizemos um fechamento em nome de algumas pessoas,
677observando o segmento. Então, o Amauri pelos usuários, a Deise Capputo pelo prestador e o Sérgio pelo trabalhador.
678Então seria a nossa indicação para todos os membros deste GT, então este seminário é de muita importância para nós,
679até para estarmos melhorando esta construção. **Joel Tadeu** – FAMOPAR. O senhor esta querendo a aprovação em
680plenário disso? Como que é? Eu não entendi direito a tua democratização. Eu sugiro independente do que você falou,
681que o plenário discuta. Não tenho nada com os nomes, mas aqui tem outros usuários que estão querendo ir, eu quero
682deixar bem claro, Joel Tadeu esta indo por Londrina, não esta pleiteando, mas eu acho que tem outros companheiros
683que querem, e eu quero deixar mais claro para você Amauri que este Seminário lá em Brasília, não tem nada a ver com
684esta comissão que vocês estão, é que 90% do que vocês estão fazendo é o jornalzinho, e lá é muito mais amplo, o
685seminário. Por isso, se você ler o que esta escrito no ofício que vem, e eu não vou sugerir nome, mas eu acho que tem
686que ser mais debatido no plenário. Tem outros conselheiros, principalmente no quesito usuário que esta querendo ir.
687Não é o Joel Tadeu porque ele vai por Londrina. Então quem for, vai comigo. **Sérgio** – CRP. Joel na verdade é assim, o
688Amauri puxou o assunto, mas vimos isso na comissão, então não é a fala do Amauri. Inclusive leu o projeto da
689comunicação. A nossa comunicação hoje é só o boletim, mas a projeção que queremos de comunicação é muito mais
690do que o boletim informativo. **Elfrida** – SindSaúde. Na verdade nós tivemos esta discussão e não queremos criar o
691constrangimento neste plenário, mas teve a discussão na seguinte linha, que entendemos que a divulgação de
692informação em saúde é uma ferramenta absolutamente imprescindível em termos de controle social e também fecha
693com a fala do Dr. Marcelo, o Promotor de Justiça no Seminário de AIDS, que ele diz o seguinte: “atenção básica e
694controle social são as prioridades em termos de abordagem”. Então o que estávamos pensando? Nós precisamos
695acrescentar, nos instrumentalizar, debater e aprofundar estas deliberações neste sentido, nós achamos que sempre
696que houver uma discussão em área temática a sugestão mais coerente dentro da proposta seria envolver as pessoas
697que estão debatendo. Isso não quer dizer que dentro do plenário as pessoas coloquem, argumentem e façam o seu
698posicionamento a respeito do que esta sendo discutido para não, para o Joel não ter uma compreensão de que nós
699fomos antidemocratas na proposta. **Joel Tadeu** – FAMOPAR. Primeiro eu até entendo. Mas acho que esta comissão é
700uma pré-comissão também. Eu não quis agora a pouco, o Dr. Francisco deu uma atravessada na questão do Sérgio, a
701resolução que ainda vem para cá, vai se formar esta comissão, que não é definitiva, existe uma série de burocracias
702para criar uma comissão intersectorial, o Dr. Ruy não esta aqui para ajudar neste debate. É uma comissão para elaborar
703o pré-projeto. Eu acho que temos o direito de ter os anseios, de debater, não sou contra a ida da indicação, acho

**ATA
125ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR**



704principalmente no quesito usuários, podemos debater fora da seção e depois entregar o nome. **Francisco** – Joel eu
705queria saber se é uma proposta sua? Por que o plenário pode entender que debata aqui e resolva. O plenário. Vamos
706colocar em votação as propostas. **José Carlos Leite** – SindPrevs. Eu vou na mesma linha, de vir com a proposta
707fechada, já contradiz o próprio nome aqui que é democratização. Eu acho que não é a primeira vez que já vem com
708nomes, propostas fechadas, fazendo indicações de nomes, isso esta virando praxe. Então já que vamos falar em
709democratização, aprender a ser democráticos, cada segmento escolhe o seu representante, é este o encaminhamento.
710Não importa quem seja, mas o que flua numa discussão democrática. E por um outro lado eu acabei de perguntar aqui
711também, mas de repente está se levantando uma discussão, nada contra os nomes, mas com relação ao seguinte, não
712estabelece número de pessoas, de repente não seriam só estes três, poderão até ir mais, compete definição agora e
713encaminhamento da mesa. **Lupion** - Na realidade até aquela posição, complementando a do Joel e do Leite, temos
714que ter um critério e isso a pouco aqui foi dito. A questão, por que vemos muita gente na comissão e não tem perfil.
715Pessoa que quer formar comissão esta participando de comissão e não tem a visão de como se faz e de como se age.
716Muitas vezes ficamos como esta, a comissão de recursos humanos que eu já vim três vezes e nós não conseguimos
717plenária, não conseguimos quorum. Imagine que aqui é uma guerra tão grande para as pessoas querem. Então temos
718que acabar isso do conselho, de ter perfil. Primeira coisa, ter perfil, segundo comprometimento que é a coisa mais
719importante de cada conselheiro, por que nós temos que analisar até as comissões, e cada comissão ter
720responsabilidade. Aquela comissão que não tiver ação e desenvolvimento, esta plenária tem que começar a chamar a
721atenção por que até na nossa comissão, numa das comissões que eu faço parte, eu já tinha até proposto de pedir uma
722extraordinária para não atrasarmos nada. Isso que o Leite comentou de vir pacote fechado eu acho que não temos que
723abrir pacote não, aqui não é presente da natal, aqui eu acho que tem que ser praticamente comprometimento, por
724primeiro, e depois responsabilidade das pessoas que vão estar dentro deste contexto. **Francisco** – Houve
725manifestações repetidas a respeito de propostas. Eu queria saber o seguinte, tem uma proposta que foi colocada aqui
726pelo Amauri e pelo Sérgio não pelo que eu entendi, tem que ver se é isso, de três membros. Eu gostaria de retomar a
727discussão e colocar se são três, quatro ou dois nomes, para participar deste seminário. Proposta de números. Definidos
728os números de representantes do Conselho Estadual de Saúde, nós vamos definir quem vai participar. Nesta comissão,
729eu quero colocar enquanto mesa que pode ser todos do mesmo segmento, pode ser um de cada segmento, quer dizer,
730claro que quanto mais democrática melhor, mas não significa que tenha que ser de um segmento só ou de vários, são
731representantes do CES, que vão ter que apresentar ao CES. **Joel Tadeu** – FAMOPAR. Senhor presidente eu gostaria de
732fazer uma proposta que fosse mais ou menos paritaria. Dois usuários, um trabalhador e o gestor ou prestador. Essa é a
733minha proposta. **Amauri** – Em momento algum nós trouxemos a idéia de pacote fechado. Se isso ocorreu, mil
734desculpas, e se é realmente o nome do Amauri de Fórum de ONG'S/ AIDS, pensamos que deve estar se retirando para
735não constranger todo este pleno. Vocês sabem que somos de construção e não somos de trabalhar em outra linha,
736somos de trabalhar em parceria, sim. Porque que estamos pensando que poderia ser desta forma? Por que vocês
737referendariam ou não. Acho que eu cometi até uma falha, que eu não estou apresentando também neste pacote, como
738foi dito pelo companheiro, fechando a possibilidade de termos a secretaria executiva. Por que naquele outro momento
739ficamos constrangidos por não termos a secretaria executiva do estado do Paraná presente nesta discussão, e esta
740discussão se faz muito importante independente de quem quer que seja. Que o nome da nossa Secretária Executiva,
741enquanto Paraná temos que dar uma resposta sim, a comunicação e informação pela defesa do SUS. Muito obrigado.
742**Francisco** – Temos aqui duas proposições. Eu não sei se posso entender como grupo de trabalho, que trouxe a
743proposição, mantém os três nomes ou três pessoas e tem a proposição do Joel de quatro pessoas, já colocado como
744dois usuários, um trabalhador e um gestor ou prestador. Tem a proposta de três ou quatro. Então tem uma proposta
745amarrada. **José Carlos leite** – Nesta mesma linha, eu acho que não deveria ficar todas elas tanto na proposta de três
746ou de quatro, deve estar incluso a proposta da Secretária Executiva que foi formulada agora, eu acho que não deveria
747esquecer. **Francisco** – A Secretária Executiva, está entendendo e inclusive veio um convite para a secretaria executiva e
748nós vamos encaminhar para a SESA que ela tem que ir. Independente da Secretária Executiva, não representa o
749gestor e nem o CES. Ela auxilia e presta atividades do CES. **Joel Tadeu** – FAMOPAR. Após eu ouvir aqui, que a
750Secretária Executiva não esta incluída neste pacote, então a minha proposta é de que vá o prestador. Por que a
751Secretária Executiva já gestora, não chega a ser gestora mais é. Ela representa e vai passar para o patrão dela. Minha
752proposta é de que seja um prestador. Quando eu fiquei na dúvida de prestador ou gestor era na inclusão da secretaria.
753Mas este pleno é que vai decidir. Agora depois da secretária executiva não estar neste pacote, sugiro que realmente
754seja prestador. **Francisco** – De qualquer forma peço permissão para ampliar, é o seguinte, se no caso independente
755da secretária executiva ser encaminhada, caso algum representante dos gestores no campo municipal quiser participar,
756então entra no meio de gestor, no caso não estadual, mas no caso municipal ou prestador. Bem, acho que podemos
757encaminhar assim, tem uma proposta só desses quatro representantes, mais a secretária executiva. Dois usuários, um
758trabalhador e um prestador ou gestor municipal. Concorda Joel? Então está bom. **Em regime de votação.** Contrários a
759esta proposta? Abstenções? Uma abstenção. Deise – Nós não entendemos qual é a proposta do Francisco. **Francisco**
760– Tomo a liberdade de pedir a atenção do plenário, por que falamos três vezes a mesma proposta. **Deise** – Você tinha
761falado de uma proposta ser os três. **Francisco** – Vou repetir. Há uma proposta, o grupo de trabalho retirou a proposta
762em virtude que mesma colocada inicialmente pelo Joel ampliou. Então agora são quatro membros, mais a secretária
763executiva, cinco pessoas. Ou seja, acrescenta-se um usuário, e na questão prestador seja prestador ou gestor
764municipal até por que a secretária tem um vinculo com a SESA. **Em regime de votação.** Contrários? Abstenção? A

**ATA
125ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR**

765abstenção mantida pelo Machado. Então esta proposta esta aprovada. Eu gostaria de pedir as indicações. Então, para
766acelerar e não fazer a reunião lá, no caso dos trabalhadores, que é mais fácil ser um. Então do segmento dos
767trabalhadores quem se candidata? O Sérgio esta se indicando, o João Maria também. Então, tem dois candidatos dos
768trabalhadores. Sérgio e João. Este plenário é supremo e ele decide. Dos trabalhadores quem é a favor do Sérgio
769levante a mão. **Sérgio** – CRP. É só uma dúvida que surgiu. Que o João vem levantando é o seguinte: dia 11 e 12 teria
770em Brasília o evento dos conselhos. A dúvida é dele na verdade. Francisco – João já foi informado que foi transferido
771para abril. Eu sei que tem gente que já iria para este evento e ficaria lá, mas lamento, foi transferido para abril este
772encontro. **David Lupion** – Só um esclarecimento. A questão de ordem, é que os trabalhadores vão decidir entre eles,
773nós usuários, não temos que nos meter na vaga que eles vão escolher. Eu acho que temos que ter bem claro isso.
774**Francisco** – Veja bem, Lupion, vamos democraticamente colocar. Apesar da proposta do Joel, ficou bem clara, apesar
775de representantes desse segmento, eles não representam somente este segmento. Eles representam todo este
776conselho. Então, eu acho que você, eu, o João, o Pedro, o Antônio enfim, todos os conselheiros independentes do
777segmento que pertence, o conselheiro, eu enquanto membro deste CES gostaria de opinar na representação, mesmo
778sendo trabalhador, prestador e usuário. Ele vai representar o CES, não somente o seu segmento. Claro, que você pode
779combinar a apresentação, então a discussão é se irá ter um, dois ou três. A plenária é a que decide. **José Carlos Leite**
780– SindPrevs. Sr. presidente já ouvi várias vezes que esta plenária é soberana, eu fiz a proposta bem clara no inicio,
781vamos começar a ser democráticos e deixar cada segmento escolher seu representante. O senhor enquanto conselheiro
782tem direito de opinar, mas enquanto presidente da mesa o senhor tem a obrigação de encaminhar, e quem decide é o
783plenário. **Francisco** – Então tem duas votações. Tem duas colocações a serem feitas. Uma que os representantes
784desta comissão independente do segmento sejam escolhidos nesta plenária. E tem uma proposição feita pelo Leite que
785cada segmento escolha o seu representante e traga o nome para referendo deste plenário. Ok? **Elfrida** – É uma
786questão de ordem. Por que agora eu estou confusa, nós estamos deliberando para participação do Seminário Nacional,
787então não estamos falando de composição de comissão, é este grupo que esta viajando. A linguagem correta, fala-se
788em comissão, fala-se em grupo, então é só deixar claro. Participantes do evento. **Francisco** – Então já foi decidido e
789votado que vão ser cinco participantes no evento. A Secretária Executiva, dois representantes de segmento dos
790usuários, um representante do segmento do trabalhador e um representante do segmento prestador. Existe uma
791proposição do Leite que é que cada segmento escolha os seus representantes. Entendo que possamos escolher os
792nossos membros, independente de segmento. **Em votação a proposta** do Leite e do Lupion de que cada segmento
793escolha o seu representante. Dezesete. Então a maioria já deu dezesete, esta aprovado. Cada segmento escolhe e
794indica seus membros aqui para esta comissão. Isso definido democraticamente ok? Depois referendamos aqui e fica
795claro, para não pararmos e sair da reunião. Ok? Na hora do almoço ou logo depois à tarde traremos os nomes, está
796bem? Para não perdermos tempo e sair da Reunião. Mesa que eu digo é desta reunião. **Em votação** (Francisco- na
797parte da tarde apresentar nomes a mesa para registro). Prestação de Contas CES/PR. **Neto** – Senhores conselheiros,
798esperamos que as articulações fiquem para depois, para possamos passar Demonstrativos de Gastos do Conselho
799Estadual de Saúde. Se estiver articulado é bom que consigamos progredir. Eu vou falando, quem quiser ouvir, vai
800ouvindo. O Demonstrativo de Gastos do CES vai de janeiro a agosto. Por que o mês de setembro tínhamos feito uma
801parcial, mas tem coisas para fechar, então não colocamos. Tem passagem área que não foi entregue a secretária
802executiva, não foi comprovado o gasto, se foi legal, se foi usado ou não, se foi devolvido, então faremos até agosto.
803Nós iremos demonstrar estes gastos, mês a mês, colocando ali no seu histórico a RO, reunião ordinária, MD, Mesa
804Diretora e comissões. A maioria das comissões que fazem reuniões fora da época, um dia antes da reunião ordinária,
805geralmente é marcada junto com a reunião da mesa diretora, por causa de questão de cotação de hotel, a licitação do
806hotel, alimentação e transporte. Então vamos lá. Hotel para conselheiros do interior em janeiro R\$ 1.824,00 reais,
807passagens aéreas R\$ 2.412,52 reais, passagens de ônibus R\$ 1.953,52 reais, alimentação R\$ 859,00 reais, gravações
808das reuniões do CES R\$ 600,00 reais, transcrição não foi pago neste mês, xerox R\$ 40,50 reais, correios R\$ 684,00
809reais e confecção do boletim informativo do CES R\$ 1.465,80 reais. Lembrando que a gravação e a transcrição não são
810paga mês a mês, muitas vezes são dois meses pagamos dois meses seguidos. É conforme cai a nota, no mês que faz a
811nota e o pagamento é que vem no mês correspondente o pagamento e não no mês que foi feita a gravação ou a
812transcrição. No mês de janeiro foi gasto R\$ 9.839,34 reais. Fevereiro ficou faltando o RO e MD, que é a reunião
813ordinária e da mesa diretiva, em fevereiro não teve nenhuma comissão com a mesa diretiva, então foi só mesa diretiva.
814Foi gasto aqueles valores, eu não vou ficar repetindo, acho que todos tem o papel em mãos e o importante
815observarmos. Foi gasto na reunião ordinária R\$ 9.426,36 reais e na mesa diretiva R\$ 862,88 reais, perfazendo o mês
816de fevereiro em R\$ 10.229,23 reais. Mês de março a reunião ordinária foi gasto R\$ 14.553,83 reais e na reunião da
817mesa diretiva e comissões também não a tivemos. Foi gasto R\$ 2.112,70 reais, perfazendo R\$ 16.635,53 reais. Mês de
818abril, reunião ordinária foi gasto R\$ 13.034,58 reais e a mesa diretiva e comissões, também não tivemos comissões,
819perfazendo um gasto de R\$ 2.675,34 reais, num total do mês de R\$ 15.709,92, mês de maio. Então a reunião ordinária
820teve um gasto de R\$ 13.318,03. Na reunião da mesa diretiva e das comissões nós vamos ver ali no gasto de passagem
821aérea R\$ 8.109,00 que vai perfazer o dobro da reunião ordinária que pode trazer o que aconteceu na reunião de
822diretoria das comissões gasta muito menos. Mas nós tivemos a 3ª reunião extraordinária do CES que ocorreu no dia 10
823de maio para a discutirmos a LDO, que ficamos aqui e não conseguimos discutir a LDO, mas conseguimos avançar em
824alguns temas e como ela foi feita próxima a mesa diretiva e as comissões para que faça uma cotação só, por que fazer
825cotação também é gasto, e tem todo o problema burocrático, e nós tentamos economizar tudo que dá. Gastamos na

**ATA
125ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR**



826reunião ordinária R\$ 13.318,00 e na reunião da mesa com a reunião extraordinária R\$ 13.523,03, perfazendo neste
827ponto o mês de maio por R\$ 26.841,06, mas em maio nós tivemos alguns eventos que vamos esclarecer agora. Nós
828tivemos a reunião da agenda 21, com hospedagem de um conselheiro que custou R\$ 48,00 reais. Tivemos a aquisição
829de um refrigerador para o CES que esta na secretaria executiva que custou R\$ 735,00 reais. Tivemos um ressarcimento
830para o conselheiro Miguel, que teve um problema de passagem, a passagem não foi marcada, então o Miguel teve que
831pagar e depois houve um ressarcimento, então ela não pode entrar junto com a passagem aérea, por que ela não foi
832na mesma nota, foi em notas diferentes. Hotel para Oficina de Controle Permanente para Controle Social, alimentação
833para esta oficina. Hotel para a oficina rumo a 13ª conferência nacional de saúde, alimentação para a oficina da 13ª e
834hotel para encontros dos secretários municipais de saúde. Neste encontro aconteceu que teve a Bipartite incluída,
835então os membros da Bipartite foram até Foz do Iguaçu participar deste evento. Perfazendo o total destes eventos em
836R\$ 4.135,30, perfazendo um total do mês de maio, com todos os gastos R\$ 30.976,36. Junho, reunião ordinária foi
837gasta R\$ 13.067,58, e teve algumas aquisições, de pasta suspensa R\$ 20, 00, aquisição de toner R\$ 403, 00, mesa
838diretiva e nesse mês teve as comissões que foram de regimento interno, orçamento e coordenação de plenária. Então
839vamos notar que o gasto desta mesa diretiva sobe porque a participação de conselheiros é maior. Perfazendo um gasto
840de R\$ 3.279,06. O gasto do mês de junho é de R\$ 16.346,64. Julho, reunião ordinária, gasto de R\$ 13.251,60, gasto
841da mesa diretiva e comissões sabendo que no mês de julho teve Comissão de Regimento Interno, Coordenação de
842Plenárias, Comissão Organizadora da 3ª Plenária Estadual e a Comissão de Orçamento perfazendo um gasto de R\$
8435.948,96 e um total de R\$ 19.200,56 no mês de julho. Agosto, reunião ordinária, vocês vão ver no gasto de passagem
844aérea e passagem de ônibus convênio nº. 4.448 no Ministério da Saúde, isso quer dizer que neste mês nós fizemos
845aquela capacitação dos conselheiros e colocamos a capacitação dos conselheiros próxima a reunião ordinária do
846conselho e as passagens aéreas saíram pela capacitação, então gerou um custo melhor para o conselho por que
847conseguimos colocar isso dentro da capacitação dos conselhos, então nós tivemos ali no final do mês um gasto menor
848de reunião ordinária para R\$ 7.798,00, a mesa diretiva e as comissões. Teve a Comissão de Regimento Interno e a
849Comissão Organizadora da 3ª Plenária Estadual no valor de R\$ 6.236,16 perfazendo o mês de agosto sem os eventos
850em R\$ 13.934,16, mas no mês de agosto nós tivemos alguns gastos extras que foi o hotel para conselheiros na oficina
851e democratização de R\$ 363,00, alimentação para estes conselheiros de R\$ 200,00 e hotel para conselheiro na reunião
852do pacto sobre saúde de R\$ 362,99, perfazendo um total de eventos de R\$ 925,99, no mês de agosto foi gasto R\$
85314.160,15. Para fazer um parâmetro do mês de janeiro a agosto foi gasto R\$ 133.797,73. Tudo com notas assinadas e
854pagamentos efetivados, fazendo um comparativo ao ano de 2005, de janeiro a dezembro foi gasto R\$ 269.533,83 se
855for fora a Conferência Estadual de Saúde que foi gasto R\$ 344.250,21 na conferência. Então no ano passado, o
856orçamento o conselho foi gasto para o conselho R\$ 613.784,04 que é maior que o nosso orçamento. Estouramos um
857pouquinho. Está aberto a perguntas. **Deise** - Eu só queria um esclarecimento, no caso de xerox e correio, por que eu
858sei que a SESA tem o xerox aqui interno, o que é gasto pela SESA esta incluso aqui? **Neto** - Xerox é pago só as folhas?
859E o correio é pago R\$ 10,00 por sedex. Você vai ver que o correio geralmente tem quase sempre o mesmo valor. Por
860que é mala direta, então sai sempre as mesmas correspondências. **Deise** - Então isso não sai pela secretária? **Neto** -
861Pago pela secretária, mas vem para o nosso orçamento como gastos do conselho. **Sônia** - Eu gostaria que você
862dissesse para mim, as gravações das reuniões do CES a cada mês varia o valor, ora é R\$ 600,00, ora é R\$300,00, ora é
863R\$ 400,00, o porquê varia tanto, se as reuniões em média são as mesmas. E aqui na apresentação de agosto,
864transcrição de fitas, normalmente vem vindo ali no histórico de R\$ 800,00, R\$ 700,00, que eu estou entendendo que é
865a cada dois meses, daí vem uma transcrição de fita de R\$ 2.167,00, no mês de agosto. Por que subiu tanto deste jeito?
866**Neto** – Então, mês de agosto tivemos uma nova cotação e mudou a empresa, o valor era bem mais alto e como é feita
867cotação, quem ganha é a empresa e daí deu este valor extrapolado. **Sônia** – Mas este valor é para o mês ou foram
868várias fitas transcritas? Ou várias reuniões? **Neto** – Junho, julho e agosto. Agosto não. A gravação ficava em torno de
869R\$ 110, 00, mas a transcrição é mais cara. **Mauro** – Fórum de ONGs/AIDs. Algumas vezes nós temos até nove fitas,
870perfazendo um horário de nove horas como vocês sabem. Houve momentos, que saímos daqui duas e meia da tarde
871para ir embora. Lembrem-se que às vezes saímos daqui oito horas da noite. Então computem quantas horas ficamos
872aquí dentro. **Neto** - Infelizmente não podemos participar, não temos ação sobre as cotações. Até hoje, estamos nos
873preocupando com as cotações e as licitações procurando as empresas, tentando fazer negociação para que abaixe o
874preço da cotação. Teve reunião que foi até mais, R\$700,00 uma reunião. **Claudinei** – SindPetro. Só um
875esclarecimento. A origem, a rubrica de origem do orçamento as secretárias você teria ai? De todo este recurso do
876conselho. **Neto** – Para este ano é de R\$ 400.000,00. 2007 R\$ 600.000,00 e agora para 2006 era R\$400.000,00, até
877por que nós não tínhamos conferência este mês. Este ano. Pensando que pelos gastos tivemos aqui, pelos gastos que
878foi feita a conferência de 2005, prevemos para 2007, R\$ 600,000,00 que não vai dar para cumprirmos, apesar de que
879eu acho temos tentado manter dentro da diretoria o mínimo gasto possível. Nós estamos tentando cortar, apesar de
880que não ter como cortar demais. Xerox, apesar de parecer pouco, tem mês que gastamos bastante . Eu queria, que
881nos eventos vamos pra fora temos que mandar pessoas técnicas e que possam duas somente fazer o efeito de quatro,
882cinco ou seis porque elas conseguem ir, produzir e trazer a mesma informação, mas não sou contra os conselheiros,
883acho que temos que pensar como diminuir o orçamento. Este é o dinheiro do conselho, e temos que ver. O estado não
884tem nada a ver com o conselho. Não é dinheiro do conselho, isso é dinheiro público, como fiscalizadores do dinheiro
885público temos que nos fiscalizarmos primeiro para depois ir cobrar dos outros. Uma das nossas cobranças deveria ser
886essa. Podemos repensar as nossas atitudes em questão de gastos do conselho. Machado – FEHOSPAR. Só uma

