

1
2
3
4
5
6
7

ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR

1 **Data:** 31 de janeiro de 20072 **Horário:** 08:30 às 19:00 horas3 **Local:** Auditório da SESA/ISEP - Rua Piquiri, 170.4 **Conselheiros membros**

	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 Antonia Brunholi Xavier	Justificado	Suplente	FAMPEAPAR
5	Abrelino Masiero	Ausente	Titular	FAMPEPAR
	Inez Francisca Vieira Meyer	Presente	Suplente	FAMPEPAR
6	Joel Tadeu Corrêa	Presente	Titular	FAMOPAR
	Antônio Barrichello	Presente	Suplente	FAMOPAR
7	David Lupion Fernandes	Presente	Titular	Fed. das Assoc. de Pastores do PR
			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	Presente	Titular	C.R. de Farmácia
	Carlos Henrique Rocha	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
	Marina H. Assanuma	Presente	Suplente	C.R. de Medicina Veterinária
5	César José Campagnoli	Presente	Titular	C.R. de Odontologia
	Ruy Barbosa dos Santos	Justificado	Suplente	C.R. de Odontologia

9
10
11
12
13
14
15



ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



6	Sérgio Rocha Velho	Presente	Titular	C.R. de Psicologia
	Rosani da Rosa Bendo	Presente	Suplente	C.R. de Serviço Social
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 Frabricio	Presente	Suplente	FEMIPA
2	Raymundo Marques Machado	Presente	Titular	FEHOSPAR
	Arthur Leal Neto	Ausente	Suplente	FEHOSPAR
3	Alfredo Franco Ayub	Presente	Titular	ACISPAR
	Deise Sueli de Pietro Caputo	Presente	Suplente	ACISPAR
4	Francisco E. Alves de Souza	Presente	Titular	UEL
	Maria Matilde Zraik Baracat	Presente	Suplente	UFPR
	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 Pedrosso	Presente	Titular	ISEP
	Sandra Tolentino	Justificado	Suplente	ISEP
4	Carlos Manuel dos Santos	Presente	Titular	SESA
	Vanessa Maciel Pissetti Muniz	Justificado	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: 1ª Parte: das 08:30 às 12:00 horas, 1. Expediente interno, 2. Ordem do Dia, 3. 2.1 Aprovação da Pauta – 5 6min. 2.2 Assuntos para Deliberação: Discussão Temática e Comissões, 2.2.1 – Mesa Diretora – 20 min 1º Assunto: 7Aprovação da Ata: 125ª Reunião Ordinária. 2º Assunto: Remoção – Funasa Protocolo nº 9.196.152-0 – Sandro Faleiro 8Goulart – Para a SMS de Foz do Iguaçu 3º Assunto: Substituição do Conselheiro Sr. Euclides Gonçalves e Carlos 9Jefferson nas diversas Comissão do CES/PR, conforme Resolução do CES/PR nº 004/05 e Resolução do CES/PR nº 1012/06 4º Assunto: Relato sobre Freqüências dos(as) Conselheiros(as) e das Entidades nas Reuniões referente ao ano 11de 2006 5º Assunto: Discussão sobre processo de formação da Comissão Organizadora da 8ª CES 6º Assunto: 12Resolução do CES/PR nº 0034/06 (Ministério Público solicita modificações na Resolução citada) 7º Assunto: Pedidos 13constantes de cancelamento e mudança de horário de voo pelos conselheiros 8º Assunto: Composição da Comissão de 14Comunicação e Informação do CES/PR, 2.2.2 – Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Orçamento 15/Plano/Agenda e Relatório da Área de Saúde – 90 min 1º Assunto: Execução Orçamentária da SESA/ISEP/FUNDSAÚDE 16– 3º Trimestre de 2006 Apresentação: GPC/SESA/ISEP; 2º Assunto: Relatório de Atividades, 2.2.3 – Comissão de DST/ 17Aids – 10 min 1º Assunto: Relatório de Atividades, 2.2.4 – Comissão de Assistência à Saúde e de Acesso ao SUS – 20 18min 1º Assunto: Convênio com MS para construção do Hemonúcleo de Foz do Iguaçu pertencente à Rede Hemepar, 19**2ª Parte: das 14:00 às 19:00 horas,** 2.2.5 – Comissão de Acompanhamento de Interiorização - 10 min 1º 20Assunto: Relatório das Atividades, 2.2.6 – Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador – 10 min 1º Assunto: 21Relatório das Atividades, 2.2.7 – Comissão Intersetorial de Recursos Humanos (CIRH) – 10 min 1º Assunto: Relatório 22de Atividades, 2.2.8 – Comissão de Acompanhamento da Municipalização e Consórcios – 10 min 1º Assunto: Relatório 23de Atividades, 2.2.9 – Comissão Estadual de Vigilância Sanitária e Meio Ambiente – 10 min 1º Assunto: Relatório de 24Atividades, 2.2.10 – Comissão de Saúde Mental – 10 min 1º Assunto: Relatório de Atividades, 2.2.11 – Comissão 25Estadual de Saúde da Mulher – 10 min 2.1º Assunto: Relatório de Atividades, 3. **Informes Diversos** 3.1. Terceirização 26dos Serviços Hospitalares – Ministério Público. 3.2. Processo Seletivo para o Hospital do Litoral e Hospital Infantil 27Antônio Fontes - – Ministério Público. 3.3. Instauração de inquérito policial – Ministério Público referente a Denúncia 28contra o Hospital São Vicente. 3.4. Pacto pela Vida – Ministério Público. 3.5. Renomeação dos(as) Conselheiros(as) de 29acordo com os acordos de revezamento de titularidade (art. 7º, § 7º da Resolução nº 35/05. **Desenvolvimento da 30127ª Reunião Ordinária: Dr. Francisco** - Vamos começar a nossa 127ª Reunião Ordinária, lembrando

17
18
19
20
21
22
23



ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



31que esta prevista para amanhã, a primeira extraordinária de 2007 para dar continuidade às discussões do
32regimento. Como de praxe, gostaria de não inverter, mas até para que possamos em virtude dos atrasos
33da secretaria, e possamos fazer o expediente e não perder tempo, abro para inclusões de assunto de
34pauta. **Graziela** – Este mês a Assembléia Legislativa aprovou um projeto que extingue o ISEP, eu acho
35que isso tinha que constar, talvez não uma discussão como deveria ser hoje, mas acho que este assunto
36deve constar em pauta para o conselho como isso interfere dentro do SUS e para nós também. Esta é a
37proposta de inclusão, depois complementamos que tem justamente este assunto e todo mundo tem um
38pedido de pauta da Secretaria da Saúde, acho que pode até casar as duas coisas. **Nardi** - Eu gostaria de
39colocar dois pontos. O primeiro a representatividade do COSEMS nesta composição do Conselho Estadual
40de Saúde, fiz o registro na Secretaria a nossa vice-presidente do COSEMS, a secretária Marina Martins,
41Secretária Municipal de Saúde de Terra Boa passou a ocupar a segunda titularidade, a segunda cadeira do
42COSEMS. O Dr. Matheos continua como meu suplente nesta indicação, neste conselho. **Jose Leite** –
43SindPrevs. Gostaria de pedir a inclusão de pauta sobre 3ª Plenária Estadual de Conselho de Saúde no ponto
442.2.7 uma vez em que não houve reunião. **Francisco** – A mesa recebeu depois que já tinha encaminhado
45a proposta da convocação um pedido da Secretaria de Saúde para discutir no primeiro horário, se fosse
46possível a questão do programa de controle das Spticemias nas UTI'S para ser discutido neste conselho. Eu
47acredito que aproveitando, aproveitando a proposta da Graziela, a questão que o secretário colocou em
48pauta e a presença do secretário, que também possamos na seqüência discutir a questão da vaga do ISEP.
49Aproveitando a presença do secretário para se manifestar e dar esclarecimentos, inclusive como vai ser
50daqui para frente em virtude de todas as atribuições, ações e formas de operacionalização do próprio ISEP.
51**Ruy** – Falta incluir o tema de Pacto de Saúde na reunião de hoje, como foi deliberada na 119ª Plenária.
52Este plenário deliberou que era pauta constante e permanente e houve um esquecimento. Tem que entrar
53como ponto de pauta e não como informe. Ainda mais que esta para ser assinado este pacto nos próximos
54meses. **Francisco** – Transferimos este assunto para o ponto 2.2.12, como assunto a ser discutido. **Ruy** –
55Também solicito ponto de pauta para inserção do relatório de atividades da Coordenação Estadual de
56Plenária de Conselho. **Francisco** – Tem proposta do 2.12, depois 2.13. **Picorelli** – ECOFORÇA. Senhor
57presidente pedimos inversão de pauta do 2.2.4 transferir para o 2.2.2, Comissão de Acesso e Assistência à
58Saúde, tem uma pessoa que vai apresentar um projeto, então pedimos que os companheiros nos
59apoiassem para inverter porque temos vários assuntos para serem discutidos e tem uma companheira que
60não poderá estar à tarde, porque se ficar no 2.2.4 provavelmente não dará tempo na parte da manhã,
61prejudicando a comissão. **Machado** – FEHOSPAR. O 2.2.2 não será necessário os 90 minutos. Acho que
62em 30 minutos resolvemos a questão. **Valdir** – Eu pediria dois pontos, mas o Ruy já reforçou a questão
63da Coordenação da Plenária, e teve o pessoal que participou do Seminário Nacional de Comunicação em
64Brasília que deveria estar incluído num ponto como informe sobre a participação neste Seminário Nacional
65de Comunicação, até porque hoje vamos discutir a Política Estadual de Comunicação do Conselho Estadual.
66**Francisco** – A única coisa que altera, na verdade eu vou pedir uma manifestação ponto por ponto porque
67são rapidinhos, porque são várias alterações de pauta. Então a primeira é que o assunto ISEP seja
68discutido. Eu pedi que depois da inclusão de pauta do assunto que o secretário nos trás, ele permanecesse
69e em seguida discutir a questão do ISEP aproveitando a presença do Secretário de Estado da Saúde.
70Alguém é contrário a esta situação? Então já aprova a inclusão de pauta do assunto do secretário e
71inclusão de pauta do assunto do ISEP. **Em votação**. Contrários? Abstencões? OK. O segundo assunto que
72foi colocado para inclusão de pauta e ainda utilizando o espaço 2.2.7 é sobre o relatório da 3ª Plenária
73Estadual de Saúde proposto pelo José Leite. **Em votação**. Contrários? O companheiro José Leite quer
74alguma explicação, rediscutir ou rever o assunto. Ele tem todo direito de pedir inclusão de pauta. A decisão
75é deste plenário. **Picorelli** – ECOFORÇA. Eu quero esclarecimento. Alguma dúvida que o conselheiro
76tenha? **Jose Leite** – É mais ou menos nesta mesma linha sobre relatório final. Quando a comissão foi
77solicitada junto à Secretaria Executiva, para fazer uma convocatória da comissão que defina o relatório
78final, uma vez que em nenhum momento o relatório final passou pela comissão. A comissão se reuniu após
79a 3ª Plenária de Conselho, não se reuniu, foi efetuada na verdade duas correções de texto, das quais uma
80já veio para este plenário sem passar pela comissão, mas enquanto comissão entendemos que é necessário
81que as decisões da plenária, mas é o só o texto, na realidade que se coloque e inclusive se rediscuta até
82para encaminhamento para a Plenária Nacional no caso, então não vai haver discussão polêmica, é só uma
83alteração e uma apresentação do relatório final sem passar pela comissão inclusive, quero salientar.

