

**ATA
126ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR**

1 **Data:** 12 de Dezembro de 2006

2 **Horário** 08h30min às 14h00min 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 | Ausente | Suplente | Fórum paranaense de ONGs/AIDS |
| 3 | Valdir Donizete de Moraes | Presente | Titular | ECOFORÇA |
| | Roberto Cauneto Picorelli | Presente | Suplente | ECOFORÇA |
| 4 | Ruy Pedruzzi | Presente | Titular | FAMPEAPAR |
| | Arlete Antônia Brunholi Xavier | Presente | Suplente | FAMPEAPAR |
| 5 | Abrelino Masiero | Ausente | Titular | FAMPEPAR |
| | Inez Francisca Vieira Meyer | Presente | Suplente | FAMPEPAR |
| 6 | Joel Tadeu Corrêa | Presente | Titular | FAMOPAR |
| | Antonio Barrichello | Presente | Suplente | FAMOPAR |
| 7 | David Lupion Fernandes | Presente | Titular | Fed. das Assoc. de Pastores do PR |
| | | Ausente | 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 | Justificado | Titular | DEFIPAR |
| | José Apolinário Filho | Presente | Suplente | DEFIPAR |
| 10 | Jonas Braz | Presente | Titular | FNU |
| | Ivanor de Oliveira Valentini | Presente | Suplente | FNU |
| 11 | Antônio Lúcio Zarantonello | Presente | Titular | FETAEP |
| | Regina Léscio Barbato | Presente | 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 | Presente | Titular | Movimento de Mulheres Camponesas do Paraná |
| | Adelaide Oliveira Lima | Presente | Suplente | Movimento de Mulheres Camponesas do Paraná |
| 15 | Livaldo Bento | Presente | Titular | MOPS |
| | Irene de Jesus Macena | Presente | Suplente | MOPS |
| 16 | Luiz Anílton Strasser | Ausente | Titular | MST |
| | Joceli Ferreira | Presente | Suplente | MST |
| 17 | Lurdes Engelmann | Presente | Titular | Pastoral da Criança |
| | Vanessa da Cruz Klososki | Presente | Suplente | Pastoral da Criança |
| 18 | Jaime de Oliveira Ferreira | presente | Titular | SINDPETRO |
| | Claudiney Batista | Ausente | Suplente | SINDPETRO |
| | Profissionais de Saúde | | Condição | Entidade |
| 1 | Cláudia Portella Pinto | Presente | Titular | ABEn |
| | Polliana Schiavon | Ausente | Suplente | C.R. de Nutrição |
| 2 | Antônio Garcez Novaes Neto | Presente | Titular | C.R. de Farmácia |
| | Carlos Henrique Rocha Cantarella | Presente | Suplente | C.R. de Farmácia |
| 3 | Oswaldino Moreira Só | Presente | Titular | ABRASA |
| | Carla Adriane Pires Ragasson | Ausente | Suplente | C.R. de Fisioterapia e Terapia Ocupacional |
| 4 | Luiz Sallim Emed | Presente | Titular | C.R. de Medicina do Paraná |
| | Marina Hiromi Assanuma | Presente | Suplente | C.R. de Medicina Veterinária do Paraná |
| 5 | César José Campagnoli | Presente | Titular | C.R. de Odontologia |
| | Ruy Barbosa dos Santos | Ausente | Suplente | C.R. de Odontologia |
| 6 | Sérgio Ricardo B. Rocha Velho | Presente | Titular | C.R. de Psicologia |
| | Rosani da Rosa Bendo | Presente | Suplente | C.R. de Serviço Social |

**ATA
126ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR**

| | | | | |
|---|------------------------------------|-------------|-----------------|--|
| 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 |
| | Raquel Prestes Mello | Presente | Suplente | ASSEF |
| 9 | Elfrida Karoll Andrezza | Presente | Titular | SINDSAÚDE/PR |
| | Graziela Basso Sternheim | Presente | 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 | Ausente | Titular | FEHOSPAR |
| | Raymundo Margues Machado | Presente | Suplente | FEHOSPAR |
| 3 | Alfredo Franco Ayub | Presente | Titular | ACISPAR |
| | Deise Sueli de Pietro Caputo | Presente | Suplente | ACISPAR |
| 4 | Maria Matilde Zraik Baract | Presente | Titular | UFPR |
| | Francisco E. Alves de Souza | Presente | Suplente | UEL |
| | | | | |
| | Gestores | | Condição | Entidade |
| 1 | Antonio Carlos Nardi | Presente | Titular | COSEMS |
| | Matheos Chomatas | Ausente | Suplente | COSEMS |
| 2 | Marina Martins | Presente | Titular | COSEMS |
| | Luiz Fernando Zarpelon | Ausente | Suplente | COSEMS |
| 3 | Renato Donizete Pedroso | Presente | Titular | ISEP |
| | Sandra Tolentino | Justificado | Suplente | ISEP |
| 4 | Carlos Manuel A. dos Santos | Presente | Titular | SESA |
| | Vanessa Maciel Pissetti Muniz | Ausente | Suplente | SESA |
| 5 | Ana Maria de Nóbrega de Goes | Presente | Titular | Ministério da Saúde/FUNASA |
| | Tânia Margaret Piassa | Justificado | Suplente | Ministério da Saúde/FUNASA |

5**Pauta:** 1. Expediente Interno; 2. Ordem do Dia: 2.2.1 Aprovação da Pauta – 5 min; 2.2 - Assuntos para Deliberação: 6Discussão Temática e Comissões 2.2.1 – Mesa Diretora – 20 min, 1º Assunto: Aprovação das Atas: 122ª Reunião 7Ordinária: 2.2.2 – Apresentação dos trabalhos desenvolvidos para Capacitação do Controle Social – Apresentação 8Ministério Público e Tribunal de Contas 20 min: 2.2.3 – Comissão Estadual de Saúde Mental, 1º Assunto: Crise do 9Hospital Universitário do Oeste do Paraná – Hospital de Cascavel – 90 min: 2.2.4 – Comissão Estadual de Saúde da 10Mulher: 1º Assunto: Mortalidade Infantil – 30 min: 2.2.5 – Pacto pela Saúde – 3. Informes Diversos: 11**Desenvolvimento da Reunião: Francisco** – Eu acredito que já obtemos quorum. Ok? Havendo quorum para 126ª 12Reunião Ordinária, passarei o expediente interno. Um convite do prefeito Beto Richa para uma inauguração de um 13CAPs Boa Vista, que foi no dia 4 de dezembro. Idem a direção dos funcionários do Victor do Amaral, convida os 14conselheiros moradores de Curitiba ou da região metropolitana para celebração de culto ecumênico de natal do hospital 15e maternidade Vitor do Amaral dia 15 de dezembro, às 10h00min horas no pátio interno. Secretaria de Gestão do 16Trabalho, Educação e Saúde - SGTES do Ministério da Saúde mais uma série de outras entidades e a 15ª regional, 11ª 17regional de Campo Mourão convida para formandos da primeira, segunda e terceira turma do curso de 18desenvolvimento profissional de agentes locais de Vigilância em Saúde. Ocorre hoje às 14h00min horas no hotel Nabu, 19ASSEF comunicando com uma correspondência do dia 7 de dezembro, Raquel Prestes de Melo para participar do CES. 20O João não é mais representante da ASSEF? Então agora passa a ser a Raquel? Não, a partir do segundo ano, então o 21ano que vem Raquel Prestes de Melo. Marcos Rogério Ratto, conselheiro Municipal de Saúde, ele mandou uma 22correspondência pedindo esclarecimentos sobre o atendimento da Santa Casa de Londrina e mandou com copia ao 23Ministério Público do Paraná, e mandaram para nosso conhecimento. Nós vamos passar isso mês que vem para a 24Comissão de Assistência e Acesso ao SUS. Tem uma correspondência que chegou dia 29 do SINDSAÚDE, um ofício, 25que vou pegar na Secretaria Executiva. Deliberações simples tomam algumas providências. Ofício nº628/06. Aqui é 26uma comunicação do Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Justiça, sobre uma representação administrativa em 27fase da ONG, Ver e Ouvir. Despacho, há 30 dias para os interessados a cerca do arquivamento da presente denúncia. 28Que o denunciante também foi informado da decisão pelo arquivamento, onde se refere do AR, da folha 64 datada de 2921/07/2006. Desta forma pronuncia pelo arquivamento definitivo dos altos. Encaminha-se ao seu diretor para 30providencias. Andréia Toledo Lima Prado, Coordenadora da Coordenação de Entidades Sociais Seção de OCISP do 31Ministério da Justiça. José Eduardo Elias Romão, Diretor da Secretaria Nacional de Justiça. A questão da ONG, Ver e 32Ouvir que já foi denunciada aqui. Aqui são relatórios de auditoria dos hospitais que encaminharemos para a Comissão 33de Acesso ao SUS sobre o andar da Santa Casa de Londrina, a outra é do Hospital Erasto Gaethner. O Conselho 34Municipal de Saúde de Curitiba convida para 15 anos de atuação no Conselho Municipal de Saúde. Dia 15 de

**ATA
126ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR**



35novembro. Tem uma correspondência aqui que é motivo de discussão hoje, sobre o hospital de Cascavel. A outra
36correspondência que temos também é do doutor Marco Antônio Teixeira da apresentação que será daqui a pouco.
37Existe uma serie de outras deliberações que vamos deliberar, são assuntos das diversas comissões. Existe uma
38solicitação do próprio ministério público e outra de alguns jornais que estiveram aqui. Têm mais uma correspondência
39da secretaria municipal de Curitiba colocando a disposição duas vagas para curso de ACD, então quem tiver interesse
40depois fale com a Débora ou souberem de algum interessado. Conselho municipal de saúde, esta em Brasília, o senhor
41Marcos Rogério Ratto. FEHOSPAR, Dr. Arthur Leal Neto. Sindicato dos Servidores Públicos Federais, Sindprevs, José
42Carlos Leite. Justificativa de ausência do Jean Paulo Fabrício, da FEMIPA. A titular esta presente. E o conselheiro
43Abrelino, comunicando que não estará na reunião de hoje, por que esta com problemas na FAMPEPAR de Saúde. Feitas
44essas informações sobre o expediente que chegou e que precisávamos dar ciência a este conselho, os demais
45encaminhamentos vão direto para as comissões, vamos colocar em apreciação a proposta de pauta para ser aprovada
46e começarmos a reunião. Em discussão a proposta de pauta. Enquanto o pessoal da assistência técnica esta colocando
47os microfones, como foi discutido na reunião passada o assunto 2.2.1 que foi colocado indevidamente pela secretaria
48porque estamos esperando a aprovação do regimento em definitivo, que foi aprovado para vir fazer aquele, não o
49regimento final, as atas resumidas para serem apresentadas de forma que foi deliberado na última reunião, então este
50item 2.2.1 não será apresentado. Em discussão ainda a pauta da reunião de hoje. **Ruy** – Senhor presidente, senhores
51conselheiros, ilustres promotores, procuradores, o Dr. Fernando do Tribunal de Contas, um bom dia a todos. Senhor
52presidente, eu acho que falta incluir na pauta, justamente a manifestação das autoridades aqui presentes. **Francisco** –
53Esta aqui. A apresentação 2.2.2, apresentação do Ministério Público e Tribunal de Contas. **Amaury** – DEFIPAR. Eu
54queria propor para o período da tarde, incluir-se o início da Reunião Extraordinária de amanhã, teremos o período da
55tarde livre e provavelmente amanhã não vai ser suficiente para discutir todo o regimento. Poderíamos começar ainda
56hoje a Reunião Extraordinária. **Francisco** – Houve este equivoco da secretaria, por que isso foi deliberado na reunião
57passada, que seria convocada a extraordinária para começo da parte da tarde de hoje. Se tiver quorum, nós
58começamos a reunião hoje a tarde mesmo. **Sérgio** – CRP. Eu queria incluir na pauta a questão do grupo de trabalho
59da comunicação. Tem a resolução, ficamos de trazer para esta e mais um pedido. **Francisco** – Mais alguma
60observação ou proposta? Proposta para a pauta de hoje, retirada do primeiro item 2.2.1 e acréscimo de mais um item,
61e colocarei aqui, seria 2.2.6, mas vai ficar 2.2.5 que é relatório do grupo de trabalho da comunicação sobre uma
62proposta de comissão de comunicação. Vamos ao final da reunião, avaliar as condições do trabalho da extraordinária
63para análise e aprovação das modificações do Regimento. Então, anotadas as propostas de alteração da pauta. Em
64regime de votação a proposta para a reunião de hoje. Contrários? Abstenções? **Esta aprovada por**
65**unanimidade.** Eu gostaria de convidar o doutor Marco Antônio Teixeira, o conselheiro Fernando Guimarães. Eu passo
66a palavra ao Dr. Marco Antônio que nos oficializou uma solicitação para esta apresentação em conjunto com o tribunal
67de contas. **Marco Antônio** – Bom dia senhores e senhoras conselheiras, bom dia senhor presidente e demais
68integrantes da mesa diretora. A nossa fala é bastante breve, e é com muita satisfação que estamos aqui, nós do
69Ministério Público, Dr. Fernando conselheiro da corte de contas do Paraná, para darmos a notícia a este conselho de
70uma iniciativa de um grupo de trabalho que se estabeleceu no primeiro semestre deste ano entre a área de saúde do
71Ministério Público do Paraná e o Tribunal de Contas do Paraná. No final do mês de março deste ano, houve um
72encontro promovido pelo Ministério Público, a respeito de Financiamento na Área de Saúde Pública da qual participou
73com palestrantes o Dr. Fernando aqui presente. Naquela ocasião o doutor lançou a semente do que viria depois se
74constituir neste grupo de trabalho que eu estou agora falando aos senhores. Fruto da iniciativa dele, este grupo se
75formou, e ao longo dos últimos meses, e estou falando a partir de junho deste ano, estamos realizando várias reuniões
76por mês, tentando estabelecer consensos comuns em torno de temas que interessem não apenas o Ministério Público e
77ao Tribunal de Contas, mas também o grande universo da saúde pública dentro do sistema único. Reduzindo um pouco
78a nossa conversa ao essencial, o que me parece importante dizer, é que ajustamos e é esta a razão da nossa presença
79aqui. Já estamos desenvolvendo consensos em torno de questões ligadas a atenção básica de saúde, por tanto
80atribuição dos municípios, mas das quais não pode se afastar o estado e nem mesmo a união. Mas enfim, estamos
81estabelecendo o consenso de ministério público e tribunal de contas em torno da atenção básica. O próximo passo, no
82qual estamos avançando é nos dedicarmos a questão do controle social, englobando os dois hemisférios. Controle
83social que no caso seria exercido pelos conselhos municipais em torno da atenção básica. E como que isso se daria na
84prática? Como que esses consensos e esses conceitos chegariam aos conselhos? A idéia é a partir do ano 2007. O
85primeiro semestre já temos uma data para concluir o programa a este respeito. Fazíamos capacitação para os
86conselhos no interior do estado. Essas reuniões terão a participação de membros do Ministério Público e do Tribunal de
87Contas e serão realizados por regional ou grupo de regionais. Eles se localizaram na medida em que nós temos a área
88toda do estado coberto por essas unidades da secretaria de saúde, chamadas regionais e a idéia serão vencer todos os
89quadrantes do estado num calendário que será divulgado. A idéia também é convidar a representante desta casa, ou
90seja, do conselho estadual de saúde para estarem presentes em cada uma dessas reuniões de capacitação e por quê?
91Não apenas por um respeito, uma deferência ao papel do conselho na política estadual de saúde, mas também
92obediência à lei nº10.913, no seu artigo 5º, inciso 12, atribui ao Conselho Estadual de Saúde a função de articulação
93junto aos conselhos municipais. Então, é uma contribuição para que se cumpra esta norma legal que é uma atribuição
94da casa, dos senhores conselheiros. Não quero alongar a minha fala, até porque eu gostaria também que o doutor
95Fernando nos falasse sobre a perspectiva do tribunal de contas a respeito deste trabalho, mas evidentemente por

**ATA
126ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR**



96qualquer dúvida ou questão que seja necessário, eu estou à disposição posteriormente. **Fernando** – Bom dia a todos.
97Eu não tenho muito que falar, até por que a boa notícia foi dado pelo doutor Marco Antônio que na realidade é um
98idealista tanto quanto eu, o Marcelo e todo este pessoal do Ministério Público e do tribunal que se envolveu ao longo
99desta metade do ano, na busca de uma atuação comum do tribunal de contas com o ministério público. Não no sentido
100repressivo, mas no sentido educativo e participativo em relação ao envolvimento do controle social. Partimos de uma
101idéia de falarmos primeiro a mesma língua, em termos de conclusões até porque identificamos algumas dificuldades em
102relação a quem atender por parte do gestor, tribunal de contas ou ministério público? As questões eram pequenas, na
103realidade chegamos à conclusão que os demais eram fantasmas que eram criados ao longo do tempo, de que o
104tribunal não permitia que o Ministério Público, enfim, vencemos esta etapa e estamos formatando agora para o
105próximo ano, este grande programa de treinamento, envolvendo também os conselhos municipais, com vistas a que? A
106buscar efetividade na atuação nos órgãos de controle. É uma grande rede e para isso precisamos treinar e trocar
107idéias. O tribunal esta com uma perspectiva muito boa para este ano de 2007 em relação a cada vez mais tornar
108disponível as suas informações e interagir com a sociedade. Nós passamos três anos desenvolvendo sistemas,
109quebrando a cabeça, brigando com os mentores do sistema, acho que hoje já temos ferramentas e instrumentos que
110possibilitem junto com o controle social, com o treinamento e com o ministério público, tornar essas informações
111qualificadas e termos resultados no controle. Eu sempre digo no meu gabinete com ar condicionado, que eu não sei o
112que se passa no posto de saúde do município de Querência do Norte. Isso é o conselho que sabe. Não posso saber se
113uma OSIP esta sendo usado indevidamente no município de Marilândia do Sul. Eu só estou falando os nomes que vem
114na minha cabeça. Se esta tendo parceria ou colocação de mão de obra indevida. Essa grande interação com o
115promotor, com o controle social e o tribunal de contas. Também não posso saber se aquele recurso do município que
116foi transferido para ONG, eu não estou falando em parceria. Tem-se prestação de contas ou não. Estamos buscando
117um sistema no tribunal de contas, discutindo o envolvimento do promotor da comarca em receber para onde foi
118prestada esta conta do convênio, enfim, são mecanismos de médio e longo prazo que nós estamos projetando aqui. Eu
119particularmente estou imaginando 2007 e 2008. Em 2007 o treinamento e em 2008 para consolidação desta grande
120rede. E estou torcendo para que no sorteio que falei com o doutor Marco Antonio ontem, eu falei com ele agora antes
121de entrar, eu tenho uma grande chance de pegar a supervisão da área da saúde, por que em função dos sorteios e das
122vinculações com grupos anteriores, eu estava com as universidades, hospitais universitários, faz três anos e agora esta
123na hora de sortear e deixar eles em paz e partir para outra. E com as vinculações de grupos anteriores, só dois ou três
124supervisores, a superintendência que tem hoje para assumir a área da saúde, meio ambiente e abastecimento. Então
125neste sorteio eu tenho 50% de chances e se cairmos na saúde, tem mais um motivo para que o tribunal se envolva,
126mais ativa que é a filosofia que eu tenho, é a filosofia que a minha equipe tem. Acho que deu para ter uma idéia
127nesses três anos, que é trabalhar preventivamente, não repressivamente. Essa idéia a nossa equipe toda já esta a
128disposição para formatar junto com o ministério público este programa e não podemos ficar longe do conselho. O
129conselho é fundamental nesta atuação e vamos buscar depois, outras fontes de suporte é a consolidação desta rede.
130Então esta era a notícia que queríamos passar para vocês. Estou com algumas idéias, enfim, sugestões e críticas a esta
131proposta. Muito obrigado. **Francisco** – Antes de colocar a palavra à disposição dos conselheiros, gostaria lembrar-los
132que discutimos na reunião passada, vem de encontro, e é claro que cabe uma deliberação deste conselho, mas eu
133acredito que realmente nós vamos poder trabalhar juntos doutor Marco Antonio, primeiro porque já foi uma idéia
134aprovada neste conselho, que o ano que vem em virtude da realização da Conferência Estadual de Saúde ao final do
135ano, tem as conferências Macro Regionais ou regionais preparatórias para que justamente houvesse uma maior
136preocupação, maior entendimento dos conselheiros, dos membros dessas conferências na conferência estadual. Então
137se o ministério público e o tribunal de contas estão com esta proposta que vem a somar, nós conselheiros vamos
138colocar a disposição para que nos diversos recantos do Paraná estiverem participando junto com a experiência e a
139integração de cada conselheiro, até por obrigação e função legal, mas também avançando nas discussões sobre pacto
140de saúde, na questão do controle social, na discussão com os diversos conselhos, as diversas conferências pra nos
141prepararmos e consigamos obter no final na realização da conferência estadual de saúde, são resultados bastante
142produtivos, bastante proveitosos. Eu acho que as audiências públicas que desenvolvemos na assembléia legislativa já
143foram o Norte na busca da questão orçamentária dos municípios, mas ainda há muito que construir, por que com
144municípios com legislação contraditória, até mesmo desrespeitando normas constitucionais e legais e que há
145necessidade de conscientização dos conselheiros, dos representantes dos municípios e das regiões. Na discussão que
146vamos ter do pacto de saúde que agora passa a ter uma CIB Regional, quer dizer, como que esses conselheiros, como
147que essas CIB's vão funcionar para a discussão deste pacto. Esses dois temas, o próprio pacto da saúde, o próprio
148controle social, teremos que trabalhar este ano para que na conferência estadual de saúde, será realizada segundo
149deliberação deste conselho em final de outubro, para dar tempo de preparar os relatórios para conferencia nacional de
150saúde. Então já tem este indicativo teremos dez meses, um pouco menos, por que na verdade as conferências
151municipais vão se realizar a partir de julho, no primeiro semestre para fazer este trabalho de conselho, e o que
152pudermos coincidir ou somatizar esses esforços, com certeza vão dar resultado. Eu abro a palavra ao conselho
153estadual, aos conselheiros que quiserem fazer algum questionamento, algum pronunciamento aos nossos convidados.
154**Manoel** – Representante de usuários pelo Instituto Afro Brasileiro do Paraná. Eu só queria deixar aqui mais um alerta
155ao Dr. Marco Antônio, sobre as convocações, como ele já falou no inicio, que é uma parceria com o conselho estadual,
156isso é muito importante, só que levamos umas experiências anteriores, e é o seguinte, nós somos de certa região, por