**ATA
125ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR**

887recomendação técnica para a apresentação de vocês. Onde você tem a rúbrica e não existe gasto. Recomenda-se usar 8880,00 assim não fica dúvida de esquecimento, de informação, ou qualquer coisa nesta ordem. **Neto** – Obrigado. 889Assumimos a tesouraria, não tínhamos conhecimento, procuramos as prestações dos outros anos, talvez informações 890como estas, ou até menos que essas. Mas estamos nos últimos e meses buscar essas informações. Deveria ser feito em 891janeiro, desculpe a todos, começaram há três meses atrás, pretendemos deixar para o próximo mês e próxima 892tesouraria alguma coisa mais lógica para que mantenha um caminho a seguir, uma lógica para que a tesouraria 893comece a fazer a sua real função e planejar custos que ainda não fizemos, mas é planejar custo, ver transcrição, por 894que a cotação esta saindo mais alta e estamos começando a fazer isso com a licitação do hotel. Estamos visitando os 895hotéis que estão pensando em entrar na licitação. Pedindo para baixar o preço e colaboração para que haja um 896reconhecimento do dinheiro público bem investido. **Amauri** – Fórum de ONGs/AIDs. Uma das preocupações da 897tesouraria é a questão da acessibilidade arquitetônica, vamos deixar bem registrada esta questão. **Elfrida** – 898SindSaúde. Eu acho que uma das questões, em termos de recursos, alocados para o conselho estadual de saúde é 899partimos para 2007, de uma previsão, um plano de ação e metas, previsão orçamentária, por que a grande queixa é 900esta questão em termos de autonomia para estarmos decidindo algumas questões. Acho que esta questão em termos 901de linguagem, de planilha, de despesas, ela esta um demonstrativo. Acho que é esta fala, também temos que ter uma 902linguagem mais técnica em relação a esta demonstração de despesas. Por que tem algumas questões que eu não sou 903da área, temos questionado por exemplo o de pagamento das refeições. Aquela planilha que a SESA coloca no hotel 904nós já solicitamos, é uma lista dos conselheiros que habitualmente ficam hospedados e a seqüência de dias. Isso é algo 905que solicitamos, que a lista seja nominal com a assinatura de quem consome o alimento. A hospedagem também, que 906ela tenha uma regulação mais adequada, sou uma conselheira que para uma reunião recebo três correspondências, 907três sedex, para comunicar sobre a reunião de interiorização, então eu acho que isso, enquanto não houver uma 908estruturação da Secretaria Executiva, vai ligar o piloto automático, você enfia dentro de um envelope e manda no 909correio, coerência na despesa, para assegurarmos que queremos ter dinheiro dentro do conselho, mas para algo além 910do custeio básico, da manutenção do funcionamento do conselho, possamos fazer investimentos em coisas 911importantes, e também gostaria de ver planilhado para o ano de 2007. **Neto** – Só explicando a Elfrida, eu acho que 912esta é a minha fala mesmo, temos que melhorar tecnicamente. Na questão da correspondência, é lógico, é uma coisa 913que vem atrelada a nossa dificuldade de recursos humanos dentro da Secretaria Executiva para auxiliar o conselho e a 914questão da alimentação Elfrida, fomos atrás e é uma determinação do Tribunal de Contas. Aquele formato de 915marcação. É falho, e fica difícil controlar porque daquela forma não se tem controle, não é difícil controlar. **Elfrida** – 916SindSaúde. Mas eu acho que temos que questionar o tribunal colocando as razões que esta questionando. Nós 917poderíamos fazer aquela planilha, anexar as assinaturas e está resolvido o assunto, termos mais autonomia e agilizar. 918**Apolinário** – DEFIPAR. Fico um pouco preocupado quando você fala da razão, dos custos e gastos do conselho, por 919que o estado tem a obrigação nas leis 8.080 e na 8.142 na criação dos conselhos, criar espaço e dar condições para 920que os conselheiros possam se reunir e fazer suas propostas. Isso é lei que garante o conselho ter o seu espaço, dar 921condições à secretaria do conselho trabalhar. Isso é uma obrigação do estado. Sabemos que o dinheiro público não é 922gasto e não vemos ninguém gastar. Eu vi um, talvez a pessoa não se expressou muito alto, talvez a dificuldade da 923acessibilidade. É complicado. Se os portadores de deficiência não tivessem representatividade, como que seria esta 924situação? Todo mundo estava falando ao mesmo tempo. A preocupação é encontrar um hotel acessível, um espaço 925acessível. Agora eu fico pensando, por que estamos aqui, marcando presença e escutando este tipo de conversa. Agora 926você já imaginou para a secretaria, para os diretores de saúde que estão fazendo esta licitação. Vimos no domingo 927uma situação muito delicada, que o conselho decidiu aqui. Daqui a pouco vem uma licitação do 7º andar do Hotel 928Eloin, mais uma vez. Eu não quero dizer que é um desrespeito com o ser humano, com a pessoa. Acho que não 929estamos tendo esta qualidade de ser humano, ser pessoa. Eu não quero nem falar da lei, por que me envergonha ficar 930falando todo dia. A lei determina que tem que ser assim. Se nós estamos aqui representando uma classe, é a mesma 931coisa que eu vou falar agora, vamos ter que ver pessoas técnicas para estar encaminhando e tal. Tivemos a reunião 932para ver onde eles estão montando todas as cooperativas do coletor de lixo reciclável. Eu notei que se for lá dentro, 933eles não vão poder participar, ele não tem um técnico em conhecimento de saúde, em vigilância sanitária. Eles não vão 934participar das discussões nacionais. Ele não vai servir para o conselho estadual, eu acho que esta maneira é um 935desrespeito. Que o conhecimento não existe, nem a mais e nem a menos, existem conhecimentos diferentes. Tenho 936uma amiga que diz assim: "a universidade não poda a orelha de ninguém". E eu to vendo na acessibilidade de ver isso. 937Desculpe a expressão, mas é desta maneira. **Ana Maria** – ADVT APLER. A única coisa que eu achei estranho, que foi 938definido no conselho que a lista para a alimentação, café da manhã, almoço e jantar seria assinatura e esta sendo 939colocado x novamente. Gostaria que isso voltasse por que se foi definido aqui, que fosse correto para todos e que 940confirmasse isso. **Francisco** – Sétimo assunto, ainda do ponto 2.2.1, que é vamos só terminar isso daqui, acreditamos 941que é importante. **Sergio** - Questão de ordem. Não vai ser encaminhado para a aprovação às contas do semestre? 942**Francisco** – No final do ano aprovamos tudo. Para o pessoal ir observando e não ter dúvida. Só para colocar, 943realmente queremos que as mesas diretoras busquem sempre isso que a Elfrida colocou. Programar as despesas, não 944ficar vendo quanto que gastamos, o que foi gasto e etc. e tal. Para que possamos fazer um planejamento do que 945vamos gastar e tudo mais, para ter idéia do que vai ser investido. Então vamos lá. Tem uma proposta de resolução da 946plenária, isso seria o próximo assunto, mas fica provavelmente para a tarde. E a segunda que é uma proposta de 947resolução, para que a possamos começar a divulgar e orientar todos os conselheiros municipais de saúde, quando

**ATA
125ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR**



948acontece a nossa 8º Conferência Estadual de Saúde. Tem a introdução. Resolve aprovar a convocação da 8º
949Conferência Estadual de Saúde para o exercício ou para o ano de 2007. Aprovar indicativo de data para a realização da
9508º conferência estadual de saúde de tanto a tanto de novembro. Discutimos isso com a secretaria executiva, vimos
951como foram os anos anteriores, e a informação é que sempre tem um período, então a comissão organizadora tem
952condições de depois na discussão com local, hotéis e eventos, tem uma margem de adaptação. Temos que pensar e a
953nossa proposição é que seja em novembro, por que em dezembro ocorrera a 13º conferência nacional de saúde. Então
954nós temos que pensar num prazo o qual seria o melhor período de novembro de 2007. Depois aprovar o indicativo para
955que as realizações das conferências municipais de saúde, até o dia 25 de setembro de 2007, para que se habilitem a
956participar da delegação da conferência estadual. Então na verdade, como vocês viram, uma resolução simples. Um item
957maior é a data provável no nosso entendimento. **Jose Carlos Leite** – Sr. presidente a questão do indicativo, se a
958conferência nacional é em dezembro, se tiver que fazer como indicativo a data da conferência estadual em novembro,
959é sabido aqui que você tem que ter um período maior aqui para que a SESA tenha condições de estar agilizando um
960processo que ela tem que fazer a licitação, enfim, todo aquele processo burocrático que ela faz, então a data mais
961viável disso daí seria no máximo em outubro. Teria que ter no mínimo 30 dias de folga para não vir ocorrer o que já
962ocorreu, temos testemunho aqui de antecedentes. **Francisco** – A título de esclarecimento Leite, até por que você foi
963presidente anteriormente, queria colocar o seguinte, se independente da realização da conferência estadual, para a
964conferência estadual já vamos saber quantos delegados vai ter para que a própria SESA vá licitando as passagens,
965estaduais para os delegados, independente da realização da conferência estadual, por que enquanto vai ocorrendo a
966realização da conferência estadual a SESA já tem a informação, por exemplo, nas regras da nacional, quantos que ela
967terá que mandar, se ela tiver isso, pode ir providenciando a licitação bem antes, senão isso que você colocou é
968pertinente terá que fazer em outubro. **Jose Carlos Leite** – Não é esta a compreensão. A SESA pode saber o
969quantitativo, a delegação do Paraná, qual seria o numero de representatividade do estado do Paraná, então até ai tudo
970bem. Mas ela dificilmente saberá a locação deste pessoal aqui, e isso viabiliza uma outra discussão. Nós tivemos
971situações relativas a isso recentes. O ano passado e inclusive em função de deslocamento de conselheiros, então é
972bom se pensar nisso antes, com antecedência, para dar este tempo, para que não haja desculpa depois, para não vir
973ocorrer o que ocorreu aqui. **Francisco** – Esta colocada as observações do Leite para deliberação deste plenário.
974**Lupion** – Eu acho que a mesa tem, e esta plenária teria que criar o calendário primeiro. Que seria de agosto a outubro
975para que seja comunicado aos municípios para que se faça as conferências, eles tem três meses. Outubro, setembro e
976novembro. A questão de calendário é uma coisa, não é de se fazer. Os municípios, se começarmos a programar agora,
977a partir de fevereiro já esta comunicado, os municípios começam a abrir as conferências municipais, agosto, setembro
978e outubro, ela tem três meses. Até 10 de outubro dentro de um limite, e que temos depois disso a programação da
979estadual. Nós temos que ter um mínimo de quando encerrar as municipais, temos no mínimo 45 dias para fazer a
980estadual. Temos que ter uma programação. Por que jogar isso para o final do ano se podemos. Os municípios
981começarão a fazer em agosto, setembro e outubro. Até o dia 10 de outubro, no máximo para começar, 60 dias, vamos
982supor, 10 de agosto a 10 de outubro. E a nossa que seria no mês de novembro. **Francisco** – O Leite colocou que tem
983que ser em outubro, o senhor esta colocando que tem que ser em novembro. **Sonia** – Entendo que o prazo entre a
984conferência estadual e nacional não precisa ser tão dilatada tendo em vista que só tem que inscrever os delegados e
985elaborar a questão das propostas, estabelecer um. Quais são as propostas que irão para conferência nacional que são
986de nível nacional. Eu acho que, se for uma comissão de sistematização que tem esta clareza, faz isso muito
987rapidamente. Agora a questão das conferências municipais para virem em agosto nos municípios, acho que é muito
988complicado, por que também no município dependemos de licitação, dependemos de uma série de coisas. Londrina por
989exemplo, eu vou falar do meu município, fizemos várias etapas de conferências: conferências locais, conferências
990regionais, conferência de trabalhador, pré-conferência de gestor, pré-conferência de prestador, pré-conferência do
991segmento de usuários que é uma pré-conferência que demanda dois dias de trabalho. Então, é um processo que
992demora no mínimo cinco meses, e não podemos simplesmente chegar e fazer a nossa conferência em agosto por que
993não vamos ter tempo para licitar documento nenhum. O que eu tenho proposto é que tenha um prazo de 40 dias, seja
994o máximo entre a conferência estadual e a nacional e que as conferências dos municípios possam ser neste prazo de
99520 de setembro, por exemplo. **Francisco** – A mesa até tem esta clareza de trazer as coisas em aberto para aceitar
996sugestões e que o pessoal possa discutir, para que como ocorreu em outras discussões aqui, não sejam pacotes. A
997mesa esta sempre em aberto quando é posição. Nós temos uma sugestão de data. Em torno do dia 24, 25 e 28 de
998outubro, é a última semana útil de outubro que termina no dia 31, mas é terça-feira. Então pegaremos o último fim de
999semana de outubro, do meio da semana ao final de semana, 24, 25 a 28 de outubro e até o dia 30 de setembro ou 25
1000de setembro, um mês antes, as municipais. O que você acha Leite? **Jose Carlos Leite** – Em função das dificuldades
1001que nós tivemos o ano passado. Nunca podemos esquecer que independente do município ter todo um processo,
1002mesmo depois que termina as conferências municipais, se ela não tiver no mínimo 40 dias, dificilmente você consegue
1003fazer as plenárias de trabalhadores em todas as regionais. Tem que haver mobilização, depois relatório, inscrição dos
1004delegados, você tem que jogar tudo isso no sistema, não é fácil. Estamos falando até em função das dificuldades que
1005tivemos só a título de informação para esclarecer, senhor presidente, na 12º conferência o relatório no Paraná não foi
1006para 12º conferência, por que mesmo com todas as tentativas pelo afogadilho, não houve condições de fazer o
1007relatório do estado do Paraná. Então temos que estar pensando nisso também. **Francisco** – Eu quero deixar bem
1008claro, são indicativos. Nossa sugestão é que o indicativo para a 8º Conferência Estadual de Saúde seja no período de

100925 à 28 de outubro, 40 dias antes colocaremos dia 15 teoricamente. Então até o dia 16 de setembro de 2007 para que 1010ocorram as conferências municipais. Com a experiência daqueles que participaram nas estaduais, nas nacionais, nas 1011municipais, que tenham as reuniões de segmentos neste período, estamos achando que este período é uma data 1012bastante prudente, um período aceitável e o estado do Paraná vai ter no mínimo o mês de novembro inteiro e mais um 1013pouco e também o início de dezembro para enviar as suas proposições, indicações para a conferência nacional de 1014saúde. Na verdade não tem muito que discutir, são proposições de datas. **Lupion** – Eu digo que na realidade pode 1015começar a ser divulgado, para que mês de agosto os municípios já comecem a fazer as conferências deles. **Francisco** 1016– Lupion é a idéia da mesa em trazer esta proposta. Aprovada esta resolução, imediatamente vamos dar comunicação 1017a todos os municípios. Na página do conselho e correspondência a todos os conselhos municipais. Vamos corrigir aqui 1018alguns dados como diz o Valdir. Aprovar a convocação da 8ª conferência estadual de saúde do Paraná. **Em regime de** 1019**votação.** A proposta da 8ª ser de 25 à 28 de outubro de 2007 e as conferências municipais ocorrerem até o dia 16 de 1020setembro de 2007. Em votação. Contrários? Abstenções? Esta aprovada por unanimidade no pleno deste conselho. A 1021mesa vai fazer os encaminhamentos o mais breve possível. Pelo menos está dado o indicativo de data. Gostaria de 1022saber se tem algum representante da secretaria de saúde aqui no momento? A Sandra fica encarregada, independente 1023da comunicação oficial para que no futuro não se alegue não saber que a comunicação da mesa foi em cima da hora e 1024não deu para fazer licitação de transporte. Então esta praticamente um ano de antecedência o conhecimento da data. 1025Nós estamos no final de novembro e ela vai ocorrer no final de outubro. Deixo isso com muita clareza, com onze meses 1026de antecedência, para que ninguém alegue desconhecimento. Peço que também aos representantes do COSEMS, 1027alguém esta aqui do COSEMS? Faz tempo que não vem alguém. Vamos comunicar para que os municípios também 1028venham. Infelizmente não pudemos avançar nos demais assuntos e inclusive a questão da plenária, apesar de ter sido 1029adiantado, nós vamos postergar para quando o conselheiro Valdir estiver presente, para acompanhar este trabalho 1030**José Carlos Leite** – Pela plenária então, no caso eu pediria que retirasse do ponto de pauta da tarde e uma vez em 1031que estaríamos apresentando hoje o relatório da plenária, e até em função do dia 13 não ter havido condições, então 1032no momento em que apresentasse o relatório que se fizesse a discussão e a eleição da coordenação estadual. Então, 1033não entraria nesta discussão hoje, no caso. Deixaria para quando se fizesse a apresentação do relatório, da plenária 1034estadual. Estou falando da avaliação da terceira plenária estadual, a eleição da composição para coordenação estadual. 1035Proponho que não entre nesta discussão hoje, podemos aguardar para que assim que for apresentado o relatório, 1036provavelmente em janeiro, se fizesse toda a discussão. **Francisco** – Acho complicado fazer em janeiro, até porque 1037começo de ano é difícil e em fevereiro já é escolha da comissão estadual. **José Carlos Leite** – Entendi que o senhor 1038falou da plenária, então seria isso que eu estaria pedindo. Já que não foi feito pela manhã então eu estaria pedindo 1039que se retirasse isso de ponto de pauta, uma vez que não temos relatório a ser apresentado no momento, ele está em 1040fase final de elaboração. **Francisco** – Mantém esta proposta de resolução da indicação da terceira plenária? **Jose** 1041**Carlos Leite** – Não é com relação a nacional, eu estou falando da estadual. Faria em janeiro na apresentação do 1042relatório. **Francisco** – Na hora que for colocar este ponto discutiremos. Tiramos ou discutimos. **Jose Carlos Leite** – 1043Só estou comunicando neste momento, por que provavelmente à tarde eu não vou estar aqui. Esta havendo um evento 1044da CUT da confederação nacional de segurança social. **Francisco** – O relatório fica postergado. O que vamos discutir é 1045a aprovação ou não da resolução e dos representantes do conselho estadual na coordenação estadual. **Jose Carlos** 1046**Leite** – Mais uma vez eu vou insistir em postergar, uma vez que revoga-se uma resolução deste mesmo conselho com 1047relação a isso. Estive conversando com o doutor Ruy, tem uma resolução deste conselho que eleger o mesmo pessoal, a 1048representação do conselho por dois anos, tem que resgatar esta resolução. **Francisco** – No começo da tarde 1049colocaremos este assunto em discussão, pois a plenária esta esvaziada. Fica combinada o início da reunião a tarde para 1050às 14:00 horas em ponto.

1051

1052

1053**Reunião – parte da tarde.**

1054**Francisco** - Cheio de críticas apesar do resultado ainda positivo. No entanto, eu acredito que a avaliação do pessoal 1055que veio do interior, inclusive profissionais, técnicos. Houve uma avaliação crítica mais apurada, foi bastante positiva 1056neste evento. É uma pena que a Sonia não esteja aqui para ouvir este relato. Eu volto mais uma vez a parabenizar a 1057comissão pelo trabalho, e eu acho que esta integração entre controle social e os profissionais que atuam na ponta e a 1058nível central, no controle desta epidemia é fundamental. Possamos nas outras ações de saúde da família, da mulher, da 1059criança, saúde mental, do trabalhador e outros ter o mesmo avanço que tivemos demonstrado neste seminário. 1060**Amauri** – Só mais uma consideração. Deste evento, já esta acordando junto a parte técnica do programa estadual a 1061possibilidade de estarmos replicando Chico, para até junho, e vamos começar a construção de uma maneira bem mais 1062forte Elfrida, do que trabalhamos até agora. E lembrando a todos e a todas que primeiro de dezembro esta ai, e nós 1063precisamos da força, solidariedade de todos e de todas do nosso estado do Paraná. Ontem na comissão de DST/AIDS 1064nós aprovamos a proposta do programa estadual, PAM(prestação de contas)2007 e também concordamos que a 1065prestação de contas financeira de 2006 será apresentada quando o ano fiscal terminar. E a proposta nova deste PAM é 1066que há um comprometimento de cada três meses a prestação de conta neste pleno. Então nos sentimos bem a 1067vontade para estarmos passando para o Chico a proposta de apresentação do PAM 2007 que foi construído com o 1068movimento de fórum ONG's AIDS, com o movimento de RNP e também com um elemento da comissão estadual de 1069DST/AIDS, no caso, a Irene de Londrina. **Francisco** – Então fica decidido e será comunicado a secretária de saúde que

**ATA
125ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR**

1070a partir de 2008 o relatório do PAM de prestação de contas será trimestral, e que será apreciado ao final do exercício
1071fiscal deste ano a prestação de contas do PAM 2006. Só a título de registro, eu gostaria que se tivéssemos tempo,
1072promover mais laços vermelhos para distribuir a todos os conselheiros e em nossas bases para a comemoração do dia
1073de luta, dia primeiro. Vou ter em minha cidade um programa de televisão, onde vamos falar deste material, estou com
1074as palestras na mão para falar no programa. Fica aqui a lembrança que dia 27 foi o dia internacional de luta contra o
1075câncer de mama. Dia 27 fizemos o trabalho no hospital, só para marcar. A comissão de saúde da mulher fez a
1076distribuição dos laços parecido com este só que é cor-de-rosa, que é do dia internacional de luta contra o câncer de
1077mama. Acho que este tipo de luta, temos que dar exemplo e participarmos ativamente. **Elfrida** – SindSaúde. Só
1078gostaria de ressaltar que nos comprometemos naquele seminário de disponibilizar todo o material na página do
1079conselho estadual de saúde e também para os conselheiros não presentes no evento, que este material, peço para a
1080mesa verificar este compromisso. Sugiro, não como proposta para este evento, mas acho que em todos os eventos ao
1081final do trabalho entregaremos uma ficha de avaliação e que nós temos que assegurar, além de fazermos a nossa
1082avaliação, ter condensado esta avaliação dos participantes em termos de relatório, de quem estava presente de fato,
1083ele vai validar qualquer fala que fizermos, não é para este ou aquele evento, acho que isso é um compromisso ético de
1084estarmos de fato mostrando a apreciação com o que os participantes deram como parecer do evento. Eu
1085particularmente fiquei muito satisfeita e acho que foi dez. **João de Tarso** – FATIPAR. Eu gostaria também de registrar
1086que dia 25 de novembro foi o dia nacional de doação de sangue, dia do doador é interessante replicarmos e
1087multiplicarmos os doadores do Brasil, até para que tenhamos o diagnóstico precoce da AIDS, uma contribuição para o
1088movimento. **Francisco** – Programa estadual de DST/AIDS, secretária do estado da saúde. Queria que ficasse
1089registrado: agradecer a equipe do programa estadual de DST/AIDS pela questão do seminário. Ficamos quase toda
1090semana passada até depois do horário para que saísse a contento e ficamos tristes por não lembrarmos de colocar na
1091licitação, e temos que realmente começar e especificar melhor a questão que era para conselheiros e esquecemos
1092realmente da questão dos deficientes. Então, sobre aquele hotel, contestamos porque já tinha saído há algum tempo
1093neste mesmo hotel um evento da saúde que deu intoxicação alimentar, fomos lá e conversamos. Acho que ficaremos
1094de bom grado para todos os eventos da AIDS, já que o conselho vai fazer uma agenda sobre isso. Quando o Amauri
1095fala, ficamos uma semana, fiquei eu, o técnico do programa, mais quatro pessoas do controle social para a
1096elaborarmos o PAM. Não saiu de dentro da sala de coordenação estadual, o PAM saiu exatamente o que discutimos
1097junto com o controle social. Não tem uma linha, uma vírgula que não foi construída junto com o controle social. As
1098especificações de custo foram encaminhadas para o fórum de AIDS, para as pessoas que tem HIV/AIDS que são os
1099maiores interessados nesta política de incentivo no estado do Paraná. Então tudo que eu vou apresentar aqui é algo
1100que foi em consonância com o controle social, até por que defendemos o controle social na questão da AIDS e estar
1101mais participativo. E quando se fala do laço, eu acho que não adianta andarmos com o laço vermelho no peito sem
1102saber o que ele significa. Andar só por bonito. Depois de amanhã, dia primeiro de dezembro que é o dia mundial da
1103luta contra a AIDS, este ano vamos falar sobre o preconceito contra o paciente, quanto a pessoa que esta vivendo com
1104o HIV/AIDS, temos que nos sensibilizar com a questão. Tivemos no mesmo dia do seminário, um dia depois o primeiro
1105encontro de DST/HIV/AIDS para heterossexuais, porque até então só falava-se nos ditos grupos de riscos que eram os
1106homossexuais, os profissionais do sexo e os usuários de drogas, e a epidemia mudou, vocês estão vendo que a
1107epidemia esta lá no município de vocês, e esta muito grande. Escolhemos quatro metas grandes para não ficar fazendo
1108várias metas, uma dentro da prevenção, uma meta para assistência, uma para gestão e dentro dessas metas vão ter
1109várias ações que vão estar contempladas. Então na questão da prevenção temos a meta que é realizar ações de
1110prevenção, promoção e proteção a saúde referentes a DST, HIV/AIDS junto a população em geral do estado do Paraná
1111no ano de 2007, gostaria de lembrar que este PAM é para 373 municípios que não recebem um centavo de incentivo da
1112AIDS, que tem 26 municípios que estão recebendo incentivo na AIDS que eles fazem as ações complementares, o PAM
1113do estado é para esses outros municípios que não tem. Então é a realização de oficinas de sensibilização e acolhimento
1114na atenção básica, na saúde mental. Quando fala-se de oficinas de sensibilização, é como estar atendendo o usuário da
1115saúde mental, a gestante, qualquer usuário que esta chegando na atenção básica, pretendemos que sejam acolhidos e
1116orientado. Vamos fazer seminários. Um seminário de saúde mental, um seminário de hemovigilância, por que até então
1117não tem quase casos pela questão de transmissão de sangue de casos de AIDS, mas precisa-se fazer esses casos de
1118hemovigilância, porque estamos com alguns casos ai, e estamos verificando se realmente foi por transmissão de
1119sangue. E uma humanização no atendimento da saúde que é a questão de atenção básica, elaboração e confecção de
1120material informativo para a população em geral, e populações mais vulneráveis. Ainda dentro da questão de prevenção
1121a realização de compra de preservativo masculino 52 milímetros conforme convencionado na BIPARTITE. Isso é uma
1122das contrapartidas que todos os municípios que recebem PAM, tem que ter. É a compra do preservativo que é um
1123insumo de prevenção que esta na atenção básica. Então o estado está fazendo uma compra de 300 mil. Realização de
1124material educativo através de compra de prótese peniana, vaginal e álbum seriado, isso é para encaminhar às unidades
1125básicas de saúde de todos os municípios para que eles possam fazer trabalho de prevenção com a população que esta
1126chegando, por que não adianta você quer colocar uma camisinha dentro de um cabo de vassoura, que não é mesma
1127coisa que você estar usando um material didático apropriado para fazer a prevenção. Realização de ações de
1128prevenção referente à saúde do trabalhador em conjunto com a saúde do trabalhador da SESA. Então, esta se
1129pensando nesta questão de fazer um seminário de saúde do trabalhador, referente a AIDS, muito na questão de
1130acidente com material biológico. Realizar oficina de prevenção para as vinte e duas regionais de saúde referente à co-