25
26
27
28
29
30
31



ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



84 **Francisco** – Ok, esta esclarecida a proposta da solicitação de inclusão de pauta. Contrários? Abstenções?

85 **Esta aprovada à inclusão de pauta no item 2.2.7.** A última é a inclusão do pacto não há necessidade

86 porque não é um assunto, pelo menos a mesa não recebeu nada das comissões, para colocar sobre pacto,

87 mas o tema foi decidido que deveria estar sempre abrindo agenda para discussão do pacto. É a última

88 solicitação de inclusão de pauta sobre a Coordenação de Plenárias que pede para apresentar um relatório

89 da sua reunião de ontem nesta reunião de hoje. A Coordenação de Plenárias não faz parte das comissões

90 do CES, mas eles pedem que coloquem o seu relatório aqui. E também a inversão de pauta do Picorelli,

91 mas parece que o Machado disse que é pouco tempo, acho que não vai ter necessidade. **Picorelli** –

92 **ECOFRANÇA.** Peço aos companheiros da comissão, se vocês concordam, por que eu sou apenas um membro

93 da comissão. **Francisco** – Então vamos fazer o seguinte. Invertamos a comissão com o 2.2.3, e passa a

94 ser o ponto 2.2.3 fica adequado. Também vamos dar expediente que é necessário o conhecimento deste

95 conselho. A FAMOPAR vem informar que a substituição da conselheira suplente Neuza Maria dos Santos

96 pelo senhor Antonio Bariquelo como conselheiro suplente. Também a diretora geral do Hospital de Clínicas

97 em exercício, o titular esta ai, mas a carta veio da diretora em exercício, justificando a ausência da

98 farmacêutica Maria Matilde que é a conselheira representante daquela instituição. Também a Federação

99 dos Hospitais transferindo a titularidade do Dr. Arthur Leal Neto para o senhor Raimundo Marques

100 Machado, solicitando o desligamento do Dr. José Francisco Schiavon das diversas comissões a que ele faz

101 parte. Dando ciência a este conselho, o Conselho Nacional de Saúde foi selecionado no concurso nacional

102 de experiências bem sucedidas do controle social do SUS em 10º lugar. Em reconhecimento público ao

103 mérito das experiências bem sucedidas de controle social, o controle social de saúde do Paraná receberá a

104 premiação de um micro computador e uma impressora, para tanto, solicitava algumas providências legais,

105 como nome do secretário, CPF e tal, para fazer, por que na realidade este bem vai ser doado para o

106 patrimônio da secretaria que ficará a disposição do conselho, lembrando que esta foi uma inscrição feita

107 para o concurso e se não me falha a memória um trabalho apresentado pela Goretti e pelo Dr. Ruy que

108 inscreveram o conselho neste concurso nacional de experiências bem sucedidas. Parabéns então aos

109 conselheiros que tiveram a iniciativa de apresentar nossas experiências e é claro parabéns a todos do

110 conselho. Há também uma informação da Maria Lucia Zaque, diretora executiva do Congresso Brasileiro de

111 Atenção Domiciliar que se realizara em Cascavel entre os dias 28 e 31 de Março, o objetivo é discutir a

112 Política Nacional de Atenção Domiciliar, apenas solicitação de divulgação sobre este congresso. Esta aqui

113 um expediente encaminhado pelo SindSaúde, direção do CES, solicitando uma série de esclarecimentos da

114 Secretaria de Saúde que nos chegou em mãos ontem, não sei por que motivos, mas estamos

115 encaminhando a Secretaria de Saúde, temos uma série de questionamentos formulados pelo SindSaúde e

116 estamos encaminhando a secretaria. A ausência do Dr. Arthur Neto que substituiu e justificou ausência, e

117 também uma justificativa solicitada à ausência da Dra. Arlete que devido a compromissos e problemas

118 familiares não pode estar presente em nossa reunião de hoje. A Sandra Tolentino esta em férias, e teve

119 que viajar não esta presente na reunião de hoje. Feito todos os informes e comunicações que chegaram à

120 mesa, os demais são assuntos para deliberar por este plenário, vamos passar ao primeiro assunto,

121 aprovação da ata e depois em seguida passaremos a exposição da equipe da Secretaria de Saúde,

122 coordenada pelo Sr. Cláudio Xavier. **Joel** – Eu não poderia deixar de agradecer a sua presença na nossa

123 oficina estadual realizada em Londrina, qualificação de lideranças comunitárias em controle social no SUS e

124 em saneamento ambiental. Obrigado pela presença da mesa diretora e da secretaria também que foi

125 representado pela regional de saúde. Muito bem representado e inclusive nos deu alguma estrutura a

126 regional de saúde. Parabenizar a Vânia e também a Sonia. **Francisco** – Obrigado conselheiro Joel. É mais

127 do que dever e obrigação da mesa participar de todos os eventos ou fazer-se representar em todos os

128 eventos desta magnitude. Em discussão, volto a solicitar que as correções de português, ou no sentido de

129 palavras mal traduzidas ou escritas com problema de dicção na gravação, que depois sejam encaminhadas

130 à secretaria. Apenas solicitamos que fossem corrigidas ou sugeridos trechos ou termos que possam causar

131 interpretação dúbia ao que deve constar em ata. **Jonas** – FMU, usuário. A correção seria na questão da

132 ausência. A minha ausência no mês de novembro foi justificada e esta como ausente. E daí na questão do

133 comparecimento, FMU não tem nenhuma falta. Na ata esta como justificada e na lista de presença esta

134 como ausente. **Francisco** – Será feita a devida correção. **Ivanor** – FMU, usuários. A mesma ata que esta

135 em aprovação, no mesmo item de presenças esta o meu nome justificando na terceira linha esta anotado a

136 minha falta. **Francisco** – Ok. Será feita a devida correção. **Erminia** – Nessa linha das faltas, em setembro,