**ATA
126ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR**



157exemplo, somos da 170 regional, se for fazer uma por regional, ou fazer na Macro Região, acho que esses conselheiros
158não podem ser esquecidos. Algumas vezes eles são esquecidos. Eu falo sempre isso, por que a própria secretaria de
159estado, assinatura de convênio na nossa região ou inauguração de algum hospital, os conselheiros da região ficam de
160fora. Então no outro dia ficam sabendo da presença do secretário, da inauguração, assinatura de documentos. Isso é
161um alerta, que nesta época, ao menos aqueles da região sejam convidados. Muito obrigado. **Picorelli – ECOFORÇA.** Eu
162queria parabenizar o doutor Marco Teixeira e o próprio tribunal de contas, que para nós usuários é interessante e é
163uma proposta que eu coloco que fosse nas regionais, como o senhor diz Querência do Norte, até ela pertence a nossa
164região e são pessoas que lutam. Se for macro, fica difícil, a nossa macro será em Maringá. Fica difícil que este usuário
165saia de Querência do Norte e vir para Maringá, por que muitas vezes falta apoio do gestor para que esses usuários se
166desloquem. Ainda tem aquele dizer: “que usuário não é apoio do gestor, ele é contra apoio do gestor”, infelizmente, no
167interior do estado tem esta divisão que o usuário só vai para estragar. Ele realmente não tem a visão do interior do
168estado, que o usuário está lá para brigar, para lutar pelas coisas certas, não pelas erradas. Então queremos
169parabenizar, por que temos municípios pequenos no interior que não sabem o que é tribunal de contas, ele não sabe o
170que é e para o que serve? Até o modo de levar esta informação para o próprio conselheiro municipal de saúde dos
171estados pequenos. Para que serve o tribunal, como que ele faz, como que ele entra em contato. Porque muitas vezes o
172que ele sabe do tribunal de contas, infelizmente os municípios de pequeno porte são o gestor municipal ou é o prefeito.
173E isso vai ser de grande valia, o tribunal, o ministério público, todos participarem, porque o controle social, o próprio
174usuário vai ter mais matérias na mão para poder cobrar mais o que acontece na ponta. Isso vai ser de grande validade
175e pediremos a vocês que façam em cada regional o que o seu Manoel colocou aqui, quando os nossos conselheiros
176estaduais ficam sabendo já foi. E se puder comunicar antes, nós temos como cobrar da regional e até ligar para vários
177municípios cobrando, estará participando aqui no município na regional, o tribunal de conta, o ministério público estará
178conosco, o ministério ir para o interior. Iremos agradecer esse presente que vocês estão levando, que é mais uma
179escola para usuários. **Marco Antonio –** Apenas para responder aos dois conselheiros que se manifestaram, o seu
180Manoel e o seu Picorelli, estão englobando até porque são muito afins as observações dos dois, eu gostaria de dizer
181que a programação toda, vai ser previamente encaminhada para conhecimento deste conselho, inclusive quando eu
182falo programação, o calendário inicial previsto para essas reuniões, então todos saberão com antecedência, quando e
183onde se realizará cada um dessas etapas ou dessas jornadas de aperfeiçoamento, não haverá em principio, o risco de
184uma dessas reuniões ocorrerem e os conselheiros eventualmente daquela região não terem conhecimento, até porque
185como eu disse isso virá antes para o conhecimento da casa. A segunda questão que me parece importante abordar é
186que se a questão será feita por regionais isoladamente ou por duas ou três regionais, estamos verificando quais são as
187possibilidades das instituições envolvidas, inclusive a nossa é evidente, gostaríamos de fazer o melhor modelo possível
188e na elaboração deste projeto, é evidente que é bem vinda qualquer contribuição, qualquer idéia partida do conselho
189estadual, até por que como nós percebemos hoje, o conselho adotou, acatou esta idéia e ela participará. E por último,
190como falou o senhor Picorelli, a participação do conselho também se dá num plano muito prático que é de cada
191conselheiro aqui presente, que muitas vezes representa uma região do estado, distante de Curitiba, se articular com os
192conselhos municipais locais, convidando-os e estimulando a participação. Na verdade o que se pretende, é dar
193informações sobre as questões orçamentárias de financiamento do sistema único e também do papel do conselheiro,
194das suas responsabilidades com relação a análise desta peça. Como se analisa uma peça orçamentária? Isso tem que
195ser dito de uma forma muito simples para os conselheiros, para eles entenderem o por quê? Por que eles não são
196inteligentes? Pelo contrário, é porque todos os conselheiros tem conhecimentos diferentes na área de saúde, um
197conhece mais, um conhece menos e outro não conhece nada às vezes, mas esta ali para representar uma parte da
198população. Então o nosso discurso tem que ser aquele que todos possam compreender. E para que isso ocorra, tem
199que ser o mais simples possível, sem perder a eficiência, por tanto esta é a contribuição que eu acho que além das
200demais este conselho, nós gostaríamos de ter. **Picorelli -** Eu queria agradecer o ministério público, por que o site do
201Ministério Público esta excelente, então queríamos parabenizar o doutor Marco Antônio Teixeira pelo que fizeram. O
202site tem muitas informações sobre saúde, esta de parabéns, no interior temos passado para as pessoas que fazem
203faculdade. Muitas vezes eles querem saber as leis, então é só entrar no site do ministério público do Paraná que esta
204excelente. Temos que parabenizar, até em nome dos usuários do interior. **Francisco –** Eu que iria anunciar a presença
205do chefe de gabinete da secretaria de ciência e tecnologia em ensino superior, o professor Cícero e o diretor do
206hospital de Cascavel, doutor Sergio que aqui se encontra para a discussão do próximo tema e aproveito para registrar a
207presença. Também aproveitando a presença do pessoal do tribunal de contas e do pessoal do ministério público, faltou-
208nos fazer dois informes. Um é que foi editada a portaria nº859 de 29 de novembro deste ano, fazendo remanejamento
209de tetos orçamentários do fundo nacional de saúde para os fundos estaduais e municipais de saúde. Mas lembrando é
210a portaria nº859 de 28 de novembro de 2006, esta publicada no diário oficial, numero 229 de quinta-feira 30 de
211novembro de 2006, na seção 1. E só para lembrar da comunicação da federação de sócios e moradores do estado do
212Paraná, que a Neuza Maria dos Santos, esta substituindo o seu Euclides. Ela é suplente do seu Joel Tadeu. Eu gostaria
213de colocar em aprovação por este conselho, até para ficar pactuado entre nós, que o Conselho Estadual de Saúde
214participará na medida das suas possibilidades e principalmente do que for chamado e conclamado pelo Ministério
215Público e pelo Tribunal de Contas desses encontros regionais e a minha proposta enquanto mesa é que em especial, a
216comissão de interiorização fosse a encarregada de fazer este acompanhamento e trazer sempre às reuniões do
217conselho para que deleguemos quem vai e indique quem irá ser o conselheiro que vai acompanhar determinada

**ATA
126ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR**



218reunião ou os conselheiros que vão para as reuniões serão realizadas pelo Ministério Público e pelo Tribunal de Contas.
219É uma sugestão que eu estou fazendo, que aprove a participação deste conselho neste convite que o ministério público
220nos trás e em seguida esta outra aprovação da comissão de acesso ao SUS. **Ruy** – Doutor Marco Antonio e demais
221autoridades presentes. Esta comissão que o doutor Francisco acabou de citar, fez um trabalho excelente trabalho a dois
222anos atrás. Gostaríamos que a mesa diretora tomasse uma iniciativa em nome deste conselho, em nome da comissão
223que trouxesse os dados que recebemos sob a situação dos conselhos municipais para podermos levantar a situação
224deles e fornecer subsídios, por favor, não me interpretem errado, as autoridades que farão esses encontros macro
225regionais, seminários, fóruns, para ver a legalidade dos conselhos, se saíram da última conferência ou não, se são
226paritários ou parentários como foi vista na nossa última reunião. Um conselho que nós temos formado por oito
227familiares do prefeito, inclusive o próprio prefeito e sua esposa no conselho municipal em entrevista a nossa região
228Noroeste, graças a Deus não é a nossa regional e assim por diante. Então sugerimos, pedimos doutor Francisco que se
229oficie a todos os conselhos municipais que nós encaminhamos com urgência, como estão os conselhos, a composição,
230a mesa diretora foi eleita pelo plenário ou indicada pelo gestor municipal e assim por diante. **Francisco** – Eu acredito
231que nem precisa colocar em votação esta proposta do doutor Ruy. Acho que todos concordam que seja feito este
232encaminhamento a todos esses conselhos, a mesa diretora vai fazer um encaminhamento a todos os conselhos
233municipais para que ele preste as informações colocadas. Então eu vou colocar em regime de votação a participação
234deste conselho na proposta dos encontros regionais, enfim, como será desenhado este trabalho pelo Ministério Público,
235mas a idéia esta posta por este conselho e particularmente, serem mais focados com a comissão de interiorização e
236comissão de acesso ao SUS, que façam um trabalho de elo com os conselheiros, o Ministério Público, a mesa e o
237Tribunal de Contas. **Em votação.** Os conselheiros que não aprovam? Abstenções? Esta aprovada por unanimidade
238deste conselho, a participação do conselho estadual de saúde nestes trabalhos. **Fernando** – Eu gosto de desafios, o
239último que fizemos, o resultado é que estamos aqui. Na realidade é o seguinte, se por acaso se confirmar os 50%, por
240que eu já dei uma identificada nos planos de governo da área de saúde, previsto para o orçamento de 2007 e vi no
241documento que eu consegui, não estou dizendo que não tenha nenhum indicador dos programas de governo, então
242precisaria que o conselho me ajudasse a formatar esses indicadores para que possamos desenvolver papéis de
243trabalho, para que os conselhos locais forneçam ao tribunal e o ministério público. Iremos trocar informações, não é só
244no treinamento, o resultado das ações de programas de governo, não só a questão de licitação, do financeiro, mas
245como estão. A coisa mais difícil que tem é avaliar um programa sem indicador. E como eu não sou da área da saúde,
246conheço muito pouco, precisaria que o conselho estadual nos ajudasse. Eu desafio se confirmar depois de amanhã, que
247vai ter o sorteio na área de saúde, na semana que vem entrarei em contato com o Francisco e pedir esta participação,
248porque são dados técnicos. **Francisco** – Sem querer ser dono da verdade, muito menos aos hospitais, mas em nome
249dos hospitais universitários, porque também existe uma serie de dados que os técnica dos hospitais e dos cursos da
250área da saúde, detêm uma série de indicadores de avaliação de programas, sejam eles quais forem, na área de
251assistência materna, assistência à criança, AIDS e outros que então em nome dos hospitais universitários, colocaremos
252a disposição esta disponibilidade de acessória no bom sentido ao Tribunal de Contas, ao Ministério Público quando
253houver necessidade de qualquer consulta as nossas instituições, falo em nome do HU de Londrina, acho que o Sérgio
254também é da Universidade de Cascavel, para contribuirmos no detalhamento, na exposição desses indicadores. **Sérgio**
255– Administrativo do Hospital Universitário de Cascavel. Bom dia a todos. Eu queria parabenizar o Tribunal de Contas e o
256Ministério Público por essa iniciativa, gostaria de dizer que quem irá ganhar com isso será a população, os conselheiros.
257Querida fazer um testemunho em relação ao tribunal de contas, de quando eu assumi o hospital a três meses atrás,
258naquela situação extremamente caótica, o primeiro que procurei foi o tribunal de contas e hoje graças a Deus estamos
259com uma saúde financeira muito estável e isso foi fruto da sua equipe e eu falo isso todo dia, que se não fosse o
260trabalho em conjunto não tínhamos chegado onde estamos. Se esta parceria se reverter neste trabalho, neste desafio,
261vai ser muito importante para a população. **Francisco** – Então nós agradecemos ao doutor Fernando Guimarães, ao
262doutor Marco Antônio, ao doutor Marcelo e claro, o convite, se quiserem continuar participando dos nossos trabalhos,
263estou à disposição, mas eu sei que os senhores têm seus afazeres. **Graziela** – Sindaúde. Eu só queria aproveitar e
264não interromper o ponto de pauta Francisco, que o Tribunal de Contas participou da audiência pública que o conselho
265estadual realizou sobre orçamento e fez uma emenda. É que se eu deixar o informe por último talvez não dê tempo. As
266emendas que aprovamos na audiência pública passaram ontem pelo CCJ na íntegra e vai para votação hoje na
267assembléia. Então acho que este conselho tem que se colocar na assembléia hoje, houve a proposta de regimento
268interno. **Francisco** – Você tem idéia do horário que vai ocorrer isso? **Graziela** – As seções começam duas e meia,
269hoje o ponto principal vai ser orçamento, achamos que vai dar polêmica. Parece que os deputados não vão votar
270contra esta emenda, mas o governador provavelmente veta. Só que eu acho que se o conselho estadual estivesse
271nesta assembléia, na aprovação, teria um peso depois na hora do Requião vetar. Então, vamos pensando na parte da
272manhã, para sairmos daqui com uma proposta. **Francisco** – A mesa garante que antes do encerramento desta reunião
273e sentir que não vai extrapolar retomamos este assunto e colocamos em votação a participação do conselho na
274assembléia com a lista de presentes. Feito o item. A mesa recebeu do site dos deputados da assembléia esta questão
275que esta sendo aprovada e agradecemos a Graziela esta informação muito importante que você trouxe. O próximo
276assunto é a comissão estadual de saúde mental que vai colocar através desta comissão a situação que foi gerada,
277colocamos o nome do hospital universitário. O Sérgio até ficou chateado de ter colocado uma crise no hospital.
278Havendo uma situação que foi posta, não era esperada pelo hospital, não estava no planejamento, por outro lado esta

**ATA
126ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR**



279havendo uma serie de ações, de repercussão a assistência prestada pelo hospital. Então este assunto foi colocado pela
280comissão de saúde mental por que justamente a inclusão de leitos de assistência na área de saúde mental é que gerou
281esta situação. Então, para este assunto, como foi deliberado na reunião passada, convidamos a direção do hospital, o
282representante da SESA, que deve estar aqui o representante desta área. Antes que o Sérgio que é o coordenador de
283saúde mental faça as exposições, eu gostaria de chamar aqui à mesa o diretor do hospital e o chefe de gabinete.
284**Sérgio** – Eu tinha uma sugestão a fazer. Primeiro que eu não sou coordenador da comissão, mas eu faço parte.
285Protelar este assunto, por que a Cleuse gostaria de estar presente, mas ela tinha uma reunião de manhã. Se fosse
286possível deixar para o próximo ponto, então apresentaria, se a mesa achar que não dá, tudo bem. **Francisco** – Eu
287tacho que esta pessoa tem que priorizar os assuntos, acho que este assunto é prioridade, e as pessoas que não vieram
288para participar da reunião como toda, vieram aqui para participar deste tema. O doutor Sérgio tem que voltar para
289Cascavel e eu acredito que o Dr. Cícero deve ter as suas obrigações. Então vamos em frente com este assunto. **Sérgio**
290– Eu queria pedir permissão para fazer a apresentação. Reproduzimos da comissão estadual de saúde mental a ata e
291foi extraído um trecho que eu vou projetar, porque fica mais fácil, que foi a conclusão final da comissão estadual de
292saúde mental. Algumas pessoas receberam e esta é a ata da discussão que ocorreu ontem em torno da questão do
293hospital de Cascavel, a cópia não deu para todos. Nem todos leram a questão da promotoria, mas a diretoria de
294Cascavel determinou que até o dia 18 de fevereiro o Hospital Universitário Unioeste, teria que abrir 17 leitos para a
295área de psiquiatria, consta também do processo que estas aberturas dos leitos psiquiátricos da Unioeste seria para
296adolescentes. Então num longo discurso, a promotoria gerou uma discussão, houve um pedido por parte do HU da
297Unioeste. **Sergio** – Diretor Administrativo do Hospital Universitário. Eu vou fazer uma explanação sobre a situação do
298hospital universitário num todo e também como se chegou a questão da psiquiatria. Como o Francisco já alertou, eu
299comentei sobre a crise do hospital universitário, na verdade a crise não é do hospital universitário, a crise é do sistema
300de saúde de Cascavel e região. Desde março para de 2006, gradativamente houve diversos fechamentos de leitos em
301Cascavel, o fechamento do hospital Policlínica para o SUS, como por exemplo tínhamos a obstetrícia que a policlínica
302atendia, hoje fechando a policlínica do Hospital Universitário ficou com apenas trinta leitos, obstetrícia para atender
303uma população de 300 mil habitantes, ou seja, nós partimos de 180 partos/mês, para 400 partos/mês, com a mesma
304estrutura, com os mesmos funcionários e sendo gestão de alto risco para toda a região Oeste e Sudoeste do Paraná.
305Esta bem claro que o hospital universitário não é contra o serviço de psiquiatria, muito pelo contrario, já em dezembro
306do ano passado encaminhamos. Não gostaríamos de abrir um serviço sem a condição técnica e sem o pessoal
307suficiente e devido a estes diversos fechamentos de leitos o hospital se posicionou contrario no primeiro momento, por
308que com todo este fechamento que houve, não teríamos condições de ainda suportar mais esta demanda de 17 leitos
309de psiquiatria. O que o hospital propôs, não temos como discutir a decisão judicial. A partir de janeiro e fevereiro tem
310que ser implementado o serviço, e com isso o hospital deu dois encaminhamentos, primeiro que sejam remanejados os
311leitos das especialidades que existem dentro dos 173 leitos para podermos atender a psiquiatria com 17 leitos. A
312segunda hipótese de ampliação de mais de 17 leitos condicionados a, contratação de mais servidores para que
313possamos suportar o serviço. O Hospital Universitário tem uma estrutura bastante deficitária de pessoal, partimos com
314os fechamentos dos hospitais, dos leitos de SUS, nós partimos de 2 mil horas extras para mais de 10 mil horas extras
315por mês, nós estamos no nosso limite de pessoal, então é neste sentido que também encaminhamos outra
316possibilidade de ampliação de leitos, a partir do momento que o processo chegou na SETI, ciência e tecnologia, ele foi
317encaminhado aqui para a secretaria de saúde e através de um despacho do doutor Carlos Emanuel, o Estado vai
318ampliar o teto financeiro do hospital para ampliar os 17 leitos, assim vamos aumentar o nosso teto financeiro. Ele
319opinou pela ampliação de leitos, isso por que o próprio conselho municipal também em Cascavel alertou sobre isso,
320então pela secretaria da saúde ela mostrou também necessidade de ampliação de leitos devido ao problema gerado na
321saúde de Cascavel e região, com isso o processo retornou esta semana para nós, chegou em Cascavel para que
322fizéssemos um novo levantamento do quantitativo de pessoal e encaminhássemos a SETI que deve estar chegando até
323sexta-feira, para que a SETI leve esta proposta ao governo do estado para a contratação de pessoal e isso acontecendo
324nós teríamos uma ampliação de 17 leitos. Caso não venham esses funcionários o hospital vai remanejar 17 leitos dos
325existentes para atender a psiquiatria. A segunda situação que colocamos perante o Conselho Municipal de Saúde, era
326que fosse efetuada as pactuações necessárias para que outros serviços de Cascavel dessem suporte ao hospital
327universitário, ou seja, a ala de psiquiatria será instalada numa enfermaria, anexa ao pronto-socorro de observação. Por
328que de observação? Esses leitos não eram cadastrados no SUS, mantínhamos esses leitos em observação que
329entendemos que não é de nossa responsabilidade porque os gestores municipais e estaduais locais podem ter e devem
330oferecer ao hospital universitário conforme portaria do SUS, serviços pactuados para dar suporte para nós. O nosso
331pronto-socorro ficará aberto com quatro vagas de emergência de vaga zero e com isso nós cumprimos as pactuações,
332que após seja feito o atendimento deste paciente nós temos que ter outro hospital em Cascavel ou o município dê
333conta de algo que possamos dar vazão aos pacientes, porque estamos com pacientes em macas e uma serie de
334dificuldades e a portaria do SUS é clara, que para um hospital de pronto-socorro e nível dois sendo unidade de
335referencia a necessidade de ter outros serviços pactuados nível 1 e 2 para dar o suporte. O exemplo disso que
336tínhamos até março deste ano depois de ter fechado o hospital de Santa Catarina que atendia média complexidade,
337que era um dos grandes parceiros do hospital universitário, e que ficou quatro meses fechados e agora esta voltando a
338atender. Em relação a essas pactuações entendemos que outros municípios têm outros serviços conveniados. O
339hospital universitário esta segurando o plano da saúde praticamente sozinho em Cascavel a exemplo de Maringá que