**ATA
125ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR**

1131infecção HIV/TB, que é uma das problemáticas que estamos tendo agora na questão do HIV é a co-infecção pelo TB,
1132que todo mundo que trabalha na saúde vê como a que a TB esta emergindo novamente pela questão do HIV/AIDS.
1133Essas são as metas de prevenção. Ainda na meta de prevenção vocês viram um seminário que nenhum PAM nem do
1134estado e nem do município, precisa ou tem a obrigação de passar alguns centavos para ONG. O estado do Paraná fez
1135uma pactuação com o fórum de ONG's/AIDS e com a rede paranaense de pessoas vivendo HIV/AIDS para repassar
113610% do recurso do incentivo que vem para o estado, para essas duas organizações e quem elaborou as ações que vão
1137ser feitas foram o fórum e as pessoas. Não tivemos gerência nisso, eles que pediram, então esta lá. Realização de
1138cinco reuniões do fórum de ONG's/AIDS no Paraná, apoiar eventos da população GLBTT de gays, lésbicas, bissexuais,
1139travestis e transgêneros. Denominaremos seres humanos com uma orientação sexual diferenciada. Apoiar a
1140participação de representantes em fóruns e eventos nacionais, isso é para comprar passagens e outras coisas. Apoiar
1141encontro estadual de AIDS e religião, apoiar a realização do ERONG que é encontro regional de ONG's/AIDS, apoiar a
1142realização do terceiro encontro estadual de pessoas vivendo com HIV/AIDS soros positivos, já estamos apoiando o
1143segundo encontro que vai acontecer dia 8, 9 e 10, agora de dezembro, então são pessoas vivendo com HIV/AIDS do
1144estado do Paraná que vão estar se encontrando em Curitiba. Apoiar seis encontros macro-regionais também de
1145pessoas vivendo com HIV/AIDS soros positivos que vão ser dois por cada macro e apoiar a participação de
1146representantes RNP em eventos nacionais. Agora é para a questão de diagnóstico, tratamento em assistência, então a
1147descrição da ação é a mesma só que ao invés de colocar prevenção colocamos diagnóstico de tratamento e assistência.
1148E o que estaremos fazendo com isso? Realização de treinamento em CBVE de AIDS e sífilis para as regionais de saúde.
1149Realização em conjunto com a SEMEPAR de cinco treinamentos macro-regionais de adesão ao tratamento, CBVE curso
1150básico de vigilância epidemiológica. É para fazer a análise da ficha e ver se aquele caso, se aquela ficha fecha um caso
1151de AIDS que tenha alguns métodos que fecham, realização de compra de medicamentos para infecção oportunista,
1152também na pactuação da BIPARTITE o estado é responsável por todo o medicamento de infecção oportunista para
1153pessoas portadoras de HIV/AIDS, os municípios são responsáveis por toda a medicação de DST da população em geral
1154e o Ministério da saúde é responsável pela questão de anti-retroviral. E com as questões dos pactos e a questão das
1155municipalizações a questão de tratamento diagnóstico é uma coisa precoce e é mais questão de município, por que o
1156estado só vai dar um aporte para isso. Garantir a sustentabilidade técnica e financeiras das ações do programa
1157estadual de DST AIDS no estado do Paraná no ano de 2007. Então, a primeira ação de gestão, a realização do segundo
1158seminário de controle social, falamos para o Amauri que não da para começarmos a discutir o seminário e fazer em
1159quinze dias a discussão e o seminário acontecer. Então, em janeiro começamos a discutir este seminário para
1160acontecer em julho, para que tire-se uma proposta para a conferência estadual de saúde. Por que nós discutimos
1161ontem na comissão que não se faz uma conferência estadual de DST AIDS e se viu a impossibilidade pelo menos neste
1162momento de estar fazendo uma conferência. Continuou como seminário de controle social. A aquisição de material de
1163consumo em informática, então quando têm todos os 255 mil, parece bastante, mas mandamos para as regionais de
1164saúde quando necessitam. Tem um técnico em cada uma das 22 regionais de saúde que responde pelo programa de
1165AIDS, se eles precisam de alguma coisa encaminharemos para eles. Realização de capacitações para a elaboração de
1166projetos e monitoramentos em parceria com a escola de saúde pública, então na sala de escola de saúde publica hoje
1167esta acontecendo uma reunião com o tribunal de contas, e com 11 ONG's que tiveram os projetos deles aprovados
1168através do edital de seleção publica do estado do Paraná. Fizemos dois editais, no primeiro edital nenhuma ONG
1169passou pela questão de documentação, elaboração de projeto. No segundo edital passaram onze, mas a elaboração, a
1170descrição, e algumas coisas não estavam muito legais, então o próprio controle social pediu para que realizemos essas
1171capacitações, que não é capacitação, é qualificação para que possam escrever um projeto com mais sustância, não só
1172para o estado quanto para o Governo Federal, realização de treinamentos de autorização dos sistemas de informação,
1173sistema Informação que é o sistema de medicamento para HIV AIDS, do SIS Pré-natal, por que sempre que
1174precisamos de algum dado do sis pré - natal, não conseguimos porque é um sistema defasado e usa-se muito isso na
1175questão da sífilis e de outras DST's na questão da gestante, não temos este dado conciso. Realização de prestação de
1176contas das ações do PAM estadual a cada três meses, na comissão podemos estar vindo aqui e não é uma prestação
1177de contas só das metas e das ações desenvolvidas e sim financeiramente. Ter equipe técnica administrativa formada e
1178trabalhando no programa estadual de AIDS, participação da equipe do programa estadual de AIDS no congresso,
1179reuniões, seminários e eventos nacionais, regionais e estaduais, realização de supervisão e monitoramento dos
1180municípios que recebem incentivos do PAM. Fomos cobrados pelo Ministério da Saúde, fomos cobrados pelo BIRD que
1181teve semana passada aqui, dessas nossas supervisões em foco nos vinte e seis municípios que recebem dinheiro do
1182PAM, não conseguimos fazer. Reuniões com técnicos das regionais de saúde, coordenadores municipais de DST/AIDS,
1183no mínimo quatro reuniões anuais, realizar visitas e supervisão epidemiológica nas regionais de saúde, no mínimo três
1184visitas em cada regional. Esta mudando o sistema de SINAM e tem que estar ajustando esses sistemas nas regionais de
1185saúde agora. Realização de treinamento e análises de dados para as equipes dos programas municipais de DST AIDS,
1186realização de visitas nas ONG's em parceria com fórum de ONG's/AIDS rede nacional de pessoas vivendo com HIV
1187AIDS, o fórum de ONG's/AIDS solicitou isso porque tem muita ONG que participa do fórum e que não tem uma sede
1188própria de uma pessoa só que não tem nenhuma ação dentro do seu município, então o fórum solicitou isso, vamos
1189fazer visitas, reuniões técnicas nas regionais de saúde de diversos programas, idoso, mulher e do adolescente, que
1190todos são programas que tem uma interface muito grande com a questão da DST/AIDS, por que a AIDS não pode mais
1191trabalhar separado das secretárias de saúde ela esta inserida em quase todos os programas, realização de oficinas

**ATA
125ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR**



1192epidemiológicas em sífilis e outras infecções congênitas para técnicos da vigilância epidemiológica das vigilâncias em
1193saúde e municípios sede em atenção básica. Aquisição de um veículo para o programa estadual de DST/AIDS,
1194realizações de ações relativas a saúde do trabalhador em DST/ HIV/ AIDS. Ontem fomos questionados do por que 95
1195mil, estamos tentando comprar uma cabine dupla, porque quando fomos fazer as nossas visitas de supervisão vá todo
1196o material, por que temos muita dificuldade, por exemplo, dia primeiro de dezembro é depois de amanhã, se
1197tivéssemos carro já tínhamos disponibilizado material para todas as regionais. Não temos um carro, o material esta
1198parado no DEMP porque o carro do DEMP vai a cada três meses. Essa realização de ações relativas na saúde do
1199trabalhador, eu excluí porque ela já esta no começo, então não tem porque ter duas vezes esta mesma ação. Esta é a
1200última grande meta do PAM, que é a realização do projeto de seleção de projetos de ONG's, para o ano de 2007 no
1201estado do Paraná, então vamos realizar esta seleção pública, o montante esta alto porque se conseguiu durante esses
1202quatro anos fazer dois editais, e só um com repasse de financiamento e vamos tentar repassar o financiamento do
1203segundo edital agora em dezembro. Por isso, que tem um dinheiro bem elevado para a questão da elaboração e este é
1204um dinheiro que vem carimbado, que não se pode utilizar em outra ação, que não seja esta com as ONG's. **Francisco**
1205— Duvidas, questionamentos a fazer? **Manoel** - Usuário representante do Instituto Afro Brasileiro do Paraná. Francisco,
1206no inicio da sua fala eu não sei se sua colocação foi feliz ou infeliz, que nós conhecemos mais de dez anos, que eu
1207quero justificar o porquê que tenho este bótom. Eu acompanho esta doença desde 1994, que foi o primeiro caso que o
1208ministério ainda não pagava, a secretaria municipal de Londrina começou a pagar e você sabe disso. Nós fomos até o
1209HU em comissão junto com as pessoas já contaminadas, encontramos pessoas que já estavam internadas, estavam
1210morrendo, nós trabalhamos nesta saúde desde 1996, já com coquetel pago por Londrina, por que você sabe que o
1211primeiro antes do ministério foi Santos, Londrina e depois Porto Alegre, então eu de fato carrego este bótom aqui, mas
1212com muito orgulho mesmo. Muito orgulho, por que eu sempre acompanhei e sempre defendi, estas pessoas são todos
1213meus amigos, inclusive quando encontro com eles, falei outro dia que tinha colega que estava com o pé na cova, e
1214hoje graças a Deus e graças a este coquetel esta vivo a mais de 12 anos. Quero de fato, parabenizar o que foi feito
1215deste seminário, que aconteça esta conferência o ano que vem e terá o apoio e auxilio de todo plenário, inclusive o
1216meu, por que como você falou que daqui um dia será o dia mundial da AIDS, no dia 20 também foi o dia da
1217consciência negra, então eu jamais vou discriminar alguém, e quando eu coloco alguma coisa assim no peito, não é
1218para mostrar não, eu coloco por que eu quero divulgar a dificuldade que este povo tem. **Francisco** – Programa
1219estadual. De maneira alguma eu quis ofender alguém daqui, faço coleção de bótom, é tão bonitinho este laço, para
1220oficar em casa. Eu acho que teve uma recomendação ontem da comissão que este conselho encaminha para os 26
1221municípios que recebem o dinheiro do incentivo, para estar replicando este seminário nos seus municípios que não será
1222um custo muito alto, por que se acredita que em um dia pode estar replicando o que aconteceu domingo e segunda e
1223que colocamos a disposição para estar em algumas mesas para explicar para os conselheiros a questão. **Ruy** – Chico
1224você falou de algumas doenças emergentes, e você não citou hanseníase, que também esta voltando em usuários e
1225medicamentos para AIDS e realmente muito séria. São trabalhos recentes que mostram isso, pessoas usuárias de
1226drogas, se manifestando com mal de hanseníase no seu organismo. Então são trabalhos novos que mostram isso. Tem
1227mais uma doença terrível afetando esta comunidade. **Machado** – FEHOSPAR. Eu gostei muito de uma idéia que você
1228deu aqui, a apresentação não só da agenda, mas como do financeiro trimestral. Acho que isso é uma coisa que temos
1229que começar a pensar para todos os outros projetos que andam aqui dentro. Parabéns por serem os primeiros.
1230**Francisco** – Acho que dinheiro público, dinheiro nosso, temos que estar mostrando, e como eu sempre falo para o
1231fórum de ONG's/AIDS, o maior controle social que tem dentro do município e dentro do estado é o conselho estadual e
1232municipal que faz. Tem municípios que recebem o dinheiro do incentivo, que não tem nenhuma ONG que faz qualquer
1233trabalho voltado para a AIDS, mas tem o conselho municipal, então eu acho que é o mínimo que podemos estar
1234fazendo, a cada três meses estar mostrando aonde vai o dinheiro. Se esta sendo bem gasto ou não. **João de Tarso** –
1235FATIPAR. Chico, ontem eu encaminhei uma proposta ao Amauri, até quero dirigir a esta mesa, em três áreas de
1236conhecimento, mas a ONG, eu acho que a coordenação nacional, que trabalham com AIDS deveriam participar desta
1237proposta que eu encaminhei ao Amauri, que está agenda das macro-regionais ficam deferidas, então eu sugeri que
1238partisse do conselho, da mesa diretora do conselho, que estudasse uma agenda e que nós tivéssemos seminários na
1239macro-regionais já definidos. Um calendário que definida à nível do ano de 2007, eu queria que você discutisse com o
1240Amauri com a mesa a proposta que foi encaminhada ontem. **Francisco** – Mais alguma proposta? Chico obrigado, fica o
1241compromisso da prestação do PAM 2006 para janeiro ou fevereiro no mais tardar, dependendo do encerramento do
1242ano fiscal e a partir de 2007, a agenda do plano do PAM com a sua perspectiva prestação de contas, trimestralmente,
1243não só para a comissão de DST, HIV/AIDS, mas que ela vai remeter a sua prestação do comprimento deste orçamento
1244para a comissão de agenda e gestão de plano. Ainda no item DST /AIDS, queremos colocar para esta plenária duas
1245situações, a mesa recebeu da comissão de DST/AIDS, denúncia aparentemente comprovada que nós encaminharemos
1246ao Ministério Público na área da saúde e ao Ministério de Defesa do patrimônio público de desvio de recursos de
1247HIV/AIDS destinados a este programa, aparentemente, por isso, que eu digo que é uma denúncia, aparentemente uma
1248má utilização de recursos sendo transferidos de grupos de uma ONG para patrimônio pessoal, então esta denúncia vai
1249ser devidamente encaminhada pela mesa. Esta data foi recebida no dia 26 de novembro pela secretária do conselho,
1250não vamos entrar em detalhes porque envolve nomes de pessoas, envolve nomes de ONG's. Então vamos enviar ao
1251Ministério Público que vai dar o provimento a isso. É uma ONG, uma pessoa que denunciou e anexou, para vocês terem
1252idéia do grau, anexou uma escritura de um imóvel que a ONG doou para esta pessoa, para a própria pessoa

**ATA
125ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR**



1253denunciante que deve ter vindo com certeza de recursos públicos. Bom, como eu não sei se é verdade ou não quem
1254apurará é o Ministério Público, seja na área da saúde, ou seja, na defesa do patrimônio público. **Ruy** – Senhor
1255presidente não cabe ao setor de auditoria da SESA/ISEP? **Francisco** – Nós vamos encaminhar como eu estava
1256colocando agora, a questão da SESA/ISEP e também para o tribunal de contas que esta reunido agora com a prestação
1257de contas. **Ruy** – Auditoria, ouvidoria da SESA/ISEP, os dois setores eu acho que cabe. **Francisco** – Bem lembrado. A
1258segunda questão, então é isso, de dever de ofício esta mesa o fará sem qualquer reserva. A outra questão é que nós
1259encaminharemos um ofício para a direção da SESA/ISEP solicitando providências e esclarecimentos por que também há
1260uma denúncia que no fórum paranaense de ONG'S AIDS aparentemente esta havendo uma procrastinação na reforma
1261do hospital Osvaldo Cruz, que era para ser entregue em meados de 2005, e ainda não foi concluída limitando desta
1262forma o número de leitos oferecidos aos pacientes de HIV/AIDS, prejudicando o tratamento dessas pessoas. Então nós
1263vamos solicitar a secretaria de saúde, esclarecimentos de porque não esta concluída esta reforma, a adequação do
1264hospital Osvaldo Cruz. **João de Tarso** – FATIPAR. Durante este plenário houve justificativa, então eu gostaria de saber
1265se o Chico ou Amauri, se já foi avaliada a justificativa apresentada, durante o seminário houve quem justificasse o
1266atraso das obras porque é patrimônio tombado, tem toda uma dificuldade licitatória, foi apresentada justificativa no
1267plenário. **Francisco** – Esta é uma demanda que veio para o mês da reunião de ontem da comissão. **João de Tarso** –
1268FATIPAR. Mas como o seminário foi recente eu gostaria de saber se foi avaliado. Se a justificativa foi plausível, se foi
1269lavada em consideração, se não foi. **Francisco** – João, de qualquer forma mesmo que esta justificativa seja sincera e
1270verdadeira, eu não estou aqui suspeitando, mas seria interessante ter um esclarecimento formalizado por parte da
1271secretaria através de documento. Então a mesa vai encaminhar, formalizar esta solicitação de esclarecimentos pelo
1272atraso da obra e espero que dada a resposta, ela seja apreciada devidamente pela comissão, se necessário
1273posteriormente trazida a este pleno. Além do que voltando um pouco o programa estadual precisa de uma declaração
1274para validar o plano de 2007. Então eu sei da dificuldade que os senhores terão de se pronunciar, mas a necessidade
1275que este PAM apresentado pelo Chico tenha uma aprovação deste conselho. **Amauri** – Fórum Paranaense de Ong's
1276Aids, segmento dos usuários. Dizendo a todos e a todas que até que prove o contrário, todo mundo é inocente, e
1277estamos seguindo mais ou menos também, ontem o Chico na comissão de DST AIDS em relação às denúncias
1278alavancadas, algumas até de forma anônima e depois posteriormente teve uma com nome, sobrenome e envolvimento,
1279vamos dizer assim. No entanto, pensando que pessoas que estão na militância, que estão envolvidas com o conselho,
1280com responsabilidades com as políticas públicas e o dinheiro público também, dizemos o seguinte, enquanto não se
1281prova a culpa a pessoa tem o direito de se defender, de se colocar, e o que pensamos, que realmente deve estar sendo
1282anunciado, que realmente podem estar passando por uma auditoria bastante pertinentes, que essas ONG's recebam
1283documentação dizendo que façam uma auditoria preventiva e que também e sigam os trâmites legais para esclarecer,
1284por que fica bastante difícil para o Paraná quando existe estas denúncias. Agora temos que ser muito claros, muito
1285transparentes nas denúncias. Denúncia tem que vir com nome, RG e CPF, via internet, ela acata tudo, então fica meio
1286difícil quando a denúncia vem daquele jeito e aparecem várias pessoas dizendo que são proprietárias deste nome e daí
1287fica complicado. **Francisco** – Programa Estadual de AIDS. Só remetemos ontem para a comissão, tínhamos remetido
1288para a mesa diretora, por que é citado o conselho estadual de saúde e a comissão de DST AIDS na dita denúncia
1289anônima, como fala-se que é um dossiê que eles colocam sanguessuga da AIDS. Que são mais de quarenta folhas que
1290esta detalhado como que foi feito o esquema deste desvio naquela questão. **Ruy** - Como implica em repasses de
1291recursos federais não só federais, o Chico vai poder me confirmar isso. Já que há repasse de recursos federais
1292diretamente nas ONG's, então eu retifico, além da auditoria estadual e a federal, já que há dinheiro federal envolvido.
1293**Francisco** – Por parte da mesa isso esta acatado. **Lupiom** – O próprio procurador federal comentou o seguinte: é
1294bom que seja de alerta a todos os conselheiros, aqueles que não escutaram, que quando a verba é do município é o
1295procurador do município e quando é do estado é o procurador de justiça do estado. Não é procurador do governo, é
1296procurador de justiça que é o promotor em nível de estado. E quando for verba federal é para encaminhar ao
1297ministério público federal. E na realidade hoje os promotores que estão nesta área, na área federal, talvez isso possa
1298encaminhar ao doutor Alexandre. Por que ele é quem atua na área da procuradoria federal da saúde pública.
1299**Francisco** – Nós vamos tomar as devidas providências e vamos fazer os encaminhamentos. E é claro que por ventura,
1300esses órgãos que acatam essas denúncias, não comunicaremos, sabendo que comunicando eles se intercomunicam e
1301fazem as devidas denúncias. Voltando a discussão. O programa estadual necessita que haja uma valida ação por este
1302conselho, desta proposta apresentada pelo Francisco. **Em regime de votação. Contrários? Abstenções? Esta**
1303**aprovada a validação deste programa para ser desenvolvido com os condicionantes aqui apresentados, a**
1304**prestação de contas trimestral e do encaminhamento deste plano também trimestralmente.** O próximo
1305assunto, próxima comissão na lista é a comissão, é a CASAS e depois só vamos inverter, que tem uma urgência que o
1306pessoal esta nos pedindo. A saúde do trabalhador vai falar um relato rapidinho antes da interiorização. Aproveito que
1307chegaram duas justificativas, uma do dia 30 que é a o Osvaldino colocando que amanhã não estará e a do nosso
1308companheiro Alfredo, que também não virá por motivo de reunião em Santo Antônio da Platina, Hospital Regional
1309Norte, ele não pode estar aqui. Então comunicado em plenário - Casas. **Rosane** - Comissão de acesso ao SUS.
1310Iniciamos a reunião às 9:00 horas feito a leitura da ata e suas correções, bem como inclusão de vários pontos que não
1311foram contemplados na redação. Contamos com a presença do doutor Denis José Nascimento do hospital das Clinicas e
1312Elvio Soares da Universidade Federal do Paraná, que receberam um ofício para estar presente na comissão de acesso
1313ao SUS, para dar resposta ao ofício nº224/06, sobre a discussão do percentual da taxa de cesárea no HC. Na