33
34
35
36
37
38
39



ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



137acho que todos estão lembrados tivemos o debate dos pré-candidatos a governador e nós do movimento
138participamos em setembro no relatório de faltas, estamos como faltantes. Isso tem que ser corrigido, tanto
139eu como a minha suplente. **Francisco** – Nós estamos discutindo esta ata, o item de falta e ausência de
140conselheiros é um item de discussão inclusive já pautado. Em discussão a ata da 125ª reunião. **Ruy** – Na
141página 14, na linha 476 é Eça de Queiroz. Na página 31 na linha 1.500 a 1506, onde tem interrogações é
142Conselho Nacional de Saúde e só a ele compete propor alterações na tabela de honorários de procedimento
143hospitalares. Então compete a ele pelo regimento e pela legislação. **Francisco** – Essas interrogações,
144inclusive os conselheiros que virem a sua fala com interrogação é devido a dicção, na gravação ficou difícil
145de ser anotada. Então essas interrogações podem passar por escrito para a secretaria executiva ou para o
146secretário do conselho que ele vai tomar as devidas providências. **Ruy** – Na página 34, na linha 114, não é
147recitar e sim citar. Na mesma página, na linha 1718 e também na 1719, 1723, 1725, o número de médicos
148que foi proposto para o concurso de Paranaguá é 270. Onde fala numero 2 com interrogação é
149anestesiologistas. Na linha 1720 onde tem 7 e interrogação é 7 nutrologos. Na linha 11724 na interrogação
150que tem ai é o valor da enfermagem, o valor que tem a enfermagem. Na linha 1715 onde tem uma
151interrogação é décor. Finalmente na página 35, na linha 1800, não é curso mas concurso. Encerrando na
152página 44 sobre a lei 1179 a lei Dr. Rosinha, onde tem uma interrogação, na linha 2319. Na linha 2320 e
1532321 onde tem interrogações são leitos psiquiátricos. Finalmente a última observação na linha 2323, com
154interrogação é reforma psiquiátrica. **Ferreira** – SindPetro. Eu queria fazer uma observação no início da
155pauta, parece que na parte da tarde aqui na parte da manhã e a segunda parte que é a parte da tarde,
156esta repetindo. Eu queria saber da mesa das atas que estão em atraso e porque estão em atraso, qual a
157dificuldade de estar trazendo essas atas aqui para serem aprovadas. **Francisco** – Numa das últimas
158reuniões, este plenário inverteu, deliberou por resumir as atas. Depois de todas elas traduzidas com a
159Marina, conseguiu traduzir ou decodificar, por que as empresas que fazem esta gravação e a moça que
160fazia a tradução simplesmente abandonaram o processo e tem uma fita que nós estamos com problema
161mesmo, por que a empresa que gravou, detonou a fita. Estamos tentando inclusive com algumas
162observações feitas pela mesa, redigir uma ata resumida ou com apontamentos porque a empresa perdeu a
163fita e não tem esta ata. Isso esta sendo encaminhado pela mesa para que tomem essas providências.
164Agora, todas as outras atas foram escritas, daí como tinham falas que alguns não gostaram mais esta
165gravado, pediram para resumir. Esta feito este trabalho todo e foi aprovado neste conselho. Foi pedido, nós
166trouxemos, esta meio contrario do que foi decidido, por que foi decidido pelo plenário, era para esperar as
167decisões do regimento para ver como que ficariam as redações das atas. Tem isso também, só recordando
168ao plenário que foi decidido. **Ivanor** – Eu só acho estranho porque as atas que foram feitas no regimento
169em vigor, não podem ser alteradas por conta da alteração do regimento. Mais uma observação que eu faço
170a mesa, que essas atas não podem ser alteradas com o regimento atual. **Francisco** – Este plenário decidiu
171na reunião e eu não podemos passar por cima deste plenário. **Ivanor** – Mas existe um regimento em
172vigor, a mesa não pode, tem que ser observado isso em plenário. **Graziela** – SindSaúde. Com relação a
173esta ata, eu não estava nesta reunião, mas sei que os demais conselheiros que estiveram presentes podem
174confirmar, o próprio secretário, que neste dia o secretário esteve na reunião, fez algumas falas, mas não
175consta aqui na ata a fala do Secretário Estadual, acho que deve ser revisto este grave erro. Nesta ata
176também consta que este conselho aprovou exatamente isso que você falou, que as atas deveriam esperar a
177alteração do regimento interno, infelizmente eu não estava, mas eu quero me posicionar enquanto
178SindSaúde que isso é ilegal e somos contrários. Eu sei que já passou, mas não poderia jamais este
179conselho fazer isso. **Francisco** - Mas alguma observação em relação a esta ata da 125ª reunião? **Graziela**
180– Qual o encaminhamento da fala do secretário que não consta aqui? **Francisco** - Eu sou sincero. Foi
181transcrito tudo que estava gravado, vamos ver como esta na fita e se realmente constar uma fala do
182secretário, vai ser transcrita aqui também. O que a mesa assume é o compromisso de ouvir a fita, se tem
183algum texto da fala do secretário ou a presença dele, vai ser acrescentada a esta ata e trazida para este
184conselho. **Graziela** – Vamos discutir novamente sobre as atas? Por que o SindSaúde tem uma proposta.
185**Francisco** – Só estamos colocando esta ata da 125ª, mas alguma observação? **Em regime de votação.**
186Contrários? Abstenções? **Aprovado.** Como segundo assunto, incluímos a pedido da Secretaria Estadual de
187Saúde a apresentação a respeito dos medicamentos e em seguida fica o terceiro assunto das questões do
188ISEP. **Luis Fernando Ribas** – Centro de Medicamentos do Paraná. Iniciamos no ano passado um projeto
189a pedido do Secretário Cláudio Xavier, atenção a um dos problemas que mais causa dificuldade, em relação

41
42
43
44
45
46
47



ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



190às unidades de terapia intensiva, é a septicemia grave, assumimos a responsabilidade com o conselho,
191desenvolvemos este projeto em quatro unidades hospitalares no estado, unidades hospitalares com ensino
192de saúde médico e outras áreas, ficamos de apresentar os resultados para analisar eventual segmento do
193projeto. Então o Dr. Álvaro foi o coordenador científico do projeto pela sociedade paranaense de medicina
194intensiva vai apresentar agora os resultados e o Dr. Cláudio conclui. **Álvaro** – Bom dia a todos, eu vejo
195com satisfação que eu possa de alguma forma estar aqui perante este conselho, prestando contas de uma
196atividade que tive a satisfação de estar envolvido com o patrocínio e apoio da SESA, desde o começo do
197ano passado, aplicamos este programa em quatro UTI's públicas do Paraná ao longo do primeiro e segundo
198semestre, desenvolvemos um estudo com relação à avaliação de todos os nossos dados, vamos apresentar
199rapidamente. O programa é chamado de tratamento da céptica, só para poder ter uma idéia nos últimos
20020, 30 anos, a síndrome céptica aumentou a sua incidência em 3 vezes no mundo inteiro, isso não é muito
201diferente aqui no Brasil. A septicemia custa muito caro no mundo, e só para ter uma idéia ela tem mais de
20218 milhões de casos de septicemia grave no mundo por ano, mais ou menos 135 mil mortes na Europa, 215
203mil mortes nos Estados Unidos, diariamente morre aproximadamente 1.400 pessoas no mundo, ela é a
204causa de morte mais freqüente nas UTI's não coronarianas, nas UTI's do Hospital de Clínicas, Hospital
205Evangélico, Hospital Cajuru, dos grandes hospitais aqui de Curitiba, a principal causa de morte é a septicemia
206grave e a cada ano bilhões de euros ou de dólares são gastos nos Estados Unidos e na Europa para poder
207controlar isso. Para ter uma idéia a septicemia mata a mesma quantidade que mata o infarto agudo do
208miocárdio, por exemplo. Existem vários programas para controlar infarto agudo em miocárdio, mas
209praticamente não existem programas para controlar a septicemia grave, a quantidade de pacientes que
210morrem por septicemia grave é semelhante à de doentes que morrem por infarto agudo e miocárdio, hoje
211é a principal causa de morte nos países em desenvolvimento e nos desenvolvidos. Ela é uma doença que
212evolui ao longo do tempo e se nós não identificarmos rapidamente o doente vamos chegar tarde, e
213chegando tarde significa maior mortalidade, maior custo do tratamento, então esses doentes precisam ser
214identificados mais rapidamente nos serviços de emergência e dentro das unidades de terapia intensiva à
215medida que a doença vai ficando cada vez mais grave a mortalidade também aumenta, essa é uma doença
216que causa disfunções de órgãos a distância, se o doente tem uma pneumonia, ele desenvolve uma
217insuficiência renal, uma insuficiência hepática, uma insuficiência neurológica, quanto maior a quantidade de
218órgão que vão falhando também é maior a mortalidade. Como que é a situação no Brasil? Apenas como
219exemplo há um ano atrás no dia 9 de janeiro de 2006, uma reportagem de capa da folha de São Paulo,
220dizia o seguinte, o Brasil é recordista de mortes por septicemia. Isso por quê? Num estudo que foi feito
221com 11 mil doentes no mundo inteiro, em 10 países diferentes, entre eles o Brasil, Argentina, Malásia,
222México, Filipinas, que são países que imaginamos serem semelhantes aos nossos, mas também tinha a
223Índia e alguns países mais desenvolvidos como a Alemanha, o Canadá e os Estados Unidos. A mortalidade
224da septicemia grave do choque séptico no Brasil foi a maior mortalidade dos 10 países, 56%, ela é maior no
225Brasil do que ela é na Índia, do que ela é no México, do que ela é nas Filipinas, países que em termos de
226recursos econômicos para disponibilizar para estes doentes. Mas grave que isso é que a mortalidade por
227septicemia grave no Brasil ela é maior, ela é praticamente o dobro nos hospitais públicos quando comparadas
228com os hospitais privados, como se tivéssemos duas populações. Uma que pode se beneficiar dos recursos
229de saúde dos hospitais privados e outras que não podem, como os hospitais públicos que tem o dobro de
230mortalidade. Aqui no Brasil o estudo mostrou que mais ou menos 17% dos doentes que estão internados
231hoje nas UTI's do Brasil, 75 UTI's do Brasil tem septicemia grave ou choque séptico. Um a cada seis doentes
232que estão internados hoje nas unidades, tem septicemia grave ou choque séptico. E veja as mortalidades nos
233hospitais privados e nos hospitais públicos, ela é o dobro dos hospitais públicos quando comparada com os
234hospitais privados, sem que haja diferença na gravidade dos doentes. Se pegarmos a mortalidade é
235praticamente o dobro nos hospitais públicos. E a quantidade de órgão em disfunção é praticamente o
236mesmo. Quando eu olho para duas unidades de terapia intensiva da qual eu faço parte dos hospitais
237públicos de Curitiba, a UTI do hospital de clínicas e a UTI do hospital do trabalhador, eu vejo que aqui tem
238os diretores do hospital, eu vejo que eu tenho recursos humanos, como tem recursos humanos nas outras
239UTI's dos hospitais privados, tudo que eu peço para a diretoria em termos de equipamento, eles me dão,
240os medicamentos que estão disponíveis nos hospitais públicos praticamente são os mesmos dos hospitais
241privados, eu tenho os mesmos recursos praticamente nos hospitais públicos do que eu tenho nos hospitais
242privados e porque eu não consigo a mesma quantidade de resultados? Muito provavelmente é porque