340possui o hospital municipal de aproximadamente 90 leitos, Maringá e Londrina tem hospital norte, tem Santa Casa que
341acaba dando suporte ao hospital universitário, enquanto que estamos ficando sozinhos para atender o sistema único de
342saúde. Esta é a explanação geral da situação e por isso que o hospital universitário encaminhou este pedido para o
343conselho, talvez como sugestão pudesse ser verificado até em separado. O Sérgio se ateve exclusivamente a psiquiatria
344e não toda a outra problemática que temos no hospital que também tem que ser resolvida. **Sérgio** – Eu estou com a
345projeção aqui, pode lançar. Estas são as decisões que a comissão estadual de saúde mental chegou num consenso.
346Houve, o Sergio expôs, esteve também presente o conselho municipal, a SETI, uma discussão em torno disso. E
347chegamos as seguintes conclusões, o conselho estadual de saúde mental do Paraná propõe ao conselho estadual de
348saúde que determine, A - ampliação dos 17 leitos de psiquiatria no hospital universitário Unioeste de Cascavel; B -
349favorável à liberação financeira de 200 mil reais para reforma, ampliação física em equipamentos que se fizerem
350necessários para a implantação dos 17 novos leitos por determinação judicial, gostaria de uma pausa aqui, a proposta
351de 200 mil é porque esta dentro do projeto para a instalação dos 17 leitos, isso foi bastante discutido também, não
352tenho o planejamento desses 200 mil reais, acho que deve ser apresentado também. C - Sugeríamos a ampliação do
353quadro funcional segundo a legislação, normalização do ministério da saúde para política de saúde mental visando o
354atendimento aos transtornos mentais na instituição bem como capacitação e recursos humanos; D- A apresentação por
355parte do prestador de um projeto terapêutico do serviço com os critérios claros quanto a clientela a ser atendida e as
356formas de serviços prestados; E- que seja estruturado uma comissão constituída por representante do HU, gestor
357estadual, gestor municipal e representantes do conselho municipal de saúde de Cascavel, com o fim específico de
358elaborar fluxo de encaminhamento e regulação e avaliação do serviço em questão. Vale ressaltar que a comissão
359estadual de saúde mental analisou somente ao que trata da abertura dos 17 leitos para atendimento da saúde mental,
360lembrando que, conforme ofício recebido nº 054 de 2006 do Conselho Municipal de Saúde de Cascavel, trata-se de dois
361processos que o Sergio citou agora. **Francisco** – Feitas às exposições iniciais, eu queria saber antes do plenário se
362manifestar, se o professor Cícero, chefe do gabinete da SETI, gostaria de fazer alguma observação, algum
363pronunciamento? **Cícero** – chefe de gabinete da Secretaria da Ciência e Tecnologia em ensino superior. Bom dia a
364todos. Faz parte dentro do sistema a universidade do oeste do Paraná, a Unioeste, a qual eu pertencço ao Hospital
365Universitário. A nossa secretaria tem ciência do problema, tanto é que fez questão que participasse da reunião do
366conselho municipal em Cascavel, e viéssemos participar não só da reunião de hoje da comissão de saúde mental. A
367responsabilidade da Secretaria de Ciência e Tecnologia, nós não estamos evitando esforços para que tenhamos a
368melhor solução possível. A opção é que o hospital universitário tem que atender a decisão judicial e estão buscando os
369meios possíveis de que tenhamos a melhor solução. A opção foi a ampliação dos leitos, estamos aguardando, como o
370próprio Sergio já colocou, os estudos de direcionamento de pessoal conforme sugestão da própria comissão ontem
371deve chegar essa semana, logo que chegar na secretaria iremos fazer os estudos econômicos de impacto e transitar
372pelos setores competentes e encaminhar ao governador para que se faça a devida autorização desta contratação. Eu
373creio que o nosso papel aqui é mais acompanhar e ver a melhor solução possível e estaremos a disposição na
374secretaria, o Sergio sabe. Logo que cheguem esses estudos, faremos um esforço para encaminharmos o mais rápido
375possível e tenhamos a melhor solução. **Francisco** – Então esta aberta as inscrições para quem quiser fazer as suas
376colocações, questionamentos aos expositores. **Palmira** – Representante do Conselho Municipal de Cascavel do
377segmento dos trabalhadores. Eu venho aqui fazer parte como uma comissão que foi tirada do conselho posterior ao
378conhecimento dos dois processos que foram datados com data do mês de novembro ao conselho municipal de saúde. A
379explanação do Sergio foi bem clara, que o problema não é o hospital, ele se dirigiu à promotoria pública. O hospital
380hoje pelo que você falou não tem problema financeiro. A saúde financeira do Hospital HU esta dez, só que a saúde em
381si da população, não vou falar zero porque não esta morrendo todo mundo em Cascavel, ainda. Só que a questão é a
382seguinte, na fala do Sergio ele colocou um breve histórico do HU e eu como sou de Cascavel, nasci dentro de Cascavel,
383eu acompanhei toda a trajetória do hospital regional e hoje do hospital HU. O que aconteceu? Na negociação de ciência
384e tecnologia e secretaria de saúde houve uma negociação que foi repassada no hospital montado que pertencia à
385secretaria de estado da saúde, a ciência e tecnologia. E posterior a isso, é uma critica minha como população. A ciência
386e tecnologia realizaram alguns concursos, contrataram o pessoal e hoje diz que é responsável pelo aparato de
387funcionários, e o HU tem que se manter pelos recursos que são pagas pela secretaria de saúde, é um convênio que
388tem um hospital escola com o SUS, concordo plenamente, só que a partir do momento que ele é um hospital escola, eu
389acredito com o incentivo da ciência e tecnologia não seria só com funcionários, por que ele esta sendo utilizado como
390hospital escola, como hospital de formadores de profissionais da área de saúde. Se o suporte só da AIHs não tem como
391manter o serviço, ele tem que estar buscando outro meio para estar mantendo, só que não em relação a saúde. A
392SESA já se manifestou para pagar uma AIH, só que a questão que o Sergio colocou, desculpa pelo discurso, ele colocou
393bem claro que vai fechar a ala de observação. Quando ele falou que o hospital HU esta carregando o plano da saúde
394em Cascavel, não é só de Cascavel, é da região que antes era um hospital regional, e continua sendo porque tem a
395porta de entrada, de todas as regiões, inclusive foi citado o caso que chegou paciente, que teria que ser colocado na
396UTI, que foi citado ontem. Não é só de Cascavel o plano, Sergio. Só que eu quero frisar o seguinte, Cascavel ainda não
397é gestão plena, e todos sabem de que quando o município não é gestão plena, ele não é obrigado internar. Por
398internamento população e hoje os prontos atendimentos estão fazendo este papel sem receber AIH, sem receber pelo
399internamento. Tem paciente que tem ficado nos prontos atendimentos, três, quatro até cinco dias por negativa, não só
400do HU, como do único hospital que hoje esta conveniada ao SUS em Cascavel que é o Hospital Nossa Senhora da

401 Saete que por negativa deles de internamento tem pessoas que tem ficado com infecção séria, internada no pronto
402 atendimento, só que como que vamos resolver esta questão? Enquanto isso, no outro processo, o hospital universitário
403 esta querendo se credenciar com a cardiologia, que na comissão ontem, não seria este assunto para discussão, só que
404 não esta prestando atendimento nos níveis que ele é credenciado hoje, não tem suporte financeiro, não tem suporte
405 pessoal apesar de ter uma estrutura física muito mal montada hoje, porque esta sucateado com o passar dos anos. Ele
406 esta querendo se credenciar como especialidade em Cardiologia, só que se eu não dou conta do que eu tenho, como
407 que eu vou me especializar em cardiologia? Primeiro vamos estruturar o que tem no HU hoje para tentarmos credenciar
408 outro tipo de trabalho. Como que eu vou atender cardiologia se eu não tenho como dar suporte de urgência e
409 emergência? É uma pergunta que eu faço não só ao Sergio, mas ao representante de ciência e tecnologia. Como eu
410 faço aos demais conselheiros se alguém tiver esta formula mágica, nos ensine o caminho, por que realmente Cascavel
411 esta pedindo socorro. Quando ele cita Maringá, Londrina e outros hospitais municipais, Cascavel não tem hospital
412 municipal, não esta sendo construído hospital municipal, tem dois prontos atendimentos para prestarem socorro ao HU.
413 Já foi montado o câncer do município, desestruturou unidades básicas para cumprir o que o HU ou os hospitais
414 conveniados ao SUS não estavam cumprindo e não estão conseguindo fazer nada disso. **Arlete Xavier** – Paranavaí. Eu
415 gostaria de perguntar ao Sergio qual a participação do município em toda esta questão, a participação financeira?
416 **Picorelli** – ECOFORÇA. Quando os companheiros dizem que vai abrir 17 leitos psiquiátricos no hospital, parabéns, só
417 que eu pergunto, urgência e emergência psiquiátrica? Eu acho que deveria ter. Não adianta vocês quererem abrir
418 leitos, por que depois como que vai saber se será internado ou não? Eu acho que tinha que ter urgência e emergência.
419 E a minha preocupação também conforme os meus conselheiros é que tinha um hospital e fechou, não reabriu. A
420 dificuldade é grande, nós temos companheiros usuários, eu queria saber quantos CAPS abriram em Cascavel, qual a
421 sua resolutividade, e qual às especializações que fizeram, com as unidades básicas de saúde. Abrir CAPS é fácil, o
422 problema hoje esta sendo capacitar os recursos humanos, segundo, fazer uma interligação entre o PSF e a unidade
423 básica de saúde, que não tem capacitação para eles. A nossa preocupação com saúde mental esta um caos. Álcool e
424 droga são um problema grave, e eu queria saber até da companheira que esta aqui, se foi feito alguma coisa sobre
425 criança e adolescente em álcool e droga que é um caso grave, então esta é a nossa preocupação. E segundo, quando o
426 companheiro diz que o HU de Maringá, infelizmente na região, eu sou de Paranavaí, região noroeste, eu faço estágio
427 dentro de um TFD, que muitos casos que poderiam ser mandados do HU de Maringá, esta sendo mandado para
428 Curitiba. De setenta quilômetros de Paranavaí a Maringá, estamos mandando fazer cirurgia pediátrica em Curitiba que
429 dá 500 quilômetros. Até uma proposta presidente, é que isso fosse levado para a SESA, a SESA/ISEP discutir, por que
430 muitas vezes estão mandando pacientes de uma determinada região que fica a setenta quilômetros do HU de Maringá,
431 mandando para o Pequeno Príncipe de Curitiba que é 500 quilômetros. Deveria o HU ou outro hospital de Maringá fazer
432 em Maringá, temos que mandar reumatologista que tem em Maringá, nós temos que mandar para Curitiba com
433 quinhentos quilômetros, a minha proposta é falar como que esta a rede de Cascavel na área de saúde mental e se for
434 possível levar esta proposta para um gestor estadual, sentar junto com o gestor do interior e discutir, por que esta se
435 gastando muito dinheiro com ambulância, jogar este dinheiro para um hospital e atender paciente com 70 quilômetros,
436 mandando para 500. **Francisco** – Eu pediria aos conselheiros para não demorar o tema, que ficasse restrito a situação
437 de Cascavel. **Elaine** – Bom dia. Eu sou representante do SindSaúde, estou aqui só acompanhando a Graziela, eu não
438 sou conselheira, mas acompanho a situação do HU através deste conselho, mesmo antes dele ainda não ser HU, ele ser
439 do hospital regional de Cascavel, deveria ser tirada uma comissão deste conselho para ir até a casa civil, conversar com
440 Alcení Guerra, sobre o que poderia acontecer com o HU, com o Hospital Regional de Cascavel, transformado em
441 hospital universitário. Uma comissão do conselho foi a casa civil, tentou fazer esta discussão com o então secretario da
442 casa civil. De lá para cá a população de Cascavel tinha esperança que tudo iria melhorar, algumas coisas até
443 melhoraram, mas se fossemos ver no conjunto geral, não chega a um décimo do que a população queria e do que os
444 políticos da localidade divulgavam que ia ser. Portanto, expectativa frustrada. Quero colocar também que o SindSaúde
445 pediu pauta sobre o HU, já tem pelo menos 4 meses com certeza e não foi colocado na pauta do conselho. Não
446 queríamos discutir o HU pelo ponto de vista do leito psiquiátrico e desta crise na área de saúde mental, queremos
447 discutir o HU do ponto de vista do financiamento, do numero de leitos que só o HU atende a questão de parto em
448 Cascavel, como é que organiza o sistema de saúde, com referencia a todos os atendimentos, com todos os hospitais
449 que atendem SUS em Cascavel e nos hospitais da região. Sobre a questão existe um processo no ministério público
450 maior do que muitas paginas, muitas audiências onde a vigilância sanitária já determinou por varias vezes o
451 fechamento daquela unidade por falta de condições sanitárias, já se orientou sobre reformas de lavanderia, de
452 cozinhas, de uma serie de questões, então o SindSaúde queria discutir o HU como um todo, desde o processo que tem
453 no ministério, pede para a mesa novamente recolocar a pauta do HU como um todo. **Francisco** – Parênteses. Há
454 muito tempo atrás veio realmente, foi encaminhado para a comissão de acesso ao SUS de interiorização para ser
455 discutido e pautado. Não foi? A mesa pauta conforme passa pelas comissões. Eu não me lembro Elaine, só para
456 parênteses que nunca, o sindicato apesar de ter formalizado, mas não colocou para ter uma discussão no plenário,
457 para sair inclusive essa a aprovação. **Elaine** – Então aproveitamos a oportunidade, falamos para a comissão de
458 assistência priorizar esta pauta e também queremos discutir o HU do ponto de vista de problemas com administração
459 dos trabalhadores de saúde que ocorre muitas situações de autoritarismo, isso já foi pauta nossa do SindSaúde com a
460 SESA e com a SETI, então tem muitos problemas. Peço para quem é da comissão de assistência pautar o HU. Na
461 questão do leito de saúde mental, nós entendemos assim, o HU é parte do SUS de Cascavel, que eu saiba a lei diz