**ATA
125ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR**



1314oportunidade, a comissão não havia sido informada da inclusão desta pauta, mas foram recebidos sem nenhuma
1315restrição. A justificativa de que o alto número de cesáreas deve ser ao fato de que o HC atende pacientes de alto risco
1316e inclusive 95% das grávidas são portadoras de HIV e que este indicador do HC deve ser avaliado em conjunto com o
1317índice do hospital Vitor do Amaral que atende apenas as pacientes gestantes com baixo risco. Deixar como observação
1318que a falta de qualidade no pré-natal, na assistência ao parto e falta de investimento nas ações básicas refletem no
1319aumento do número de pacientes grávidas com alto risco. Para a comissão este dado ficou esclarecido e plenamente
1320justificado. Dos depoimentos foram extraídas as seguintes observações: o HC deixou de atuar exclusivamente como
1321instituição de ensino voltada para o ensino, pesquisa e extensão, passando a prestadora de serviços ao SUS. Como
1322solução para a falta de investimentos na instituição. Este fato é lamentável, embora o HC seja reconhecido como
1323capacitado para o atendimento a gravidez de alto risco e não recebe do SUS a remuneração correspondente. Por fim os
1324representantes solicitaram que lhe fosse dada a oportunidade de expor estes dados ao plenário do conselho estadual
1325de saúde. Contamos também com a presença dos servidores da SESA, senhora Maria de Fátima, Luis e Maria Célia
1326Fabrício para esclarecimento do fluxo da central de leitos do Paraná, bem como esclarecimento de um óbito de um
1327paciente com poli traumas no município de Dois Vizinhos. Pelo que já foi apurado pelo caso em questão houve falha no
1328atendimento com indícios de negligência, foi aberta sindicância administrativa e encaminhada a denúncia ao Ministério
1329Público e ao CRM. Após a conclusão da sindicância a comissão voltará a analisar o caso. No que se refere a central de
1330leitos concluímos que o serviço não funciona adequadamente e as providências anunciadas pelos serviços DSS já foram
1331anunciadas há oito meses atrás em outra reunião e até agora não foram colocadas em prática e assim também ocorre
1332com o tema relacionado com órteses e próteses. Foram analisados alguns ofícios entre eles a proposta do instituto afro
1333brasileiro do Paraná de inclusão do teste do pezinho para diagnosticar a doença falciforme. **Francisco** – Alguma
1334deliberação da comissão proposta? **Rosane** – Comissão de acesso ao SUS. A questão do HC que pediu para estar
1335incluindo para pauta na próxima reunião sobre o esclarecimento da questão da remuneração dos atendimentos ao SUS
1336da gravidez de alto risco. Eles querem vir para cá, para estar discutindo. **Francisco** – Discutindo o que? Remuneração
1337ou os índices deles de cesárea? **Rosani** – Comissão de acesso ao SUS. O que ele colocou foi o seguinte: que a pessoa
1338que fez este encaminhamento para o conselho não se encontra mais com o cargo que tinha no hospital, por que na
1339verdade eles tinham discutido isso lá. Mas como veio para o conselho, eles gostariam de vir colocar esta questão, que
1340eles não recebem para este tipo de atendimento. **Francisco** – Bem, eu faria a seguinte: sugestão para os membros da
1341comissão e para este plenário. Pelo o que eu gravei da sua fala conselheira, diz que o alto índice de cesáreas, não só
1342porque recebem a gravidez de alto risco que é perfeitamente entendível, mas eles colocam também que devido a má
1343assistência as gestantes que eles recebem. Então eu acho que antes de marcar a apresentação deste tema pelo o
1344Hospital de Clinicas, eu acho que nós podemos fazer um expediente do que foi debatido para que haja um
1345pronunciamento da secretaria estadual de saúde e da secretaria municipal de saúde de Curitiba a respeito desta
1346afirmação do grupo do Hospital de Clinicas que esta havendo uma má assistência às gestantes para ver qual é o
1347posicionamento deles. Por que estamos ouvindo uma versão, são meus colegas do hospital de clinicas, inclusive são da
1348minha mesma bancada, mas quando fala que é o serviço do outro que esta gerando algo, acho que nós precisamos
1349também da avaliação da informação dos serviços citados. Eu sugeriria a este plenário uma comunicação a secretaria
1350estadual de saúde e a secretaria municipal de Curitiba acerca que uma das causas, normalmente cesáreas e o mau
1351acompanhamento da gestação pelo o que foi dito pela conselheira. **Elfrida** – SindSaúde. Eu acho que na hierarquia de
1352encaminhamento, deveríamos estar fazendo este encaminhamento num primeiro momento ao conselho municipal para
1353se posicionar e depois pode até ser feito os trâmites, por que a referência dessa demanda é área de abrangência da
1354região metropolitana em Curitiba, acredito. É de todo o estado? Ah não, então não compete, eu achei que era só
1355população de abrangência. **Ruy Barbosa** – CRO, comissão de assistência. A presença de representantes do HC,
1356inclusive não estávamos avisados de que viriam, solicitaram inclusão na pauta e a secretaria entendeu que deveria
1357encaminhar primeiro para a comissão. Só que não nos avisou, fomos pegos de surpresa, mas a conversa foi muito
1358interessante. Do que foi apresentado lá para eles, a comissão entendeu que era uma justificativa pela conversa que foi
1359levada, de que eles tinham um alto índice de cesárea fora dos padrões recomendados e nós entendemos que pelo fato
1360de atender exclusivamente pacientes de alto risco, era de se esperar que acontecesse isso. E eles justificaram inclusive
1361que o outro hospital do mesmo sistema que atende as grávidas de baixo risco e alto risco vão todas para eles. Só que é
1362pertinente este encaminhamento para o conselho municipal para que se manifeste, por que realmente isso é o que esta
1363acontecendo. Nós temos dois sistemas de saúde, tanto no município, quanto no estado e no Brasil, um ideal que foi
1364idealizado que esta na lei nº8080, e outro é o que discutimos, as propostas que fazem e o que vemos na ponta, que
1365esta acontecendo lá em baixo. Notamos isso em todos os segmentos, eu vejo no meu segmento de odontologia, é uma
1366coisa horrorosa que acontece e a colocação deles foi muito interessante. Até pressionamos para que eles
1367apresentassem uma proposta de solução para o problema deles, como eles apresentaram, que eles estavam
1368estrangulados, o serviço sucateado por falta de recursos porque o SUS não remunera o serviço que eles prestam com o
1369grau de dificuldade que eles trabalham e que o grande problema que nós vimos foi que o HC é um hospital
1370universitário que hoje prioritariamente presta serviços para o SUS. Para a sobrevivência, tem que ficar prestando
1371serviço para o SUS e nós questionamos: “o que vocês querem? Querem que levemos o que para o plenário?” A
1372reivindicação é que este serviço seja bem remunerado ou que o hospital seja respeitado e que possa retomar a sua
1373missão inicial, que é ensino, pesquisa e extensão, daí eles ficaram sem saber o que dizer, na verdade o que eles
1374querem é ter este serviço bem remunerado. Então num primeiro momento, a curto prazo, é o que eles pensam, só que

**ATA
125ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR**



1375estamos notando que este problema é do HC, e do INCOR em São Paulo, é um problema nacional. Todos os hospitais
1376universitários estão vivendo esta história. Sem recurso para a sua função, tendo que entrar na área de assistência
1377vendendo seus serviços para o SUS para poder sobreviver. Então é uma questão política que o conselho terá que, em
1378algum momento parar e discutir este assunto. Por que isso é política, política de estado. Estão acabando com os
1379hospitais universitários e transformando eles em meros prestadores de serviços para o SUS, é isso que esta
1380acontecendo. O INCOR é o que mais esta habilitando. **Francisco** – Eu só queria colocar uma questão, não vamos
1381polemizar mas, na verdade eles que colocam, eu sou diretor do hospital de ensino e em partes o que o conselheiro
1382colocou eu queria dizer que eu não dirijo 100%, mas 90% nós divergimos. O Hospital de ensino, antes de ser de
1383ensino, ele é hospital e como hospital ele tem que atender sim. Mas depois nós vamos discutir esta questão, como
1384deve ser feito. Então, de qualquer forma se há um problema que o hospital esta enfrentando, seja da assistência a
1385gestante ou remuneração, nós encaminharemos este assunto, eu sugiro para o gestor municipal a quem este hospital
1386esta relacionado. Se ele tiver dificuldade com gestor municipal ou a posição deste gestor, nós poderemos, se for o
1387caso, da comissão de assistência e acesso ao SUS de trazer um assunto de hospitais de ensino e universitários com
1388seus respectivos gestores para um debate junto com este conselho. Para não polemizar, por que existem várias
1389versões, várias interpretações que precisam ser melhores planejadas. Se há um problema de recursos na assistência à
1390obstetrícia, gestão de alto risco, eu acho que nós precisamos ouvir a posição principalmente do gestor municipal, até
1391para saber o que esta acontecendo nesta questão. E a própria comissão ter o trabalho de ouvir ambas as partes, minha
1392sugestão enquanto presidente deste conselho e enquanto gestor de hospital de ensino. E trazer para este plenário, não
1393somente uma colocação ou uma versão, mas enfim um debate, até force este debate entre o hospital e o gestor. Uma
1394sugestão. **Ruy Barbosa** – Correto o encaminhamento da mesa. Eu só queria dizer que antes de tudo é um hospital.
1395Tem que prestar assistência, a população, o hospital universitário é um dos mais capacitados para isso, mas agora o
1396que não é correto, o que não é bom para a saúde pública é que ele dependa disso para a sobrevivência. Enquanto
1397hospital universitário, entidade de ensino, pesquisa e extensão, ele tem que ter recurso para a sobrevivência e prestar
1398o serviço sem depender daquilo para a sobrevivência. Este é o grande erro, o grande mal que esta acontecendo.
1399**Francisco** – É verdade, ele tem que ter um orçamento próprio. Nós sempre defendemos que os hospitais
1400universitários sejam orçamentados. **Ruy Barbosa** – Mais uma coisa, contra a colocação do Instituto Afro brasileiro,
1401queria que ele explicasse o que pretendeu com o encaminhamento para a comissão, daquele ofício. Eu gostaria de
1402esclarecimento, entendemos que é pertinente, mas eu só gostaria que ele esclarecesse melhor para o plenário.
1403**Manoel** – Afro brasileiro, usuário. Eu encaminhei esta proposta para a comissão porque é uma proposta de resolução.
1404A Comissão de Assistência a Saúde e Acesso ao SUS, o Instituto Afro Brasileiro do Paraná, como manda o figurino, eu
1405coloquei esta proposta, proposta de resolução. O Instituto Afro Brasileiro do Paraná com representação efetiva no
1406conselho estadual de saúde vem com base em preceitos constitucionais o no principio da isonomia no tratamento da
1407prevenção e no tratamento da saúde da população negra em comprimento da portaria ministerial, numero 822 de 6 de
1408junho de 2001, instituindo o âmbito do SUS, o programa nacional que possibilita através do teste do pezinho o
1409diagnóstico da doença falciforme nos recém natos. O diagnóstico também pode ser feito através do teste do exame de
1410eletroforese da hemoglobina, além da historia familiar e presença dos sintomas clínicos que a secretaria do estado da
1411saúde implante e implemente políticas públicas de saúde no Paraná com vistas objetivas, identificar, acompanhar e
1412atender a população negra atingida pela anemia falciforme. Certo da vossa compreensão e atenção para tão grave
1413problema que atinge a população negra, principalmente os jovens com grandes prejuízos a saúde e o aprendizado.
1414Aproveitamos a oportunidade para apresentar o nosso protesto de suma consideração. Atenciosamente Valdir Isidoro,
1415diretor geral e Manoel Rodrigues do Amaral, conselheiro. Então é um pedido de resolução. Eu posso explicar até
1416porque acho que todos que sabem o que é anemia falciforme, até gostaria que se o senhor presidente, a mesa,
1417pudessem reproduzir esta cartilha que dá um numero de umas 40, 50, por que eu só tenho esta. Esta fala tudo sobre a
1418doença falciformes, as dores, como provoca, o tipo da célula, aqui esta tudo explicado e como já existe uma portaria do
1419Ministério eu achei por bem pedir neste conselho uma resolução para que comecemos a implantar no Paraná. E ainda
1420aproveitando a oportunidade, o endereço eu não vou ler novamente, mas esta audiência pública que tivemos aqui na
1421assembléia, no “plenarinho”, aproveitei em nome do instituto Afro brasileiro sabendo que no orçamento da saúde não
1422estava incluído esta verba para que fizesse este exame do pezinho e eu tomei a liberdade em nome do instituto de
1423entregar ao deputado pedindo uma emenda no orçamento da saúde no pequeno valor que é do estudo, não é muito
1424grande, por que já existe programação do pezinho, agora é só incluir este exame. Então, não é tão caro e me parece
1425que eles acataram na hora, agora vamos esperar se vai ter a emenda no orçamento. Eu só queria de vocês o seguinte,
1426se alguém quiser saber sobre a doença falciformes, exemplos inclusive, exemplos práticos que eu tenho, tudo bem eu
1427posso explicar, só que eu gostaria que este plenário entendesse a nossa preocupação e votasse esta resolução para
1428que o secretario tomasse conhecimento. **Ruy** – Senhor presidente, plenário. Sobre o que a conselheira falou agora a
1429pouco no relatório da comissão de assistência à saúde e acesso ao SUS. Ela falou da reclamação do hospital das
1430Cínicas, sobre a baixa remuneração para as cirurgias e vejam bem, o hospital recebe o dobro dos outros hospitais
1431quando é alto risco, numa cesariana eles recebem o dobro, mesmo assim acham que é pouco, e realmente é pouco.
1432Agora veja bem, se estão reclamando que recebem pouco quando estão ganhando o dobro dos demais hospitais,
1433imagine os demais hospitais, o que recebem? É ridículo, não paga os custos em hipótese alguma. Onde nós queremos
1434chegar senhor presidente, o senhor sabe, não é da nossa competência nem do conselho estadual e menos ainda o
1435municipal de Curitiba, mas sim da competência do conselho nacional de saúde conforme o decreto nº99438 de 7 de

1436 agosto de 1990, artigo primeiro, inciso 4º, como atribuição e competência daquele conselho, o Nacional de Saúde.

1437 Aprovar os critérios e valores para remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial. Onde nós

1438 precisamos chegar? Que a mesa diretora, desde que o plenário concorde, que reveja com urgência esta tabela

1439 defasada, para não falar vergonhosa e deplorável que esta acabando com a estrutura dos hospitais, principalmente das

1440 Santas Casas. E porque não dos hospitais universitários? Não falando dos outros hospitais contratados pelo SUS porque

1441 esta tabela, vem de muitos e muitos anos atrás. Então o pessoal do HC tem toda razão de expor esta problemática na

1442 comissão que acaba de fazer o relatório. E que mesa, se o plenário autorizar o Conselho Estadual de Saúde a tomar as

1443 devidas providências com a máxima brevidade possível. **Elfrida** – SindSaúde. A solicitação do conselheiro Manoel, eu

1444 até acho que talvez o encaminhamento fosse de solicitar, se existe uma portaria já ministerial demandando sobre esta

1445 questão de solicitar a posição técnica da secretaria a respeito disso, daí é uma questão de comprimento urgente. E se

1446 não houver, nós realmente encaminharmos e validarmos o pedido dele. Mas inicialmente solicitaremos porque não esta

1447 sendo feito ainda. **Francisco** – Mais alguma colocação sobre as deliberações da comissão de acesso ao SUS? Então

1448 ficamos na seguinte situação, ou nós vamos encaminhar um breve relato da comissão de acesso ao SUS ao gestor

1449 municipal estadual acerca da qualidade de atendimento às gestantes das unidades no pré-natal. Encaminhamos ao

1450 conselho nacional de saúde solicitação urgente de revisão dos valores, revisão urgente e re-adequação dos valores

1451 praticados na tabela do SUS para pagamentos da rede hospitalar. Encaminhamos também ao gestor municipal

1452 entendimentos sobre esta questão da tabela seja revista, entendimento que o Hospital de Clínicas em especial, o setor

1453 de atendimento à gestação de alto risco, das dificuldades que esta passando o hospital relatados na comissão. Solicitar

1454 a SESA num primeiro momento se estão aplicando o que esta preconizado na resolução do Ministério da Saúde acerca

1455 do diagnóstico da anemia falciforme, caso o não, tomamos como deliberado a proposta de resolução para que se

1456 efetive o comprimento da resolução do Ministério da saúde. Podemos deliberar em bloco? Contrários? Abstenções?

1457 **Então está aprovado.** Apenas para título de recapitulação ficou fechado para o seminário nacional de comunicação,

1458 usuários João de Tarso e o Amauri, trabalhador Roseni Bendo, e suplente o Sérgio e no caso dos prestadores Deise

1459 Capputo. Fechado então, sai esta resolução também. Serão estes os representantes deste conselho para participar,

1460 além da secretária executiva do conselho. Foi acordado e deliberado. 2.7, que o relato rápido da comissão intersectorial

1461 da saúde do trabalhador. **Marcos** – Fórum Popular de Saúde. Como é do conhecimento da maioria dos presentes, não

1462 ocorreu ontem a oficina de saúde do trabalhador, a comissão, o grupo de trabalho que foi definido pela comissão para

1463 organização gerou o relatório que esta a disposição de quem quiser conhecer. Este relatório encontra-se na secretária

1464 executiva do conselho. Eu pedi para dar o informe, são duas considerações, uma eu gostaria de fazer para a mesa

1465 diretora do conselho mesmo colocando a seguinte questão, eu acho que a partir do que aconteceu ontem, está claro

1466 para mim, ficou bem claro que não tem como hoje a mesa diretora definir a realização de uma atividade, uma das

1467 comissões fora deste prédio, a ausência de estrutura operacional da secretaria do conselho é uma coisa muito gritante.

1468 Eu estive na segunda-feira à tarde aqui para buscar um material para a oficina, já que a SESA não podia levar. Não

1469 pude levar o data show, tive que voltar ontem pela manhã aqui, o equipamento não estava totalmente a disposição, eu

1470 levei só o laptop, a sala era muito ruim, era lá no DEMP, na área de almoxarifado da SESA, lugar horroroso, não tinha

1471 tomada para ligar o equipamento, lugar com ventilação e iluminação ruim, isso comprometeu a chegada das pessoas,

1472 por que não tinha um lugar próprio para fazer as refeições, não chegaria café que foi uma das solicitações que nós

1473 fizemos para a comissão trabalhar, isso tudo esta no relatório, então esta é a primeira questão. A segunda questão que

1474 eu queria fazer o registro para ficar em ata, é a postura da secretaria estadual de saúde, que agendou para o mesmo

1475 dia uma atividade, um curso, sendo que no período da tarde transferimos a oficina para o prédio da segunda regional,

1476 não tinha um único representante do CES estadual da saúde do trabalhador. Eu quero chamar a atenção da mesa

1477 diretora, do conselho, por que nós viemos num processo que já esta se alongando muito, existem muitas

1478 demonstrações da SESA, de uma intenção clara de esvaziar a discussão neste espaço do conselho na comissão e o

1479 centro estadual de saúde do trabalhador tem realizado a revelia deste conselho, um conjunto de seminários pelo

1480 estado e inclusive neste mês realizou em Londrina, com total desconhecimento aqui do conselho, sem participação do

1481 conselho estadual de saúde neste processo. Então o que nós estamos querendo colocar é o seguinte, solicitando um

1482 apoio à comissão, por que a situação esta ficando de desmoralização deste conselho. A SESA esta fazendo as questões

1483 a revelia do conselho estadual de saúde. Muito Obrigado. **Sônia Anselmo** – Eu só gostaria de complementar alguma

1484 coisa que o Marcos falou, no sentido de quando se consegue unificar um grupo para fazer um trabalho que deveria

1485 estar feito a muito tempo, alguém faz alguma trama por trás e as coisas não acontecem. Em que pese que a gente

1486 houve os coordenadores do SEST dizerem que o controle social não deixa as coisas acontecerem, não deixam que

1487 sejam implantados novos centros de referências no estado do Paraná, quando unificamos o trabalho e não se consegue

1488 trabalhar porque eles também não aparecem, então o que é de fato o trabalho do controle social e da gestão deve ser

1489 um trabalho unificado, nós não estamos conseguindo fazer. Então há um desentendimento muito grande e nós não

1490 vamos conseguir avançar. Londrina é o estado mais atrasado na questão da implantação de centro de referência ao

1491 trabalhador, é porque eles quiseram. Eu comentei de Londrina porque quando ele falou do seminário de Londrina

1492 aconteceu uma coisa muito triste, inclusive de dizer que o centro vai passar para a gestão do estado, nós definimos

1493 isso e pronto. Então o estado do Paraná é o estado que mais está atrasado com isso, só tem um centro de referência

1494 de saúde do trabalhador que é o macro regional de Londrina que foi habilitado graças ao esforço da equipe que esta

1495 sem a participação da SESA, sem a participação do SEST, sem a participação dessas pessoas que deveriam estar

1496 incentivando, então deveriam ter implantado se eu não me engano mais nove centros de referências pelo estado do

**ATA
125ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR**



1497Paraná e esta situação não avança. Quando você oferece para um município que não quer porque o estado não
1498apresenta nenhum incentivo, nenhum apoio, nada. E arbitrariamente foram fazer um seminário em Londrina e neste
1499seminário disseram que pese. Que a equipe que trabalha no centro de referência macro regional é perfeita, pode ser
1500mantida, mas o dinheiro, o recurso deveria ser repassado para a gestão do estado. E eu pergunto onde estava o
1501estado quando foi habilitado o centro de referência macro regional de saúde do trabalhador em Londrina? Então eu
1502acho que são diversas divergências que estamos tendo e que precisam de uma conciliação para que as coisas possam
1503caminhar e realmente a saúde do trabalhador seja levada a sério na agenda do estado. **Francisco** – Considerações
1504antes que a mesa se pronuncie? Do ponto de vista da reunião ter se realizado no DEMP, eu quero colocar algumas
1505observações. Primeiro eu não sabia como era as condições do local, foi feita uma sugestão pela secretária executiva
1506Marlene, de que em virtude de ser uma proposta de reunião do dia inteiro e nós estarmos aqui numa disputa de salas,
1507que talvez pudesse ser realizado no DEMP com condições. E isso a mesa acatou, mas muitos de nós até confiando nas
1508informações que ela nos trouxe. Segundo, a reunião não se realizou e eu acho que nós precisamos fazer um alerta aos
1509membros da comissão de Saúde do Trabalhador em especial e a todas as comissões, que muitas pessoas vieram para
1510lá na reunião e somente aqui abriram o envelope de convocação e ficaram sabendo que o local era lá. Quer dizer, a
1511pessoa deixou para abrir o envelope no dia da reunião da convocação. Todo mundo sabe o calendário, que vai ter uma
1512reunião das comissões na véspera, mas não da para abrir o envelope da convocação exatamente na véspera. Então há
1513necessidade de que os membros das comissões estejam alertas para ver as comunicações que eventualmente pode
1514haver algum tipo de mudança. Mas vamos procurar não realizar no DEMP, não por ser em outro local, mas pelas
1515condições que vocês estão apontando aqui. Quanto as observações feitas por vocês do trabalho da SESA e pelo o caso
1516que a Sônia coloca. Sônia a luta do bem e do mal vem desde o início da criação da terra, então vai haver divergências
1517cada qual achando que é o bem, cada qual achando que é o mal, mas eu acho que existem situações que é possível
1518conciliar, existem situações que é possível abrir o diálogo e conversar. Existem alternativas a não ser o confronto de
1519idéias e de ações, então no caso a mesa vai encaminhar, vai fazer esta proposta e pedir um referendo deste conselho
1520que encaminhará a correspondência ao secretário de saúde exigindo que as ações ligadas a saúde do trabalhador
1521sejam de pleno conhecimento deste conselho e em especial da comissão de saúde do trabalhador e que o setor de
1522saúde do trabalhador da secretaria de saúde desenvolva as suas atividades em consonância com este conselho e sua
1523comissão de saúde. Esta é a correspondência que enviaremos ao secretário de saúde. Mas alguma questão da saúde
1524do trabalhador? Então fica encaminhada para janeiro a realização do seminário. Próximo assunto, comissão de
1525acompanhamento de interiorização. **Elfrida** – SindSaúde. Como não temos definido a coordenação e a relatoria,
1526fazemos um rodízio. Esta reunião eu coordenei e a Elfi CREFITO fez a relatoria, então eu vou rapidamente fazer a
1527leitura da nossa memória. Iniciamos lendo, nós tínhamos um acumulo muito grande de coisas paradas nessa comissão.
1528Então iniciamos lendo a ata da reunião anterior, organizamos toda a documentação para esta comissão, foi
1529encaminhado para a escola de saúde o ofício nº316 da prefeitura de Bandeirantes Paraná, para a avaliação da proposta
1530do curso em especialização em saúde coletiva, que tinha problemas e foi retornado a escola. 4 – Encaminhado o ofício
1531de Tuneiras do Oeste para regional de abrangência deste município para informação dos documentos referentes a
1532assistência do mesmo, era uma denúncia. Então foi solicitado para o contato do conselho para esclarecimentos. 5 – Foi
1533encaminhado correspondência à 18º para a busca de informação da secretaria de saúde do município de Nova Fátima
1534sobre denúncia de irregularidades daquele conselho. Esta reportando muitas questões desta comissão entendendo que
1535a regional tem um contato com a função e competência de orientar e assessorar esses conselhos e grande parte da
1536denúncias que tem vindo a esta comissão são de irregularidades quanto a composição do conselho, quanto a
1537legitimidade da representação, então nós estamos optando em fazer esta devolução para este contato do conselho
1538num primeiro momento. 6 – Foi dado um parecer via telefone para solicitação quanto a composição do conselho da
1539cidade de Matinhos, isso já foi esclarecido por telefone, inclusive pelo Valdir. 7 – Referente ao memorando 131/06 no
1540município de Rio Bom, foi pedido vistas também sobre denúncias de irregularidades no conselho, é muito grave as
1541grandes demandas desta comissão, são sobre irregularidades do funcionamento dos conselhos municipais, então foi
1542pedido vistas do conselheiro Campagnoli. 8 – Enviar cópia referente ao processo da SESA onde foi solicitada
1543autorização para implantação da proposta de reorganização a atenção da saúde no estado do Paraná, foi solicitado
1544parecer técnico com resposta a esta comissão da temática com cópias a comissão de orçamento e comissão de
1545acessibilidade. Entende-se que esta temática tinha que num primeiro momento trazer parecer dessas duas comissões.
15469 – Solicitado vistas a conselheira Elfrida, referente ao ofício nº351 de 2006 do conselho estadual de saúde de
1547Pernambuco, são sobre irregularidades no plano estadual de cargos, carreiras e vencimentos daquele estado
1548apontando graves irregularidades a respeito. Então daremos vistas e parecer até a próxima reunião. O estado de
1549Pernambuco faz a denúncia e solicita para este conselho estar se posicionando a respeito do PCCS daquele estado. Na
1550verdade vai se fazer uma apreciação do documento nesta questão do PCCS e o que esta na NOB/RH. 10 – Foi solicitado
1551vistas do conselheiro Davi Lupion referente ao parecer da denúncia de irregularidades da secretaria de saúde de
1552Paranavá, e também sobre as irregularidades da secretaria de saúde de Jaguapitã. As duas irregularidades daqueles
1553municípios. 11 – Referente ao ofício da associação de Amigos de Nova Fátima o mesmo foi anexado a denúncia
1554anterior citada. 12 – Foi solicitado vistas pelo conselheiro Ruy referente a correspondência do conselho municipal de
1555Apuarana sobre irregularidades na organização dos serviços de saúde e acesso ao serviço de vigilância a saúde
1556daquele município. 13 – Solicitado vistas do conselheiro César Campagnoli referente ao ofício nº151 de 2006 sobre as
1557irregularidades no conselho municipal de saúde de Jaguariaiva que é uma pendência antiga, também sobre