49
50
51
52
53
54
55



ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



243gerimos de uma forma inadequada os recursos que nós dispomos e precisamos melhorar a administração
244desses recursos para poder diminuir a mortalidade nesses hospitais públicos, por causa disso nós utilizamos
245um estudo publicado em 2004 de um pacote de atendimento do doente com septicemia, publicada em
246duas revistas médicas baseado em evidências, basicamente montamos um programa que são 10 passos,
247esse programa foi sugerido pela Secretaria de Estado da Saúde no final de 2005, conseguimos montar
248dentro da Universidade Federal do Paraná do Hospital de Clínicas junto com a sociedade de terapia
249intensiva do Paraná este programa. Embora ele tenha 10 passos, ele tem esses 5 elementos principais que
250é a unidade intensiva nas primeiras 6 horas, ventilação mecânica como estratégia protetora, antibiótico,
251terapia adequada e precoce, e equilíbrio metabólico. Por quê? Por que esta ressuscitação precoce diminuiu
2521/3 a mortalidade, se a gente ventilar o doente direito nós diminuimos 20% a mortalidade, se nós
253iniciarmos o antibiótico certo no tempo certo nos diminuimos a mortalidade em torno de 30%, se fizemos
254corticóide com choque séptico nós diminuimos a mortalidade em mais 20% e se nós fizemos o controle
255glicêmico desses doentes, mais aproximadamente 25% a 30%, isso daí é um pacote de atendimento.
256Todos esses recursos já estão disponíveis hoje, dentro dos hospitais e o que fizemos com a implantação do
257medicamento, apenas otimizar isso com treinamento das equipes de saúde do pronto socorro, dos serviços
258de emergência, terapia intensiva, pessoal de enfermagem, fisioterapia, com os médicos, para que eles
259pudessem colocar este pacote a disposição dos doentes. Se este pacote for implantado de uma forma
260adequada, temos uma UTI que pode ganhar uma forma de tratamento que é a proteína C ativada para os
261doentes com septicemia grave e choque séptico, esta proteína C ativada é um remédio que a secretaria de
262saúde também está disponibilizando para este programa, apenas para estas 4 UTI's, já vou mostrar quais
263são para que possamos fazer um estudo e avaliar qual é o impacto que isso pode trazer em termos de
264redução de morbidade e mortalidade nesses doentes. Este remédio pega um doente que tem aumento da
265coagulação, aumento da inflamação, ele dá uma consertada neste processo fisiopatológico. O estudo
266mostrou que esta droga era eficiente com 1690 doentes estudados, uma redução de 20% na mortalidade,
267entretanto só os doentes mais graves parecem responder a esta droga e necessitar desta droga. Esses
268doentes mais graves quando utilizam esta droga tem uma diminuição de 30% da mortalidade e uma
269diminuição de mortalidade que se prolonga por pelo menos 30 meses. Significa que aquele custo que
270temos de salvar um doente da terapia intensiva naqueles 10, 15, 20 dias que ele fica internado, isso coloca
271este doente novamente a sociedade, um doente que habitualmente não tem mais seqüelas, que volta a ter
272sua atividade normal por um determinado bom tempo e essas doenças já foram estudadas por pelo menos
2732 anos e meio. Nós precisamos de 7 doentes para um benefício, 7 tratamentos para poder receber um
274benefício. É claro que existe vários outros elementos que fazem com que este doente possa se beneficiar,
275hoje a septicemia tem um relógio, rapidamente tratado e tem que ser identificado, rapidamente ele tem que
276ser ressuscitado e tem que ser avaliado, se ele é adequado para poder receber este pacote de intervenção.
277Então dentro deste conceito a doença é grave, a doença é custosa, temos uma mortalidade que é
278vergonhosa, temos que fazer com que os hospitais públicos tenham a mesma mortalidade que os nossos
279hospitais privados, por causa disso este programa de otimização no tratamento da síndrome séptica com o
280patrocínio da SESA, organizado pela universidade federal do Paraná, que nós escolhemos inicialmente junto
281com a SESA, quatro hospitais para poder implantar isso. Dois hospitais de Curitiba, hospital do trabalhador
282e hospital de clínicas, o hospital universitário de Londrina e o Hospital Universitário Regional de Cascavel.
283Por quê? Basicamente esses hospitais tinham um médico que ia zelar pela implantação do programa, uma
284vez treinado, nós vamos lá, treinamos a equipe, o momento em que essas equipes foram treinadas,
285basicamente janeiro, fevereiro e março do ano passado. Este era o programa de treinamento, mas cada
286unidade desta tinha um médico que zelava pela implantação do programa e que se reportava
287freqüentemente a mim, aqui a SESA para nos mostrar e dizer como o programa estava ocorrendo ao longo
288do tempo. A nossa grande intenção era de que o que dois estudos mostraram era muito ruim e depois da
289implantação, nós pudéssemos de alguma forma mostrar uma redução da morbimortalidade desta doença
290que hoje estão aí presentes na terapia intensiva, consome ventilação mecânica, consome ventilação
291mecânica, consome antibiótico, consome uma série de recursos, ela é uma doença cara e que depois de 20
292dias que o doente fica internado ele acaba morrendo, 50% a 60% desses doentes morrem no Brasil e em
293torno de 60% morriam nas nossas UTI's. O primeiro grande estudo que mostrou uma redução importante
294de mortalidade foi publicada em outubro de 2005 na Inglaterra que mostrou que a implantação do
295programa reduzia a mortalidade de 49% para 23%. Quais são os nossos resultados? Em 100 dias, 3 meses

57
58
59
60
61
62
63



ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



296e 10 dias, nessas 4 UTI's, 180 pacientes foram estudados e receberam o programa. A media de idade era
297de 46 anos, então é uma idade relativamente jovem para uma população que tem uma doença grave, mas
298homens do que mulheres, praticamente 2 para 1, uma apache média que é o índice de gravidade de 24, a
299media nessa UTI's é de um para de 17, e esses apache de 24, então significa que estes doentes eram dos
300doentes mais graves que internavam nessas UTI's, e um que mede as disfunções orgânicas de 7, um
301índice que vai até 14 com varias disfunções orgânicas. Estão as diversas disfunções orgânicas que estes
302pacientes apresentam, cardiovascular, respiratório, renal, metabólico, hepático, neurológico e este é o
303nosso resultado do qual hoje se orgulha a nossa mortalidade previa era de 64% e nós reduzimos a
304mortalidade para 49%, é uma redução de 24% na mortalidade, se pegarmos cada um daqueles elementos,
305era mais ou menos o que a gente esperava, uma redução de 20% a 24%. Então nós podemos dizer que a
306aplicação em cerca de apenas 100 dias, nessas 4 UTI's salvou 28 vidas, de uma doença que na maioria das
307vezes permite a volta do paciente após a cura e sem seqüelas a sua condição previa numa idade ainda
308altamente produtiva a cerca de 46 anos. O método aplicado para 6.4 pacientes tem o potencial de salvar
309uma vida. A medicação que a saúde disponibilizou junto com a implantação do programa, nós usamos
310apenas 27 dos doentes, então é importante dizer que o programa, não é um programa da droga que
311otimiza todos os recursos que já estão disponíveis para os doentes e quando se identifica que um doente
312não tem indicação de receber a droga, ele continua recebendo todo restante do o medicamento, quando
313ele tem a indicação ele recebe o medicamento e mais esta medicação. Só 15% dos doentes usaram esta
314medicação, a mortalidade foi semelhante à mortalidade do grupo total, entretanto os grupos dos pacientes
315que usaram a medicação, nitidamente eram doentes mais graves, 27 de contra 21, 10.9 de com 10.8, no
316grupo todo, quem tinha entre 10 e 12 de apache, tinha 66% de mortalidade, aqueles que receberam e
317tiveram 48% de mortalidade. Uma redução de 25% a 30% que é o que a gente espera para este subgrupo
318dos doentes que precisa da droga. O programa precisa de treinamento continuado e precisa de alguém que
319zele pelo programa de uma forma continua, nós continuamos fazendo isso nas 4 UTI's. Nesses 100 dias
320nós coletamos uma amostra com uma grande quantidade de informações, mas o outro dado é de que são
32110 passos, muitas vezes nem todos os 10 passos são seguidos corretamente. Quando a gente pega os
322doentes que seguiram todos os passos corretamente, a mortalidade foi de 43%, quando a gente pega
323aqueles doentes que fizeram pelo menos 9 passos, mas um dos passos não foi feito corretamente, a
324mortalidade é de 54%, ou seja, o programa ainda precisa ser melhorado. Se conseguirmos ainda implantar
325este programa e melhorá-lo cada vez mais, fazer com que haja aderência em todos os passos, o potencial
326de redução nessas 4 UTI's ainda é maior, se garantir desses 10 passos que fazem parte do pacote.
327**Francisco** – Obrigado pela apresentação Dr. Álvaro. Lembrando que este era um compromisso quando o
328Dr. Luis pediu a aprovação deste conselho para a execução deste programa, eu não me lembro como que
329começou efetivamente, mas tínhamos um compromisso na época de uma reavaliação em 6 meses, foi
330aprovada aqui. Então vamos abrir as inscrições para questionamentos e pronunciamentos. **Davi Lupion** –
331Usuário. Eu queria perguntar quais são os obstáculos neste programa, observamos que o senhor colocou a
332quantidade é muito pequena de atendimento dos hospitais nas UTI's, por que não uma amplitude deste
333programa? **Nardi** – Em primeiro lugar não podemos deixar de parabenizar o projeto, isso também nos foi
334trazido como um informe na Bipartite do início do ano passado e eu acho que o resultado esta ai e
335aproveitando a presença do secretário, do Dr. Luiz Fernando, parabenizando o Dr. Álvaro e a sua equipe.
336Eles colocaram exatamente a extensão deste problema para todos os hospitais, uma vez que em dezembro
337deste ano, o HU de Maringá veio me fazer um questionamento do porque não poderia ter sido implantado
338no HU de Maringá este programa, eu coloquei que se tratava de um projeto experimental, mas eu não
339acreditava que este ano de 2007 teria um aumento e uma extensão a mais de serviços, acho que esta
340provado, evita as causas, diminui as críticas ao sistema, principalmente salva vidas e é exatamente o nosso
341papel. Salvar vidas excepcionalmente falando em septicemia. Gostaríamos de ouvir o Dr. Álvaro e do
342Secretário juntamente com o Dr. Luiz Fernando a possibilidade de extensão às UTI's e aos hospitais, pelo
343menos a todos os hospitais públicos, inicialmente. **Elfrida** – SindSaúde. Acho que uma das dificuldades,
344apontadas no início foi a questão das atas, mas eu vou puxar pela memória quando este tema veio para
345este plenário, para mim estava muito claro na ocasião, que a discussão de medicamentos que estariam fora
346do programa de tratamento terapêutica, eles precisariam seguir o protocolo terapêutico. Primeiro o
347nacional e depois um colegiado de profissionais fazendo esta indicação, estou puxando pela memória, isto
348foi uma fala minha na ocasião de que a partir deste compromisso, a apresentação foi posta na introdução,