**ATA
126ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR**



462assim, se eu estiver enganada, por favor, me corrija. Todos os hospitais gerais têm que disponibilizar 10% dos seus
463leitos para leitos psiquiátricos. Eu gostaria de ter esta visão de Cascavel e isso ocorre com todos os hospitais gerais, o
464HU é da rede pública e os contratados? E os que prestam serviços ao SUS, disponibilizam 10% dos leitos, senão não
465gerenciamos o SUS, então gerenciamos só os hospitais da rede própria e os conveniados fazem a sua própria lei a
466revelia do SUS e aí eu insisto. Acho que o conselho municipal de saúde de Cascavel, é uma questão emergencial os 17
467leitos, mas não se pode trabalhar só no afogadilho, senão não constrói o SUS. Ficamos sendo bombeiros. Eu gostaria
468que esta discussão no conselho estadual, se ampliasse, voltasse para o conselho municipal de saúde, levasse este
469estudo para daqui a pouco não ter que criar uma ala psiquiátrica só no HU, com ampliação de leitos, eu já vi isso em
470Ponta Grossa e só para encerrar eu gostaria de dizer o seguinte, que a Cleuza como coordenadora de saúde mental nos
471informasse financeiramente do seguinte, antes da reforma psiquiátrica, estão sendo alocadas aonde. Tem financiado o
472que na região de Cascavel? Para que possamos entender também a questão de financiamento na saúde mental.
473**Francisco** – Eu queria fazer algumas observações que eu colhi. Primeiro, para lembrar aquela informação que da
474resolução do Ministério da Saúde sobre a distribuição de recursos, é a redistribuição de recursos pelo estado, mas não
475há aumento de teto para o estado como um todo e nem para os municípios. Pode haver no remanejamento, mas no
476global do estado do Paraná. Foi importante o que foi colocado aqui. Pelas falas que eu tenho escutado e pela
477observação que eu fiz ao Sergio, só a título de correção, nós do conselho não podemos determinar, podemos solicitar
478que se façam esforços no sentido de colocar recurso. Não podemos determinar que o executivo coloque recursos, mas
479é até por isso que a proposta da Graziela vem de encontro para que pressione para criar mais recursos para a área da
480saúde na assembleia legislativa. E atende os hospitais, inclusive os de ensino. Parece-me que a situação de saúde
481mental e até falando um pouco diferente do que o Picorelli colocou, não é que pelo governo os hospitais querem abrir
482leito de psiquiatria, eles tem que abrir leito de psiquiatria. Uma coisa é querer, outra coisa é ter condições. Nós que
483dirigimos hospitais, muitas normas do ministério são boas, são para melhorar a assistência em saúde, mas o próprio
484ministério não contribui, quer seja pelo financiamento de teto, AIH's, para que os próprios hospitais possam se
485estruturar. Dou um exemplo típico, humanamente ele coloca que tenha disponibilidade para o acompanhante. Perfeito.
486Agora quem paga a comida, refeição e o banho do acompanhante? Eu estou colocando o custo do acompanhante. A
487partir de hoje o acompanhante tem direito de comer, dormir e tomar banho no hospital. Mas quem paga? Não aparece
488ninguém para falar quem paga. Então quando eu falo na questão da saúde financeira, eu entendi que o Sergio colocou,
489a saúde financeira do hospital esta equilibrada. Agora se você arruma mais demandas, isso vai faltar e observo que
490realmente há de se discutir Cascavel como todo, por que eu tenho aqui nesta carta que veio do conselho municipal de
491saúde, que havia no começo deste ano 366 leitos em Cascavel e 52 de UTI, não estou nem entrando no mérito dos 17
492de psiquiatria. E agora nós temos 268 leitos e 34 de UTI, ou seja, houve uma redução de quase 100 leitos no município
493deles e quase 40% de leitos de UTI foram reduzidos de oferta para o SUS. Então independente da crise do hospital
494universitário, eu quero dizer que qualquer hospital público que não entre aspas se descredenciar do SUS, ou deixar de
495atender, vai ter crise no município, numa região que é extremamente mal gerenciada, ou seja, para onde vão os
496doentes que iam para 366 e agora vão para 268? Vão para os corredores, as portas e macas dos hospitais mesmo.
497Então há de se discutir como a própria Elaine colocou, Cascavel como um todo. É claro que por uma questão judicial,
498até para o Sergio, não sei se vocês sabem que a decisão do juiz é porque, a multa é sobre pessoa física, esse é o
499problema dos diretores do hospital, nunca vem com ação judicial sobre a pessoa jurídica, vem sempre pessoa física e o
500Sergio que se não arrumar ele tem que pagar multa por dia. Então há a necessidade de rever a situação de Cascavel,
501eu acho que a Elaine e os demais que colocaram isso com muita propriedade, eu acho que até agora nas colocações
502inclusive que o Sergio fez da comissão, há de se investir. Quanto que nós vamos devolver para o município de Cascavel
503e terá que investir? Qual é a conta que o município de Cascavel e os da região tem que colocar nisso? Eu não estou
504falando que tem, mas se tem, quanto é? Por que esta muito fácil, eu me lembro que uma vez na discussão do CONASS
505um Secretário de Governo de Estado da Bahia falou assim: "olha a melhor coisa é que o ministério cuide, por que não
506temos responsabilidade". Esta história de Cascavel ser semipleno, não tenho responsabilidade de internação, será que
507não há certa facilidade? Eu estou colocando uma dúvida, então eu acho que há, foi colocado isso, uma proposta que
508este conselho tem, além de ser de em cima da redação da proposta de resolver esta crise emergencialmente das
509secretarias de saúde e ciência e tecnologia enfim, apontarem recursos para a solução da crise do hospital de Cascavel,
510deste momento da área de psiquiatria, que é a proposta do grupo de saúde mental, a comissão de acesso ao SUS tem
511que trazer este assunto em pauta. Não só o hospital regional de Cascavel porque envolve atendimento do CAPS de
512Cascavel, atendimento dos prontos-socorros e há a necessidade de discutir como um todo. É a minha opinião. **Inês** –
513**FAMPEPAR**. Eu acho que teríamos que ser bastante objetivos e diretos, me parece que a questão a ser resolvida aqui é
514a dos 17 leitos psiquiátricos. Outros problemas que haja, todos sabem, já foi discutido, mas há de se discutir
515especificamente este caso. A administração do hospital esta com uma determinação judicial para que tenha 17 leitos da
516área da psiquiatria, ao que me parece com uma decisão pré-determinada para adolescentes exclusivamente, então não
517há o que se falar em adulto ou não, há de se cumprir uma ação judicial, entendo que não seria interessante e nem
518viável o fechamento de leitos ou para a abertura desses 17 na questão de remanejamento, mas o ideal seria a criação
519ou ampliação, até porque existem pacientes, como todos aqui de Cascavel já disseram, pacientes em corredor. O
520próprio Sergio também posicionou desta forma, então eu acho que efetivamente conhecer a área e discutir aqui é
521exatamente o que esta na ata da comissão. A questão da ampliação de 17 leitos, não me parece viável fechar para
522outras especialidades, porque só irá agravar o problema. A questão da liberação financeira, se bem entendi, para

**ATA
126ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR**

523reforma, ampliação e equipamentos e a questão do quadro funcional para isso, eu acho que a posição do conselho
524deve se ater a este fato, muito embora ao que me parece a situação seja grave em Cascavel e poderíamos sugerir não
525exatamente a comissão da saúde mental, ela resolve o problema da psiquiatria e que Cascavel efetivamente como o
526doutor Francisco posicionou, passe por um estudo aprofundado dentro do conselho estadual de saúde, mas eu acho
527que deveríamos nesta reunião nos ater exatamente à questão da psiquiatria. **Francisco** – É exatamente isso que
528estamos discutindo, a questão dos 17 leitos de psiquiatria que o hospital esta resolvendo vão gerar outro agravo no
529resto da saúde. **Sérgio** – Diretor Administrativo do Hospital Universitário. Respondendo os questionamentos que foram
530postos aqui, a SETI é responsável sim pelo aparato pessoal. Se o governo anterior passou o hospital universitário para
531a Unioeste, ele não fez concurso público na sua plenitude. O hospital universitário não tem médico concursado, em face
532disso a ciência e tecnologia deu um aporte este ano de três milhões de reais para que pudéssemos pagar o custeio do
533hospital e com o dinheiro do SUS pagar os médicos. A cardiologia aqui não esta em questão, mas não pedimos a
534ampliação de leitos, pedimos um remanejamento da clinica cirúrgica, parte de quatro leitos de cardiologia porque os
535pacientes de Cascavel não estão sendo atendidos, vem para Curitiba. Observação, não é internamento, outros
536municípios da região mantêm pacientes em observações, nos seus locais, nas suas cidades e buscam internamento
537através da central de leitos. A participação financeira do município de Cascavel, zero. Urgência e emergência da
538psiquiatria, nossa maior preocupação da urgência e emergência em psiquiatria é que se fala tanto ultimamente em
539Cascavel depois de ação judicial, da “cracolândia”, que parece que Cascavel esta querendo resolver um problema
540social, jogando para da saúde e que depois que dermos o tratamento para o paciente, onde que vão parar esses
541pacientes? Então há uma distinção muito grande para se fazer em relação a Cascavel que me parece que na cidade
542estão querendo resolver um problema social jogando para a saúde e que depois que dermos o tratamento ao paciente,
543onde que eles irão parar? Então há uma discussão muito grande para se fazer em relação a Cascavel, por que me
544parece que na cidade estão querendo resolver um problema social, de vários pontos de droga colocando para dentro
545do hospital. O hospital vai fazer o que lhe cabe, mas depois vai para onde? A urgência e emergência, ele deve vir para
546hospital como qualquer outra urgência/emergência, por que esta ala fica muito perto, dez metros do pronto-socorro.
547A Elaine do SindSaúde, comentou algumas coisas do financiamento, temos da secretaria de saúde também na ordem
548de 100 mil reais ao mês da regionalização, na qual vem dando suporte para nós, para que possamos fazer as reformas
549que fizemos ultimamente no hospital e também até ontem o Dr. Carlos Manuel me entregou, conseguimos para
550resolver o problema da vigilância sanitária. Conseguimos uma máquina de lavar roupas de 100 quilos e mais uma
551centrifuga, para que possamos repor a nossa lavanderia e o nosso índice de era de apenas 4,5%, apesar disso,
552entendemos que há a necessidade, mas também não esta um caos assim, há a necessidade de reformas como
553qualquer outro hospital. Com relação aos leitos psiquiátricos, vamos implementar, isso é uma determinação judicial,
554mas o que queremos no ofício, encaminhamos também ao conselho municipal de saúde que chegou aqui, é que
555levamos o conhecimento de vossa senhoria os fatos todos elencados que eu já coloquei aqui bem como solicitamos as
556providências no sentido, objetivando que sejam efetuadas as pactuações necessárias para dar suporte ao hospital
557universitário nos atendimentos de urgência e emergência, precisamos que se tenha uma posição em relação a Cascavel
558e que alguém mais ajude a atender e não fique somente hospital universitário. Eu acho que consegui responder todas
559as perguntas que foram feitas para mim até o momento. Se tiver mais alguma fale agora, por que eu anotei e eram
560mais de 20 questionamentos, senão depois eu posso esquecer. **Ruy** – Colegas, companheiros, camaradas, seja lá o
561que for, novamente temos que nos manifestar. Doutor Francisco, este conselho tem o dever e o poder de deliberar
562sobre a situação de Cascavel, contamos com a resolução nº0505, no artigo 5º em vários incisos, não vou ler os incisos
563todos, mas para constar em ata e depois o pessoal poder consultar a vontade. No inciso 1, 7, 14, 20, 22 do artigo 5º
564da resolução nº0505, homologada pelo gestor estadual plenamente em vigor, fala claramente sobre a possível
565intervenção estadual junto a situação problemática de Cascavel, hospital universitário. **Francisco** – Eu concordo, eu só
566falei que não podemos determinar dotação orçamentária. **Ruy** – Podemos sim. Esta aqui na resolução. Se me permitir,
567depois eu leio também o que fala isso. Justamente no inciso 7º, entre outros. Deliberar previamente sobre as
568aplicações de recursos do fundo estadual de saúde e recursos oriundos, orçamento próprio do estado, estabelecendo o
569plano estadual de saúde com base na programação de ações e serviços deviam estar previstas. Tem mais artigos que
570falam sobre isso. Deliberar sobre as aplicações de recursos e esta na constituição federal e estadual na lei nº10913 que
571criou o conselho para atuar na formulação, acompanhamento, controle, e inclusive sobre os aspectos econômicos e
572financeiros que é o artigo 3º. Temos a obrigação de ajudar a região sudoeste que cai em peso neste hospital de
573referência para alto risco, não só de gravidez, mas outras situações do hospital universitário de Cascavel que é o único
574por enquanto daquela região. Que atende situações realmente problemáticas, que implica em risco imediato de vida ou
575sofrimento intenso. Doutor Francisco, depois eu sou obrigado a me manifestar sobre o acompanhante. Existe sim em
576toda a IEH campos especiais para poder cobrar acompanhante. Existe na realmente o valor que o SUS paga, em toda
577situação de internação que deixa muito a desejar. Isso é deplorável e infelizmente compete ao conselho, somente, ao
578Conselho Estadual de Saúde, deliberar sobre as mudanças nos valores dos procedimentos. Temos que pedir
579novamente, para que comecem as articulações junto com o ministério de saúde. Planejando para mudar esta tabela
580que é vergonhosa desde 1985. Já tem 11 anos e não muda um centavo. O que é isso? Um absurdo. Sobre a Lei
581Rosinha, a lei estadual nº11.189, doutor Carlos Manuel, nosso estimadíssimo diretor geral da SESA, no artigo 5º desta
582lei fala que quando a construção dos hospitais gerais do estado será requisito imprescindível a existência deste serviço
583de atendimento para pacientes que padecem de sofrimento psíquico guardado as necessidades de leitos

**ATA
126ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR**

584 psiquiátricos locais ou regionais. É o problema de Cascavel e de muitas outras regionais do estado. Paranaíba entre 585elas. O novo hospital não prevê leitos psiquiátricos, e o artigo 4º complementa isso até 10%, no máximo 30% por 586hospital. Para encerrar nossa manifestação. Temos informações de conselheiros de Cascavel, aqui presentes, que o PS 587do Hospital Universitário tem 40 leitos para observações e há propostas para reduzir para apenas quatro. Isso é 588inadmissível. Os 40 leitos vivem ocupados, se prestam para atender emergencialmente ou provisoriamente pessoas 589sofredoras também em caso de urgência e emergência que estão aguardando leitos normais e que a qualquer 590momento pode se transformar em ato cirúrgico. Então este conselho, como o conselho de Cascavel já se manifestaram, 591não podemos admitir a extinção dos serviços como OS, para transformar aquela unidade em outra qualquer, o que 592deve haver como foi falado aqui é a porta de recurso para ampliar, para modernizar, para atender todas as 593necessidades da população daquela região, são atendidas através do hospital universitário. **Cleuzi** – Na verdade 594algumas questões foram respondidas, eu só queria esclarecer a questão da legislação da Lei Rosinha que a colega 595colocou que todos os hospitais, inclusive contratados deveriam ter. É um equívoco, as pessoas não entendem isso. São 596os hospitais psiquiátricos construídos com dinheiro público que tem que prever leitos psiquiátricos, não todos os 597hospitais, hospitais gerais. Outra coisa que eu tenho que colocar é que temos tentado em quatro anos em Cascavel 598abrir leitos psiquiátricos e colocamos uma observação, esta no relatório da comissão que do ponto de vista do 599programa ele não deveria ser só para adolescentes, mas todo mundo concordou que por ser uma determinação judicial 600seria inicialmente para adolescentes e depois isso poderia ser revisto inclusive no âmbito da justiça, por que faltam 601realmente leitos em Cascavel pelo fechamento do hospital São Marcos, e este é um problema que vamos encontrar 602muita resistência, por ser um problema cultural de implantar leitos, a secretaria tem trabalhado nisso, não é questão de 603que não esta dando recursos para abrir os leitos, é que não conseguimos fazer isto. **Lilimar** – Diretoria de Vigilância e 604Pesquisa. Eu só queria fazer uma colocação até histórica. Há nove anos eu assumi a direção geral do hospital regional 605de Cascavel no intuito, com a missão de ajudar na transformação para hospital universitário e desde esta época as 606discussões são as mesmas. O que mais me desalesta é termos que criar leitos psiquiátricos por demanda judicial. Quer 607dizer, estamos falhando no planejamento. Então, a sugestão para o conselho e que foi avaliado, deve-se discutir a 608situação de saúde da região de uma forma mais ampla e que se faça um fórum de discussão em Cascavel. Eu não sei 609se o conselho se mobilizaria para ir lá, já que o diagnóstico é que o problema é crônico. Entra e sai dirigente e as 610coisas permanecem. Foi construindo um depósito de lixo por determinação judicial. Então, o que nós planejadores 611estamos fazendo? Onde estão os gestores? Digamos a vítima da historia que esta representando o hospital, que tem 612que fazer isto. Mas cadê o gestor municipal? Cadê a região discutindo? Aqui no conselho. Acho que temos que ampliar 613um pouco esta discussão. Por que isso esta se repetindo há 9 anos. **Picorelli** – ECOFORÇA. Companheiro, quando o 614senhor me disse que a urgência e emergência eram junto com outro, o senhor me desculpe. Eu sou contra, por que 615quando o cidadão esta em surto ele pode agredir qualquer outra pessoa. Primeiramente eu acho que urgência e 616emergência têm que ser separado. O RH tem que ser capacitado, tem que ter uma área específica, por que quem esta 617na ponta esta sofrendo. E quando aumentou 200% de moradores de rua, ninguém viu. Por que a ação social acha que 618é da saúde, e a saúde acha que é da ação social, e a família dos usuários sofrendo na ponta.. Se a senhora quiser eu 619mostro mais de 30 famílias necessitadas, infelizmente é assim. Ação social que é um problema social. Agora a partir do 620momento que a região de Cascavel se unir, o gestor municipal e o gestor estadual chamar a secretaria da ação social 621em relação a família do desempregado, o cidadão irá para a rua e para as drogas. Infelizmente é um problema social. 622desemprego esta grande, então a minha proposta é que urgência e emergência têm que ser separado. Nós temos 623vários casos de agressão ao profissional. Agressão ao médico, enfermeiro, então tem que ser separado. Eu perguntei 624quantos CAPS tem em Cascavel? Como esta a resolutividade desses CAPS? Como é a capacitação que foi feita do PSF? 625Foram feitas as capacitações? Dizem que tem uma lei, que não pode abrir leito psiquiátrico. Só que vai ter que abrir. 626Outra proposta. Dos CAPS queremos saber qual foi a capacitação de Cascavel, qual a rede que esta funcionando? A 627unidade básica. Outra coisa, fechar a sala de observação eu, sou contra. Por que a observação entre aspas, deixa de 628muitos pacientes no corredor para ir à sala de observação. A minha preocupação é quando se fala do gestor, qual é a 629responsabilidade do gestor municipal também sobre a saúde mental? Por que a minha proposta, quantos CAPS tem? 630Qual foi a capacitação e qual foi a resolutividade desses CAPS em Cascavel? Quando fechou o hospital São Marcos, o 631mesmo não atendia só Cascavel, como toda a região. Foi votado neste conselho e se abriu um CAPS e abriu outro. Eu 632queria saber se abriu alguma coisa ou não abriu? Tem-se CAPS ou não tem, por que foi aprovado neste conselho. Eu 633como conselheiro estadual queria saber. A minha proposta é esta. Trazer isso na comissão de acesso ao SUS, que é a 634comissão que vai discutir, que fosse convocado o gestor municipal de Cascavel, o hospital, e na comissão de acesso 635para discutirmos este assunto que é super interessante. **Carlos Manuel** – Eu acho que esta havendo uma confusão 636nesta reunião de hoje do conselho, entre a função do hospital universitário e sua atribuição a função de gestores. O 637hospital universitário é um prestador. Prioritário ao sistema único de saúde e a gestão estadual por ser público. E ser 638público estadual, mas é um prestador, ele não é responsável pela gestão de CAPS, ele não é responsável por 639estruturação e organização de sistema de saúde. Esta é uma atribuição do estado e dos municípios. Então vamos 640pesquisar melhores as questões e o ponto de pauta em discussão. Julgo que estava para a discussão hoje, a questão 641da remuneração desses leitos determinados por lei. Isso, eu já disse na reunião anterior, que estamos assumindo pela 642secretaria, a partir do momento da efetiva abertura dessas unidades. Em relação aos recursos para a ampliação e 643reformas necessárias. Coloquei na reunião anterior que esta é uma responsabilidade da secretaria de ciência e 644tecnologia, até porque o hospital faz parte da universidade da ciência e tecnologia, mas a secretaria de saúde é