**ATA
125ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR**

1558irregularidades da composição e da legitimidade. O prefeito resolveu determinar quem era o conselho municipal, sem
1559paridade, um absurdo. 14 – A conselheira Elfrida sugere as regionais de saúde, o esclarecimento do controle social,
1560além das plenárias macro regionais, com as mesas diretoras e coordenações técnicas as regionais de saúde sobre a
1561organização, estruturação e funcionamento dos conselheiros municipais coordenados pelos pólos regionais de saúde.
1562Esta é a sugestão de encaminhamento como proposta de trabalho para o ano que vem. Que se realizem seminários
1563regionais sobre o controle social nas vinte e duas regionais coordenadas pelos pólos regionais aos moldes da proposta
1564da saúde mental, por que o que temos observado que este distanciamento do conselho estadual não conversando com
1565a sua área de abrangência tem distanciado e favorecido principalmente essas irregularidades e as plenárias, as seis
1566macro regionais que façam uma plenária na sua área de abrangência para discutir pontualmente o funcionamento,
1567organização e estruturação dos conselhos municipais. Então estamos solicitando que o plenário delibere sobre a
1568realização destes seminários durante o ano e essas seis plenárias macro regionais para discutir pontualmente esta
1569temática. **Francisco** – Antes que demais conselheiros se pronunciem eu queria fazer duas observações a posição da
1570comissão de interiorizações. Primeiro nos parece ao mesmo tempo temerário, preocupante, e não deixa de ser
1571preocupante, tantas denúncias, tantos pedidos de apoio e auxílio até mesmo de outros estados a este conselho. Eu
1572interpreto que isso apesar do nosso distanciamento é uma prova de certa forma que as pessoas confiam e entendem
1573que este conselho tem demonstrado atividades firmes na defesa do controle social e trazem aqui estas solicitações. Até
1574me chamava a atenção de que os primeiros locais que reclamou sobre o funcionamento do conselho é de Tuneiras do
1575Oeste do qual é membro um representante do Pólo Noroeste. Então eu acho que o interessante, veja bem, eu queria
1576dizer primeiro que isso prova que os conselhos estão começando a ficar no mínimo incomodados com as suas situações
1577e estão procurando questionar e trazer para cá, pedindo subsídios, legislação, ou seja, há uma efervescência dentro
1578dos conselhos municipais. Segundo também é um ponto de vista, e eu acredito que da mesa também, não sei como
1579faremos, mas concordar plenamente com a realização desses seminários e ainda que eles fossem realizados no
1580primeiro semestre, não é durante o ano não, até preparatórios para as conferências municipais de saúde, isso é
1581imprescindível que ocorra, nas vinte e duas regionais, nos seis pólos que temos preparatórios, por que se é um assunto
1582que ainda ao mesmo tempo tem que ser consolidado a questão do orçamento e a questão do gasto na saúde, mas
1583principalmente a estruturação e o funcionamento dos conselhos. Então enquanto mesa eu acho que poderíamos até,
1584não deixar de lado este assunto, mas priorizar por ser um ano de conferência, justamente temas como este. Se nós
1585não podemos realizar encontros de saúde mental, encontros de HIV/ AIDS, esses seminários são imprescindíveis para
1586um ano em que se realiza as conferências. **João de Tarso** – FATIPAR. Foi citado o nome de Paranaíba, e nós temos
1587quatro conselheiros na comissão. Alguns já me adiantaram do que se trata. Nós estamos fazendo uma perícia onde não
1588tínhamos documento nenhum, foi nos remetido documentos, inclusive eu recebi um telefonema ontem de um deputado
1589federal, ele pede encaminhamento às denúncias a procuradoria da república com acompanhamento de um dos líderes
1590da comissão de saúde da câmara dos deputados e eu manterei informado a comissão já que tem quatro conselheiros,
1591inclusive membros da mesa, faz parte do nosso conselho, dessa comissão de acompanhamento e plano de gestão e
1592relatório. Só para destacar que agora nós recebemos alguns documentos e eu encaminharei assim que tivermos uma
1593posição a comissão. **Francisco** - Só lembrando que além dos quatro ainda tem um titular da condenação de plenárias
1594que é de Paranaíba, Vanderlei Nascimento. **Ruy** – Pedimos então, aceitando a sua sugestão, que Paranaíba seja uma
1595das primeiras regionais a receber este seminário sobre conselho, que seja contemplada a nossa região que tem muitos
1596problemas. Acabamos de receber em mãos hoje à tarde, caríssima Elfrida, uma reclamação idêntica a esta que você
1597citou de Castelo Branco. Em Castelo Branco parece-nos que o senhor prefeito municipal atual escolheu a dedo.
1598Nepotismo, vários parentes, na verdade quatro para compor o conselho municipal de saúde, titulares e inclusive a
1599esposa e ele também faz parte do conselho municipal de saúde, é a primeira vez que eu vejo isso na minha vida. É
1600conselheiro o prefeito. Não duvido que tenha vereador também, por que seria totalmente ilegal. Isso que é integração.
1601Isso chama-se participação. Então Elfrida eu tenho a impressão que a comissão vai permitir que o plenário adiante a
1602requisição de todos os documentos necessários para analisarmos a contento e a fundo a problemática, deplorável,
1603vergonhosa do Presidente de Castelo Branco, pertence a 15º regional, Maringá. Temos o conselheiro representante
1604aqui, que eu tenho a impressão que vai confirmar isso. Veja bem, lá não há paridade, lá existe a paridade aparentada,
1605que compõem mais de 50% do conselho. Eu acho que houve um erro de interpretação do termo paritário. Então que
1606este plenário nós autorize, a comissão através da secretaria executiva a pedir todos os documentos habituais para nós
1607fazermos este levantamento em tempo, até janeiro, aproveitando ainda esta gestão, já que em janeiro nós não temos
1608a reunião da comissão. **Francisco** – Na medida das possibilidades da secretaria executiva, da Débora, ela
1609providenciara estes documentos, se necessário os da comissão. **Abrelino** – FAMPEPAR. Dando um reforço no que o
1610doutor Ruy acabou de falar, ainda não foi relacionado ao que existe a contratação de um médico e de uma médica que
1611são sobrinhos do prefeito e trabalham no hospital. A esposa, o prefeito, a filha e sobrinho. **Francisco** – Esta deliberado
1612que o mais importante desta comissão de interiorização, vários documentos foram pedido vistas e vão continuar na
1613comissão. Mas por parte da comissão está liberado. A mesa vai começar os encaminhamentos para posteriormente
1614criar uma comissão que gerenciará a realização dos vinte e dois seminários mais seis macros regionais de pólos sobre
1615conselhos municipais e inclusive preparatórios para a conferência. Eu acho que isso é o mais importante desta
1616comissão que estamos liberando agora. A próxima, comissão intersetorial de recursos humanos. Não houve a reunião
1617da comissão, eu ia ler aqui neste plenário, temos que lembrar que amanhã tem plenária extraordinária então não há
1618motivos de ninguém estar indo embora. Senhores conselheiros, atenção! A nossa reunião esta marcada até às 19:00

**ATA
125ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR**



1619horas e eu gostaria de pedir contagem de quorum. **Sérgio** – Questão de ordem, esclarecimento. Eu tinha feito a
1620sugestão de colocar o 2.2.11, saúde mental no lugar do 2.2.8 e eu não sei se foi contemplado. **Francisco** – O que foi
1621passado para nós foi que o 2.2.11 seria discutido junto com o assunto de Cascavel neste mesmo local, ordem, por que
1622o problema de Cascavel é de saúde mental. Então apenas a respeito da comissão de recursos humanos além das
1623questões levantadas no início do expediente que é aquela devolução ou não homologação do concurso público, eu
1624queria ler o ofício que foi encaminhado de 14 de novembro a secretaria de saúde. Senhor secretário, atendendo a
1625deliberação do conselho estadual de saúde do Paraná, aprovada em reunião ordinária realizada em 24 de outubro,
1626solicitamos a vossa excelência esclarecimento aos questionamentos abaixo descritos: 1 – Descrição dos critérios para a
1627indicação do número de vagas de técnicos por especialidades para o processo seletivo do hospital regional do litoral,
1628hospital infantil Antônio Fontes. 2 – O que esta comprido do plano estadual de saúde no tocante aos recursos
1629humanos. 3 – Quais as ampliações/metapas previstas para as unidades e serviços da SESA. 4 – Qual o diagnóstico atual
1630de atendimento/serviços por unidades? 5 – Qual a previsão de concurso para a constituição de equipes para as
1631unidades hospitalares e as unidades de atenção à saúde da mulher que estão em fase de construção? Também foi
1632aprovado pelo referido plenário do CES Paraná que se solicitasse a vossa excelência que os servidores lotados no IASP
1633sejam reconduzidos para a unidade própria da SESA/ISEP e que também seja fornecida por esta secretaria de estado a
1634relação nominal de servidores estaduais cedidos aos municípios ou em outras secretarias, assembleias legislativas e
1635outros órgãos. Em virtude de tais assuntos apresentados será de fundamental importância que vossa excelência indique
1636um representante desta se
1637cretaria para participar da reunião intersectorial de recursos humanos será realizado no dia 28 de novembro 2007, das
163814:00 às 18:00 horas no auditório B da SESA/ISEP. No aguardo de seu pronunciamento, nós colocamos a disposição.
1639Inclusive foi encaminhado em anexo a cópia do edital do concurso, não só de médicos com esta especialidade
1640extremamente estranhas, como também dos outros profissionais, como administradores, assistente social, enfermeiros,
1641técnicos de raio-x, fonoaudiólogos, pedagogos, terapeutas, etc. Foi encaminhado isto, mas não veio nenhuma resposta,
1642e eu acho que em virtude da reunião não podemos confirmar se algum técnico foi indicado para participar da comissão
1643de recursos humanos, mas por parte da mesa diretora, todas as demandas encaminhadas da mesa diretora e outras
1644devidamente encaminhadas e formalizadas ao secretário. Este é o primeiro assunto colocado na parte de recursos
1645humanos. Ainda não veio nenhuma informação. **Ruy** – Senhor presidente consta o número dos editais? **Francisco** –
1646Se não consta os editais, anexos foi o edital. **Ruy** – Então vamos recitar os números dos editais, mais ou menos eu sei,
1647espero não me enganar. Edital nº64, nº65, nº66 e nº72. Só para alertar o plenário, neste edital, e o concurso esta
1648previsto para o dia 9 de dezembro, esta em cima da hora, a menos de duas semanas praticamente, dez dias apenas.
1649**Francisco** – Encaminhamos cópia desta solicitação ao ministério público e ao tribunal de contas. **Ruy** – Só alertar o
1650plenário aqui. Num dos editais foram oferecidas 260 vagas para médicos fazerem parte do corpo clínico do hospital do
1651litoral. Das quais 22 para neurocirurgiões. Nenhuma para geriatria. Dá a impressão que a população de Paranaguá não
1652envelhece. No outro edital temos mais 2 nutricionistas, então nós temos, nutrologos 7 e mais 2 nutricionistas, para um
1653único hospital, 9 nutricionistas. Para encerrar, pediatria temos apenas 7 vagas, a clinica médica esta dividida em vários
1654setores. Mas o que chama a atenção é o total, 260 vagas das quais 22 para neurocirurgiões, é impressionante este
1655número e pasmem senhores conselheiros, principalmente do setor de enfermagem, 260 médicos vão trabalhar com
1656apenas 32 enfermeiras. Vejam a distorção no edital. Então vejam bem, como o Moacir falou, nós temos mais
1657neurocirurgiões do que enfermeiras aqui no hospital. E como que ficam os demais? Quem vai fazer os procedimentos
1658na pratica? Vai ser o médico? Pelo jeito vai ser o médico, não vai ser a enfermeira. **Francisco** – Nós da mesa
1659esperávamos uma resposta sincera que falasse, estamos utilizando o argumento do hospital de Paranaguá para prover
1660médicos para todo o estado, ou coisa parecida. Só para se ter uma idéia e não que Paranaguá não mereça todo
1661respeito e consideração, mas o município de Londrina, o município entre clinicas particulares e hospitais, Santa Casa,
1662Evangélico e Hospital Universitário conta com o grupo de 10 nefrologistas, para esses dois hospitais um sendo infantil,
166315 nefrologistas. Bom, neurocirurgiões são 22, isso é um absurdo. Londrina que não tem 10 neurocirurgiões. Sendo
1664que existe 4 ou 5 hospitais que fazem neurocirurgia. Imagino o que vão fazer 15 radiologistas em Paranaguá. No
1665mínimo devem fazer uma central de laudos por exames digitais, por que manda o estado inteiro para lá e eles dão
1666laudo para o estado através de sistema digital. Eu acho que este numero de 15 radiologistas é maior que o total de
1667radiologistas que existem no município de Londrina. Então realmente nos causou estranheza e por isso mesmo que
1668encaminhamos e eu pediria ao representante do ministério público que checassem qual foi a decisão que o ministério
1669publicou, tomou acerca disso, porque para nós não temos como, eu enquanto médico não entendo isso daqui. Eu sei
1670que esta uma festa de inscrição, São Paulo e Santa Catarina fazendo inscrição. **Ruy** – Doutor Francisco, agora me caiu
1671a ficha realmente. O senhor falou em 15 radiologistas, eu não tinha percebido. E o senhor percebeu quantos
1672tecnólogos de raio X? Apenas um. **Francisco** – Vai ver que é isso, os médicos vão fazer os exames e o técnico vai dar
1673o laudo. Volto a dizer, esses aqui são de nível superior fora os de nível de auxiliares e assim por diante. Então eu só
1674quero dizer que já fizemos a solicitação. Eu acho que este conselho poderia deliberar e a mesa diretora re-encaminhar
1675uma nova correspondência, preocupando o grau absurdo em algumas comparações como estas que nós fizemos e sem
1676ironias, comparações lúcidas. Não há 10 nefrologistas no município de Londrina. Não há 10 neurocirurgiões no
1677município de Londrina. Comparando com 22, acho que ninguém aqui não quer que o serviço público tenha funcionários
1678próprios, mas se há necessidade até de contratação de serviços para que funcione, achamos que é necessário muitos
1679outros profissionais em todo o estado, e que fosse melhor otimizado o recurso público em contratações para todo o

**ATA
125ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR**



1680estado, do que concentrar tantos profissionais altamente capacitados em Paranaguá. Volto a dizer, Amauri e Marina
1681nada contra Paranaguá, mas convenhamos. **Deise** – ACISPAR. Eu acho assim, que todo edital de licitação, concurso
1682público, qualquer pessoa física ou jurídica ou quem quer que seja pode impugnar. E se não foi feito isso até agora nós
1683estamos marcando bobeira. Uma vez que parece que o processo seletivo será dia 9. **Francisco** – Nós pedimos
1684esclarecimentos, queremos saber quais foram os critérios analisados. Eu queria saber qual é o critério. Ele pode falar
1685assim, nós estamos contratando tudo via Paranaguá, mas vai ser distribuído 22 neurocirurgiões para o estado. **Deise** –
1686ACISPAR. Mas isso não pode. Tem que estar no edital. As pessoas moram no local onde trabalham. Se é para
1687Paranaguá é para Paranaguá, se é para o resto do estado, a vaga tem que estar especificada para cada local.
1688**Francisco** – Agora aqui neste conselho existem todos os conselhos profissionais, CRO, CRM, CRF, COREN, ABEN.
1689**Deise** – ACISPAR. Eu acho que foi mandado para o Ministério Público. Que tem que se cobrar destes órgãos uma
1690resposta rápida tendo em vista o prazo. **Elfrida** – SindSaúde. Na verdade nós abordamos esta situação pontual, e eu
1691acho grave. A Deise foi clara, se solicitamos informações teríamos que relatar novamente para o Ministério Público que
1692em reunião hoje nós solicitamos a intervenção considerando a necessidade de impugnação frente ao prazo estipulado,
1693eu acho que não existe nenhuma coisa que desabone em mandar uma nova correspondência relatando esses fatos
1694hoje discutidos aqui. Quanto a questão da resolução não homologada, eu até acho importante retomar porque nós não
1695fechamos o encaminhamento da resolução não homologada sobre a questão do concurso público, por que recursos
1696humanos não é um problema daquele hospital, são todos os novos hospitais que estão sendo construído, são todas as
1697necessidades em regionais de saúde, são todas as necessidades em hospitais universitários e por aí a fora. Então eu
1698gostaria que você só retomasse a discussão que nós tivemos pela manhã e me orientasse o que foi fechado, por que
1699para mim não ficou claro. O que nós vamos fazer com esta resolução não homologada? **Francisco** – A resolução
1700homologada, e ela é o de menos, eu entendo que é o de menos porque ele não homologou a questão do concurso
1701dizendo que era competência da administração. Nós podemos até por fim encaminhar isso ao ministério público para
1702conhecimento e providencias. Se for o caso. Agora o que nós já encaminhamos ao Ministério público é exatamente isso,
1703nós colocamos além desta pergunta dos critérios para a indicação lá para o processo seletivo de Paranaguá dos dois
1704hospitais o que esta sendo cumprido do plano estadual de saúde, no tocante de recursos humanos, tem um plano e foi
1705levantado pela comissão na reunião passada, da mesma forma com a previsão de concurso para as unidades
1706hospitalares que estão sendo concluídas e unidades de saúde da mulher com servidores do IASP querendo voltar para
1707a saúde. Então essas questões levantadas que estão em outras instituições prestando serviços tem que ser
1708respondidas. Então eu queria, sem cortar a fala dos demais que estão escritos, mas eu acho que sua proporção, no
1709atual momento de urgência, pedimos socorro de encaminhar ao ministério publico e pedir que se julgue necessário
1710interromper, suspendendo ou até mesmo anulando este processo seletivo da SESA/ISEP e colocando alguns
1711argumentos, a exemplo de que não há critérios técnicos entendíveis para a contratação de tais números de
1712profissionais que é o caso de 22 neurocirurgiões, nefrologistas e assim por diante. Então eu acho que isso deve ser
1713colocado pelo ministério público e fica aqui o alerta para as instituições aqui presentes, CRF, ABEN, SindSaúde e outras
1714que tem CGC ou CNPJ, que são instituições existentes, não é um conselho como este que não tem CNPJ mas pode
1715também entrar com ações, mas que eles também entrem, mesmo não sendo membro deste conselho. O Davi aqui
1716presente, mas é da OAB, coisa deste tipo, provocando, que estapafúrdia é esta? E tem que ser questionada, não há
1717critério lógico, técnico que se entendam. Então eu coloco aqui aos representantes de CRM, CRMV, CRF, CREFITO e
1718assim por diante, que questionem também ou que entrem com ações semelhantes. **Davi** – Na realidade, esta posição
1719da Deise foi bem clara, eu até então, não tinha caído a ficha ainda, mas numa circunstância dessas nós temos que o
1720mais rápido possível encaminhar ao ministério público para que seja anulado mesmo, por que não tem critério.
1721Qualquer pessoa leiga esta vendo isso, imagina vocês técnicos que entendem muito mais. Agora eu como leigo estou
1722vendo que é um absurdo e vocês que entendem tecnicamente, nós temos que dizer que não, que não preenche os
1723quesitos técnicos, nós temos que encaminhar só um ofício ao ministério público. O conselho estadual encaminha ao
1724ministério público dizendo que esta plenária, não sei se vamos colocar em votação, por aprovação do conselho
1725entendeu que não tem avaliação técnica e é um absurdo com o dinheiro público, e que seja anulado, por que nós não
1726estamos dando prejuízo nenhum, estamos recuperando o prejuízo que eles podem causar ao estado. **Ruy** – Paranaíba
1727tem um hospital público estadual regional funcionando. Não foi feita nenhuma vaga para Paranaíba, e eles estão
1728precisando com urgência. Por isonomia solicitamos um curso quase idêntico para Paraná e Paranaíba que não é muito
1729diferente, então pedir 250 vagas para Paranaíba. **Inês** – FAMPEPAR. Eu só queria complementar o que o conselheiro
1730Davi falou, ressaltando a questão de que o ministério público não tem poder para anular. Ele vai ter que requerer em
1731juízo. Mas nós vamos ter este concurso no dia 9, então a ação tem que ser por parte do conselho de forma imediata.
1732Ação cabível, o ministério público que vai decidir, mas simplesmente pedir providências do ministério público, é
1733necessário correr atrás porque as denúncias hoje ultrapassam a imaginação de qualquer ser humano. Então eu acho
1734que teria que ser uma coisa muito urgente mesmo, para podermos ter esta situação resolvida. **Francisco** – Mas
1735companheira, só queria esclarecer que, independentemente de não termos pedido a anulação, chamamos a atenção do
1736ministério público na medida em que encaminhamos uma cópia deste ofício ao secretário, ao ministério público. O
1737ministério público vai ver que critérios foram usados quando ele ver isso daqui, eu acredito que o ministério público até
1738de modo próprio pode questionar, mas de qualquer forma amanhã haverá o reforço solicitando que em virtude de
1739ainda não ter vindo resposta da secretaria, deste teste seletivo estar programado para o início de dezembro. Nós
1740vamos solicitar a ação o mais urgente possível da parte do ministério publico sustando este teste seletivo. **Carlos** –

1741 Federação dos Pastores. Gostaria de contribuir no seguinte sentido, foi colocado pela doutora e pelo Davi e restante, é
1742 um absurdo realmente com a questão ao entendimento, de que eu não sei o porquê a comissão de recursos humanos
1743 e ressaltar a importância de nós usuários estarmos a frente disso aqui, por que o alvo das denúncias e das
1744 reclamações nos conselhos municipais e dos mesmos para conosco, justamente da deficiência de atendimento, já
1745 chegamos a conclusão que se dá pela falta de profissionais na área de saúde atuando para poder dar o suporte. Esta
1746 comissão, se não esta tendo o andamento eu acho que os conselheiros e usuários tem que ver com carinho e uma
1747 grande preocupação a forma de fazer com que isso ande, e proponho que a comissão do conselho estadual acompanhe
1748 a partir de agora os nomes dados, para a participação for no início do ano e o compromisso esteja claro pelo ministério
1749 público, é compromisso sério, e tome uma posição de acompanhar e impedir este processo deste concurso e já
1750 estabelecer uma discussão de como não podemos indicar o concurso. Não se pode fazer um concurso absurdo desses.
1751 Acho que esta condição fere os recursos porque nós já temos várias igrejas aptas a receber e acalantar. E quando a
1752 pessoa esta doente, ela precisa de médico, que é quem resolve a questão. O espiritual já tratou ou ele não vai ter mais
1753 salvação. **João de Tarso** - Houve várias propostas, a doutora Inês como técnica, falou como advogada e o Francisco
1754 também, isso requer uma ação liminar até a apreciação do mérito, ela falou como técnica. O conselho tem que ser
1755 mais incisivo nas suas decisões. Não é se o ministério público achar que deve, é pedir a solicitação de uma ação liminar
1756 até julgar o mérito da questão porque eles não justificaram, e eles tem direito a justificar também. **Machado** –
1757 FEHOSPAR. Só uma pergunta, a mesa, é de conhecimento do número de leitos de cada um desses hospitais?
1758 **Francisco** – Da mesa não. **Ruy** - A informação que temos é de que não passa de 100, 110 leitos no máximo.
1759 **Francisco** – Fiz, como você viu conselheiro Machado, eu nem fiz a comparação com o hospital ou outro hospital de
1760 Londrina, eu fiz a comparação com a cidade, o município de Londrina que tem três grandes hospitais além de outros
1761 menores. Então esta providência será tomada. **Paulo** – Fórum popular de saúde, usuários. Como foi colocado, se é um
1762 pedido de liminar eu gostaria de contribuir com a sugestão que deva ficar aqui alguns membros da mesa diretora que
1763 represente o conselho de prontidão e faça talvez este pedido. A justiça não acata as questões assim por controle
1764 remoto, se for de fato um pedido de liminar eles vão querer conversar com alguém, então este alguém ou é a comissão
1765 de interiorização que pode ser designada ou tem que ser a mesa diretora designada de prontidão para que isso
1766 aconteça. **Francisco** – Por uma questão de justiça Paulo, dois membros da mesa diretora, até para não falar que
1767 houve privilégios, são de Paranaguá e eles são os maiores interessados em estar acompanhando a passo esta situação
1768 além de toda a mesa. Então, tomadas as providências vamos partir para o próximo assunto. Amanhã já iremos
1769 encaminhar ao Ministério Público esta ação. Amanhã eu mesmo vou ao Ministério Público, se der, entregar isso. Marcar
1770 uma audiência com o doutor Marcelo ou Marco Antonio e vou entregar esta ação para ele pessoalmente. Agora a
1771 próxima comissão, municipalização e consórcios, a conselheira Deise Capputo apresenta o Paraná saúde.
1772 Lamentavelmente o conselheiro que mais pediu sobre este item esta adoentado. **Deise** – Quem daqui estava na
1773 terceira plenária e assistiu essa palestra? Quem estava lá? Só para saber. Na terceira plenária eu sentei com aquele
1774 advogado de São Paulo e falei sobre este mesmo assunto. Eu queria saber se a maioria aqui estava presente, ou vou
1775 fazer uma apresentação mais rápida. Eu apresentei na terceira plenária e o pessoal pediu que eu apresentasse aqui
1776 também, por que achamos de suma importância que as pessoas chegam para mim e falem: e este medicamento? Que
1777 as pessoas tenham o conhecimento que o consórcio Paraná Saúde gerencia recursos pactuados nas três esferas de
1778 governos para a assistência farmacêutica básica, e para isto existe um elenco pactuado e nós não fugimos deste
1779 elenco. Então, eu vou fazer uma apresentação rápida só para o pessoal conhecer como eu havia dito nas outras
1780 palestras. A constituição do consórcio ocorreu em 1999, por qual motivo? Existia de 1995 a 1998, o programa farmácia
1781 básica paranaense no estado que distribui medicamentos para 100% dos municípios, ou seja, os 399 municípios do
1782 estado. Nesta farmácia básica paranaense existia um elenco de 40 itens de medicamento, e estes itens eram
1783 distribuídos de um modo padrão chamados de cotas e na época para se determinar quantas cópias desses
1784 medicamentos cada município levava. Eles fizeram um estudo que chamaram de índice de salubridade e eles pegaram
1785 na época 28 indicadores, que entre eles de saúde, que acho que é o IDH hoje, e deram uma nota para cada município.
1786 Então eles distribuíram da seguinte maneira, quem tinha um índice de salubridade maior recebia menos medicamentos
1787 que estavam numa condição melhor, entendia-se desta maneira. Então nós tínhamos assim, Curitiba recebia 25%
1788 desta cota, tinha município que recebia 50% outros 75% e outros 100% e desta maneira era feita a entrega destes
1789 medicamentos e a reposição também era baseado neste módulo padrão, ou seja, claro que isso começou muito bem e
1790 chegou num certo ponto que os municípios reclamaram, tem medicamentos que não é usado e sobra, e tem
1791 medicamentos que usa-se mais e falta. Então por vários motivos este programa foi decaindo e chegou num momento
1792 que veio de encontro com a portaria nº3.916 que é da política nacional de medicamentos e uma reunião da comissão
1793 tripartite onde nesta portaria ele fala da reorientação da assistência farmacêutica básica e da criação de um incentivo.
1794 Nesta reunião da tripartite eles pactuaram então que quem financiaria a assistência farmacêutica básica seriam as três
1795 esferas de governo e em março de 1999 eles publicaram a portaria nº176 que criava critérios para receber este
1796 incentivo. Então nesta portaria nº176 eles diziam que os estados e municípios que quiserem receber o dinheiro para
1797 comprar medicamentos para a assistência básica tem que pactuar um elenco no estado, na BIPARTITE, fazer o rateio
1798 destes recursos no estado, sendo que o Ministério da Saúde se comprometa a entregar um real habitante/ano e um
1799 total disto seria dois reais habitante/ano, então os outros um real. Vocês vão pactuar em cada estado, quem vai ficar
1800 com o que, município e estado. E no estado do Paraná foi que o governo quis manter a discriminação positiva utilizada,
1801 determinada para aquelas cotas de medicamentos. Eles só fizeram na época um novo estudo, os indicadores para este