65
66
67
68
69
70
71



ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



349houve estruturação de indicação, por que todo medicamento deve ter um colegiado de profissionais que
350coloque desde a viabilização de resposta, de custos, que daí envolve toda esta questão que não estaríamos
351aptos com todo capital de conhecimento para validar, dizendo se é importante ou não é importante, o Luiz
352não estava na ocasião, foi uma outra pessoa que apresentou, voltando aquela ocasião, houve também
353questionamentos em termos de organização do serviço público em relação a esta questão de doenças,
354infecções septicemias, que tipo de tratamento? É por infecção hospitalar? É decorrente do que? Daí eu
355volto a questionar assim, dentro da organização dos serviços hospitalares no Paraná, somente 20% dos
356hospitais tem licença sanitária. Então preciso saber onde esta o problema. Nós precisamos gastar uma
357fortuna, eu não sei quanto custa isso. Quanto custa um tratamento da septicemia? Se o investimento em
358termos de estruturação dos serviços, com licença sanitária, validando que aquele serviço tem um controle
359em termos de reduzir o processo de infecções são questões que estão abertas ainda. Critico no Paraná são
360os acessos aos leitos de UTI, a estruturação de equipamentos em relação a esses leitos, eu acho que
361também tem esta questão que o senhor relatou, serviço público morre mais do que serviço privado, então
362vamos fazer um questionamento, por quê? Por que, ele não tem esta droga? Ele não tem acesso? Só isto,
363ou porque tem uma deficiência de estrutura, são questionamentos que devem ser colocados e eu acho que
364tem uma outra questão que não foi relatado que custo? Que relação custo benefício? Em hipótese
365nenhuma estamos dizendo que somos favoráveis a ter acesso a uma possibilidade de tratamento. Nós só
366queremos colocar numa ordem de condição de organização dos serviços de prioridades. Se esta droga tem
367que entrar no how de medicamentos excepcionais, que ela siga um protocolo com todo aval técnico de
368referência para que haja esta implantação, por que senão ficamos reféns de uma informação que, a fala do
369nosso colega que fez a explanação, ela diz ou é vida ou é morte, se você tem seu paciente nesta UTI ele
370vai morrer, mas ele vai morrer por quê? É esta a grande questão que este conselho deve fazer, por que se
371morre tanto dentro de uma UTI? Pela gravidade? Claro, é um fato. Paciente que vai para a UTI é pela
372gravidade. Mas talvez a grande mortalidade não esteja dentro da UTI, esteja em não ter o acesso a este
373leito. Eu só estou registrando estes questionamentos. **Cláudio** – Eu queria retomar um tempo atrás esta
374situação da UTI e a minha fala vai de encontro a uma mistura entre que o Dr. Álvaro e a Elfrida falaram.
375Uma questão que me chama a atenção, não sei se vocês repararam que de uns dois meses para cá, a
376questão de mídia das UTI's diminuiu. Engraçado, depois das eleições parece que menos paranaenses estão
377aguardando na fila de uma UTI e é algo que chama atenção mesmo disso que foi tão levantado na
378campanha política. Acerca de dois anos nós vivíamos uma dificuldade nacional de faltas de leitos de UTI e
379demandas por leitos e nós vimos claramente que a solução para isto não era comprar aparelho e muito
380menos pagar credenciamento de leitos de UTI. Nós tínhamos que tentar ir atrás do problema, a Sociedade
381Paranaense de Terapia Intensiva e pedimos para levantar a questão, qual é o grande problema das UTI's?
382Havia mesmo e ainda há no Brasil e no Paraná, não é nenhuma ilha isolada, falta de leitos e UTI's
383especialmente no Paraná, leitos para recém nascidos. Segundo problema, auditoria. Existe gente internado,
384paranaense em leito de UTI ocupando a vaga de outro e que não precisava estar no leito de UTI, então nós
385temos que investir em auditoria. Existem interesses, especialmente uma cirurgia marcada de cardiologia,
386uma reserva de vaga de UTI, um paciente vai fazer um procedimento cirúrgico específico, uma reserva de
387leito de UTI, então há de se fazer auditoria. Temos que investir em leitos de cuidados intermediários, a
388pessoa não pode ir para um leito comum de enfermaria, mas não precisa estar num leito de UTI. E o
389quarto problema, do que se morre mais em UTI? Septicemia. O que é septicemia? É uma inflamação, uma
390infecção generalizada, por infecção hospitalar ou não, independe aonde se adquiriu, existe uma infecção
391muito mais grave do que a infecção hospitalar ou não. Há quanto tempo que se adquiriu ou se foi no
392hospital, ou se já estava incubando. Mas é a septicemia, nós procuramos a sociedade de terapia intensiva,
393e o que a gente pode fazer? Algum remédio? Alguma droga milagrosa? Não! Um programa de treinamento
394e que termina ou inicia com a utilização de uma droga moderna para este tratamento uma droga de última
395geração. Ai que surgiu o problema. Não se pode, em nosso entender, disponibilizar este programa para
396todos os hospitais do Paraná. Primeiro que não temos perna para isso atualmente. Segundo tem que ser
397nos hospitais públicos ou filantrópicos, mas que tenha esta característica de atender o SUS, mas
398principalmente tem que ter protocolo, não se pode fazer este medicamento se não tiver protocolo, tem
399uma utilização clara, quem é que pode usar este remédio até para que a gente possa trazer aqui os
400resultados, custo, benefício, eu não sei quanto é que custa uma vida humana. Não é por ai. O que se tem
401que colocar, é que usando este protocolo se deixe de ter outros procedimentos que trazem custo ao