**ATA
126ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR**



645parceira na discussão intra governo. Se esses recursos irão sair no momento atual pelo orçamento da ciência e
646tecnologia ou pelo orçamento do fundo estadual de saúde, esta é uma decisão e encaminhamento do governo. Não é
647do hospital unicamente. O hospital trás o problema, trás a questão porque é ele que esta sendo mandado
648judicialmente. Em relação a contratação de pessoas, é da mesma forma. Ele é um prestador que para cumprir, o que
649esta estabelecido pela decisão judicial, precisa incrementar o seu quadro de recursos humanos, da mesma forma este é
650um encaminhamento via ciência tecnologia, ao qual a secretaria já se manifestou favorável e estará junto com a ciência
651e tecnologia neste processo de discussão no interior do governo do estado. Vamos precisar daquilo que é atribuição e
652responsabilidade do hospital. Por exemplo, a redução do número de leitos para a inclusão destes dezessete. Da mesma
653forma que na reunião anterior eu coloquei e reafirmo aqui, eu tive uma reunião com o Sergio e com o diretor geral da
654ciência e tecnologia e ficou estabelecido que não haveria redução de leitos. Haveria a incorporação desses novos leitos
655com a incorporação dos servidores e luta e busca conjunta por esta ampliação. Então vamos contextualizar o que é
656hospital universitário, como prestador e qual é a atribuição da secretaria e dos municípios no caso específico do
657município de Cascavel em termos da sua organização do sistema. Se Cascavel tem dois atendimentos 24 horas e não
658esta dando conta, temos que discutir em conjunto, o que não pode é transferir para o hospital universitário toda esta
659responsabilidade. **Sergio** – Eu só queria lembrar que o tema de saúde mental não se encerra neste ponto de pauta.
660Tem mais um pedido, não esta se discutindo a questão da crise. A comissão estadual de saúde mental continua depois.
661Querida reforçar a posição do conselho estadual de saúde mental para que este processo dos 17 leitos, esta discussão
662se dê segundo a política de saúde mental do ministério da saúde, esta reforçado na tese. Complementando a Lilimar,
663eu acho que é um avanço que isso tenha vindo de forma jurídica. Mas ao mesmo tempo é problemático porque seria
664mais interessante se tivéssemos conseguido isso de uma forma natural e não via promotoria e neste ponto entra uma
665ressalva que a promotoria fez especificamente só para adolescentes. Isso tem que ser revisto. A ampliação de leitos
666psiquiátricos é em hospitais gerais, mas não somente para adolescentes. O terceiro ponto que eu estou vendo é o
667seguinte, a saúde mental como política do Ministério da Saúde, de forma que uma ala setorializada somente para
668atendimento de psiquiatria deveria ser ao menos analisada, estudada e acompanhada por uma comissão. Fica uma
669sugestão, que se partisse talvez uma comissão do CES para analisar, fazer o estudo de uma proposta desta
670implementação, desta ala e até do numero de funcionários que se pretende contratar. Coisa que não foi feita. Não foi
671apresentado ao Conselho Estadual de Saúde Mental um planejamento de ação por gasto desses 2000 e nem da
672necessidade real do funcionamento, qual seria o quadro funcional adequado para a ampliação desses 17 leitos de
673psiquiatria? Eu já havia levantado na reunião passada, estamos fazendo alguns eventos no interior e em Curitiba de
674capacitação de conselheiros, talvez fazer isso aqui mesmo para o conselho estadual de saúde, uma parte, como temos
675feito, um curso de capacitação na área de saúde mental. Eu acho que é extremamente preciso, por que vocês como
676controle social, são grandes ferramentas para a implantação da reforma da saúde mental e da psiquiátrica do estado
677do Paraná, porém eu não acho que todos os conselheiros estão habilitados para tanto. Então caberia um curso de
678capacitação neste sentido. **Francisco** – Eu acho que a própria comissão de saúde mental faz esta proposição Sergio,
679para o próximo que, se tiver espaço e agenda para isso, acho que depois a própria comissão de saúde mental faz esta
680proposição Sergio para o ano que vem, se tiver espaço e agenda para isso, na agenda 2007. Para colocarmos este tipo
681de capacitação como foi recentemente de AIDS, HIV e DST, fazer um seminário de saúde mental ou uma capacitação
682regional. Justamente para não fugir ao tema, vamos dar dois tipos de encaminhamento, o primeiro a cerca da questão
683dos 17 leitos de saúde mental. Baseado no relatório da comissão de saúde mental, tomamos as devidas providências,
684mas pelo menos um referendo ou uma determinação que se invistam os recursos necessários para o atendimento, a
685determinação judicial num processo emergencial, para responder esta questão. Na segunda questão, também como os
686órgãos de governo já esta sendo feitos a secretaria de saúde e SETI de forma colegiada de governo de estado,
687resolvam no mais curto espaço de tempo, a locação, não só recursos financeiros, equipamentos, imobiliário, de
688pessoal, estrutura física para este atendimento, para esta determinação. E que o hospital de Cascavel apresente numa
689oportunidade mais breve possível, porque temos que fazer isso, não dá tempo de passar no conselho, porque o juiz já
690determinou, então eles tem que apresentar um projeto. Que apresente pelo menos para conhecimento do conselho e
691da comissão de saúde mental a situação. Eu entendo que é esta questão para os 17 leitos, para a situação
692emergencial, porém, agora sim propomos para que a comissão de acesso ao SUS elabore uma pauta para trazer a este
693conselho, de um projeto de um programa de discussão a respeito da situação de Cascavel. Que não dá para o hospital
694ser responsável pela assistência de tudo na região de Cascavel, acho que tem que começar deste princípio, dar
695responsabilidade a quem é de direito. Seja da regional, seja dos municípios. A segunda questão que eu coloco voltando
696para a primeira é que exige que o gestor estadual através da sua regional faça as devidas pactuações com o município
697de Cascavel e os municípios da região. O que vai e o que não vai para o hospital, por que fica mais fácil definir quem
698encaminha o que. Sabemos por exemplo que por informações o consórcio da região de Cascavel tem uma dívida
699monstruosa. No meu entendimento 4 milhões e pouco, é uma dívida grande, como que fica isso? Por que daqui a
700pouco o consórcio não atende, vai de novo sobrecarregar o hospital de Cascavel. Então primeiro, além daquelas
701colocações de recurso pessoal para atender esta questão de Cascavel, dos hospitais, também exigir que o estado via
702regional faça pactuação com os municípios e que a comissão de acesso ao SUS traga para a próxima reunião de
703plenária uma proposta de ação em Cascavel, ou seja, um diagnóstico da situação, secretário municipal, regional de
704saúde, o trabalho conjunto para aquilo que a doutora Lilimar colocou. Há a necessidade de um planejamento para 2007
705e 2008 de ações não só do hospital, mas da própria região de Cascavel. **Picorelli** – A proposta é que a comissão de

706consórcio levante sobre a situação e traga para nós. **João** – Eu só gostaria de lembrar ao doutor Francisco na fala do
707Sergio que a preocupação do conselho municipal de Cascavel é quanto à instalação no PS. Então a proposta do Sergio,
708que esta comissão seja retirada aqui do conselho para visitar Cascavel, por que existem outras alas que podem ser
709usadas. Se não existem, a comissão vai dizer para este conselho, mas a nossa preocupação enquanto Cascavelense é
710isso, o PS vai ser extinto? Vai acabar a ala de observação? Então gostaríamos de pedir para o Dr. Francisco, que seja
711tirado aqui deste conselho uma comissão, para visitar Cascavel e dar seu parecer quanto ao local para a instalação de
712saúde mental. **Francisco** – Com exceção da proposta que depois definiremos como e quem serão dessas comissões se
713acatando a proposta da comissão de saúde mental de fazer aquelas ações para o estado tomar aquelas providências
714acrescido da exigência da pactuação e do gestor estadual e os municipais se há alguma discordância deste conselho.
715**Graziela** – SindSaúde. Não é discordância, mas não nos achamos com autoridade de estar deliberando nada, por que
716falta muita informação, falta mais discussão e novamente este conselho estará vestindo um santo e desvestindo outro,
717então não é contrário, nós do SindSaúde só gostaríamos de ter mais discussão, mais dados. Por que existia um hospital
718não sabemos para onde aquelas AIH's foram, o que esta sendo feito. **Francisco** – São dois passos. Este é por causa
719da questão emergencial que teve uma decisão, só voltando, o hospital tem que tomar providências porque houve uma
720decisão judicial. Para tomar esta providência por decisão judicial, precisa de dinheiro, pessoal e recursos, áreas físicas e
721tudo mais, então vamos determinar que a secretaria de saúde e a secretaria de ciência e tecnologia junte esforços para
722resolver esta parada emergencial. Mas a pactuação estado e município e mais a apresentação do projeto a comissão. A
723segunda é que a comissão de acesso ao SUS traga uma série de questionamentos, informações e dados que serão
724discutidas acerca de Cascavel e do hospital. É o segundo passo que leva tempo de discussão. Alguém discorda que a
725comissão de acesso ao SUS traga esses dados, uma proposta de trabalho na região de Cascavel? Então fica
726determinado que a comissão de acesso ao SUS na próxima reunião de comissão vai elaborar uma proposta de ação, se
727necessário de intervenção na questão de Cascavel. A terceira proposta do João é que se tire uma comissão daqui para
728acompanhar esta situação. **Davi** – Este posicionamento, a questão do vínculo do HU com o consórcio e questão de
729endividamento, isso é muito serio. Não, tem vínculo sim. A dívida tem vínculo. Então temos que fazer um levantamento
730muito maior do que imaginávamos. Nós não estamos aqui para por o tapete em cima de sujeira. Eu acho que temos
731que levantar este tapete e limpá-lo. A coisa é muito maior e não podemos estar paliativo. E temos que ver onde esta
732a responsabilidade disso, inclusive na comissão de interiorização e municipalização, também tem que ser passado,
733porque tem a questão de desvinculação de dinheiro público, isso é muito serio. **Picorelli** – Como é consórcio, tem uma
734comissão específica. Que traga com urgência, que encaminhe um ofício para a comissão, para que levante toda esta
735dívida do consórcio. Quem adquiriu esta dívida? Quem deve e quem não deve e trazer para a próxima reunião. Por que
736pode também clarear não só este consórcio, mas também outros que estão devendo. É mais uma informação que
737iremos ter aqui. A minha proposta seria esta. **Francisco** – Então fica determinado por este conselho que a comissão
738de acesso ao SUS faça uma proposta de análise da situação de Cascavel, na questão da prefeitura, CAPS. E a ação dos
739hospitais. Fica determinado que a comissão de consórcios faça e traga para este conselho um diagnóstico da situação
740do consórcio de Cascavel, da região de Cascavel. Agora a proposta do João é que uma comissão, precisamos ver
741quantas pessoas para participar e começar a levantar os dados e principalmente no caso dele, para ver se a proposta
742de reforma e localização desta ala, eu chamaria de ala psiquiátrica, se tem outras formas de discutir com os técnicos do
743hospital e tudo mais. **Graziela** – SindSaúde. A comissão de acesso ao SUS e a comissão de consórcio vão estar nesta
744comissão que o João fez a proposta, é só com relação a leito psiquiátrico ou vamos olhar o HU inteiro? **Francisco** – A
745proposta que o João fez, buscar recursos para a instalação emergencial de uma ala psiquiátrica. Como o João é de
746Cascavel ele esta colocando que há uma discordância entre o conselho municipal e a administração do hospital, quanto
747melhor local a ser construído. É uma posição do conselho municipal. Então a proposta é a comissão de consórcio que
748analisar a situação. A comissão de acesso ao SUS vai trazer uma proposta de análise da situação de Cascavel, incluindo
749o hospital. E esta proposta do João é de discutir com o hospital a melhor posição, melhor decisão para um projeto
750emergencial. **Picorelli** – Eu tenho uma proposta para complementar a dele, pedir para a comissão de acesso
751acompanha-la junto com o conselho municipal. **João** – O que eu pedi doutor Francisco, eu posso estar errado no
752pensamento, mas Cascavel gostaria que alguns conselheiros deste conselho visitassem o Hospital regional e descem
753um parecer juntamente com a comissão que já existe em Cascavel que é do conselho municipal de Cascavel. Eu acho
754que não vai se perder nada com isso, não vai atrapalhar ninguém, só irá contribuir. **Sergio** – Diretor Administrativo do
755Hospital Universitário. Esclarecimentos. A determinação judicial é clara, cada administrador público deve fechar,
756remanejar, construir ou qualquer outra situação para atender decisão judicial. Visitamos hospitais de Guarapuava,
757visitamos o hospital de Maringá e entendemos que o hospital é o modelo mais apropriado no momento, que podemos
758seguir. Fui eu, o engenheiro e o responsável pela ala, por que eu já lancei a licitação para a reforma, eu não tenho
759tempo para fazer o processo licitatório e o projeto arquitetônico. A primeira fase de construção que custa 40 mil reais
760já foi lançada. Eu não posso ficar fazendo comissão para discutir o espaço. Por que a multa não vai para a comissão,
761então este já é o assunto vencido. Fizemos o projeto, encaminhamos, já passou pela acessória jurídica e também
762passou pelo arquiteto e o processo de licitação esta aberto. Por que a partir do dia 3 de janeiro precisamos começar a
763fazer a reforma. **Davi** – Sergio, quando você recebeu esta notificação do ministério público? Qual a data da intimação?
764**Sergio** – Foi agora em final de outubro, 13 de outubro. **Carlos Manuel** – No cumprimento de uma ação judicial ter
765que comunicar o conselho estadual e o conselho municipal se fará ou não a adequação física necessária. Esta é uma
766responsabilidade do prestador até porque ele esta no cumprimento de uma determinação judicial. Vamos situar as

767coisas, objetivar esta discussão. **Davi Lupion** – Usuário. Nesta posição do Dr. Carlos Manuel, que na realidade pela
768data, não estamos aqui neste conselho para resolver o problema depois de estar incendiado. Se o tempo era este
769tínhamos que ter conhecimento a mais tempo. Quanto a SESA deveria também ter trazido. Não podemos estar no mês
770de dezembro, quando já fazem 90 dias que veio este problema. Então é este posicionamento. Nós conselheiros somos
771controle social e a SESA tem que nos respeitar, a SESA tem que trazer esta documentação e o próprio hospital teria
772que ter resolvido isso e nos comunicado. Deixa as coisas acontecerem e depois vem aqui, como se fossemos obrigados
773a resolver problemas que vem vindo de longo tempo. Então é esta posição, por que se a SESA tinha conhecimento, ela
774já deveria ter solucionado e resolvido a muito tempo. Agora estamos aqui a mais de 90 dias para resolver um problema
775instantaneamente que o ministério público é lógico que não ia dar de um dia para a noite. Por isso que eu perguntei a
776data de quando foi isso. **Francisco** – A mesa esta entendendo a seguinte situação. Apesar dos contraditórios, das
777críticas colocadas e tudo mais. Mas ele esta colocando objetivamente, não é a questão de defesa do hospital ou deixar
778de defender. A licitação esta feita, por uma decisão judicial, salvo melhor juízo eu acho que o conselho municipal de
779Cascavel tem o dever de acompanhar todos os processos, inclusive da licitação e da reforma. Eu acho que é importante
780que se coloque esta situação. Eu estou colocando assim, mas de qualquer forma fica para o conselho a decisão. Apesar
781dos contraditórios, não tem o que fazer. Teve que tomar uma decisão, senão tomaria uma multa. Então tomou e esta
782feita a licitação. Acho que cabe ao conselho de Cascavel acompanhar e principalmente o João que é conselheiro
783estadual, trazer a este conselho informações até para que a comissão de acesso ao SUS possa fazer sugestões ao
784hospital. **Carlos Manuel** – O que este conselho tem que estar deliberando é a definição da não redução de leitos para
785a implantação dos 17 leitos de psiquiatria. São questões que são inerentes ao conselho e não a definição que se
786aprovou ou não o projeto no conselho municipal, por que esta é uma definição gerencial, e a SESA não tem nenhuma
787obrigação de trazer esta discussão para este plenário sobre os procedimentos que estão em tratativas com a secretaria
788de ciência e tecnologia, no cumprimento de uma ação judicial e você como bom jurista que é, sabe disso. Então o que
789estamos discutindo nesta plenária, é sobre política de saúde e tem que ser discutida com os gestores. O hospital é um
790prestador e como prestador ele esta cumprindo a uma ação judicial, vamos precisar, vamos objetivar, vamos discutir
791com qualidade e não com emoção. **João** – Eu não sou contra, sou totalmente favorável a abertura de leitos. A minha
792preocupação é que se instalar esta ala psiquiátrica na ala de observação que hoje existe no HU, talvez, vamos diminuir
793leitos no hospital regional de observação. É isso a minha preocupação, foi por isso que eu optei que esta comissão
794visitasse o hospital regional em questão de 15 dias agora no mês de janeiro para dar um parecer deles também.
795Ninguém esta dizendo que eles não vão construir a ala, gostaríamos de dar opiniões. Cascavel quanto conselho já deu
796a opinião que não gostaria que fechasse a ala de observação do hospital HU, se existisse outro caminho. **Francisco** –
797Nós vamos encaminhar da seguinte forma. Eu acho que o conselho municipal de saúde de Cascavel é soberano, acho
798que tem que acompanhar esta obra, se houver realmente prejuízos a população de Cascavel com redução de leitos, eu
799acho que tem que trazer para este conselho e da mesma forma que foi colocado a questão de investimentos que elas
800vão mandar para a SESA e para a SETI fazer hospital de Cascavel vai ter esta clausula, investir emergencialmente na
801questão de leitos de psiquiatria, desde que não haja redução dos leitos já existentes no hospital para demais
802especialidades e clinicas. Eu acho que é importante esta colocação. **Ruy** – Para esclarecimento, o Dr. Carlos Manuel
803tem razão em particular. Leitos, não são só leitos de internação, também são de observação. Que não haja redução de
804leitos, então se entende nem leitos de observação. **Graziela** – SindSaúde. Francisco, só peço que você seja mais claro
805e objetivo. Você vai e volta. O que não podemos fazer por exemplo, já que o conselho municipal é soberano, já tem
806licitação, vai abrir. O que temos que deixar claro é que não se fecha. **Francisco** – Então vamos colocar mais claro. Não
807se reduz. Então fica aprovada uma ação deste conselho que é determinação para que a secretaria de ciência e
808tecnologia e de saúde faça os investimentos necessários para : 1- adequar os 17 leitos de psiquiatria necessários ao
809hospital geral. 2- que não haja redução de leitos no hospital já existente, sendo necessário adequações físicas para
810essas não redução. Para a manutenção deste quantitativo de leitos de internação e observações. 3- que sejam
811investidos recursos na área de recursos humanos para a devida adequação, não só de contratação, mas como de
812capacitação e que depois internamente já ficou definido que a comissão de acesso ao SUS trás uma proposta de
813trabalho em Cascavel, ou seja, diagnóstico, avaliação da estrutura, o SindSaúde já tinha pautado várias vezes segundo
814a Elaine, mas que não veio para este conselho, então que agora seja pautado pela comissão e que a comissão de
815consórcios faça uma auditoria, uma avaliação profunda na atuação, na situação do consórcio cediado em Cascavel.
816**Picorelli** – Como o senhor e o João falaram, a comissão de acesso para fazer um diagnóstico, acho que vai ter que ir
817algum membro da comissão e levantar este diagnóstico. **Francisco** – A comissão vai fazer um plano de ação, ir a
818Cascavel, levantar tal dados, ele trás para nós inclusive para agirmos. **Graziela** – Francisco, só deixar claro na
819contratação de recursos humanos, temos problemas sérios no HU, por isso que pedimos a muito tempo que seja
820pautado. Então que a comissão de acesso veja este lado também, que estes servidores tenham a capacitação antes e
821não depois. Por que existe um preconceito muito grande de leito psiquiátrico dentro de hospital geral e temos que ver
822entre os próprios trabalhadores. Então isso tem que ser visto antes e eu só vou pedir que a proposta do João seja
823levada em consideração, temos alguns conselheiros que são da região e que os custos financeiros seriam altos para
824este conselho estar acompanhando. A comissão vai fazer um planejamento de ação. Esta comissão que o João
825propõem iria acompanhar junto com o conselho municipal. E não tem por que negarmos a esta proposta que o João
826fez. Tem ele, a Elfrida e outros que são de Cascavel e que poderiam estar acompanhando. **Davi** – É só uma
827complementação nesta comissão do consórcio. Que fosse um representante do tribunal de contas como eles estão