**ATA
125ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR**



1802índice de salubridade e re-pactuaram. Isso deu de R\$ 0,30 à R\$ 1,02 habitante/ano para o estado. A média dos outros
1803estados deu R\$ 0,50 habitante/ano e R\$ 0,50 o município. Dando os R\$ 2,00 no Paraná. O Paraná pactuou diferente a
1804contrapartida estadual e foi assim, naquela época o governo não queria gerenciar os recursos, dá mesma forma ele
1805achava que se esses recursos fossem diretamente para os municípios o poder de aquisição dos municípios era muito
1806pequeno, por que 80% possuem uma população de menos de 20 mil habitantes. Então era pouco recurso, não ia dar
1807poder de compra aos municípios e o estado propôs que os municípios se reunissem e formassem um consórcio e que
1808esses consórcios gerenciassem esses recursos para o município e aconteceu então em junho de 1999, foi criado o
1809consórcio, a principio esperava-se que uns 200 municípios aderissem e para a nossa surpresa foram 336 municípios e
1810também a obrigatoriedade dos estados e dos municípios receberem, tinha que fazer o plano estadual de assistência
1811farmacêutica, o estado e neste plano constar o elenco de medicamentos pactuados com a BIPARTITE e os municípios
1812do estado para que fosse comprado este medicamento. Este plano estadual foi reformulado agora em dezembro de
18132005. A principio eram 1056 itens, o ano passado foi reformulado novamente. Nós estamos agora com 110 itens de
1814medicamentos. Este elenco tem para vocês, eu fiz o xerox. Nessas duas primeiras folhas esta o que estava pactuado
1815em 2002, os que estão em negrito são os que foram excluídos e depois tem a justificativa da exclusão. Depois tem o
1816elenco de 2005, os que foram pactuados, o que estão em negrito são os que foram incluídos. Foi um avanço, apesar de
1817que demorou um pouco, por que esta lista tinha que ser revisada anualmente, mas nós conseguimos incluir a partir do
1818ano passado, a Sinvastatina que é um medicamento muito utilizado para colesterol. Conseguimos incluir o Inalapril que
1819é um candidato a substituição do Catopril com menos efeitos colaterais e até uma facilidade na adesão ao tratamento
1820porque se toma um comprimido e o Catopril as vezes são três ao dia. Então o Atenolol foi inclusão também para
1821hipertensão. Então teve vários medicamentos, houve um avanço, bom em termos de elenco. Assim o consórcio é uma
1822instituição jurídica de direitos privados constituídas pelo município do Paraná com o apoio da secretaria de estado da
1823saúde com objetivo de adquirir medicamentos e com a finalidade de reduzir os custos e assim otimizar os recursos. O
1824apoio da secretaria estadual de saúde sem a infra-estrutura das regionais de saúde seria impossível fazermos a
1825administração desses recursos e distribuir os medicamentos porque a logística, hoje estamos com 383 municípios
1826consorciados que fazemos a distribuição dos medicamentos. E agora esta entrando o município de Sengés e vamos
1827para 384 municípios. A logística disso é muito grande e nós temos que controlar todas as entregas nas 22 regionais de
1828saúde. Se fossemos 384 municípios seria impossível. Então temos muitos problemas de entregas, de trocas de
1829mercadoria, de extravio de mercadoria, então este apoio da secretaria de fornecer a infra-estrutura das regionais é
1830indispensável. A base legal, a lei nº8080, a portaria nº3916 que também fala da constituição de consórcios para a
1831assistência farmacêutica, a lei complementar 82 do estado de 98 que fala como que os consórcios tem que prestar
1832contas, fazer concurso público, licitação e tudo mais e a lei nº1.107 que é a nova lei dos consórcios, que ainda estamos
1833tendo muita dificuldade, como ela não foi regulamentada nós ainda não sabemos como que vai ser para os consórcios
1834que já existem, ela dá muita diretriz para os que viram, mas para os que já existem, não fala muito. E o consórcio é
1835constituído por um conselho deliberativo e por uma diretoria executiva. Este conselho deliberativo é parietário com o
1836estado. Então são cinco prefeitos, cinco membros da secretaria de estado da saúde e por pedido dos secretários
1837municipais de saúde foi incluso dois secretários também neste conselho. A diretoria executiva que sou eu, por um
1838diretor administrativo financeiro e um diretor técnico, que hoje estamos em duas pessoas, eu que sou diretora
1839executiva e o diretor administrativo financeiro. A nossa estrutura são somente essas duas pessoas. Desde 1999 que a
1840gente vem funcionando com três pessoas, o ano passado foi embora uma pessoa, ficaram nós dois e dois estagiários.
1841Este ano conseguimos fazer concurso público só que não conseguimos homologar a tempo de contratar sem que
1842houvesse aquela exigência da lei eleitoral, então homologamos em agosto para não criar arestas com o tribunal de
1843contas e deixamos de contratar este ano respeitando a legislação, apesar de que não sabemos se o consórcio entra
1844nisto ou não, para contratar em janeiro. Fizemos concurso para um contador, um auxiliar administrativo, um auxiliar de
1845serviços gerais e um farmacêutico, que contratar em janeiro. A adesão dos municípios é feita através de um pedido
1846formal acompanhado da lei municipal e o consórcio cobra desses municípios o preço público ou o preço de
1847administração disso que todo ano varia de acordo com as despesas que o consórcio fará no ano subsequente. No ano
1848que vem é 1,6% da movimentação financeira do município no consórcio. Então isso é calculado em cima dos recursos
1849repassados pelo governo federal e governo estadual para compra de medicamentos. Os recursos administrados hoje
1850são recursos federais, de R\$ 1,65 habitante ano e mais R\$ 2,10 de habitante ano que é o do HDIAR. Esta pactuação
1851esta na portaria nº2084. Eu dei uma cópia para vocês também, esta portaria substitui aquela portaria nº176 que eu
1852faí lá no começo, que foi a primeira que pediu para fazer o elenco plano para pactuar os valores e tudo mais. Ela
1853substitui aquela, então ela estabelece os mecanismos e as responsabilidades para o financiamento da assistência
1854farmacêutica na atenção básica e da outras providencias. Ela estabelece os mecanismos, divide na verdade em dois
1855componentes, ela fala do componente estratégico da assistência farmacêutica e do componente descentralizado da
1856assistência farmacêutica. O componente estratégico está no anexo dois e três da portaria. Aquela relação de
1857medicamentos constantes do anexo dois e três. Este anexo na verdade era responsabilidade do ministério da saúde, o
1858que o ministério descentralizou, foi o HDIAR que é o Hipertensão, hipertensão, diabetes, asma e renite, cujo elenco de
1859medicamentos esta pactuado nesta portaria. Então este dinheiro R\$ 2,10 nós podemos somente comprar os
1860medicamentos relacionados nesta portaria. O descentralizado coloca um elenco mínimo obrigatório que é o outro item,
1861anexo quatro. Este é o mínimo obrigatório. Este mínimo tem que estar inserido no elenco pactuado no estado
1862obrigatoriamente e os municípios tinham que disponibilizar no mínimo este elenco. Então esta portaria define também

**ATA
125ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR**



1863as populações que fazem o cálculo. Um dia eu fui questionada por um município dizendo que o consórcio não estaria
1864passando para eles de acordo com a população que existia. Eu respondi que seguia rigorosamente a portaria e
1865inclusive o ministério da saúde tinha feito auditoria no município e dito que nós não estávamos repassando os valores
1866corretos. Eu perguntei em que portaria que o Ministério da saúde se baseou porque eu estou seguindo a portaria que
1867eles mesmos publicaram. Então aqui eles determinam que para calcular o R\$ 1,65 habitante/ano, o valor do estado e o
1868municipal temos que usar a projeção IBEGE 2003, é o que estamos fazendo. Para calcular os R\$ 2,10 habitante/ano do
1869HDIAR temos que usar a projeção IBGE 2004, é isso que nós estamos fazendo. Então se existe outra portaria nós não
1870conhecemos. Quem determina qual população usar é uma portaria que o Ministério publica e segue-se, então por
1871enquanto esta em vigor esta portaria. Hoje temos 383 e mais um ingressando, 384. Claro que a maioria é dos
1872municípios do estado, mas quando você chega na população não é a maior população, por que quem esta de fora são
1873os maiores municípios, eles tem um poder de aquisição próprio, já fazem pregão eletrônico e fazem licitação pública,
1874então eles colocam muito mais recursos, quem entra mesmo são os municípios menores. Como que se dá este fluxo,
1875nós temos um elenco pactuado no estado, que é a seleção do elenco, o consórcio pega este, faz a aquisição por pregão
1876eletrônico, por sistema de registro de preço, ou seja, nós fazemos uma licitação no ano e este valor licitado vale para
1877um ano. Dificilmente os fornecedores pedem reajustes, geralmente eles entregam em um ano com o mesmo preço
1878licitado, então nós fazemos esta aquisição, o município faz a programação que é feita em 4 parcelas por ano, por causa
1879da logística que é muito grande, então cada programação desta disponibiliza-se um teto financeiro do município e ele
1880programa para três, quatro meses, aconselhamos que ele programe para quatro meses por eventualidade para próxima
1881entrega, de um ou outro atraso de fornecedor. Ele pega esta seleção deste elenco e vai fazer a sua programação. Ele
1882pode comprar todo este elenco? Se tiver dinheiro pode. Como pode-se selecionar os medicamentos que custa mais caro
1883para comprar, que se compra através do município, então a seleção e a quantificação não é responsabilidade do
1884consórcio. Somos meros consumidores de medicamentos. Quem programa é o município. Ele é responsável se errar,
1885sele é responsável se falta medicamento, nós não temos responsabilidade sobre a programação do município. Chegaram
1886as 383 programações e consolidamos e entregamos para os fornecedores, e entregam nas 22 regionais do estado de
1887acordo com as quantidades dos municípios e entrega para estes. Nas regionais nós fazíamos um controle de qualidade,
1888fizemos por dois anos. Este controle de qualidade quem fazia para nós era a Universidade Estadual de Maringá, só que
1889neste controle era mais no sentido de validar fornecedor, não para ver lote a lote e se os medicamentos estavam ok.
1890Era mais assim, vou pegar tal empresa agora e vou analisar alguns produtos dela para ver se esta em conformidade.
1891Neste controle de qualidade, 99,9% dava tudo ok, como a vigilância sanitária faz mais ou menos este trabalho e eles
1892recolhem no estado todo e a maioria dos medicamentos que estão no município é o consórcio que compra, então nós
1893deixamos este controle de qualidade este ano. Para gerenciar tudo isso temos um sistema informatizado que é nosso
1894terceiro, quarto, quinto funcionário, então sem este sistema nós não somos ninguém. Ele faz a distribuição dos
1895recursos financeiros para os municípios, ele gera as programações, consolida essas programações, gera a requisição de
1896entrega para os fornecedores, gera o informativo de quantitativo para as regionais, para os municípios, gera a guia de
1897distribuição de medicamento que é a nota fiscal do município e gera relatórios. Como é feita esta programação? Nós
1898temos um site, não liguem por que este site eu nunca consigo atualizar, sempre tem notícias antigas. Então lá em cima
1899tem o município, tem a senha, cada município tem uma senha, que é sigilosa. Esta senha é do município. Ele entra com
1900o nome e a senha dele. Vai onde esta vermelho, avisamos as regionais e os municípios que a programação vai estar no
1901site tal dia, geralmente é uma semana que deixa esta programação. Ele tem uma semana para programar. Quando
1902entra na programação tem acesso a planilha pedida. Nesta planilha esta informando o teto financeiro disponível, é o
1903dinheiro que tem hoje para comprar os medicamentos. Este teto financeiro é sempre o mesmo? Não. Eu tenho 3 meses
1904do governo federal depositado, se do estado eu tenho 3, então é 3 federal e 3 estadual. De repente eu tenho 4 do
1905estado, e 2 do federal. Então este valor varia um pouco. E do lado eu estou dando todos os medicamentos, esta lista
1906com os preços por embalagem, vai entrar naquele quadradinho do lado e vai dizer quantas caixas de qual medicamento
1907se quer. Pode programar o item que quiser, a quantidade que quiser, a responsabilidade é dele. Programou tudo, salva
1908e já esta dentro do meu sistema informatizado. Não precisa fazer download para planilha, por que precisaríamos
1909ensinar as pessoas, eles não sabiam então estão entrando direto no meu sistema. Salvou, já esta ali no consórcio.
1910Gera-se os informativos físicos financeiros para a regional, dizendo, regional você vai receber o AS de 500 na
1911quantidade tal, da empresa tal no valor tal. Nós estamos dizendo para a regional, entregue para o município esta guia
1912que é um informativo físico financeiro do município e aqui esta toda a programação que ele fez. Ali esta todo o
1913medicamento e quantidades escolhidos e também os preços que estão pagando. No final os fornecedores entregaram
1914praticamente todos os medicamentos, não teve nenhum fornecedor que não entregou ou adiou. Mandamos isso para a
1915regional, para pegar as assinaturas do secretario e aqui ele atesta que recebeu os medicamentos, que pagou aquele
1916valor e isso devolve para o consórcio porque é a nossa prestação de contas ao tribunal. Aqui é mais uma simulação dos
1917valores financeiros que fizemos, isso daqui é de 2003, não é recente porque eu não tenho tanto acesso ao sistema
1918informatizado de acompanhamento da assistência farmacêutica básica, é a prestação de contas do Ministério da Saúde
1919do uso destes recursos. Isso eu tirei do sistema, então eu tirava assim, por exemplo, se o município é pequeno ele
1920gastou naquele ano R\$ 9,04 habitante/ano com a assistência farmacêutica básica. Ele fez a aquisição em distribuidoras
1921e pagou aquele valor, 19 mil e pouco. Naquela época se fosse pelo consórcio ele pagaria aquilo. Pegamos outro
1922município de médio porte, digamos assim, 14.900 habitantes, um per capta ele gastou R\$ 2,30 habitante/ano. Mas em
1923relação ao outro, bem pouco, gastou muito bem ou ele investiu menos que os outros municípios. Pode ser que ele

**ATA
125ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR**



1924tenha gastado bem. Então R\$ 10.000,00, R\$ 7.000,00 ele comprou em distribuidora publica. Eu tirei aqueles 2 mil e
1925pouco, por que eram medicamentos que não faziam parte deste elenco, então eram 7 mil e pouco e pelo consórcio ele
1926gastaria 4 mil e pouco. Uma população de 42 mil habitantes, ele comprou de distribuidora, gastou mais de 200 mil, tirei
1927R\$ 14.000,00 que eram de medicamentos que não constavam do nosso elenco, então gastou com assistência básica,
1928208 e se fosse pelo consórcio 149. Aqui esta desde 1999 em termos de unidades distribuídas, em termos de valor
1929financeiro gastos em 2005, este ano nós já estamos com mais de 17 milhões gastos, acho que muito mais porque eu
1930só estou falando da assistência básica. Desde maio nós estamos comprando HDIAR que é para os municípios
1931consorciados, que foi pactuado na Bipartite, que este dinheiro também iria para os consórcios. Então basicamente é
1932isso. As informações que vocês quiserem poderemos fornecer. Pela senha os municípios tem acesso ao relatório de
1933auditoria, neste relatório esta todo o repasse de recursos do federal, do estadual, mês a mês que foram repassados e
1934as compras de medicamentos que fizeram. A portaria nº408 é a do Hiperdiasmo e renite que já esta aqui pactuado os
1935valores, para o ano que vem vai girar em torno de 37 milhões de reais, a assistência básica hiperdia asma e renite e a
1936outra portaria que consta é a nº698 que é uma portaria que fala do artigo nº 20 que o componente de organização e
1937assistência farmacêutica é constituída por recursos federais destinada ao custeio de ações e serviços inerentes a
1938assistência farmacêutica. O Ministério da Saúde vai passar a financiar ações e assistência farmacêutica e dentro dessas
1939ações o município vai poder usar este recurso para contratar o farmacêutico responsável técnico. Isso ainda não esta
1940deliberado. Como estão os valores? Esta se discutindo, mas a partir do ano que vem vai ter mais este recurso para
1941ações de assistência farmacêutica inclusive contratação de farmacêutico. O site do consórcio é
1942www.paranasaude.com.br. Se puder deixar a última pagina, a última apresentação, que tem o site e os telefones.
1943Deixa um pouco na tela. Esta informação você só pode obter pelo município. Por quê? Porque se tem a senha, ele que
1944fornece esses relatórios. Vocês podem solicitar para nós também. Quais as informações que vocês querem? Que tipo
1945de informação? Por que eu te dou o relatório. O que eu quero colocar é que se fala muito em medicamento, e o que eu
1946quero deixar claro, outro dia o Ministério Público, a Clarice foi lá no consórcio, colocamos para ela várias dúvidas que
1947eles tinham com relação a isso. Existe uma pactuação assim, o que é de competência do Ministério esta claro na
1948portaria nº2084, o do estado também, de DST/ AIDS são doenças oportunistas e eles assumem os medicamentos
1949excepcionais, que são aqueles medicamentos que devem ser a maioria das reclamações da população que por
1950exemplo, a pessoa é internada e sai, ela precisa tomar um antibiótico de segunda geração, terceira geração, este
1951antibiótico não consta do elenco básico, não é alto custo, ele é a nível intermediário e é este que ninguém assume. Na
1952minha opinião é da responsabilidade das prefeituras, mas tem que deixar bem claro que por isso que os planos
1953municipais de assistência farmacêutica tem que estar muito bem detalhado qual o elenco que o município precisa
1954padronizar. Este elenco eu compro daqui, é do estado, e estes medicamentos o município fornece. Tudo esta claro
1955porque o plano também é um documento e eu acho que tem que partir do controle social a cobrança, por que hoje em
1956dia não se discute assistência farmacêutica, ninguém pede para os municípios esses planos. Foi obrigatório eles
1957fazerem e é por isso que estão entregando agora. Só falta seis municípios para concluir e o CEMEPAR esta fazendo
1958uma avaliação de todos esses planos. Depois, o conselho tem que pedir isso para o CEMEPAR, eles tiveram esta
1959avaliação dos planos municipais de assistência farmacêutica, temos que fazer uma avaliação desses planos e
1960principalmente os conselhos municipais, por que esses planos tinham que ter passado pelo conselho municipal para
1961serem aprovados e depois vir para o CEMEPAR. **Miguel** – ADOC representante usuário. Sabemos que nos municípios
1962tem o consórcio, quer dizer, o paciente que faz a consulta num consórcio que é tratado por este médico por consórcio,
1963eles tem direito a medicamento? **Deise** – Veja bem eu estou falando, o nosso consórcio é exclusivo para
1964medicamentos. É entre os municípios e os consórcios. Eu sei que os consórcios intermunicipais também compram
1965alguns itens de medicamentos. Eu não sei te dizer quais itens são. Assistência básica é responsabilidade do município
1966com esta pactuação tripartite, das três esferas de governo. Se o consórcio também esta fornecendo este tipo de
1967medicamento, há uma sobreposição, ai sim poderia atender esses medicamentos das especialidades, esses
1968medicamentos que não esta nem na básica e nem são de alto custo, é do nível intermediário. **Miguel** – ADOC. Eu
1969estou perguntando para você justamente por isso, por que o consórcio compra medicamentos também. **Deise** – Que
1970eu saiba compra. Eu não sei te dizer quais são, por que houve uma solicitação dos consórcios. Que o consórcio Paraná
1971Saúde comprasse os medicamentos para os consórcios intermunicipais. E na época eu solicitei que me mandassem o
1972elenco de medicamentos necessários que vocês precisam, por que eu preciso saber se este elenco já esta na
1973assistência básica ou não. Mas não houve produtividade neste sentido, eles não enviaram e então ficou por isso
1974mesmo. **Abrelino** - FAMPEPAR, usuário. Só uma informação. Esta requisição quando é feita pelo município, pelo
1975farmacêutico que seja, ela obrigatoriamente passar pelo conselho municipal ou não? **Deise** – A programação não. Não
1976porque a programação é bem ágil. O que é obrigado a passar pelo conselho municipal é a padronização de
1977medicamentos do município. Isso eu acho que tem que passar. Tem que ser muito bem discutido, por que dentro desta
1978padronização esta a assistência básica e obrigatoriamente tem que constar, por que dentro deste elenco de 110 itens,
1979não adianta o município querer comparar todos porque ele não tem recursos financeiros para isso. A não ser que ele
1980coloque, por que nós também gerenciamos recurso municipal se o município quiser através de Convênio. **Abrelino**
1981FAMPEPAR – Quer dizer que se o município fizer uma contrapartida ele pode comprar tudo os 110 itens? **Deise** – Esses
1982110 itens foi o consenso que atende 99% das patologias existentes no estado, na assistência básica. **Ruy** - Eu sou
1983obrigado a elogiar o consórcio Paraná Medicamentos, por que, a taxa que eles cobram de 2% sobre movimento
1984financeiro junto ao consórcio por parte do município, esta taxa realmente é valida e é justa. Por que o nosso consórcio