73
74
75
76
77
78
79



ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



402tratamento deste doente. Então este é o caminho. Qual é a nossa idéia? Que esta droga seja mantida no
403hospital de clinicas, no hospital universitário de Cascavel e de Londrina, no hospital do trabalhador e agora
404seja expandido para o hospital de Maringá, hospital universitário de Maringá e Cajuru, Evangélico e Santa
405Casca aqui em Curitiba, que são hospitais que tem estrutura. Nós não podemos fazer este programa onde
406não se tenha tratamento, onde não se tenha este levantamento de estrutura para poder ter esses
407resultados. Esta é a idéia deste programa. Para que serve os protocolos como foi falado? O protocolo serve
408para melhor direcionamento do recurso público, por isso nós temos que defender os protocolos. Nós temos
409que seguir através deste programa um exemplo de utilização de um medicamento em pro de um doente.
410Temos este programa apresentado em Mato Grosso do Sul, já temos este programa apresentado em São
411Paulo, já temos este programa apresentado em Santa Catarina, e sem duvida a gente acredita que foi uma
412marca nossa da primeira gestão. **Álvaro** – Eu não tenho nada acrescentar, apenas talvez ressaltar de que
413quando nós começamos a discutir isso junto com a secretaria no final de 2005, começo de 2006, a coisa
414ficou muito clara. Primeiro não estamos aqui inventando o ovo, ele já esta montado, em 2004 foi 11
415sociedades mundiais a 36 especialistas que fizeram um programa que se chama hoje campanha de
416sobrevivência, isso esta publicado em duas revistas e este pacote que chamamos de 10 passos, é apenas
417uma customização daquilo que esta cientificamente demonstrado na literatura. Outro ponto, quando iniciou
418a discussão este que veio que existia uma droga, que teria o potencial de diminuir 30% a mortalidade, a
419primeira preocupação é que ela não ficasse disponível na prateleira da secretaria e que qualquer um
420pudesse pedir desta droga, sem que fosse aplicada dentro de um contexto no qual todos os outros
421recursos, que hoje são disponíveis dentro do recurso público, estivessem otimizados em benefício do
422doente e daí sim, mais esta droga, ela poderia ser custo eficiente, simplesmente não podia fazer era com
423que esta droga eventualmente fosse administrada por um doente complexo que se ainda estivesse sendo
424atendido num serviço de emergência, numa maca, num pronto socorro sem que todos os outros cuidados
425não estivessem otimizados. Isso esta muito claro dentro do programa de que ele não é um programa para
426uma droga, ele é um programa que otimiza, gerencia todos os recursos que esses doentes já tem hoje
427disponível, torna esses recursos todos otimizados na beira do leito e daí sim, se o doente puder receber
428esta droga, ele tem o potencial como o programa mostrou de ainda ter uma redução de 30% da
429mortalidade, então não é para todo mundo. Também a secretaria chamou a atenção de que a gente
430precisava escolher alguns hospitais inicialmente que pudessem receber o programa, baseado em que eles
431pudessem de alguma forma otimizar todos esses recursos e que pudesse zelar por isso. A minha intenção é
432primeiramente uma prestação de contas, afinal de contas eu recebi uma tarefa e eu to grato de estar aqui.
433Esta é uma boa oportunidade, mas ao mesmo tempo estamos ansiosos de alargar a dimensão do programa
434porque as UTI's estão cheias desses doentes, precisamos oferecer para eles, alguma coisa e certamente o
435vai ajudar bastante. O último elemento que eu queria falar é das dificuldades, as dificuldades, para tratar
436um doente desta natureza são inúmeras. A principal delas é que o doente é reconhecido tardiamente, só
437para dar um exemplo, vocês devem se lembrar da morte do Dante de Oliveira, governador do Mato Grosso
438que tinha diabetes e ele fez uma pneumonia em casa, foi no médico, que receitou antibiótico, ele voltou
439para casa outra vez. No dia seguinte ele estava com dificuldade respiratória e foi ao médico outra vez, daí
440alguém mudou o remédio e ele voltou para casa. Quando ele se internou no terceiro dia, ele tinha diversas
441disfunções orgânicas e morreu na UTI em menos de 12 horas, ou seja, se você rapidamente não identificar
442que o doente tem uma disfunção orgânica e aplicar o medicamento rapidamente, ele tem um grande
443potencial para que esta doença se progredir cause mais disfunções orgânicas e mortalidade. Os doentes de
444um modo geral com septicemia grave e choque séptico morrem depois de duas, três semanas dentro do
445hospital. Depois de consumir todos os recursos que hoje já estão disponíveis, mas que são aplicadas de
446uma forma desestruturada. O programa na verdade procura estruturar esses recursos com treinamento de
447toda a equipe que faz isso, dentro desses hospitais. **Ruy** – Realmente como o Dr. Xavier falou, muitos
448usuários não precisariam estar em UTI's de jeito nenhum, por que a UTI é o lugar mais contaminado de um
449hospital. Muitas pessoas em pós-operatório, uma grande cirurgia, chegam lá muito bem de saúde num
450modo geral e saem de lá no pijama de madeira. Realmente o ideal seria que os pós-operatórios não fossem
451para a UTI porque eles não tem infecção, que fossem para uma UTI. Esses leitos que estariam reservados
452durante um dia ou dois antes de uma grande cirurgia fossem realmente reservados para os pacientes
453graves, infectados ou com outros distúrbios muitos sérios, mas não pós-operatórios, é difícil falar depois
454desses últimos três pronunciamentos, Dr. Cláudio, conselheira Elfrida, mas nós temos que nos manifestar,

81
82
83
84
85
86
87



ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



455principalmente o pessoal de Cascavel que conhece muito bem a situação do hospital de Cascavel e a
456dramática, como um hospital deste porte de Cascavel tem um recurso fenomenal, que foi projetado no
457quadro os seus efeitos e tem os equipamentos indispensáveis de assistência a este usuário, que evitaria
458chegar neste ponto, equipamentos para a recuperação, ventilação, assistência cardio respiratória de modo
459geral. A falta realmente desses equipamentos indispensáveis para o hospital universitário principalmente
460em Cascavel, está claro que se for este medicamento que continue fornecendo em Cascavel, mas que a
461equipe deste hospital esteja adequadamente, isso que a conselheira Elfrida falou é serio, ela endurece o
462jogo nos hospitais privados, nas clinicas privadas, nos consultórios odontólogos e fecha olho e faz vistas
463grossas para os hospitais públicos, clinicas, ambulatórios públicos, os nossos postos de saúde e tudo mais.
464Realmente muitos dos nossos postos de saúde, os ambulatórios deixam de atender e se for realmente
465fiscalizar, fecha a grande maioria. A fonte do que vamos falar agora é o programa de septicemia, é o programa
466de acesso aos médicos e aos farmacêuticos. Este medicamento é usado em todo mundo realmente e é
467usado para os pacientes realmente muito prejudicados, não é para qualquer usuário não. Então tem que
468ser feita uma revisão como a Elfrida falou, um protocolo de uso, não é para qualquer usuário e a taxa de
469recuperação destes usuários mesmos graves é muito modesta ainda, não sei se chega aos 30% como o
470doutor Álvaro. **Picorelli** – ECOFORÇA. Eu quero parabenizar o senhor pela explicação, mas o problema é
471que eu sou usuário, não conheço nada de medicina, mas eu sei o problema da base. O problema é chegar
472nesta UTI. A falta hoje do usuário é chegar na UTI. Estamos pedindo que seja dada maior rapidez no
473transporte para que este paciente chegue na UTI, infelizmente no interior do estado esta é a dificuldade,
474lutamos e graças a Deus reelegemos nosso governador, nossa região foi uma das regiões que lutou muito
475por ele, com a proposta para aumentar as UTI's móveis no interior do estado, por que as UTI's atendem,
476mas o problema hoje esta do município pequeno chegar até numa determinada UTI para ele. E quando o
477companheiro diz aqui que o hospital público morre mais, se o senhor for analisar o atendimento de um
478hospital público é dez vezes mais do que um hospital particular, se o senhor for analisar em porcentagem,
479verá que o hospital público enquanto ele atende 10, o hospital particular atende 1, e a população cada vez
480ficando mais pobre. Outra coisa que defendemos muito, se o estado puder cobrar ou fazer também é a
481capacitação dos médicos que trabalham na UTI. Temos medico que é ginecologista, pediatra, trabalhando
482na UTI e perguntamos, será que ele tem capacitação, ou será que ele é especialista na área. Então até que
483o estado pudesse dar este curso. E o problema maior hoje é o cidadão chegar na UTI, é o transporte, é a
484agilidade, por que muitas vezes o pessoal fica no interior 10, 12, 13, 20 dias aguardando uma vaga para
485chegar, quando chega infelizmente já é tarde. Então o que estamos solicitando é referente as UTI's moveis
486no interior do estado, se não me engano na região de Maringá temos uma UTI móvel, uma para atender
487uma macro de 5 regionais, é isso que pedimos. Ajude os usuários, aumente as UTI's moveis para o cidadão
488chegar na UTI. **Marina** – Conselho Regional de Medicina veterinária. Eu só quero fazer uma colocação,
489gostaria de saber como que foi feito a escolha de estar apontando este programa de UTI porque no dia 24
490de janeiro nós tivemos uma comissão dentro do hospital de Cascavel, em questão de leito hospitalar, eu
491tive a oportunidade de entrar na UTI do hospital de Cascavel e identificamos que estava havendo a falta
492até de monitor de respirador e também com recurso humano insuficiente, então eu até questiono como a
493nossa colega Elfrida, que esta certo que o medicamento é caro, mas vida não tem preço, nós temos que
494estar se preocupando nas coisas mais básicas para perceber lá dentro do hospital. Principalmente em
495questão da estrutura física que esta um tanto quanto sucateada com a falta de recursos humanos. Eu não
496entrei em detalhe de infecção hospitalar, não entrei neste detalhe, simplesmente foi para identificar a falta
497de leito em questão da implantação de 17 leitos psiquiátricos onde se deslocamos 54 recursos humanos
498para esta área, vai diminuir leitos de outras especialidades. Dentro da UTI a observamos que já faltava
499recursos humanos, tratar, porque estava lotado, então é este meu questionamento. **João de Tarso** –
500FATIPAR. Parabenizar o secretário pela sinceridade de expor as limitações do estado, mas fazendo a
501reflexão da fala da Elfrida, da fala do Ruy, da fala do Picorelli, se nós analisarmos, todos eles tem um ponto
502de razão, mas o questionamento que eu faço vem da fala da Elfrida, eu parabenizo, mas eu dou uma nota
503valorativa por esta ação do estado, porque eu já passei por um processo deste. Eu sei e dou valor a minha
504vida, como todos devem dar valor. Vida não tem preço, conforme já foi falado, mas temos que expandir,
505expandir como? Com ações preventivas, tem que ter ações preventivas, se nós levamos a norma ao caso
506concreto, muitas UTI's deixam de funcionar, deixam de funcionar. Salvam mais vidas ou menos vida. É a
507reflexão que os técnicos devem fazer, e não o João de Tarso. Uma nota valorativa mas ao mesmo tempo