**ATA
126ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR**



828propondo que acompanhe conosco e o ministério público, por que como é uma questão de consórcio e é uma questão
829muito mais complexa do que imaginamos, talvez esta comissão de consórcios que eu já fiz parte dentro desta
830comissão, não tenha talvez a percepção de como é esta questão deste levantamento. Então que nesta comissão fosse
831acrescido um representante do ministério público e um representante do tribunal de contas. **Francisco** – Eu acredito
832que dá para encaminhar da seguinte forma: os conselheiros estaduais da região de Cascavel, em especial o João, a
833Elfrida e talvez até quem é de Foz do Iguaçu, possa chegar e fazer um acompanhamento das atividades, e que procura
834a direção do hospital, os conselheiros estaduais procurem os responsáveis pelo hospital, conheçam o projeto até para
835nos trazer informações, assim qualquer tendência positiva ou negativa. Então o pessoal da região de Foz do Iguaçu e
836da região de Cascavel, façam este acompanhamento e tragam-nos esta informação. Enquanto ao que o Davi falou, no
837meu entendimento, que a comissão, inicialmente a comissão de consorcio faz o levantamento, se tiver indícios de
838irregularidades, imediatamente tem que ser comunicado ao Ministério Público e ao tribunal de contas, por que
839realmente a auditoria e investigação não cabem a comissão de consórcio fazer. Cabe sim ao ministério público e ao
840tribunal de contas, acho que no primeiro momento eles tocam neste trabalho para sentir como que esta e fazer os
841devidos relatórios e as denúncias. **Manoel** – Falando na comissão de consórcio, eu faço parte e inclusive estou na
842coordenação agora, a comissão pode fazer o seguinte, enviar um ofício ao representante para eles nos mandarem a
843documentação. **Francisco** – E daí qualquer coisa, os próprios conselheiros, apesar de eu ser da comissão de consórcio,
844eu não sei se a Elfrida ou o João fazem parte, mas eles podem participar de uma reunião de consórcio até porque são
845de Cascavel as informações para tocar o seu trabalho. Só completando naquela determinação também de que gestores
846estaduais e municipais façam a pactuação sobre assistência, hospital universitários de Cascavel. Elaboraremos nesses
847termos as devidas correspondências e determinações. Esta encerrado este tema. Obrigado Cícero e Sergio. Para não
848perdermos tempo, dando seqüência a comissão estadual da saúde da mulher. Sergio não vamos discutir o que foi
849discutido na reunião passada que demais assuntos das comissões não serão apresentados e inclusive não houveram
850reuniões de comissões justamente para isso. Saúde mental se reuniu porque tinha uma serie de pautas ontem e tinha
851este assunto emergencial para trazer. Foi decisão da reunião passada. E outra comissão que nem se reuniu, mas ficou
852de trazer o assunto sobre a mortalidade infantil. Eu queria que a coordenação de saúde da mulher fizesse suas
853considerações e o pessoal da SESA que esta presente, fizessem também os seus relatos. Com a palavra a coordenação
854da comissão estadual de saúde da mulher. **Maria Elvira** – FATIPAR. Aqui estou da comissão de saúde da mulher,
855estou apresentando a Rosana que vai apresentar agora, já passou pela comissão da saúde da mulher e ela estará
856trazendo aqui para este conselho esta pauta que era do mês passado pra vocês analisarem. Já falamos na outra
857reunião, alguns municípios que não tinham ainda dados que foi Pato Branco e mais uns dois municípios, que foi
858Guarapuava. **Carlos Manuel** - Eu peço a mesa, na manutenção da boa relação que existe entre o conselho e a
859secretaria, e isso não significa que em alguns momentos não surjam divergências, mas sempre se busca o consenso
860que é um dos princípios do sistema único de saúde da perspectiva gerencial, que esta mesa quando deliberar alguns
861encaminhamentos, o façam sempre pela direção da secretaria e não faça mais o encaminhamento e chamamento de
862servidores da secretaria sem o conhecimento da sua direção. Não compete a mesa diretora ou não compete a
863secretaria executiva deste conselho convocar servidores e inclusive de regionais para estarem aqui presentes para a
864discussão. O assunto e a pauta são discutidos com a secretaria, uma vez estabelecida esta pauta e sendo feita a
865definição do tema, compete a secretaria definir quem estará representando nesta discussão. Não compete ao conselho
866convocar servidores como tem sido feito. **Francisco** – A titulo de esclarecimento doutor Carlos, este assunto foi trazido
867pela comissão estadual de saúde da mulher que precisava, a comissão colocou que estaria precisando fazer um relato
868sobre as suas discussões em comissão, tanto é que a mesa diretora não convocou, não convidou nenhum servidor da
869SESA, nem do ISEP para participar desta reunião porque na passada quando este item foi proposto para pauta a
870comissão da saúde da mulher não pediu, não propôs para a mesa diretora convocar ninguém, por isso a mesa não
871convocou e não emitiu nenhum expediente. A titulo de exemplo a comissão de saúde mental fez uma serie de
872encaminhamentos que foram aprovados aqui, lembrando, solicitar a secretaria de saúde, esclarecimentos sobre
873critérios de fornecimentos de medicamentos, solicitar a secretaria de saúde a presença de um técnico para discutir,
874solicitar a SETI para que venha alguém na véspera da reunião da comissão e hoje. Então a comissão de saúde mental
875fez uma serie de propostas aprovadas por este plenário e a mesa foi encaminhada. O que colocamos para pauta desta
876reunião, inclusive já era para ter sido na reunião passada, foi encaminhado para o senhor no dia 20 de novembro, era
877que ponto de pauta mortalidade infantil, solicitamos que indiquem um representante para informar o ponto acima
878citado e o porque dos 699 votos só 31 foram investigados. Não sei se houve problemas de trâmites de documentos. O
879documento que esta datado do dia 20 de novembro e então de qualquer forma este assunto foi encaminhado para a
880direção da SESA, se a direção por algum motivo não esta a pessoa mais indicada para falar do assunto, não tem
881problema, podemos discutir mais a frente. Eu peço desculpas a direção da SESA, quando se erra tem que esclarecer.
882Não foi a mesa diretora que errou, mas a secretaria executiva que extrapolou as suas atividades e por razões que a
883mesa não conhece enviou este ofício. Eu tenho uma assinatura digital até para não atrasar os trabalhos da mesa da
884secretaria na convocação, no envio de pautas, a secretaria executiva encaminhou este ofício convocando o diretor da
885sexta regional com a minha assinatura digital, mas não foi deliberação deste conselho. Fizemos um ofício com a minha
886assinatura digital. Apesar de ter uma assinatura digital é deferente da deliberação de ter sido encaminhada ao doutor
887Carlos Manuel da indicação do representante da SESA na reunião passada. Mas de qualquer forma vemos o relatório de
888saúde materna e depois veremos qual encaminhamento dar ao prosseguimento desta comissão e desta reunião. **Maria**

**ATA
126ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR**

889 **Elvira** – Agora para a minha surpresa eu fui procurá-la e ela não tinha recebido nada e a Débora falou que mandou
890 para a SESA o convite. **Ruy** – Doutor Carlos Manuel, o senhor se reportou que não pode haver convite para membros
891 da SESA que estão nas regionais. Dias atrás o pessoal da comissão estadual de saúde do trabalhador que estão aqui
892 presentes, foram surpreendidos por um aporte impressionante de pessoas vindo de todo interior do Paraná e também
893 da capital por uma reunião da comissão da SIST, nesta comissão o convite não partiu da direção da mesa, não partiu
894 deste conselho e houve um problema sério na comissão na SIST, então veja bem, não era nem do seu conhecimento
895 que a coordenação estadual SIST faz mobilização em massa de pessoas no interior para este conselho sem haver
896 pedido formal da mesa diretora. Só para lembrar e eu gostaria que a SIST se manifestasse sobre este particular se for
897 preciso. **Carlos Manuel** – Ajustes administrativos precisam. Tanto que nesta observação que eu fiz, a mesa ao
898 cuidado de que não esta estabelecida que não viram técnicos das regionais quando solicitados ou o convite seja feito
899 pelo conselho. Mas que sempre trâmite pelo quadro diretivo desta secretaria e não por uma relação direta da secretaria
900 executiva com uma das unidades. Da mesma forma eu vou verificar o que ocorreu em relação a SIST e vou retornar a
901 este conselho os encaminhamentos devidos e pertinentes. **Francisco** – Agradecemos os devidos esclarecimentos, é
902 importante os ajustes destas questões. **Rosana** – Setor de Epidemiologia da SESA. Eu trabalho no setor da
903 epidemiologia com a vigilância do óbito infantil. Trabalho junto com os comitês de investigação da mortalidade infantil
904 e fazemos um trabalho muito bonito, inclusive cominando este ano com o Paraná sendo um dos estados onde ocorreu
905 a maior redução da mortalidade infantil no Brasil, então isso que é uma questão que estamos de parabéns, que o
906 Paraná e o Piauí foram os estados que obtiveram maior redução no coeficiente de mortalidade infantil, baseado em
907 todas as ações que a secretaria vem realizando de investigação dos óbitos, das causas dos óbitos e como atuar
908 baseado nas evidências do que foi realmente encontrado e o que deve ser feito baseados nesses óbitos e o que
909 ocorreu. Então o que foi passado para a comissão de saúde da mulher no mês de setembro só para vocês terem uma
910 idéia, fazemos as análises, vem as declarações de óbitos que passam pelos comitês municipais, que vão buscar junto
911 com essas declarações de todas essas crianças menores de um ano, buscam os prontuários de atendimento, vão fazer
912 a entrevista domiciliar com as famílias, então estarão fazendo uma análise do que realmente ocorreu neste óbito, do
913 que foi relatado no atendimento e o que os familiares acharam do que aconteceu com este atendimento a esta criança.
914 Junto com essas informações eles fazem análises de todos esses documentos, repassam, então o comitê junto com os
915 funcionários da vigilância epidemiológica, repassam do município para as regionais de saúde, que refazem suas
916 análises, solicitam mais documentos se julgar necessário e então repassa para o comitê estadual de prevenção na
917 mortalidade infantil. O Paraná é o único estado do país que criou um sistema de investigação em software de
918 informática que facilita essas análises e a transmissão desses dados. Então baseado nessas análises, os dois objetivos
919 principais que temos, especificar melhor a causa desses óbitos porque muitas vezes o que vem na declaração de óbito
920 é prematuridade, que é uma causa inespecífica. Precisa-se saber porque ela nasceu antes do tempo. Então após as
921 análises do comitê se chega a conclusão muitas vezes que ela foi a óbito por uma infecção durante a gestação que
922 poderia ter sido evitada e ela ficaria mais tempo dentro do útero da mãe, não nasceria antes do tempo e teria
923 condições de sobreviver sem ir a óbito. E outra causa que sempre aparece é parada cardiorespiratória, após as análises
924 do comitê se chega a conclusão que todo mundo que foi a óbito parou, mas porque que parou? Então se verifica se
925 teve uma infecção ou que foi recomendado o tratamento e não teve acesso, ou que estava fazendo tratamento e o
926 tratamento não funcionou e acabou indo ao óbito. Então um dos objetivos destes comitês de investigação junto com as
927 vigilâncias epidemiológicas é especificar melhor a causa do óbito. O outro objetivo principal é ver se este óbito era
928 reduzível ou não por medidas de atenção melhor ou de qualidade ou de quantidade de atendimento, consultas,
929 prestações de serviços, imunização, incentivo ao aleitamento materno, apoio a desnutrição para a redução ou melhorar
930 o atendimento as infecções como diarreias ou pneumonias. Então esses são os dois motivos principais dos comitês. E
931 logisticamente conforme vão acontecendo todas essas informações, tem uma demora normal de conseguir todos esses
932 dados de prontuário, de fazer investigação, de ter acesso a todas essas informações e isso demora em média de 6 a 8
933 meses. Historicamente se vem analisando isso desde o ano 2000, que foi implementado este sistema e que é feito
934 desta forma. Então o que aconteceu este ano é o que acontece todos os anos. Então vocês tiveram acesso a uma
935 informação apenas, só que historicamente ela funciona desta forma. Então é a demora neste trâmite que ocorre e o
936 que ocorreu na realidade, alguns de vocês, não todos, tem esta tabela e foi com óbitos que foram analisados até 2 de
937 setembro de 2006 é a última que esta no bloco que vocês receberam. Então o que temos é na realidade é 31% das
938 análises que foram feitas, fechadas, concluídas e recebidas aqui no comitê estadual, e não quer dizer que elas não
939 estão sendo realizadas nos municípios e nas regionais, o que esta fechado e concluído em setembro era 31%, mas as
940 análises estavam sendo feitas em todos os municípios e em todas as regionais. Então o que aparece como zero na
941 investigação na quinta, sexta, sétima, oitava e na nona regional em setembro era porque não foi fechada a análise e
942 não foi encaminhada para cá, mas eles estavam analisando e investigando e atrás de toda esta documentação. Outro
943 motivo que ocorreu neste ano de 2006 foi também uma questão de sistemas de informatização, só para vocês terem
944 uma idéia neste ano foi implementado uma nova maneira de transferência de dados no sistema de informação, então
945 quando acontecia um óbito que era registrado num município de ocorrência que depois o município de residência ficava
946 sabendo, ai encaminhava para a regional que encaminhava para o estado e que encaminhava para o ministério da
947 saúde. Este ano foi implantado um sistema via web, via internet e a partir do momento que o município de ocorrência
948 registra o óbito ocorreu. Foi registrado no computador, o município, a regional, o estado e o ministério na mesma
949 hora estão sabendo informações deste dado, só que como toda a novidade, toda ferramenta de computador até ele ser

950implementado, até eles terem acesso, estarem treinadas, estarem adaptadas, serem feitas as correções de informática
951demoram um tempo também. Então este ano foi diferente neste sentido, que o sistema de informação da mortalidade
952também esta com esta dificuldade. Outra dificuldade que temos historicamente também é o acesso aos prontuários
953para investigação de análise desses óbitos. Foram três dificuldades que ocorreram este ano além das dificuldades
954normais que ocorrem todo ano e se vocês forem ver na primeira folha do bloco que, há informação atualizada quando
955fechamos em 23 de novembro na realidade, então a segunda regional que estava com zero de análises fechadas e
956encaminhadas para o estado ficou com 94 análises fechadas e encaminhadas, fora as outras que estão em processo de
957fechamento, a 5ª regional teve um problema de sistemas de informação também, por que além do sistema de
958informação da mortalidade ter feito uma atualização, o sistema de investigação no Paraná também fez uma atualização
959da seguinte forma, antes tínhamos os critérios de prevenção dos óbitos que abrangia um grupo muito grande.
960Educação e saúde, atendimento ao pré-natal, atendimento a criança e atendimento ao parto, então a partir deste ano
961junto com o comitê, junto com as 22 regionais chegou-se a um consenso que seria melhor para conhecermos os
962critérios de prevenção baseado na redução desses óbitos que foram analisados, deveríamos especificar melhor. Então
963este grupo foi um dos que foram divididos. Ficando então o critério de educação e saúde num grupo de medidas de
964prevenção relacionadas ao atendimento materno no pré-natal, hospitalar e ambulatorial num outro grupo, e o infantil
965também foi dividido em ambulatorial e hospitalar, desta forma e especificando melhor as medidas de prevenção, você
966tem como atuar de uma maneira mais específica, então se aquela criança foi a óbito por uma questão de redução no
967melhor atendimento e qualidade a gestação, do pré-natal ao parto, mas a medida de prevenção esta no atendimento
968ambulatorial da gestante. Eu tenho como melhorar a qualidade deste pré-natal que foi servido. Ainda teve esta
969atualização no sistema de investigação. E na hora de fazer as transferências, de treinar o pessoal, de fazer a
970atualização do sistema, de ter o computador acessível, a pessoa teria que comparecer ao treinamento, teve mais esta
971demora. Então a quinta regional, a sexta e a sétima ainda estão com zero de análises fechadas e transferidas, estamos
972em processo de atualizar o sistema de informação do computador que estava falhando, das pessoas que não estavam
973treinadas, então foram essas dificuldades técnicas e de logística que fazem parte de todo sistema de informação, de
974toda análise e investigação e que ocorreu desta forma. Então eu não sei como vocês tiveram acesso ao nosso
975documento, quando eu soube já estava na pauta 31 de análise, mas na realidade eram 31% investigado,
976historicamente funciona desta forma. Então não é que não esta sendo investigado, só que da maneira como vem
977sendo, normalmente nesses 6 anos que existe o comitê de investigação e prevenção da mortalidade infantil funciona
978desta forma, com essas dificuldades que foram acrescidas neste ano. Eu tenho algumas informações de análises de
9792005, não sei se seria o caso de estar repassando também, ou só esses esclarecimentos seriam suficientes. **Inês** – Eu
980só queria acrescentar onde faz parte a vigilância epidemiológica que faz parte da mortalidade infantil também e só para
981esclarecer e comunicar todos o que a Rosana falou, que estivemos em Brasília numa reunião na semana passada e foi
982citado por varias vezes o belo trabalho de todos os municípios do Paraná com relação a investigação da vigilância
983epidemiológica deste país e eles estão começando agora a implantar na PPIVS a exemplo do Paraná a investigação dos
984óbitos maternos infantis. Então estamos sendo citado e só queria dizer que faz parte de todos os municípios, um
985conjunto de pessoas em todos os níveis de atuação, sem isso não seria possível ter este maravilhoso trabalho onde o
986Paraná consegue investigar mais que 70% das mortes infantis de todo ano. Então gostaria de parabenizar a todos e
987dizer que é um belo trabalho, mas que os sistemas de informações quase sempre vêem ao reboque das necessidades e
988não tem como acompanhar tantos os municípios, como as regionais, como o estado, o grau de envio dos dados rápidos
989dos sistemas de informação, mas com certeza, eles tem uma consistência muito grande e só esses dados já são
990suficientes para definir as políticas estaduais, municipais e regionais de saúde da mulher e da criança. **Francisco** –
991Obrigado Inês pela sua intervenção, gostaríamos até que uma vez ou outra ou regularmente a SESA passasse as
992informações sobre seus trabalhos que estão sendo elogiados fora, até para fazermos o relato aqui. **Ermínia** –
993Movimento de mulheres camponesas. Eu gostaria de tirar uma dúvida, que eu não estou entendendo bem este gráfico,
994por que aqui diz por regional a palavra “sim” e depois sistema de informatização de mortalidade infantil e quando a
995palestrante estava falando sobre a quinta, a sexta e a sétima regional, a sexta é a que eu moro, me parece que nos
996dois meses aparece zero de investigação. E você falava que fazem 6 anos que tem este sistema de investigação. Eu
997queria que clareasse isso, a leitura do gráfico não da pra entender bem, tem só a palavra sim, a porcentagem e total. O
998que significa este total? É total de não investigados? Investigados? E tem contradição também. Cornélio Procópio teve
99934 mortes, é isso? E investigou 35? **Rosana** – Me desculpe se não expliquei direito. Ali tem as regionais na primeira
1000coluna da tabela, na segunda coluna é o que tem o sistema de informação da mortalidade, então é o número de óbitos
1001infantis, só de crianças menores de um ano e a terceira coluna é a coluna do sistema de investigação da mortalidade
1002infantil, então quanto por cento foi investigado, fechado e transferido para o estado e a porcentagem total que é a
1003última coluna é a porcentagem de quanto foi investigado, concluído e encaminhado aqui para o estado. Então o que
1004acontece, por exemplo, em Cornélio Procópio que você citou, eles tem 34 óbitos registrados no sistema de informação
1005e 35 que eles investigaram. Às vezes acontece que óbito não é de residência da sua regional, mas eles tem o acesso as
1006informações porque foi um óbito que ocorreu na sua regional, então eles analisam e acabam ficando com um ou dois
1007óbitos a mais. Acaba dando 100% por que investigou a mais do que era o necessário e na sétima regional tivemos um
1008problema justamente, esta sempre investigando 100% dos óbitos infantis, trabalha muito bem e este ano tivemos
1009dificuldades na implantação das novidades que ocorreram na atualização no sistema de investigação, esta semana ela
1010já me transferiu e ela já esta com 15 análises fechadas e faltam duas que ela esta terminando para fazer transferência.