**ATA
125ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR**



1985“SISAMUMPAR” cobra da prefeitura e todo município da região 50% do movimento das prefeituras junto ao nosso
1986consórcio, 50% do que as prefeituras encaminham para o consórcio para consultar com o especialista, não é R\$2,50 é
1987R\$ 7,55 que paga e cobram um acréscimo de 50% a mais. É um absurdo 50% a mais. **Deise** – Nós temos uma
1988estrutura muito enxuta, nós fazemos, nós penamos lá dentro, por isso que quando eu digo para vocês que eu não
1989posso, são 383 municípios, são 383 programações diferentes, são mais de 30 fornecedores. **Ruy** – Em primeiro lugar
1990os elogios e agora vem as cobranças. Doutora Deise, só para contribuir, não me interprete errado, por favor. O que os
1991consórcios compram é medicamento para parte de saúde mental. Os consórcios intermunicipais compram medicamento
1992controlado para fornecer no interior. Também eu vi aqui no anexo 2, a senhora falou que tem 14 municípios que não
1993aderiram, falou que são todos municípios, eu estou vendo aqui, Ipiranga, Marmeleiro, São Jorge do patrocínio e Sengés
1994que entrou agora, Marmeleiro, Ipiranga eu conheço. Como que conseguem enfrentar uma tabela tão adequada como
1995essas que vocês conseguem a preços bem melhores, principalmente porque é alta quantidade. Eles vão comparar
1996pequena quantidade, é estranho. Outra consideração para encerrar a minha parte. Vocês compram somente
1997medicamentos genéricos, oficial de marca de referência ou também similar? **Deise** – Com relação aos municípios é
1998interessante. O Marmeleiro já foi consorciado e quis sair, eu tentei justificar com o prefeito, na verdade, na época mais
1999com o secretário do que o prefeito que não teve acesso. Mas o secretário alegou um monte de coisas, que atrasávamos
2000a entrega dos medicamentos. Então no final das contas, vi que era interesse do município. Daí a adesão é voluntária.
2001Entra quem quer, desde que respeitada as pactuações e o dinheiro que esta lá para distribuir no momento certo, o
2002interesse é do município. E Marmeleiro foi um, que entrou logo no começo, pediu para sair em 2004 se eu não me
2003enganano, e agora eu fiquei sabendo que eles estão querendo entrar novamente, por que eu acho que o secretário saiu e
2004tem outro. Essas coisas não passam por uma instância do controle social, a definição se entra ou não, Sengés passou,
2005ele mandou a ata do conselho municipal lá para nós dizendo que o conselho aprovou que ele ingressasse no consorcio.
2006**Ruy** – Doutora Deise a minha pergunta, quanto a isso foi comentário. A minha pergunta agora é sobre o tipo de
2007medicamento adquirido, de marca, de referência. **Deise** – Nós adquirimos de tudo quanto é tipo. Na licitação pública
2008temos que por o principio ativo, por exemplo ácido acetilsalisílico 500 miligramas, é isso que compramos. Entra e ganha
2009aquele que tem as condições sanitárias do medicamento. O laboratório tem autorização de funcionamento no Ministério
2010da Saúde, tem a licença sanitária para funcionar, ele tem o registro do produto vigente ainda em vigor, ele tem
2011certificado de boas praticas de fabricação que é anual, atendendo todas essas condições eu não tenho porque recusar
2012o produto. Então nós compramos por menor preço, dentro dessas condições, medicamentos genéricos, similares, a
2013maioria. **Ruy** – Ai que preocupa. Neste ponto é que preocupa. A senhora sabe como estão os similares atualmente. Por
2014que veja bem, o João foi técnico de farmácia, acho que o Neto também, eles poderiam confirmar o que eu estou
2015falando aqui, eu acho que não estou errado. Que a maior parte dos similares compra um, ganha mais um e ganha dois
2016as vezes. O consórcio também ganha? **Deise** – Não. Esta questão de bonificado esta tão enraizada na linguagem
2017popular e isso não existe mais. Existe na farmácia comercial e não órgão público. Gente ninguém ganha no órgão
2018público. Eu compro aquilo, é aquilo que ele entrega e é aquilo que eu pago. **Ruy** – Essa é a preocupação. Como que a
2019farmácia particular ganha e o órgão público não ganha? E o preço é o mesmo. **Deise** – Por que a farmácia tem que
2020inserir o medicamento no mercado. O órgão publico atende uma exigência de edital de licitação. Não existe critério
2021para excluirmos. O único critério para excluir um fornecedor ou um fabricante de medicamento é se houver casos
2022notificados de não fazer efeito, mas muitos casos porque até a ANVISA eu questionei e ela disse o seguinte: “você não
2023tem o que fazer?” O que acontece? Eu fiz a análise dos medicamentos durante dois anos. **Ruy** – O problema não é
2024este doutora. O problema é o que deixa de ganhar da fábrica, da indústria. **Neto** – É mercado lógico. A farmácia
2025compra um e ganha dois. Aquele valor no sistema público é a mesma coisa, só que não tem a bonificação. É pago no
2026preço. É muito mais barato pela licitação do que a farmácia paga. Este medicamento esta saindo mais barato do que na
2027farmácia. É que a farmácia não ganha no preço que ela pagou, ela ganha na venda. Por que lá na tabela que elevai
2028vender o produto, o preço esta cheio, então o lucro da farmácia vai nessa diferença da compra para a venda, por que
2029hoje os medicamentos tem tabela de lucro. Agora tem positivo, negativo, mas são 42, é lucro de tabela estabelecido
2030pela ANVISA. Então quando ele compra um produto mais dois ele paga um preço mais baixo e vai vender na tabela.
2031Então ele ganhou a bonificação, só que este preço que ele pagou, o sistema pela licitação vai pagar a baixo disso
2032ainda. Só que a lucratividade não existe porque não há venda, há uma distribuição. É a única diferença. **Ruy** – Neto,
2033veja bem, não é neste particular. O público deixa de ganhar a bonificação. **Deise** – Doutor Ruy, funciona assim, nós
2034fazemos, isso acontece não com o consorcio, são todos os órgãos públicos do Paraná, quicá do Brasil inteiro. Fazemos
2035a licitação, não temos como barrar o similar porque ele sempre é o menor preço. Ele é mais barato que o genérico, ele
2036é mais barato que o fármaco inovador, do que o de marca ele é mais barato. Quando você vai fazer análise desses
2037produtos, questões físicas e químicas estão perfeitas. Você pode até ter reclamações nos municípios de como as vezes
2038temos, de que o produto não faz efeito, mas quando você vai analisar este produto, o principio ativo esta ali nas
2039concentrações determinados pela farmacopéia e não tem como você chegar para o fornecedor e dizer, eu não quero
2040mais o seu produto porque o seu produto não esta fazendo efeito. Baseado em que você esta dizendo isso. Sim, que
2041agora vai se vigorar, que esta se encaminhando para isso. Os laboratórios vão ter que fazer daqui em diante, tem um
2042prazo para isso, para eles cumprirem o teste de bio-equivalência inclusive dos similares, isso daí é o que nós
2043precisamos. **Francisco** – Deise eu agradeço muito a sua exposição. **Deise** – É o mesmo caso da camisinha que foi
2044questionado lá, de cheiro. Que é como o pessoal falou, nós não temos como barrar o fornecedor, não tem critério
2045técnico. **Francisco** – Infelizmente nós estamos com o tempo praticamente estourado e não temos quorum. Só queria

**ATA
125ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR**



2046confirmar quorum novamente. Deu quorum? Sim. Três pontos ficam para trás. Comissão Estadual de vigilância
2047sanitária que eu acho que não tem assunto para discutir. Tem? Então esta bom. Saúde mental e saúde da mulher.
2048Então vamos para a comissão estadual de vigilância sanitária e meio ambiente. **Marina** – Conselho de medicina
2049veterinária. A comissão de vigilância sanitária esta pedindo que esta plenária aprove para poder encaminhar o ofício
2050aos conselhos municipais de saúde solicitando diagnóstico do saneamento e o conteúdo seria pedindo sobre capacitação,
2051tratamento, distribuição de água e destinação de esgoto doméstico de cada município do estado do Paraná. **Francisco**
2052– Considerações? **João de Tarso** – FATIPAR. O encaminhamento poderia ser encaminhado direto a SANEPAR porque
2053já tem esses dados. Se não nós pularíamos uma etapa. **Marina** – Para a SANEPAR já foi pedido em questão do
2054influyente que tínhamos pedido a esta plenária. Nós queremos ver a que ponto os conselhos municipais de saúde estão
2055sendo envolvido nessas questões. Então nós queremos que seja direcionado aos conselheiros. **Francisco** – Mais
2056alguma observação ou questionamento? Então em regime de votação a proposta da comissão de vigilância sanitária e
2057meio ambiente. Eles enviaram um ofício aos conselhos municipais de saúde solicitando informações da situação do
2058saneamento básico dos municípios. **Em regime de votação**. Contrários? Abstenções? **Aprovado este ofício a todos**
2059**os Conselhos Municipais**. A saúde da mulher tem assunto? Por que daí com certeza a saúde mental e Cascavel vai
2060pegar. Só uma informação e depois entramos em saúde mental e Cascavel. **Maria Elvira** – FATIPAR. Como foi
2061apresentado para nós os dados da mortalidade infantil, eu tenho aqui um recado, um aviso para o conselho estadual de
2062saúde. A comissão de saúde da mulher recomenda aos conselheiros estaduais da região de Guarapuava, União da
2063Vitória, Pato Branco a atenderem a falta de análises ou condução da investigação dessas três regionais buscando ver
2064quais são as causas que impedem que novembro de 2006 nenhum dos casos estejam ainda sem análise, então é uma
2065recomendação da comissão da saúde da mulher ao conselho estadual que mande que faça uma análise do que esta
2066acontecendo. Mandar para as regionais. Como dia 25 foi considerado o dia nacional da violência contra a mulher eu
2067quero deixar uma mensagem aqui. Cuide quando fazeres chorar uma mulher, pois Deus conta suas lágrimas. A mulher
2068foi feita da costela do homem e não dos pés para ser pisada e nem da cabeça para ser superior, mas sim do lado para
2069ser igual, debaixo do braço para ser protegida e do lado do coração para ser amada. Comissão da saúde da mulher.
2070**Francisco** – Aplausos a parte, temos uma proposta de que este conselho encaminhe a três regionais, Guarapuava,
2071Pato Branco e União da Vitória, solicitação de esclarecimentos, por que não foram investigados os óbitos infantis,
2072durante o mês de novembro. **Ruy** – Eu conheço União da Vitória, o pessoal da secretaria são meus amigos, parece que
2073lá não houve óbito infantil graças ao trabalho do PSF. **Francisco** – Nós sabemos que mortalidade zero, nem na
2074Dinamarca. Então em regime de votação. Contrários? Abstenções? **Aprovado envio de solicitação as três**
2075**regionais citadas para que forneçam esclarecimentos porque não houve investigação de óbitos de**
2076**crianças durante o período de novembro de 2006**. O último assunto, nós temos que antes de começar aprovar
2077uma prorrogação da reunião que praticamente nós já estamos chegando às 19:00 horas e esgotaria o nosso prazo. A
2078necessidade de aprovação pelo plenário de pelo menos prorrogar. A sugestão da mesa é de que o próximo item seja de
207930 minutos de discussão e encerraremos às 19:30 horas. Em regime de votação. Contrários? Abstenções? Esta
2080aprovado, a reunião se encerrara as 19:30 horas. **Sérgio** – CRP. Fizemos um pedido de começo de pauta, para que
2081isso fosse adiantado e ai ficou por último ponto, é uma situação muito complicada, e queríamos dar uma lida a principio
2082na queixa do proveniente de Cascavel, é algo assim, grave e complicado e me parece pelo que eu entendi benéfico, por
2083que é uma queixa de solicitação de leitos psiquiátricos e abertura em hospital geral que é exatamente o que a comissão
2084estadual de saúde mental vem brigando por esta questão. Por último, nós vamos procurar ser breves no assunto para
2085poder contemplar isso. Na comissão estadual de saúde mental ontem teve presente o presidente do conselho municipal
2086de Colombo e uma das coisas que ele trouxe é sobre um encaminhamento feito na psiquiatria pelo COM, que é o
2087centro Psiquiátrico Metropolitano, em discussão e além disso estávamos discutindo a distribuição de medicação em
2088saúde mental e a questão da ampliação do número de leitos psiquiátricos em hospitais gerais e para resumir temos três
2089medidas que é uma solicitação, a comissão estadual de saúde mental esta fazendo três solicitações de
2090encaminhamento ao conselho estadual de saúde. **Francisco** – Só para saber, aquela questão de Colombo foi só uma
2091discussão, não tem deliberação? **Sérgio** – CRP. Tem deliberação, é uma das coisas que eu vou dizer aqui. Surgiu
2092daquela discussão que foi ampla e para fechar saíram três encaminhamentos que é um pedido que o Conselho Estadual
2093de Saúde vem encaminhar. Da comissão estadual de saúde mental para conselho estadual de saúde do Paraná. Em
2094reunião da comissão de saúde mental realizada neste dia definiu-se recomendar ao conselho o envio das seguintes
2095correspondências, primeiro ao secretario estadual de saúde do Paraná. Em virtude da exposição de motivos realizada
2096pelo presidente e demais representantes do conselho municipal de saúde de Colombo, em especial a questionamentos
2097em relação aos atendimentos a saúde mental, prestado pelo Hospital Colônia Adauto Botelho e Centro Psiquiátrico
2098Metropolitano aos municípios da região metropolitana, vimos através deste solicitar a presença dos responsáveis pela
2099regulação da SESA no dia 11/12/2006 às 8:30 horas para a exposição de quantitativo de atendimento realizados nos
2100hospitais psiquiátricos de Curitiba e região metropolitana e consultas ambulatoriais em psiquiatria, devem fazer parte
2101desta apresentação a organização das centrais de leito de consultas especializadas bem como fluxo de atendimento.
2102Esperando atendimento a nossa solicitação agradecemos antecipadamente a presença que devera ser confirmada no
2103ramal 4316, e assinada pelo presidente do conselho municipal de saúde. E na verdade esse daqui é dois pedidos, por
2104que a principio na medida em que pede-se que venha alguém da SESA justificar este fluxo no dia 11, automaticamente
2105a comissão estadual de saúde mental esta pedindo que tenha a comissão do dia 11, então são dois pedidos. Segundo
2106memorando, também ao secretario. Considerando a mudança do modelo assistencial com a descentralização das ações

**ATA
125ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR**



2107para os municípios que estão implantando novos serviços, CAPS, atenção básica, ampliou-se sobre sobremaneira os
2108atendimentos em saúde mental, por conseqüência surgiu a necessidade de rever o fornecimento e distribuição de
2109medicamento de acordo com esta nova realidade, sendo assim vimos através desta solicitar providências no sentido de
2110rever o critério per capita usada para a distribuição das medicações de saúde mental. Para estabelecer um novo índice
2111é necessário incluir nos critérios de análises a compensação das especificidades regionais, o IDH e a capacidade
2112instalada de serviço por município, sendo o que se apresenta para o momento, cordiais saudações, atenciosamente,
2113assinado pelo presidente do conselho estadual de saúde. E o terceiro memorando também ao secretário estadual.
2114Considerando que a política de saúde mental para o SUS preconiza a implantação de leitos psiquiátricos em hospitais
2115gerais, considerando a lei estadual nº. 11189 de 1995, em especial ao que rege seu artigo 5º - " Quando da construção
2116de hospitais gerais o estado será requisito imprescindível a existência de serviço de atendimento para pacientes que
2117padecem de sofrimento psíquico guardadas as necessidades de leitos psiquiátricos locais e ou regional". Considerando
2118a necessidade de implantação, solidificação da reforma psiquiátrica no estado, que os hospitais universitários são o
2119mais importantes pólos de formação, qualificação de recursos humanos para a reforma psiquiátrica, bem como a
2120formação de consciência dos profissionais para a mudança do modelo, alertamos que é necessária a sensibilização,
2121capacitação e incentivo para que estes serviços implantem leitos psiquiátricos. Considerando o investimento feito pela
2122SESA na construção e reforma de hospitais reafirmamos que é necessário o cumprimento da lei implantando leitos
2123psiquiátricos nesses hospitais. Aproveitamos a oportunidade para solicitar informações sobre quantos, quais e onde
2124estão localizados os hospitais construídos/reformados com o investimento público. Sendo o que se apresenta para o
2125momento, aguardamos um posicionamento de vossa excelência. Atenciosamente presidente do conselho estadual de
2126saúde. **Francisco** – Antes de discutirmos existe um pedido. A não eram três? **Sérgio** – CRM. Três que deliberamos na
2127comissão estadual de saúde mental. A questão do seminários que nós estamos fazendo, eu estou aqui com o
2128programa, eu não vou ler tudo, então quem tiver dúvida da uma olhada, eu deixo circular e vocês vêem como esta
2129sendo feito, como esta sendo realizado. Eu tenho uma informação, durante este período que eu estou vindo e eu estou
2130vendo algumas pessoas comentarem da questão da capacitação aos CAPS, então eu coloquei em disquete, mas não vai
2131dar tempo de apresentar, então eu vou deixar em dados. Para a capacitação, qualificação de CAPS nós temos algumas
2132portarias do Ministério da saúde que eu gostaria de deixar aqui e avisar que a cópia esta com a Débora, então quem
2133tiver dúvida passa e pega com a Débora. Por que na verdade nós somos conselheiros estaduais, assim como muitos
2134que estão aqui são municipais, acho que é uma forma de fazer o controle social cobrando um pouco da onde tem CAPS
2135que necessita de qualificação. Então a portaria 1612 do ministério da saúde que referencia o sistema hospitalar de
2136referência em álcool e drogas. Este infelizmente eu não consegui passar para a Débora mas é o 1612. 1174 é uma
2137portaria de qualificação do CAPS, é um incentivo financeiro, este era temporário, que foi aberto no começo ou no final
2138do ano passado, eu não sei se ainda existe, esta vigorando, mas de qualquer forma vale dar uma verificada 1174. 1169
2139incentivo de geração de renda com o objetivo de fazer a inclusão social da pessoa que tem transtorno mental intensivo.
21401059 que é o incentivo financeiro para implantação e redução de danos nos CAPS, 50 mil reais, este é por ano. 1028 é
2141a regulação em redução de danos, eu deixei com a Débora e esta salvo no arquivo dela, é um projeto modelo, então
2142segue o modelo para quem quiser pedir a portaria, vai lá, tira, dá uma olhada se já esta certo na ordem, é só
2143preencher os campos e requisitar. Eu queria falar do evento que eu fui hoje, que era do plano operativo de
2144atendimento aos menores em privação de liberdade. Na verdade esta reunião esta sendo feita para discutir uma
2145portaria que é a nº 340 que preconiza os menores que estão em privação de liberdade, requer o atendimento na área
2146da saúde e a principio a um ano atrás ia ser discutido um projeto piloto para todo o Paraná. Alguns municípios estão
2147instalados e outros não. O que significa? Significa que a pessoa, o menor que esta internado em privação de liberdade,
2148tem direito de acesso ao SUS também. Então esta sendo implantado o sistema que agora foi revisto, que parte da
2149capacidade de cada município de atenção a este menor em atendimento, e é isso que esta sendo discutido, ainda não
2150esta fundamentado, mas a Eloísa solicitou para a próxima reunião do CES um ponto de pauta que ela vai explicar do
2151que se trata este plano operativo e o que ela espera do conselho estadual de saúde. Deve encaminhar um ofício
2152solicitando este ponto de pauta para a próxima reunião. Eu vou deixar o material que foi passado para mim, para o
2153conselho, quem tiver mais interesse vai estar com a mesa. A portaria nº340 é uma do ministério da saúde e do SAS de
2154Brasília determinando algumas ações para tratamento em saúde para menores em privação de liberdade. Então a
2155parceria que esta sendo feita a nível de IASP, que é o Instituto de Assistência Social do Paraná em parceria com a
2156saúde dos municípios. Antes de começarmos a discutir a questão de que veio de Cascavel, eu ia pedir se possível
2157enviar uma cópia a comissão estadual de saúde mental para poder analisar, que eu acho que vai ser legal. **Elfrida** –
2158SindSaúde. Rapidamente só para concluir, nós na nossa regional tínhamos previsto a realização do seminário em saúde
2159mental para 10 de novembro e veio uma ligação do nível central dizendo que isso estava cancelado por falta de
2160recursos. Na reunião passada eu fiz esta solicitação, o neto até tentou levantar esta informação e eu lamento porque
2161na verdade eu acho que houve algum equívoco e nós não realizamos por causa de uma contra ordem da secretaria
2162dizendo que não tinha recurso. Então eu só quero deixar registrado que houve o cancelamento por ordem da SESA e
2163que nós estamos solicitando somente o adiamento e que no primeiro trimestre do ano que vem para que possamos
2164estar realizando isso. **João de Tarso** – FATIPAR. Em relação a aquisição de medicamentos, nos considerandos deve se
2165incluir os dados estatísticos de portadores de distúrbios mentais. **Francisco** – São três documentos, sendo que um
2166deles depende de uma deliberação nossa. Há uma proposta que na próxima reunião de dezembro não houvesse
2167comissões para que se discutindo na parte da manhã os temas mais emergenciais e sobrasse ainda no período da tarde

2168 não só para eventuais pontos do regimento que não tivessem totalmente completados amanhã e que tivesse um
2169 período para uma extraordinária e a próxima confraternização de final de ano. Então se esta sendo chamado a equipe
2170 do Aduino Botelho e do CAPS metropolitano para discussão, haverá reunião desta comissão de saúde mental, então
2171 esta é uma discussão que precisamos analisar, se não é possível postergar para reunião de janeiro da comissão.
2172 **Sergio** - A nossa reunião vai ser dia 12. Então o pedido é para o dia 11 na parte da manhã. **Francisco** - Não é o
2173 problema de ter a comissão, é que não vai haver assuntos depois na reunião do dia 12. **Sergio** - Mas poderíamos
2174 fazer a reunião da comissão estadual de saúde mental e a princípio a posteriori discutir em janeiro. **Francisco** - Bom,
2175 então não tem problema. Apenas eu estou colocando isso porque vão querer levar o assunto para o dia 12 e não vai
2176 ser possível, fica para próxima. Quanto a convocação dos representantes do Aduino Botelho e do CAPS metropolitano
2177 para participar da comissão de saúde mental no dia 11. Contrários? Abstenções? **Esta aprovado e a secretaria vai**
2178 **preparar o documento para que convidemos esses membros.** Sobre o critério de distribuição de medicamentos,
2179 a saúde mental com o adendo do conselheiro João de Tarso para que também se estenda a transtorno mentais e
2180 outros. **Deise** - Só quero fazer um esclarecimento, de que a maioria do elenco de saúde mental consta do elenco da
2181 assistência básica, o consórcio que compra. Então se esta pedindo a alteração do per capita para outro tipo, esta
2182 pactuação eu acho meio inviável por que o ministério da saúde já define o dele per capita. O estado usa o IDH naquela
2183 discriminação que ele faz, a contra partida estadual, mas mesmo assim existe o incentivo de saúde mental que é
2184 gerenciado pelo CEMEPAR, esse eu não sei se é por per capita, por que é outro elenco que não esta no plano estadual
2185 de assistência farmacêutica básica. **Francisco** - Pela sua sugestão, haveria problema de enviar para a secretaria de
2186 saúde. **Deise** - Eu não sei que tipo de medicamento eles estão pedindo, se é todos os medicamentos, eu já adianto
2187 que o da assistência básica eu acho difícil mudar porque já esta pactuado uma pactuação tripartite por per capita.
2188 **Sérgio** - É um pedido de rediscussão, eu sei que esta posto o fluxo de encaminhamento de medicação e etc. A
2189 sugestão da comissão é que isto seja rediscutido. **Francisco** - Então encaminhar para a secretaria de saúde a abertura
2190 de rediscussão sobre revisão dos critérios de medicamentos de saúde mental. **Carlos Manuel** - Na parte dos
2191 medicamentos que são administrados pelo CEMEPAR em relação ao repasse que é feito pelo ministério da saúde de 80,
2192 90 mil reais mês, houve uma pactuação na BIPARTITE, o estado repassa o que totaliza R\$ 300.000,00/mês por
2193 município conforme a pactuação na BIPARTITE. Eu gostaria de saber qual o esclarecimento que a comissão de saúde
2194 mental gostaria de ter. **Francisco** - Na verdade doutor, eles estão solicitando, pelo menos eles colocaram na comissão
2195 para rever critérios per capita usadas na distribuição de medicamentos, mas como é pactuada realmente fica um pouco
2196 complicado. **Carlos Manuel** - Eu gostaria de entender qual é o questionamento que esta sendo feito até para que nós
2197 possamos nos manifestar ou responder a este conselho. **Francisco** - Talvez eu acho que valesse a pena pedir para o
2198 CEMEPAR e para a secretaria apresentar para a comissão de saúde mental, inicialmente quais são os critérios de IDH
2199 utilizados para a elaboração do pacto e da própria ação dos municípios junto com o consórcio na aquisição de
2200 medicamentos na saúde mental. **Carlos Manuel** - No caso do recurso que é destinado ao consórcio existe um
2201 regramento, uma relação de medicamentos e os municípios conforme programação, solicita ao consórcio o recurso que vai
2202 para o município, esta definido pelo critério de discriminação positiva, os municípios com menor receita, critério que foi
2203 aprovado inclusive nesta e em relação aos medicamentos de saúde mental que estão sobe gestão da secretaria foram
2204 estabelecidos conforme uma câmara técnica constituída com a sociedade paranaense de psiquiatria, se não me
2205 engano, agora não recordo mais foi a partir de uma câmara técnica foi pactuado na BIPARTITE o mecanismo de
2206 repasse e distribuição para os municípios. **Sérgio** - CRP. Reitero, na verdade talvez o que ele tenha dito aqui seja o
2207 que a comissão de saúde mental queira ouvir até para poder questionar. Primeiro tem que conhecer, eu não sei se
2208 todo mundo que esta hoje na comissão de saúde mental tem este conhecimento. Eu por exemplo devo dizer que sou
2209 um pouco leigo neste assunto, apesar de estar inserido na saúde mental. Então assim, é ir, apresentar como funciona e
2210 ouvir as sugestões da comissão que eles querem fazer. **Carlos Manuel** - Na realidade o que sairia como
2211 encaminhamento da mesa diretora é que a secretaria fizesse uma apresentação sobre a questão de saúde mental e
2212 medicamentos e não revisão dos critérios. A revisão dos critérios é a partir desta apresentação e discussão desta
2213 plenária. **Francisco** - Será enviado o convite para a secretaria de saúde apresentar essas informações a comissão de
2214 saúde mental. A última questão solicita a SESA esclarecimentos, sobre quantos, quais e onde estão localizados os
2215 hospitais construídos/reformados de atendimento publico e ver se esses, entendendo que para ver quantos ou
2216 investimentos estão destinados a saúde mental. É isto? Baseado naqueles tópicos que você coloca aqui, que pela lei
2217 tinha que destinar tantos para a saúde mental. **Sérgio** - CRP. Na verdade o questionamento da comissão estadual de
2218 saúde mental é quantos são, onde estão, mas pensando em questi
2219 onar algumas coisas, por exemplo, se tem preconizado a necessidade de abertura de leito psiquiátrico em hospital
2220 geral, como pode o estado, por exemplo, não seguir o exemplo? E é um questionamento na verdade, onde estão,
2221 quantos são, e é pleitear na verdade esta ampliação do numero de leitos disponíveis. **Francisco** - Será oficializado, vai
2222 ser feita a correspondência a secretaria estadual de saúde. **Ruy** - Sérgio a comissão não delibera, quem delibera é só
2223 este plenário. A comissão consensua. Senhor presidente, plenário, isso que a comissão de saúde mental levantou ai na
2224 questão sobre os leitos, até os 10% dos leitos dos hospitais em construção que a Lei Rosinha previu, a lei nº11189 nós
2225 precisamos Carlos Manuel junto aos seus diretores aqui da SESA realmente implementar isso no Paraná, nos hospitais
2226 novos. É imprescindível doutor Carlos Manuel, nós precisamos realmente até 10%, no máximo 30 leitos para o hospital.
2227 Ponta Grossa esta ultrapassando. Então doutor Carlos Manuel junto aos gestores municipais que vão gerir, que vão
2228 tocar esses hospitais regionais novos, nós precisamos do cumprimento desta lei, a população precisa, esta em falta,