89
90
91
92
93
94
95



ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



508uma reflexão, ações preventivas, tem que caminhar junto e o controle social deve defender que se faça
509este trabalho de modo articulado até porque é uma economia para o estado, o estado passa a economizar
510e o investimento passa a ser maior na rede. Nós teremos mais adesão se houver ações preventivas sendo
511trabalhadas junto com este projeto. O projeto é de suma importância para o estado do Paraná, desde que
512hajam ações preventivas, caminhem junto a execução do projeto. **Cláudio Xavier** – Nós estamos
513convencidos disso, que cada real que se investe em saneamento básico se economiza na doença, nós não
514estamos aqui para trabalhar o que a gente vai fazer com os paranaenses na UTI. Os paranaenses não vão
515para a UTI, evidentemente. O que se esta querendo trazer para vocês é que na problemática dos leitos de
516UTI existem varias questões levantadas, uma delas é auditoria, temos que investir na auditoria. O que a
517gente investir em auditoria vai trazer resultado, segundo, que a causa principal de mortes nas UTI's é a
518septicemia e que não adianta comprar um caminhão de remédio caro e distribuir, por que nós vamos jogar
519dinheiro fora, porém se houver um protocolo para que em alguns casos com acompanhamento e prestação
520de conta dentro de um fichário em que o médico se responsabiliza, que tem um acompanhamento da
521universidade e da sociedade de terapia intensiva, pode se salvar vida e acabar economizando recursos
522públicos em alguns casos específicos, estamos falando de dezenas de pessoas, que vai justamente ao
523contrário de que todo dia eu assino mandado judicial, porque nós temos que dar um remédio caríssimo que
524custa milhões para o estado chamado Interferem Peguilado que não funciona, nós sabemos que não
525funciona para a aquele doente, diferente do normal é a mudança de uma molécula, mas o juiz por ordem
526do que o medico receitou, a família esta angustiada disse que é para dar o Peguilado e nós colocamos
527dinheiro no ralo, não que a gente não queira salvar aquele doente que nós sabemos, não funciona naquele
528caso. Isso dói para a gente, porém se houver um doente que der diferença, que tem que dar, ou seja, tem
529que ter um protocolo, tem que ter um motivo de poder justificar, de usar algum medicamento. Em relação
530aos equipamentos, por exemplo, Cascavel, o problema é muito maior que este, Cascavel tem mais de 300
531mil habitantes, quero que vocês me respondam, qual é o grande hospital municipal de Cascavel. Não tem.
532É só o HU, que é para ensino, pesquisa, ou seja, toda sobrecarga cai sobre o estado, então esta tudo
533errado, tem que ter mais equipe de saúde da família. Qual é a maternidade, não tem nem maternidade,
534então isso que eu to falando eu concordo, mas o buraco é bem mais embaixo. Qual é a atenção básica?
535Programa de Saúde da Família, os postos atendendo 24 horas, desafogando o HU, então tudo bem, agora
536se a gente for por este caminho não é o monitor que salva, não é o equipamento que salva, cada
537equipamento deste no mínimo pelo que eu peguei de custo, custa mais que o dobro do tratamento de um
538doente desses. O que devemos trazer aqui para vocês como proposta de manutenção para hospital público
539tem tamanho, começo, meio e fim, é só para aqueles doentes dentro de um protocolo. Agora formos
540analisar a situação de Cascavel, sem dúvida. **Ivanor** – FNU, usuários. Gostaria da inclusão de uma droga,
541de uma nova medicação que permita a esses pacientes que passam por uma dificuldade de uma infecção
542hospitalar encontrarem um recurso que não vá os levar a óbito, que é tão comum em muitos casos. Mas
543gostaria também lembrar, isso se presume que tem um custo muito baixo e que uma questão que me
544deixa uma dúvida, vocês apresentaram o ranking dos países que maior número de mortes apresentavam,
545porém me criou a curiosidade dos países que menos tem e porque nós não fomos lá com um grupo de
546trabalho, com uma equipe conhecer como eles fazem, que fluxo eles dão aos contaminantes dentro do
547hospital, que sistema de tratamento é usado, para que talvez este custo pudesse ser inumeramente
548minimizado aqui se ali aplicado, então me parece que estamos buscando uma esponja para limpar a sujeira
549que não conseguimos limpar, que seria através da medicação para varrer a sujeira para baixo do tapete.
550Então eu pergunto, não seria interessante conhecer melhor esses procedimentos de primeiro mundo, que
551não tem este problema. **Cláudio Xavier** – Eu acho que colocar sujeira em baixo do tapete seria chegar
552aqui e dizer, minha gente queria dizer que estamos colocando mais 100 leitos de UTI e isso é sujeira atrás
553do tapete, você vai lá põem o aparelho, é uma UTI faz de conta, se morrer ou não morrer tanto faz, eu to
554prestando conta aqui. O governo do estado esta inaugurando mais dezenas de leitos de UTI, o estado esta
555inaugurando mais dezenas de leitos de UTI e isso eu acho que é sujeira, respeito e já vou passar para o
556doutor, eu não vou te responder dos outros países porque eu não sei, eu já vou passar para o professor,
557mas só para dividir com você esta ansiedade, esta angustia, acho que seria colocar sujeira embaixo do
558tapete, vir aqui e dizer que o estado do Paraná esta inaugurando mais de dezenas de leitos na UTI, se
559morreu ou não morreu o governo entregou os aparelhos piscando, isso que eu acho que seria sujeira.
560**Álvaro** – Eu só queria fazer um esclarecimento de que eu vivo numa UTI, 24 horas por dia, 7 dias por

97
98
99
100
101
102
103



ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



561 semana, há muito tempo e um dos nossos principais problemas da terapia intensiva entre muitos outros é a
562 infecção hospitalar, precisamos controlar isso, estar continuamente aplicando medidas preventivas, porque
563 isso é um problema que tem implicações individuais, que tem esta infecção dentro da UTI, mas tem
564 implicações sociais, tem implicação de custo, tem uma série de outras implicações, mas este programa não
565 tem nada a ver com infecção hospitalar. Nós coletamos mais de mil dados, aqui foram apresentados alguns
566 poucos, desses 180 doentes, apenas 47 doentes tinham infecção hospitalar, ou seja, 130 doentes, a
567 infecção foi adquirida na comunidade. A maior parte dos doentes dentro das nossas UTI's são os que fazem
568 pneumonia na comunidade, internam dentro das nossas UTI's, são os doentes que fazem pneumonia na
569 comunidade, fazem e internam com disfunção renal, com choque séptico dentro da UTI. É doente que faz
570 uma peritonite, como teve ai o Fidel Castro, como uma apendicite que faz uma septicemia no abdome, **Vera** – Eu
571 interna dentro da UTI, faz uma infecção urinária e interna na UTI, não estamos falando de medidas
572 preventivas com relação à infecção hospitalar, porque a septicemia na maior parte das vezes, ela é uma
573 infecção adquirida na comunidade, isso sem querer diminuir o problema da infecção hospitalar. **Vera** – Eu
574 queria parabenizar a Sociedade Paranaense de Terapia Intensiva, acho que ficamos orgulhosos de ver um
575 trabalho tão bem feito e de saber que se foi executado 100% das ações, vamos estar em cada sete
576 pessoas salvando uma delas. Eu acho que o mérito do conselho é discutir a continuação ou não deste
577 programa é isso que foi trazido para este quatro hospitais, enquanto projeto piloto, que tem que ser levado
578 em conta o que foi dito aqui, o benefício, o benefício ter uma pesquisa em loco é tão clara. Eu gostaria de
579 usara a fala do próprio Álvaro e fazer um estímulo a nós gestores estaduais na figura da Marília Célia, do
580 Cláudio, do Carlos Manuel de que assim, o próprio Dr. Álvaro, às vezes queremos achar um objetivo e
581 encontrar outro em comum. O Álvaro na sua fala cita que existe um pacote básico e ele coloca muito
582 claramente a droga como sexto item, ou seja, é obvio que nós estamos aqui discutindo a droga. O
583 governador que ele citou tinha que ser tratado nas primeiras 24 horas, assim como todos os paranaenses
584 tem direito de fazer uma pneumonia e usar esta medicação como todos os outros, mas a questão que eu
585 gostaria de levantar é que a Sociedade Paranaense de Terapia Intensiva hoje trás para nós o que vocês de
586 uma forma mais desestruturada estejam dizendo aqui. Quais são os 5 itens que o Dr. Álvaro citou? Ele
587 citou uma ventilação mecânica assistida, ele citou monitoramento de equilíbrio, ou seja, ele citou as 5
588 coisas que fazem parte de uma UTI para ser eficaz no tratamento de septicemia além da droga. Então eu
589 gostaria de lançar um desafio que independente da aprovação deste projeto que eu acho de um grande
590 mérito é que esta outra questão também pudesse ser ajudada pela Sociedade Paranaense de Terapia
591 Intensiva e que o Paraná não só nessa questão de auditores, mas sim começasse a organizar as suas UTI's
592 de forma como a organização as exigem, por que nem o Álvaro e nem a sociedade dariam esta droga para
593 qualquer UTI, sem que elas pudessem ter os cinco primeiros preceitos e por tanto ela teria licença sanitária
594 com certeza, por que senão ela nem estaria fazendo todas essas adequações então eu queria lançar um
595 desafio de que isso fosse acompanhado num segundo projeto, onde fizéssemos uma organização das UTI's
596 sobre esta e separando um pouco da discussão da droga, que o Álvaro coloca que sem a droga, isso não
597 vai ser tão eficaz, mas de fazer as duas coisas concomitantemente. **Cláudio Xavier** – Isso já tem
598 acontecido na pratica, assim como se implantam o SIATE e SAMU, afloram os problemas, as deficiências do
599 sistema, a gente observou a conversa com o doutor Álvaro, da onde se implantou este programa do
600 "Potes", as formas as carências e acaba se normalizando essas UTI's, eu não tenho dúvida em dizer que
601 essas 4 UTI's como diz o professor Giovane Lodo do hospital de Clinicas, as UTI's não estão perfeitas
602 depois da implantação do "Potes", mas elas estão sem dúvida melhores. **João Maria** – ACEF. Eu gostaria
603 de lembrar os companheiros que Cascavel esta passando por uma situação crítica mesmo, realmente o HU
604 é o único hospital que ainda presta atendimento, vai ter uma diminuição agora a partir do dia 16 de maio,
605 17 leitos com a implantação da saúde mental lá por ordem judicial, todos os conselheiros já estão a par
606 disso, vai agravar mais um pouco e eu só estou preocupado no sentido que esta medicação, esta droga
607 tomara que seja implantado o mais rápido possível, por que vai salvar vidas, mas eu penso o seguinte,
608 mais uma vez o HU esta sendo referência para a região. Então terá alguns pacientes que vão precisar deste
609 medicamento, que fizerem parte e se enquadrarem no protocolo, ele virá para o HU para ser medicado.
610 Mas uma vez vai agravar o HU na questão de vagas. Nós já não temos para onde fugir. Não tem o que
611 fazer, a maioria dos hospitais de Cascavel se descredenciaram, os senhores são sabedores disso, e vamos
612 fazer o que? Mais uma vez o HU é referência. Que ótimo é referencia, mas o que a gente faz? Vamos
613 aumentar o credenciamento? Vamos aumentar a UTI que é só 9? A comissão esteve lá semana passada, eu