1011Então este dado, além de tudo, esta tabela esta mudando todo dia. Todo dia eu to recebendo conclusão de analise, por
1012isso que sempre colocamos a data em cima para sabermos que data que estava este numero de óbitos infantis e qual é
1013a data e o numero de investigações fechadas. Se você for lá em cima e pegarmos de hoje, já esta diferente, tanto o
1014numero de óbitos, quanto o numero de investigações. Não sei se eu respondi. **Inês** – Respondeu em partes. Mas tem
1015outra questão que eu queria perguntar, você falou que tem difícil acesso aos prontuários, o que significa isso?
1016Prontuários médicos? **Rosana** – Prontuários hospitalares de atendimento nos hospitais, muitas vezes os hospitais
1017colocam para nós desta forma, que os prontuários só vão ser liberados para os familiares que é quem de direito tem
1018acesso e uma das dificuldades que temos é ter acesso a essas informações que estão nos prontuários, mas como os
1019comitês são de caráter sigiloso, ético, tem membros do conselho regional de medicina que faz parte também, que esta
1020dentro da ética de investigação, não estamos divulgando o nome da criança, da mãe, hospital, endereço, que possa ser
1021identificado. O que estamos indo atrás é da analise para melhorar a qualidade do atendimento, para que óbitos de
1022crianças que estão em situação semelhante possam ser evitados, então o que acontece é que vamos divulgar dados
1023gerais e a porcentagem que poderiam ser reduzidos se melhorasse a atenção ao pré-natal. Tanto por cento deveria ser
1024reduzido se melhorasse o atendimento ao parto, tanto por cento poderia ser reduzido se melhorasse a imunização,
1025tantos por cento poderiam ser reduzidos se melhorasse o atendimento precoce, as infecções. Não estamos citando
1026nome de ninguém, localização de hospital, por que o grande receio dos hospitais em estarem fornecendo para os
1027prontuários é justamente isso, estar infringindo a parte ética e legal e serem cobrados por isso, a nossa função não é
1028estar cobrando o atendimento deles, quem faz isso é o auditor, são os conselhos de classe. O comitê estadual, os
1029comitês municipais de prevenção da mortalidade infantil estão aqui para analisar as condições de atendimento, para
1030analisar as condições deste óbito. Então a nossa função não é estar colocando dedo duro para ninguém, é
1031simplesmente estar tentando melhorar o atendimento e tentando reduzir óbitos infantis. **Inês** – O meu
1032questionamento não era em cima disso, da questão da ética, da revelação ou não do nome. A preocupação é como que
1033vamos ter acesso e realmente dizer a realidade de cada regional e de cada município na questão da mortalidade? Se
1034for confiável ou não é, não entra esta questão da ética. Não é isso que eu estava questionando. Como que está a
1035realidade? E outra questão que eu queria perguntar é, estes comitês de mortalidade infantil municipais estão
1036subordinadas a vigilância epidemiológicas nos municípios? **Rosana** – Nos municípios, nas regionais e no estado. Eles
1037auxiliam as vigilâncias epidemiológicas para estar chegando no esclarecimento das causas básicas, nas medidas de
1038prevenção e o que acontece para facilitar este acesso às informações do prontuário, o prontuário é real e é o que
1039realmente aconteceu durante o atendimento, temos acesso a cópia e para não ficar com a idéia só do atendimento, é
1040feita esta entrevista domiciliar onde a família tem direito e estar dizendo como foi prestado atendimento, o que ela
1041achou do que aconteceu em todos os municípios, tem acesso a quantos morreram, quem morreu, como morreu e essas
1042informações são repassadas também. Alguém aqui me perguntou em relação de como é feito para os hospitais e para
1043quem presta atendimento. Então, depois desta analise fechada nos municípios, eles chamam, os hospitais, chamam as
1044unidades básicas, o secretario municipal e é conversado, chegou-se a conclusão de que quantos óbitos ocorreram e
1045seus motivos. Devemos fazer melhor como que se presta informação na declaração de óbito, como que se presta
1046atendimento, a quantidade e a qualidade de consultas, o acesso a medicação, então todas essas informações não ficam
1047aqui nos comitês. Elas são repassadas para quem presta o atendimento, para que juntos possamos estar chegando a
1048um consenso do que pode ser feito para melhorar. **Amauri** – DEFIPAR. Só complementando as dúvidas da Ermínia, eu
1049gostaria de pedir, que quando fosse apresentado um relatório ao conselho, que ele viesse de forma mais clara. Por que
1050pegamos este relatório, começamos analisar e não conseguimos entender nada, precisamos até discutir a questão aqui
1051para tentar entender o que eram esses números. Então às vezes ele é elaborado por técnicos que já estão
1052acostumados com cada número, o que são cada coluna e sabe tudo e as vezes não se preocupa com isso, mas como
1053não conhecemos o relatório temos certa dificuldade. Não custava, as vezes, no rodapé ter colocado uma observação o
1054que significava a primeira coluna, a segunda, o percentual e até observando porque que estava zero, por que alguns
1055deu acima de 100%. Então seria uma forma mais clara, para que ao pegar o relatório, se não tivesse uma explicação
1056aqui neste momento, não íamos conseguir entender o que estava acontecendo com este relatório. Por meio das
1057explicações sim, mas receber isso por correspondência na convocação, não vamos entender nada do que esta
1058cando esses números. Então facilitaria bastante, simplesmente uma observação do que significa cada número, em
1059cada relatório. Seria só isso. **Rosana** - Só respondendo, este daqui é como eu falei, não sei se vocês tiveram acesso a
1060ele na primeira vez. Na segunda vez eu forneci. Este daqui é um relatório de trabalho nosso, não seria para vocês, se
1061eu soubesse que teria que fazer uma informação para vocês eu teria feito um texto, colocaria tabelas, gráficos para
1062ficar mais fácil de entender, por que eu sei que tem pessoas de varias profissões, de vários entendimentos, vários
1063conhecimentos diferentes do que esta relatado aqui. Agora como que quem recebe este relatório, esta tabela é o
1064pessoal das regionais e dos municípios, eles estão sabendo e é desta forma que trabalhamos. Vocês têm que investigar
1065mais, tem que fechar mais as analises, retornar para o fechamento, então é um relatório de trabalho, e o restante que
1066vocês receberam aqui é justamente informando, são relatórios, memorandos que fazemos no nosso trabalho de
1067solicitação de como atualizar o sistema, de como melhorar as analises, então tudo isso daqui é do nosso trabalho, por
1068isso que as explicações não estão aqui, por que há relatórios, memorandos, e tabelas internas que acabamos
1069trabalhando desta forma. **Picorelli** – ECOFORÇA. Eu quero parabenizar vocês companheiras e até quero seu apoio. Eu
1070to vindo aqui falar, não só em nome de muitos usuários, mas muitas mães que choram lágrimas de sangue no interior
1071do estado do Paraná. Um dos problemas que esta morrendo crianças no interior é que quando uma criança esta

**ATA
126ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR**



1072internada num hospital, recém-nascida, que não tem aquela especialidade naquele determinado hospital, como a Santa
1073Casa de Paranavaí tem que ser mandada para outra cidade, outro hospital, infelizmente demora demais a
1074transferência. Tivemos um caso de uma criança, filho de uma bóia-fria, ficou mais de 20 dias na central para conseguir
1075um exame, a médica sofreu junto conosco, sofreu junto com a família e infelizmente a criança entrou em óbito porque
1076não foi transferido e ficou mais de 20 dias. Então eu quero trazer isso daqui e pedir pelo amor de Deus, por que se é
1077para resolver a resolução de vida é vida. O problema maior hoje esta sendo a transferência, deste cidadão, deste
1078indivíduo, desta criança, desta vida que esta lá numa incubadora que precisa vir ou para o pequeno príncipe, ou
1079hospital infantil de Londrina ou Maringá e infelizmente se demora muito para a transferência e a criança entra em
1080óbito. Estamos dizendo, por que fazemos serviço social dentro da Santa Casa de Paranavaí e estamos vendo acontecer.
1081Eu discuti com vários chefes na central: "se fosse filho de vocês, o que vocês fariam?" Por que, Dr. Carlos Manuel,
1082estamos pedindo em nome de todos os usuários que fosse revisto a transferência de crianças recém-nascidas para
1083hospital de referência, esta demorando demais. Esta demora, a cada dia a criança vai se complicando mais. Então
1084estamos pedindo encarecidamente a este comitê que entre em contato com todas as centrais de referência de Maringá,
1085Londrina e Cascavel, qual é a demora de transferência de recém-nascidos para hospitais de referência. E outra coisa
1086que estamos pedindo, se for possível este comitê discutir, agilidade de referência. Dizem que hoje que o recém-nato
1087esta, passando para uma clinica, a clinica tem que mandar para Curitiba. Curitiba passa para outra central, e manda
1088para o Pequeno Príncipe, então o Pequeno Príncipe manda não sei para onde, até chegar no município. Esta
1089demorando demais, então eu peço a todos, se precisar do apoio do interior, alguns médicos estão pedindo apoio, por
1090que o problema esta sendo este, a transferência ou não. Então pedimos ao Senhor presidente, até queria que fosse
1091colocado um ponto de pauta sobre a transferência de pacientes do interior para a capital, de transferência para
1092referência. **Francisco** – Picorelli qualquer sugestão de pauta via comissão, coloca-se aqui na mesa, votamos e então
1093sai deliberado como tem sido feito. **Vera** – Diretoria de vigilância em saúde. Eu queria nos desculpar com a diretoria
1094por ter entregado, eu não sei se foi só objeto da comissão, mas de qualquer maneira eu acho que seria bem
1095importante mesmo compreender, por que aqui não fica muito claro, que na verdade a pactuação de estado é que
1096sejam investigados, tem uma pactuação de 70% ou 80%, vai ser investigado praticamente todos os óbitos, mas agora,
1097esses não identificados, que não fica claro para vocês são quantos concluíram e que chegou a informação, ou seja, é
1098obvio que a sexta regional possivelmente vai ser 100% mas não chegou aqui. Então é só ter esta clareza, acho que foi
1099um descuido, assim como estas comunicações internas de dificuldades de sistema de formação não cabiam na
1100discussão deste conselho, então eu gostaria que este material fosse. Não há necessidade de ser desconsiderado, foi um
1101descuido, talvez a pessoa tenha entregado só na comissão, não há necessidade se tivermos dificuldades com o sistema,
1102traremos oficialmente enquanto pauta para a comissão. Então só tentando me justificar. **Erminia** – É um assunto que
1103não esta na pauta, mas eu como movimento de mulheres camponesas preciso colocar um pedido. Eu gostaria que o
1104conselho, não fizesse oficialmente, mas que a mesa diretora fornecesse para a minha entidade a lista de presença dos
1105participantes da plenária devolutiva da saúde do trabalhador. **Ruy** – Precisamos para reduzir mais ainda o coeficiente
1106de mortalidade infantil no Paraná, na implementação de certas ações que eu já vou me reportar a elas. Infelizmente
1107esta semana saiu uma publicação pela imprensa, escrita e televisionada que o Brasil caiu dois pontos no ranking
1108mundial de mortalidade infantil. Graças a Deus o Paraná não interferiu nisso. O Paraná esta colaborando para reduzir,
1109mas outros estados merecem mais atenção. Não sei o que o conselho estadual pode fazer, junto ao conselho nacional
1110para tentar ajudar a redução de mortalidade infantil a nível nacional. Precisamos de alguma comunicação para o
1111conselho nacional tomar atitudes. Entre as quais ao que eu vou me reportar agora. Aqui a nível estadual temos uma
1112legislação riquíssima, neste particular, mas que infelizmente não é cumprida desde a lei nº9303 do tempo do doutor
1113Manoel de Almeida Neto de ação integral de saúde da mulher. No seu artigo primeiro e segundo. Posteriormente este
1114conselho se pronunciou e deliberou em 2002 e transformou em duas resoluções. A resolução nº2902 e a resolução n
1115º4.402, esta resolução, foi transformada na lei estadual nº14.254 no seu artigo segundo, inciso 24, prevê doutora
1116Rosana o direito que não é dado aqui no Paraná infelizmente, ao acompanhante, a gestante deve ser acompanhada
1117desde o trabalho de parto, durante o parto e no pós-parto imediato. Isso foi transformado posteriormente numa lei
1118federal, na lei nº11.108, que pela sua importância foi incorporada a lei orgânica do SUS, no capítulo sétimo, artigo 19,
1119dos direitos do acompanhante ao trabalho de parto. A lei orgânica do SUS, a importância deste assunto e o Ministério
1120da Saúde através da portaria nº2.418 do dia 2 de dezembro de 2005, deu o prazo para todos os hospitais do Brasil até
1121junho deste ano, implementar e se adaptarem e darem direito à família da gestante poder ter o acompanhante junto.
1122Este acompanhante no trabalho de parto, tenho a certeza que vai reduzir acentuadamente o numero de óbitos e de
1123natimortos e de óbitos infantis, principalmente dos recém-natos e dos natimortos. A SESA/ISEP, pedimos que o Dr.
1124Manuel e demais diretores, a SESA/ISEP deve exigir o cumprimento destas leis inclusive esta que esta incorporada na
1125lei orgânica da saúde do SUS, esta portaria do ministério, nº2.418. Também o estatuto da criança e do adolescente
1126prevê isso no artigo oitavo, nos anos 90 já previa alguma coisa sobre isso, então a SESA/ISEP que remeta e este
1127conselho também remeta aos municipais, pedimos a comissão estadual de saúde da mulher, aqui representada por
1128algumas conselheiras, aos conselhos municipais de saúde da mulher, ao conselho estadual da condição feminina, que
1129exijam dos hospitais, sejam públicos ou privados, o cumprimento desta deliberação estadual dos conselhos, das leis
1130estaduais, da lei federal, da portaria do ministério da saúde. Isso é imprescindível doutora Rosana e demais pessoas
1131integrantes, coordenadores e diretores da SESA/ISEP, de imediato, por favor. Passou do horário já. **Rosana** – Com
1132relação a pergunta das transferências o que ocorre é justamente o encaminhamento, onde estão as centrais de leitos,

**ATA
126ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR**

1133onde vai ser liberado, se tem o numero de transação, então são coisas burocráticas que acabam emperrando e o que o
1134comitê fez justamente com a secretaria, os comitês fizeram juntamente com a secretaria de estado, juntamente com a
1135sociedade paranaense de pediatria, foi feito um treinamento para os pediatras, para a transferências dessas crianças.
1136Então como transferir o treinamento de quem vai estar durante esta transferência, o atendimento a emergência, isso é
1137feito de maneira constante, para que sempre os pediatras estejam sabendo como fazer e que seja está sendo feito,
1138não só para os pediatras, mas para aqueles médicos do interior que estão prestando atendimento fazendo essas
1139transferências, então isso foi uma atuação frente a esta dificuldade de transferência. O treinamento de pessoal, como
1140você falou, para ter o acompanhante na sala de parto durante o parto, foi fechado este ano justamente com o
1141ministério, com as secretarias de estado, com as comissões, os hospitais participaram para ter pessoal treinado para
1142estar junto e liberando sala, acesso, local, pessoal treinado, espaço para que esses familiares possam estar
1143acompanhando essas gestantes. Então o treinamento de humanização também esta sendo feito. Por que este ano que
1144foi implementado e foi feito o treinamento, até chegar a todos os locais, às vezes demora e foi justamente isso que eu
1145falei desde o começo, a questão de logística esta sendo feito, só que demora um tempo até chegar no finalmente e
1146esta porcentagem de investigação da mesma forma como foi colocada para o final quando fechamos as análises de
11472006, com certeza vamos fechar mais de 60% das análises que é o que foi pactuado junto com os municípios, com as
1148regionais e todo ano estamos conseguindo. Só para ter uma idéia, neste ano de 2005 fechamos em 75% de análises,
1149então até estarmos fechando essas análises, que pedimos para eles encerrarem até fevereiro e fechamos tudo até
1150julho, teremos mais do que 60% analisado. **Ruy** – Dr. Carlos Manuel, fez um ano sobre a exigência da presença do
1151acompanhante a gestante. Então a demora de atitudes por parte dos órgãos gestores neste particular. **Elvira** –
1152FATIPAR. Eu queria esclarecer que a coordenadora da comissão da saúde da mulher a enfermeira Claudia e a Silvana
1153da SESA, a Silvana já duas vezes não tem aparecido, temos que verificar o que esta acontecendo e a Claudia também
1154pela segunda vez. Como foi passado, ela chegou e não sabia nem o que iria acontecer, mas ela nos passou, isso daqui
1155também estava na pasta de saúde da mulher onde passamos para os componentes do conselho estadual. Estamos eu e
1156a Dra. Arlete da comissão, eu não sou a responsável, mas estou falando pela comissão. Eu queria estar agradecendo a
1157doutora Rosane pela apresentação e dizendo que o Paraná esta de parabéns, porque eu estive em Aracaju, não
1158representando este conselho, mas a Articulação Nacional em Pratica de Saúde, junto com o nosso amigo Livaldo, onde
1159tínhamos 18 estados presentes. Eu tomei a liberdade, falei sobre o nosso Paraná que estamos de parabéns com todos
1160os contratantes, tudo que tem acontecido. Quero parabenizar aqui de público o nosso governador Roberto Requião, aos
1161diretores da SESA/ISEP, e dizer que eu tenho certeza que nesta próxima gestão, ele fará bem maior do que ele tem
1162feito e não foi reconhecido,
1163 mas tudo bem. Quero estar agradecendo a todos que de uma maneira ou outra tem contribuído, porque eu vi a
1164reclamação daquele povo do Nordeste, doenças como a tuberculose, dengue, esta matando no nordeste e nós aqui
1165estamos controlado. **Francisco** – Acho que vamos tirar principalmente desta questão, que se chegaram os dados de
1166forma, por vias tortas, nada melhor do que chegar a estes dados por vias corretas. Que os representantes da SESA
1167participem efetivamente de cada comissão que a instituição indicou. Eu por exemplo participo da comissão de
1168orçamento e o Renato esta sempre lá, hora em concordância, hora brigando, mas ele esta sempre presente. Então
1169acho que nestas comissões são importantes a presença, para esclarecer esses dados e muitas vezes o trabalho ter mais
1170frutos. Aproveito para justificar a ausência da conselheira Elfrida que esta em atividades sindicais na FUNASA e também
1171da Ana Maria Nóbrega e da Tânia Maria que estão em atividades do Ministério da Saúde. Antes de deliberar nos demais
1172assuntos, mais duas informações importantes que tem que ser colocadas aqui. Primeiro, foi homologada a resolução
1173036 daquela constituição dos conselheiros que fazem parte da coordenação estadual da plenária de conselho de saúde,
1174conforme foi aprovada aqui. E também foi aprovada, então agora de fato vamos divulgar homologada a resolução CES
1175Paraná nº037, que define a convocação da oitava conferência estadual de saúde, de 25 a 28 de outubro de 2007 e que
1176as conferências municipais de saúde devam ocorrer até dia 15 de setembro de 2007. Então vamos encaminhar
1177imediatamente cópia desta resolução a todos os municípios, conselhos municipais para que não aleguem
1178desconhecimento das devidas datas e prazos. O próximo assunto que seria pacto de saúde, que esta sempre em
1179discussão, mas de certa forma foi avançado em vários aspectos, um para a discussão de Cascavel e outro daquela
1180resolução do Ministério da Saúde, que redistribui o teto do fundo nacional. **Davi** – Esclarecimento. Neste ofício que for
1181encaminhado aos municípios, que peça que ele tenha o recebimento, com AR de recebimento para que arquivamos os
1182399 municípios no conselho, para não ter problemas futuros. **Francisco** – Por uma questão prioritária, apesar de que
1183esta questão do pacto de saúde, temos que discutir sempre, mas tem um assunto de primeira ordem que precisamos
1184deliberar. Na última reunião do conselho, e eu peço a atenção de todos, foi discutido apesar de haver uma falha da
1185secretaria executiva convocando a reunião apenas para a manhã, mas inclusive discutido e proposto aqui hoje
1186novamente que iniciássemos na tarde de hoje a reunião extraordinária para discussão sobre as mudanças, as propostas
1187de mudanças do regimento deste conselho. Porém há uma proposta bastante pertinente pela informação que nos
1188trouxe a Graziela e depois a Elaine, que vai haver hoje a discussão em plenário na Assembléia Legislativa da Emenda a
1189Lei Orçamentária, alterando as destinações do recurso de saúde. Claro que isso vai depender da sanção do governador
1190ou não, mas hoje passa por assembléia legislativa. Então eu gostaria que dois conselheiros, e que pelo menos um
1191falasse a favor da continuidade ou não da reunião a tarde e outro que falasse da defesa da participação na assembléia
1192legislativa e então decidimos de uma vez por todas. **Graziela** – SindSaúde. Eu conversei com o Tadeu agora a pouco e
1193ele me informou que a votação do orçamento será amanhã a tarde. Então eu falei que o conselho estava pensando em