2229depois da reforma psiquiátrica diminui muito os leitos. Cascavel é um problema sério, parece que agora vai tocar no
2230assunto. Paranaíba disse que não tem condições de oferecer assistência para nenhum leito de psiquiatria do hospital
2231regional e nós precisamos que seja atendida a Lei Rosinha. **Francisco** – Bom já estamos vencendo o prazo, então
2232vamos colocar esses três pontos. O primeiro já foi votado que vai ter então a reunião do dia 12 da comissão e será
2233feito o convite. Segundo ponto eu entendo que já esta aprovado a questão de que se oficie a SESA o comparecimento
2234na reunião da comissão de saúde mental para esclarecer critérios da aquisição do fornecimento de medicamentos de
2235saúde mental e o terceiro ponto que esta sendo colocado em discussão e vai ser colocado em votação se este plenário
2236concorda ou não que se oficie a SESA a questão de onde houveram ampliação de leitos, por que só reforma não
2237adianta, tem que ser leitos e se houve ampliação de leitos de saúde mental. **João de Tarso** – Presidente, 10% é muito
2238o numero de leitos. Eu acho que a Lei Rosinha já esta defasada até porque a política do ministério é uma nova política
2239no tratamento ambulatoria através dos CAPS e esta dando resultado, então 10% é um numero muito alto em hospitais
2240novos. Tem que se rever, nós temos que ter a garantia de se ter leitos, mas não 10%. Este numero tem que ser bem a
2241quem. **Francisco** – Mas acho que justamente o que a comissão esta perguntando é como é que estão estes leitos para
2242depois fazer alguma proposta, alguma discussão. É isso Sérgio? Então solicitaremos a proposta de solicitação a
2243secretaria estadual de saúde para que informe se nas ampliações de leitos hospitalares, ampliações de dados
2244hospitalares, quanto que foi previsto para ou não de ampliação de leitos na área de saúde mental. **Sérgio** – CRP. O
2245que a comissão esta pedindo é implantação da lei. Se quer mudar a lei daí é um outro momento que da para nós
2246discutirmos. **João Maria – Questão de ordem.** Nós queremos ler o nosso relatório referente aos 10%, inclusive nos
2247estamos com mandato judicial aqui que tem que ser cumprido, o hospital de Cascavel vai ter que cumprir, vai ter que
2248implantar os 10%, é um mandado judicial, foi entregue a esta mesa hoje pela manhã e nós queremos ler para ver qual
2249vai ser a providencia tomada. **Francisco** – Tudo bem, então vamos primeiro terminar o assunto que estava pautado
2250que é a comissão de saúde mental. Cascavel será acrescentado após. Solicitação a SESA, informação se houve
2251ampliação dos leitos dentro do que preconiza a lei. Contrários? Abstencões? **Então esta aprovado, a mesa vai**
2252**oficializar a SESA informações sobre as reformas e ampliações de leitos, quantos foram destinados a**
2253**saúde mental.** A questão de Cascavel, foi entregue e ai aproveito para corrigir a questão que o Sérgio coloca,
2254ninguém pediu esta alteração no momento da aprovação da pauta Sérgio. Não de a saúde mental ser passada para
2255ponto inicial. Eu olhei aqui as três cópias que foi pedido para o pessoal anotar, e não foi colocado. O que foi
2256acrescentado foi Cascavel. Mas de qualquer forma leite derramado na atual conjuntura. O que eu tenho aqui é um
2257oficio que eu vou ler para todos que é o seguinte e inclusive acho que tem alguns equívocos do que foi enviado como
2258oficio. Senhor presidente, Cascavel, 28 de novembro. Solicitamos a interseção do Conselho Estadual de Saúde o mais
2259breve possível no sentido da liberação de recursos financeiros no montante de 1 milhão de reais para adequação da
2260área física e custeio das despesas correlatas a abertura de 33 novos leitos, além da contratação emergencial de 129
2261funcionários, estes já aprovados no último concurso público realizado. Segue anexo cópia dos documentos, aqui tem
2262uma relação de documentos. Relatório de reunião de comissão constituído pelo conselho municipal de saúde de
2263Cascavel, 27/11 para buscar solução emergencial junto ao governo de estado para a manutenção de leitos da cidade
2264de Cascavel. Situação dos leitos clínicos cirúrgicos UTI credenciadas ao SUS durante o ano de 2006. Então este daqui
2265não fala de leitos de saúde mental, fala de leitos gerais de Cascavel. Para resumir, havia em janeiro de 2006, 366
2266leitos, sendo 52 de UTI, hoje disponíveis na central de leitos 268 sendo 34 de UTI, apesar de que no dia 28, haviam
2267282 leitos ocupados, sendo 34 de UTI. Além disso, por determinação judicial, cópia e anexo, devera responsabilizar a
2268partir do mês de janeiro 17 leitos psiquiátricos, por conta disso a direção do "OPE" tiveram a redução de 17 leitos
2269clínicos e cirúrgicos das seguintes especialidades, um de neurocirurgia, dois de ortopedia, seis de clinica geral, um de
2270neurologia clinica e dois de pediatria. Levantamentos feitos pelo hospital universitário de Cascavel, enviados a "SET"
2271nos informes para abrir 17 leitos sem fechar aqueles já existentes, necessitaria de um aporte de 200 mil reais para
2272adequação de espaço físico, 13 mil reais mensais para custeio e contratação de 60 novos servidores. Segundo
2273informações da direção do hospital existe possibilidade estrutural para aumentar os atuais 173 leitos para 206,
2274disponibilizando mais 33 leitos de internação, enviada a "SET" dia 14 de julho de 2006. Necessitando para tanto a
2275autorização de contratação de 129 funcionários. Vale dizer que, existe um numero de aprovados remanescentes no
2276último concurso, aptos a exercer funções, que se fizer necessárias. Requer ainda no montante de 1 milhão de reais
2277para investimentos necessários na adequação estrutural do hospital, no sentido de abrir esses 33 novos leitos. Diante
2278desta situação o conselho municipal de saúde através da comissão abaixo assinada vem a presença da vossa excelência
2279em caráter emergência propor, considerando a redução dos leitos do município de Cascavel, considerando que o
2280numero de leitos para atender o município de Cascavel é deficitário, de acordo com a portaria nº1101 do ministério da
2281saúde em 208 leitos e que o numero de leitos credenciados é extremamente baixo e não atende a necessidade da
2282população. Considerando que o conselho municipal de Cascavel deliberou na assembléia em 27 de novembro de 2006,
2283pela rejeição da proposta em reduzir o numero de leitos disponíveis pelo hospital universitário. Reivindicamos a
2284imediate contratação por parte da "SET" de 129 servidores bem como a liberação de 1 milhão de reais para a
2285adequação física e custeio das despesas correlatas, a abertura de 33 novos leitos no "OPE", atende-se desta forma a
2286determinação judicial que determina a abertura de 17 leitos psiquiátricos bem como amplia em mais de 16 leitos de
2287capacidade referida do hospital. Aqui esta novamente a relação dos hospitais, os altos que pelo visto determinam a
2288abertura dos leitos psiquiátricos pela poder judiciário. Uma correspondência do reitor fazendo uma proposta, ao
2289presidente do conselho de que ele vai colocar 17 leitos de psiquiatria sem alterar o total de 173, sendo que para isso

2290ele vai fazer um remanejamento do total de leitos do hospital. Transferindo das diversas clinicas e em especial cirurgia
2291geral, neurocirurgia, ortopedia, clinica geral e neurologia e pediatria alguns leitos que totalizam os 17 leitos de
2292psiquiatria. E aqui ele coloca que inclusive no dia 8 de novembro ele vai ampliar o hospital para cirurgia cardiovascular,
2293nos 33 novos leitos. **Elfrida** – Ele vai fechar o pronto socorro para abrir alta complexidade no hospital. **Francisco** –
2294Neste oficio ele não fala. Necessidade de recursos humanos, equipamentos para abertura de 33 novos leitos dentre os
2295quais os destinados a especialidade de cirurgia cardiovascular, conforme status de edital já começou a reforma, a
2296ampliação do centro de imagem e diagnóstico que contemplara serviço de hemodinâmica o qual visa atender a alto
2297complexidade em cirurgia cardiovascular. Os equipamentos para a implantação de hemodinâmica são objetos pleitos
2298em estruturas. E ai vem a questão dos recursos humanos que ele esta colocando. Eu queria dar um palpite ou uma
2299sugestão. A aqui uma confusão generalizada e eu vou dizer quais são. Pegando pelo fim, nenhum hospital e olha Carlos
2300Manuel é testemunha de quanto eu sou defensor dos hospitais universitários, mas existe um contrato em vigor
2301chamado de termo de contratualização e que nas 1000 a 1005 do ministério da saúde, salvo enganos, nenhum serviço
2302médico seja de diagnóstico, seja de clinica, nenhum, será fruto de expansão, inclusive de solicitação de recursos sem
2303previa autorização do conselho municipal, do conselho estadual e da BIPARTITE, por quê? Na medida em que, por
2304exemplo, neste caso, a universidade de Cascavel coloca uma hemodinâmica, quem é que vai pagar esta
2305hemodinâmica? Quem é que vai custear estes exames? Quem vai pagar essas cirurgias cardíacas? Se não estiver
2306consignado que os conselhos aportam e que a CIBE e o gestor aumentem o teto para pagar isso daqui, não tem
2307qualquer compromisso isso aqui de gestão. Eu estou falando isso porque também sou responsável por esta elaboração
2308deste contrato. Eu sou membro dos hospitais universitários estaduais na comissão interministerial de contratualização
2309dos hospitais de ensino. Então isso aqui, eu não conheço o professor Alcebíades, mas ele vai ter que explicar se foi
2310aprovado nessas instâncias antes que peça isso daqui. **Elfrida** – Não. Passou pelo conselho municipal o
2311credenciamento do HU para cirurgia cardíaca na última reunião do conselho, na reunião ordinária do conselho, o que
2312nos foi dito pelo representante do reitor, uma professora da universidade que estava sendo passado pelo conselho
2313municipal como uma, por que eu não vou repetir as mesmas palavras dele porque eu achei muito autoritarismo da
2314parte dele, como uma mera informação para o conselho municipal, por que se tratando de universidade ele pode
2315mandar toda e qualquer documentação direto para o Ministério, que é aprovado independente de conselho, seja ele
2316municipal ou estadual, por isso que nós viemos diante desta plenária do conselho estadual, diante de uma percer do
2317Ministério publico, que ele pede que cumpra-se a lei, só que o gestor estadual da UNIOESTE que é quem esta hoje no
2318comando do hospital universitário de Cascavel, ele acha que ele pode fazer tudo e eu tenho o mesmo entendimento e
2319conhecimento que eu sei que o senhor tem, que eu sei que eles não podem fazer. **Francisco** – Eles até podem fazer
2320hemodinâmica desde que não seja com o dinheiro do SUS, por que todas as universidade constam da constituição que
2321tem autonomia administrativo de ciências, filosofia e tudo mais. Então ele até pode pegar o dinheiro e fazer
2322hemodinâmica, agora para ele gastar um dinheiro do SUS e que seja credenciado, precisaria garantir que tenha teto e
2323credenciamento. Estou errado Carlos Manuel? Correto, então ta bom. Então há um erro aqui nesta questão dos 33
2324leitos de hemodinâmica, precisa ser colocado. Segundo, eu não sei como foi feita esta defesa apesar de contar na lei
2325de que precisa de leitos psiquiátricos e que todos os hospitais discutam sobre leitos psiquiátricos, acho que até um
2326improviso aqui que estão dando, mesmo que não tivesse dinheiro, ninguém constrói até janeiro. Mas a minha discussão
2327é o seguinte, ninguém é contra que eles coloquem leitos psiquiátricos atendimento de saúde mental. Agora novamente,
2328esta credenciado? Tem recurso para isto? Foi discutido? Por que também não adianta atender saúde mental se
2329ninguém vai pagar esta conta. Então aqui chamar o juiz que baixou este ato e por esta discussão. **Carlos Manuel**– Em
2330relação a cardiologia eu acho que é importante explicar a este conselho que foram estruturadas as redes de
2331complexidades no estado e dentre as redes de complexidade esta a de cardiologia e de cirurgia cardíaca e ficou
2332indicado para a região oeste do Paraná um hospital de referencia. Pelos critérios do ministério da saúde tem que ser
2333universitário, como diretor do hospital universitário sabe quais são os critérios. Foi proposto então que ficasse a
2334UNIOESTE como a unidade de referência. Foi discutido na BIPARTITE regional, houve uma discussão na BIPARTITE
2335regional que punha em questão se o hospital universitário teria condições de assumir este credenciamento e o endosso
2336por parte do reitor de que ele garantiria os investimentos necessários para este credenciamento. Foi passado pelo
2337conselho municipal, agora esta é uma relação do hospital com o conselho municipal, então em relação ao
2338credenciamento ele esta pleiteando este credenciamento e a secretaria esta encaminhando no âmbito da rede de
2339cardiologia ao ministério da saúde para que seja feito o credenciamento do hospital universitário com recurso adicional
2340evidentemente. Em relação a hemodinâmica eu não tenho informação. Em relação aos leitos de psiquiatria é uma ação
2341judicial, uma determinação judicial em qual o estado esta recorrendo e é uma questão meio contraditória até porque a
2342gente precisa cumprir a Lei Rosinha, nós precisamos ter leitos de psiquiatria, mas por outro lado se tem que sempre
2343recorrer a uma ação judicial, é uma questão meio contraditória. Mas eu já tive uma reunião com o doutor Jairo, diretor
2344geral da "SET" e com a direção do hospital universitário, estamos garantindo ampliação do teto universitário para esses
2345leitos de psiquiatria uma vez eles ativados. Em relação aos investimentos necessários para a adequação desses leitos,
2346esta é uma relação do hospital com a universidade, com a secretaria de ciência e tecnologia. **Carlos** – Esta é uma
2347questão de esclarecimento a mesa. O conselho estadual tem representantes na BIPARTITE. Quem hoje esta
2348representando o conselho estadual? Se esta, como que o conselho não esta tendo a informação dessas deliberações
2349que são tão importantes para nós que representamos os usuários e também para o coletivo do conselho. **Francisco** -
2350Esclarecendo que o conselho tem representante só para a presença, não tem em caráter de deliberação. Esta questão

2351que o doutor Carlos Manuel colocou da rede de cirurgia cardíaca e hemodinâmica foi aprovada muito provavelmente
2352até aqui no conselho e foi realizado isso, se não foi em 2005, foi em 2004 quando foi proposta a rede de alta
2353complexidade em cirurgia cardíaca. **Carlos** – Federação dos pastores. Eu sei disso da questão do voto. O que eu estou
2354aqui pleiteando é que nós sabemos até mesmo que o conselheiro que aqui esta em substituição do conselheiro
2355nomeado por este conselho, então para que a mesa se atenha para a nomeação então de um conselheiro que se
2356disponha a acompanhar as reuniões da BIPARTITE, não só neste sentido, mas em outros também. É importante que
2357nos tenhamos repassado essas informações. Eu estou sentindo falta, por que o seu Euclides trazia a esta mesa sempre
2358o relatório das reuniões da BIPARTITE, chegava até nós, agora já fazem 3 ou 4 reuniões de intervalos que não chega
2359essas resoluções. **Elfrida** – Na verdade até pelo fato de estarmos na região temos acompanhado a citação de
2360referência hospitalar com um olhar muito critico. Temos um sub dimensionamento em termos de leitos hospitalares
2361gerais, temos um crescente descredenciamento de serviços conveniados e outros que estão conveniados com
2362condições precárias enquanto condições higiênicas sanitárias e inclusive enquanto liberação de licença sanitária e agora
2363o HU esta com leito, ele tem 30 leitos desativados que era a antiga área que a “OPECAM” ocupava, então esta área
2364esta desativada e o que na verdade o que o conselho tem sugerido é que este espaço da área dos 30 leitos que é uma
2365área que esta desativada, ela seja reorganizada até porque para a implantação do leito psiquiátrico você tem que
2366adequar a estrutura física. Você tem que ter estrutura de pessoal. E temos a preocupação porque eles estão afirmando
2367que para cumprir a ordem judicial, pagar mil reais de multa diária, esta é a determinação, precisa ter resolvido esta
2368questão e a grande dificuldade que a gente tem visto é assim, hoje a SESA diz que é uma competência da ciência e
2369tecnologia, a ciência e tecnologia diz que não tem repasse financeiro para a SESA, e neste meio, desde que houve o
2370fechamento dos leitos, do hospital psiquiátrico, os 300 leitos do São Marcos, a realidade da assistência dentro da saúde
2371mental é que somente Cascavel conseguiu reestruturar alguma coisa na rede de assistência, extra hospitalar e no
2372interior o relato textual de uma secretaria, os nossos loucos são amarrados em arvores em surto. Isso é muito grave
2373porque na verdade tem-se uma situação de demanda, eu sei que tem todas as dificuldades que o doutor Carlos Manuel
2374tem colocado, mas não podemos ficar entre um dizer que é competência do outro. Estamos quase pedindo que a
2375ciência e tecnologia devolva para a secretaria, por que pelo menos sabemos que é um ente só. Eu gostaria de ouvir na
2376presença do doutor Carlos Manuel como resolver esta situação porque eu estou relatando porque é uma situação
2377pontual e critica, precisamos dar uma resposta negativa para o conselho ou para o servidor. Mas é a população que
2378esta com situação gravemente colocada e não temos resposta. **Francisco** – A minha pergunta é o seguinte: eu vi aqui
2379manifestação da universidade, manifestação do conselho, da secretaria, do ministério público, cadê a manifestação da
2380prefeitura municipal de Cascavel? Onde é que eles estão nesta historia? Esta acabando os leitos da cidade, vários
2381hospitais estão fechando, o que faz Cascavel? **Sérgio** – Só para finalizar. Quando o juiz diz cumpre-se, eu entendo que
2382temos que cumprir e eu faço votos que seja cumprido. Eu sou apaixonado pela questão de saúde mental e pego um
2383grande paradigma da saúde mental hoje esta atrelada na universidade no sentido de que não conseguimos capacitar
2384um técnico que tenha uma visão psicossocial, seja de médico, seja de psicólogo, seja de teólogo, seja o que for. Não
2385tem noção psicossocial. E daí assim, um hospital escola que se nega a facilitar a abertura de leitos psiquiátricos, que é
2386uma instituição formadora, é complicado para quebrar qualquer tipo de paradigma a que se pretende a reforma
2387psiquiátrica. Então espero que seja cumprido. **Sérgio** – A minha pergunta é, e os outros? Por que nós não temos até
2388onde eu sei uma universidade que é só em Cascavel, nós temos em Londrina, nós temos em Maringá, Ponta Grossa,
2389Curitiba. **Carlos Manoel** – Em relação a manifestação da secretaria sobre a ampliação dos leitos, a secretaria foi
2390favorável, encaminhou a proposta inclusive da ampliação do teto, uma vez ativados os leitos e manifestou-se contra a
2391ampliação desses leitos, ou melhor dizendo a institucionalização desses 17 leitos por redução de outros leitos, então
2392esta claramente posta aqui pela necessidade dos serviços de saúde pela necessidade de leitos na região de Cascavel,
2393nós somos pela ampliação dos 17 leitos e não pela substituição de outros leitos pelos 17 leitos. Isso esta posto. E
2394posicionei-me que estaremos juntos como sempre estivemos com todas as universidades, hospitais da discussão, no
2395âmbito do governo do estado em relação ao orçamento, em relação a contratação de pessoal, mas não somos nós a
2396levarmos esta discussão dentro da esfera de governo até porque os hospitais universitários estão vinculados as
2397universidades e estas vinculadas a ciência e tecnologia, quem tem que levar esta discussão para o interior do governo é
2398a ciência e tecnologia. Em relação a esta questão especifica já que é um mandato judicial contra o estado, quem deve
2399estar recorrendo é a procuradoria geral do estado por dever de oficio é a obrigação do estado se posicionar sobre
2400qualquer liminar, tanto que eu falei que há uma situação meio contraditória, nós somos a favor, mas ao mesmo tempo
2401temos que recorrer por dever de oficio. A posição da secretaria já esta posta eu já oficiei a secretaria de ciência e
2402tecnologia e reafirmo aqui a este plenário que estaremos juntos com a ciência e tecnologia nas defesas dos interesses
2403da saúde publica do Paraná. Só não podemos ser nós os condutores desses processo no âmbito do estado porque as
2404universidades não fazem parte da estrutura da SESA, seria uma intervenção, por que existe um outro secretario que é
2405o responsável pela condição administrativa, então se há a necessidade dos 200 mil reais para a reforma desta ala, que
2406esta seja uma negociação da universidade com a ciência e tecnologia ao qual a secretaria de saúde estará se
2407solidarizando e se empenhando junto aos diversos outros órgãos do governo do estado. **Sérgio** – Tem os hospitais que
2408são ligados a universidade, mas tem hospitais que são ligados a secretaria diretamente. Em Londrina nos temos dois,
2409hospital zona sul e tem o hospital de zona norte. Em suma, nenhuma e nem outro faz atendimento na área de
2410psiquiatria e eu sei que a zona norte esta em reforma, seria interessante resgatar isso e é do estado. **Francisco** – Esta
2411difícil de deliberar até porque quorum nós não temos mais, nós vamos encaminhar este assunto para a comissão de

2412saúde mental este assunto urgente e se houver a necessidade especificamente em Cascavel nós trataremos na reunião
2413do dia 12. A outra questão que eu quero colocar é o doutor Carlos, acabou de manifestar que o estado esta tomando
2414suas providências, agora que fique alerta, ninguém é contra de avançarmos nas políticas de saúde do SUS, o que não
2415pode é simplesmente parar com um tipo de ação ou um tipo de caminhada sem, no entanto, estar preparada para
2416outra. Não adianta querermos parar de andar a pé e andar de carro sem poder dirigir. Então antes que largue de andar
2417a pé ou vai andar de bicicleta, tem que aprender a andar de bicicleta primeiro para depois sair andando de bicicleta.
2418Então simplesmente eu me lembro muito bem de uma posição do doutor Gilberto Martins dizendo: - Foi uma correria
2419para desativar leito de saúde mental e agora o que nós estamos fazendo, quase que abrindo leito novamente, por que
2420simplesmente acabou com uma forma de tratamento sem no entanto estruturar a outra. Aqui ninguém esta falando
2421retorno a hospitalização. Mas eu acho que tem que ter a devida preocupação neste sentido de ação. Da mesma forma
2422que se fechou determinada área de Cascavel ou abandonou, nós vamos ter que providenciar ou discutir a devida
2423ocupação desse 30 leitos que estão lá que era de uma outra entidade, só estamos colocando isso para que tenha os
2424devidos encaminhamentos e que possa planejar alguma coisa em saúde. Eu não estou vendo outra forma de
2425encaminhar que não esta de ir para a comissão de saúde mental e também até de acesso ao SUS para discutir essas
2426outras questões de credenciamento e etc., que estão sendo postas ao hospital de Cascavel, por que pelo visto uma
2427conflita com a outra da mesma informação que tema aqui do conselho de que tem, é só contratar desde que se crie a
2428vagas de 129. Que concursado pode ter, o problema é ter a vaga para contratar que é um problema da CEAP daí. **João**
2429— Enquanto comissão de Cascavel não somos contrários ao seu parecer, só gostaríamos de garantir a participação
2430desta comissão que vira de Cascavel para o dia 12 e solicitar inclusive a boa vontade do doutor Carlos Manuel de se
2431fazer presente nesta reunião até porque não sabemos o que vamos fazer, se o estado já recorreu até lá, então nós
2432queremos garantir a participação da comissão inteira que hoje estou só eu. Viria para a comissão e se eles acharem
2433necessário para o plenário. **Elfrida** – Até para encerrar, porque nós já cansamos, esgotamos, ouvimos o parecer do
2434doutor Carlos Manuel, mas eu só gostaria de me contra por a sua fala porque a reforma psiquiátrica não é novidade.
2435Isso eu acho que é uma critica enquanto gestão no processo da reforma, estamos indo para 30 anos e nós acordamos
2436na nossa região e só feito alguma coisa quando o hospital psiquiátrico deliberadamente resolveu fechar. Então é uma
2437responsabilidade da gestão pública que não fez antes. Então eu só estou argumentando que não é assim, de repente
2438tudo aconteceu. É que nós fomos inoperantes no processo de organizar a rede em tempo hábil e adequadamente.
2439**Francisco** – Eu não discordo de você Elfrida, eu acho que passou muita gente batida nisso, só que infelizmente, já que
2440ninguém faz nada, estamos nós aqui com o mico na mão. **Carlos** - Federação dos pastores. Como disse o nosso
2441membro do ministério publico de uma forma inédita vamos convidar a secretaria de ciência e tecnologia para se fazer
2442presente também neste processo. **Francisco** – Então vamos convidar o representante da CETI para participar da
2443comissão de saúde mental e se encaminhado para o plenário. Dia 11 terá a comissão de saúde mental com Cascavel e
2444com os outros assuntos, mas agora para a plenária. **Sérgio** – A comissão de saúde mental quer fazer um pedido na
2445minha figura, eu estou tomando a frente de toda a comissão, mas eu vou sugerir o seguinte, que não seja pelo amor
2446de Deus nem a penúltima e nem a última pauta, quiçá a primeira da parte da tarde. **Francisco** – Querido Sérgio esteja
2447aqui no começo da reunião que você garante seu espaço, não tenha duvida. Eu lamento que você chegou atrasado
2448hoje e dançou no seu espaço. Boa noite a todos. Obrigado e fim da reunião. Não tendo mais nada a constar, a
2449Secretaria Executiva do CES/PR lavrou a presente ata, que vai assinada pelo Presidente, Dr. Francisco Eugênio Alves de
2450Souza..... e pela 1ª Secretária do CES/PR, Sandra Tolentino.

2451