1194ir para a assembléia, e ele falou que seria muito bom, por que pode ser que entre hoje na pauta a questão do
1195orçamento, por que como teve muitas emendas, quem acompanhou viu que foram mais de 5 mil emendas recebidas a
1196comissão acabou acatando quase que 2 mil e entre elas a da audiência pública, então ele acha que seria muito
1197interessante que o conselho pudesse estar lá hoje, por que caso não entre em votação, vai entrar amanhã e eu fico
1198pensando que hoje estaria vaga este período da tarde ou com a proposta do regimento interno, ou amanhã. Eu falei
1199para o Tadeu, temos reunião tanto hoje como amanhã, ele falou que seria interessante que viessem hoje. O que eu
1200fechei com ele, é que as sessões se iniciam as duas e meia, ele iria conversar com o Presidente da Assembléia, para ter
1201certeza se entrava hoje ou entrava amanhã e tentar nos dar retorno. Então era isso que eu queria falar, pode ser que
1202seja hoje ou que seja amanhã. Para não irmos a toa, eu pedi para que ele ligasse, mas esta resposta só vem às
120314h30minh, então eu não sei o que faremos. **Francisco** – A mesa faz a seguinte proposição. Impreterivelmente, é
1204uma questão de consciência e responsabilidade de todos os conselheiros. Às 14h00min horas iniciaremos os trabalhos
1205até por que podemos esticar um pouco esta reunião porque tem o relatório da comissão de comunicação. Então entre
120614 horas em diante a comissão, começamos com o GT de comunicação e havendo quorum iniciamos a extraordinária
1207hoje mesmo, se necessário e o Tadeu nos informar, colocamos aqui em discussão, suspendemos os trabalhos e vamos
1208para a assembléia. Fazemos aqui um divisão de táxi das instituições, que tem condições de pagar, o Carlos Manuel
1209empresta a Van da saúde para nós, damos um jeito. **Graziela** – Eu concordo Francisco, mas eu só acho que este meio
1210de transporte tem que estar garantido e é responsabilidade da SESA. Sei que pedir duas horas antes é meio difícil, mas
1211eu acho que da tempo das pessoas tentarem viabilizar e deixar as coisas prontas caso tenhamos de ir para lá.
1212**Francisco** – Eu não sei se o Carlos tem condições ou não. Mas o que vamos fazer é o seguinte, às 14 horas se inicia
1213aqui, eu pediria para a SESA o mais rápido possível as 14 horas dar um informação se tem condições ou não. A minha
1214instituição eu tenho condição de fornecer o táxi. A Marina, veio com o carro dela, outros também que tem a mesma
1215situação, para que possamos, senão todos, uma boa parte ir para lá. Agora é claro que se a saúde poder colocar a van
1216facilita muito mais. E então pediremos o microônibus que nos trouxeram, vamos ver se conseguimos alguma coisa.
1217Temos 29 conselheiros. Independente da SESA, todos que estamos falando estiverem de carro, da para irmos. Se o
1218pessoal estiver de carro e o Carlos Manuel conseguir pelo menos mais um veículo da SESA dá para todos irem.
1219Segundo aviso, o amigo secreto é às 20 horas hoje no hotel. Todos estão convidados. Às 14 horas aqui em ponto.
1220Estão suspensos os trabalhos para continuarmos às 14 horas. Temos que dar encaminhamento. Mais um conselheiro,
1221podemos começar a trabalhar hoje. Estamos com 23 entidades representadas aqui com um membro ou com dois. Eu
1222só estou colocando. Infelizmente estamos com 23, por falta de um membro não podemos começar os trabalhos
1223inclusive a extraordinária. A proposta desta mesa é que seja concluída a apresentação do grupo de gestor de
1224comunicação e pela informação que foi nos colocada de forma informal é que não vai haver plenária e não vai haver
1225votação na assembléia legislativa, então não adiantaria irmos para a assembléia legislativa, eu vou aceitar
1226encaminhamentos, primeiro sobre a reunião, o que fazemos ou não, por que não tem quorum. Segundo, se vamos na
1227assembléia ou não e terceiro, se amanhã vai ter quorum, por que tem muita gente querendo ir embora em virtude de
1228achar que não vai ter quorum, e quer ir embora, para amanhã e é menos despesa para o conselho e eu até queria
1229avaliar isso. Eu queria que todos pensassem não em si, mas no conselho e colocassem uma posição. **Graziela** –
1230Conversamos com o Tadeu que teve a iniciativa depois da plenária de fazer audiência pública. Ele realmente conversou
1231com o presidente da assembléia, não entra hoje a votação do orçamento, mas ele também acredita e é a posição do
1232SindSaúde, de que política não fazemos só na hora da votação, que é o que fizemos na plenária, fez na audiência
1233pública e que seria muito importante, teria um peso político muito grande, o conselho esta lá hoje também. Hoje
1234durante o que eles vão votar que eu não sei qual é a pauta, poderíamos estar conversando com alguns deputados. O
1235próprio Tadeu pode anunciar que o conselho esta presente, os próprios deputados vão nos procurar e fazemos aquele
1236discurso, e contamos com o senhor, com o seu voto favorável, é mais uma conquista. Então o SindSaúde até pela
1237questão do quorum, estamos informando que o SindSaúde tirou junto com o movimento de mulheres camponesas que
1238achamos importante estar na assembléia hoje. Estávamos conversando e eu não sei direito, mas como você disse hoje
1239de manhã, que a convocação tinha saído errado. Então quem não veio não sabe que a convocação estava errada, se é
1240uma alteração de regimento, quero acreditar que algumas pessoas que não estão hoje aqui, pode ser que queiram
1241estar amanhã já que a pauta é regimento. Isso ninguém vai garantir, mas é uma possibilidade que pode estar
1242acontecendo. Quem não veio hoje por algum motivo tem que escolher se vinha hoje ou amanhã e vem amanhã para o
1243regimento. Nós SindSaúde começamos esta discussão do regimento, que é um assunto muito importante, eu
1244pessoalmente me sinto muito mal em não participar se esta for a decisão do conselho hoje de estar discutindo
1245regimento. Só que somos um coletivo e inclusive o SindSaúde, esta em várias ações contra este governo e os passados
1246pelo não cumprimento da lei e para nós isso é uma questão de honra, estar lá hoje e amanhã. Quanto a questão que
1247você falou de avaliarmos seriamente se amanhã tem quorum ou não, as pessoas que estão aqui hoje deveriam ficar
1248até amanhã, se não tiver quorum vamos para assembléia enquanto conselho, por que amanhã vai entrar em votação a
1249nossa emenda. Eu acho que não é tempo perdido. É uma pena porque acabamos fazendo outras coisas no lugar, mas é
1250algo importante, por que regimento, eu sei o que esta acontecendo, tem um grupo aqui dentro que não quer mudar
1251este regimento agora, querem esperar a próxima eleição da mesa, se tiver que ser assim, infelizmente vai ser, por que
1252não é eu, ou você ou ela que vai conseguir mudar esta situação, porque são grupos, daqui é um espaço político. Só
1253que se é para usar como espaço político eu prefiro usar na assembléia, por que eu acho que votação de orçamento tem
1254prazo e é amanhã. Regimento, se ficar para o ano que vem, vai ficar independente da minha vontade ou de alguns.

1255 **Francisco** – A mesa tem que estar tranquilidade. Eu só quero deixar bem claro que não houve qualquer força de barra
1256 até porque independente se a mesa continuar ou não continuar, os conselheiros serão a grande maioria. Os mesmos
1257 que são mandatos de 2 anos, claro que a entidade nossa pode nos substituir a qualquer momento, mas a maioria dos
1258 conselheiros aqui continua no próximo ano. Independente de quem vai estar na mesa, este assunto tem que ser
1259 colocado em pauta e os votos somados ou contados vão ser os nossos. Então que fique bem claro. As pessoas que
1260 tentaram esta manobra, no mínimo são infantis. Mas volto a dizer, os votos não mudam. A maioria das pessoas, que
1261 estariam votando hoje ou amanhã, vão votar o ano que vem, então não faz diferença. **Picorelli** – ECOFORÇA. Eu acho
1262 que é vantajoso irmos na assembleia, eu conversei esta semana com o presidente da comissão de saúde e ele achou
1263 até um incentivo, cobramos dele e ele vai cobrar outros companheiros dele. Quando recebemos a notificação em casa,
1264 recebemos para os dois dias e além disso tem vários companheiros que amanhã estarão aqui, que estão em Brasília
1265 hoje, que são titulares. Então a nossa preocupação é esta. Se for colocada convocação para dois dias o cidadão sabe
1266 que vai vir aqui e vai ter que ficar dois dias. Temos vários companheiros chegando hoje a noite. **Francisco** – Volto a
1267 dizer, na verdade os que estão em Brasília não acrescentam no que tem aqui hoje, nenhum voto. Tudo bem que
1268 venham os titulares, mas na verdade não aumenta o numero de votos. Eu acho que, houve realmente uma falha que
1269 não foi da mesa, na hora em que a secretária me passou a pauta eu fiquei preocupado em corrigir a pauta e não vi a
1270 cara da pauta, por que seu tivesse me atentado para começar a reunião hoje, tínhamos feito a convocação. Tem esta
1271 questão da questão da legalidade da reunião ter sido convocada realmente para amanhã, então a mesa vai colocar a
1272 seguinte situação, a proposta da mesa é esta, que suspendamos os trabalhos com exceção da apresentação do grupo
1273 de apresentação do grupo de comunicação, que segundo o Sergio é 5 minutos, 10 minutos no máximo, encerramos a
1274 reunião entre aspas a ordinária e vamos para a assembleia e voltaremos amanhã cedo para continuar o nosso trabalho,
1275 deu quorum continuamos, não deu quorum, então vamos para a assembleia e quem tiver atividades para fazer na sua
1276 cidade vai embora. Haverá sim, o policiamento deste conselho de que quem não estiver aqui, vai ter que estar na
1277 assembleia e quem não estiver vamos fazer a cobrança da diária. **Manoel** – Usuário. Eu queria fazer um
1278 esclarecimento. Eu até hoje estou nesta comissão, então como coordenador desta comissão e temos aqui mais três
1279 membros, acho que estamos em quatro aqui da comissão e que estes membros e eu pessoalmente nunca fomos contra
1280 e nunca deixamos para deixar para aprovar isso ano que vem, por que o nosso trabalho é sério e gostaríamos que ele
1281 saísse até um pouco melhor, mas do contrário doutor Francisco, esta aqui o trabalho, a comissão esta entregando este
1282 trabalho e para nós é uma pena de não aprovar isso hoje e amanhã, ficaremos muito triste como integrante da
1283 comissão, estudamos 3 ou 4 reuniões e não chegamos a uma conclusão por falta de talvez alguns companheiros que
1284 não queiram que aprove. Outra coisa que o doutor Ruy falou hoje, na parte da manhã, estávamos em 29 e onde esta
1285 esses outros 6, 7 que estavam aqui? Tem alguém de má fé. Mas em nome da comissão eu quero agradecer e o que
1286 pudermos fazer, vamos fazer sim e o dia que der estaremos aqui. Só que não estamos nesta cúpula que não quer que
1287 aprove. **Francisco** – Vamos acreditar que os 29 que estavam aqui hoje, em virtude da convocação virão amanhã.
1288 Vamos colocar em votação a seguinte proposta, a apresentação do GT de comunicação, encerra os trabalhos a não ser
1289 que tenha alguma informação a ser dada, e depois todo mundo se desloca para a assembleia legislativa e algum
1290 conselheiro da mesa ficar, tentando redigir uma serie de propostas que temos hoje, quem sabe até vamos aprovar
1291 amanhã, apesar de não ter sido convocada para isso, mas daremos uma lida nos documentos. Contrários a esta
1292 proposição? **Então esta aprovada. Sergio** – O grupo de trabalho de comunicação intersetorial e informação em
1293 saúde ficou definida algumas pendências para este mês de dezembro. Uma delas era a questão da resolução que esta
1294 posta. Na verdade a resolução quer com isso trazer um pedido de formação, para abertura de comissão intersetorial
1295 em saúde. Então a resolução não tem numero, é uma sugestão, considerando a aprovação do projeto de comunicação,
1296 divulgação de informação em saúde CES Paraná em reunião ordinária de 29 de dezembro de 2006, elaborada pelo
1297 grupo de trabalho de comunicação, considerando a necessidade de estruturação de serviços responsáveis pela
1298 divulgação em saúde no controle social, segundo proposta aprovada no projeto. Considerando a necessidade de
1299 aproximação entre os conselhos de saúde em sociedade, referente a troca de informação em saúde. Considerando a
1300 necessidade de interlocução entre os conselheiros do CES Paraná, considerando a necessidade de equipe técnica para
1301 desenvolver as ações do projeto o grupo de trabalho de política de comunicação e informação em saúde requer criação
1302 imediata da comissão intersetorial de comunicação e informação com o propósito de discutir e viabilizar as propostas
1303 levantadas no projeto de comunicação e dois, a contratação de um profissional de comunicação com carga horária
1304 compatível a função a ser desempenhada estabelecida no projeto a ser executado, dezembro de 2006. Esta é a
1305 proposta de resolução. A contratação de um profissional de comunicação com carga horária compatível a função a ser
1306 desempenhada, estabelecida no projeto a ser executado. O projeto de comunicação foi aprovado na plenária anterior.
1307 **Graziela** – Só sugerir que a contratação deste profissional seja via concurso público, seja servidor de carreira.
1308 **Francisco** – Ninguém é contra que seja um concurso público para jornalista, mas se a secretaria de saúde negociar
1309 questões orçamentárias e permitir a contratação até com uma agência, colocando um jornalista independente, até sair
1310 o concurso público, senão a comissão pode ficar patinando. Eu coloco assim, uma sugestão. Não que eu seja contra,
1311 mas vai ser difícil. **Graziela** – Sabemos que as leis só são feitas depois que aparecem demandas. Então não é porque
1312 é uma lei que ela é cumprida, tem toda uma historia. Há algum tempo temos discutido aqui neste conselho a
1313 necessidade de concurso público. Aprovamos, e até pedimos ao Francisco e não recebemos ainda, o SindSaúde, a
1314 resolução aprovada aqui a dois meses atrás ou três solicitando concurso público em caráter de emergência, colocamos
1315 todos os considerandos, não o SindSaúde, a comissão de RH colocou. Se começarmos, quando houver, como que os

1316boletins deste conselho tem sido feitos até hoje? Se colocássemos a necessidade de um profissional via concurso
1317público é mais um argumento para que este concurso público saia. Então o SindSaúde entende a sua preocupação, só
1318que eu acho que tem que ser o pensamento contrario. Que quanto mais pressão houver, mais rapidamente sai o
1319concurso, ainda mais agora com mudança de gestão, novo secretario. O SindSaúde continua com a proposta que seja
1320contratado via concurso público. **Francisco** – Só para esclarecimento, retornou aquela proposta de resolução e foi
1321encaminhada para a comissão de Recursos Humanos rediscutir como que faremos. **Ruy** – Neste primeiro item depois
1322dos considerandos, com a proposta de discutir e viabilizar as propostas de comunicação, eu gostaria de acrescentar
1323uma frase, obedecido o regimento interno do conselho. Quem pode falar em nome do conselho é somente o
1324presidente. Se o jornalista for falar em nome do conselho, é um problema sério. Eu acho que falar do conselho, de
1325qualquer maneira, sem ter outras responsabilidades é algo muito problemático. **Francisco** – Eu acho que em algum
1326momento da resolução tem que colocar isso, esta comissão como todas, só vai deliberar de acordo com o regimento.
1327**Ruy** – E a manifestação através da presença do conselho. **Francisco** – Por que nenhuma comissão, inclusive aquela
1328discussão que teve pela manhã daquela correspondência para o chefe da sexta regional, a secretaria executiva
1329cometeu o equívoco de inclusive escrever, por deliberação da comissão de saúde mental. A comissão de saúde mental
1330não delibera. Quem delibera é este plenário. Então tem que colocar que é por decisão do conselho estadual, do
1331plenário do conselho estadual e o plenário aprova propostas de trabalho que a comissão esta trabalhando. Para não ter
1332que a mesa ficar redigindo boletim, essas coisas saem direto da comissão delegado por este conselho até que ele tem
1333um limite de autonomia, mas não falar pelo conselho. Fazer reportagens, assuntos, artigos, mas não falando que é
1334uma opinião do conselho. Aquilo que for de opinião do conselho tem que passar pelo pleno. **Ruy** – Temos que pensar
1335muito bem neste particular. Isso é algo problemático. Temos que pensar, por que há momentos delicados que a
1336imprensa pode jogar no ar, nos jornais, nas revistas em nome do conselho algo que não representa a opinião deste
1337plenário. **Francisco** – Em algum momento colocamos que este trabalho da comissão é subordinado a decisão do
1338regimento e do plenário do conselho estadual de saúde. Como as demais comissões permanentes ou temporárias do
1339conselho estadual de saúde, esta fica subordinada as deliberações do mesmo. **Sergio** – Quando você pressupõe, que é
1340uma comissão, já está sujeito ou não? **Francisco** – Esta comissão como as demais, é subordinada ao plenário do
1341conselho e ao seu regimento. **Sergio** – Este era o outro documento que ficou pendente agora para dezembro. A
1342necessidade de implantação de um serviço de comunicação do CES Paraná, segundo proposto o projeto apresentado e
1343aprovado em 29 de novembro de 2006, o grupo de trabalho vem através deste, solicitar ao CES Paraná que requisite
1344junto a receita federal, haja visto, que as atividades do CES Paraná são de relevância pública aquisição dos seguintes
1345equipamentos eletro eletrônicos, um computador completo última geração, uma câmara fotográfica digital, uma
1346filmadora, um DVD, um televisor 29 polegadas, uma tela de projeção, um reto projetor, um notebook, um equipamento
1347de multimídia que possibilite realizar palestras, eventos e gravações e moveis para escritório. Na eventual possibilidade
1348de fornecimento desses, sugerimos que o CES Paraná viabilize tais equipamentos para inicio das ações de
1349comunicação. É um pedido na verdade. **Francisco** – Bom o material esta aqui, o que eu acho que tanto este pedido
1350como o pedido de contratação que ninguém aqui é contra, pode levar algum tempo para ser viabilizado. Então o que
1351eu gostaria de pedir para ser aprovado aqui, não necessariamente para sair em resolução, mas para ser aprovado aqui,
1352para que este plenário nos autorize a mesa e a futura mesa é negociar com a secretaria que enquanto não contrata um
1353jornalista, enquanto não tem o material de produção, contratar uma empresa de acessória que ela vai ter tudo isso. O
1354jornalista, o computador e nos assessorar. Não se coloca na resolução, mas negocia com a SESA que enquanto não
1355sai o concurso, que tome as providências necessárias. Alguém é contrário a essas deliberações? **Ruy** – Só uma
1356pergunta. O equipamento completo para poder atender um data show esta contemplado? **Francisco** – Multimídia.
1357Contrários a esta proposição? Então fica estabelecido que façam a resolução, faz o pedido e a mesa esta autorizada a
1358negociar com a SESA. Com a SESA até ser contratado o jornalista, fornecer uma empresa de acessória de imprensa.
1359Contrários? Abstencões? **Está aprovado.** Então conforme deliberado, esta encerrada a reunião ordinária que começou
1360de manhã. Amanhã exatamente como foi convocado será às 08h30min horas neste plenário iniciada ou não a reunião
1361extraordinária do CES Paraná. E agora vamos para a assembléia. Obrigado e fim da reunião. Não tendo mais nada a
1362constar, a Secretaria Executiva do CES/PR lavrou a presente ata, que será assinada pelo Presidente, Dr. Francisco
1363Eugênio Alves de Souza _____ e pela 1ª Secretária do CES/PR, Sandra
1364Tolentino _____.