105
106
107
108
109
110
111



ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



614acompanhei a comissão, a Rosane de Cascavel acompanhou, fomos visitar o Hospital Santa Catarina, está
615abandonado. O que fazemos com Cascavel? A preocupação minha é esta? Não vai agravar mais a situação
616da UTI de Cascavel, qual é o caminho? Mais credenciamento? Aumentar o número de UTI de Cascavel? É
617preocupante para nós de Cascavel, vocês conselheiros que terão que decidir. **Francisco** – A questão de
618Cascavel vai ser discutida, é um problema sério, a questão esta pautada, tudo bem, já foi levantada a
619questão de que não adianta nada colocar este medicamento em UTI que não é UTI ainda. **Sueli** – Só uma
620justificativa em relação ao que foi apontado em vigilância sanitária, no início da gestão do Dr. Cláudio, foi
621assinado uma resolução onde se colocava os critérios mínimos para a liberação de vigilância sanitária para
622os hospitais, então há ma isonomia de tratamento público e privado, cabe também agora aos municípios a
623liberação desta licença. Estes 20% que a colega aqui levanta é exatamente a informação que temos, ela
624me perguntou do número de hospitais que tem licença sanitária, mas tanto público como privado e com
625orgulho eu recentemente recebi a licença sanitária do HT porque eu trabalhei lá e quem liberou foi a
626Secretaria Municipal de Curitiba, é um hospital que esta nesta lista, há tratamento isonômico, mas agora
627não sabemos se por parte de todos os municípios tem alguma denúncia, precisamos saber. Agora existem
628critérios mínimos, existe uma coordenação sobre este aspecto, então se há algum coisa que esteja
629acontecendo diferente, é importante que saibamos, obrigada. **Neto** – Conselho Regional de Farmácia do
630Paraná. Foi levantado várias opiniões acertadas, feita uma bela apresentação, mas eu queria entrar em
631relação ao medicamento e a custo, mas eu preciso, não só eu, acho que é uma ansiedade, mas eu preciso
632realmente para que ter certeza para aprovar o continuamente deste trabalho, do custo do tratamento,
633quanto foi gasto neste medicamento para 27 pessoas, se levantou várias vezes também que a vida não
634tem preço, porém a gente tem que saber o custo que esta se levando. Tem os dados do tratamento, dados
635que a gente conseguiu baixar a mortalidade, mas a que custo foi isso? Mas não é o custo foi alto, foi
636médio, qual é o valor significativo? Foi gasto tantos milhões nisso, naquilo, o orçamento deste programa.
637Eu faço uma sugestão e quero convidá-los a participar e daí eu vou me comprometer a este conselho de
638convidar tanto o professor ou o Ribas também, a equipe da SESA, e da CEMEPAR a participar de uma
639reunião com o Conselho Regional de Farmácia onde eu convocarei técnicos que trabalham na área de
640medicamentos para fazermos esta análise, para conhecermos o protocolo todo. Como ele foi montado,
641quais são as fontes deste protocolo, aonde foram buscar as razões de se ter este protocolo e a partir deste
642momento que for apresentado ao conselho, eu me responsabilizo de trazer esta plenária um parecer
643técnico na minha parte sobre medicamentos, custo, benefício, opções que talvez algum farmacêutico que
644trabalhe nesta área, nós temos vários farmacêuticos a nível hospitalar de novas opções ou mesmo chegar e
645dizer, que temos um parecer técnico e este é a nossa única e real caminho a seguir e que o custo para
646estas vidas salvas é este mesmo. Ou trazemos novas opções e discutimos se possível este protocolo e o
647projeto. O projeto tem que existir. Nisso não há dúvida, mas queremos a chance de discutir e trazer para o
648conselho novas razões que ainda não conhecemos para
649 realmente estar seguro de que o programa é realmente o melhor, creio que é bom, mas eu acho que
650temos condições de melhorar. Para prosseguirmos, acho que o próprio Carlos Manuel pode nós ajudar,
651realmente de primeiro, o custo deste programa, o custo deste medicamento e faço convites, eu já ligo para
652o presidente do conselho para fechar uma reunião junto ao Conselho de Farmácia. Obrigado. **Lupion** – Na
653realidade só duas perguntas. A Sueli comentou como feche da vigilância sanitária do Estado do Paraná. A
654diferença e ação que vemos no interior e não adianta ser muito bonito na capital e na administração da
655SESA ser uma coisa, e no interior não ser outra. A questão da fiscalização da vigilância sanitária sobre os
656hospitais tem que ser seria. Ela não pode deixar municípios incompetentes, municípios despreparados. Ela
657disse que tem diferenciação. Não pode ter, o poder público tem que ser modelo. E na realidade nós
658observamos e vimos muitas vezes interferência, por que poder público não pode ter diferença e pelo
659contrário, tem que ser muito bem fiscalizado. A nossa função como controle social. O doutor Cláudio
660colocou agora, que a justiça se coloca ações e o estado tem que pagar milhões em medicamentos. Eu digo
661ao Dr. Cláudio onde esta a acessória jurídica da SESA que não fez esta contestação de dizer e fazer a
662comissão de uma equipe para provar o judiciário de plantão que eu sou advogado a 27 anos e conheço
663centenas de juizes de plantão que não conhece nem um milímetro das nossas seções. Então na realidade
664temos como controle social o dinheiro público. Dr. Cláudio é um problema grave e nós temos, e isso que o
665senhor colocou foi muito claro, gostei da sua posição de ser transparente e nós como controle social, temos
666que estar aqui fazendo esta fiscalização. **Cláudio Xavier** – Eu concordo plenamente com o que você falou,

113
114
115
116
117
118
119



ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



667temos acessória, muitas ganham, muitas perdem, a gente esta sempre em cima e inclusive a procuradoria
668geral do estado nos da este suporte. Em relação ao que o Neto falou, para mim é muito simples, eu acho, e
669é a minha sugestão e os senhores vão decidir, por encaminhamento duas possibilidades. Uma que se
670marque para uma próxima reunião do conselho, que se apresente os custos e este protocolo, como o Neto
671falou para que seja provado. Isso é um posicionamento. Segundo, que já haja isso agora com o Dr. Álvaro
672e com o Luiz, que eles apresentem agora e os senhores decidem. Isso pode ser apresentado agora.
673Apresenta-se agora os protocolos e os custos, por que eu acho que isso já tem, eu já vi este protocolo e
674pronto, ou se marca mais para frente. **Francisco** – O secretário respondeu propondo um
675encaminhamento, então nós vamos abrir esta questão de encaminhamento. Tem uma proposta colocada
676pelo secretário com duas opções de encaminhamento. Tem uma proposta já colocada pelo secretário com
677duas opções. Se a gente estica este assunto nesta reunião e discute aqui a questão dos custos e dos
678protocolos a ser apresentado pela equipe, ou nós marcaremos uma próxima reunião e nesta reunião se
679decide esta questão da continuidade ou não após a apresentação desses protocolos e custos. Tem mais
680alguma sugestão de encaminhamento? **Elfrida** – Eu acho que nós estamos 15 para às 11h00min horas,
681num tema que polemizou e eu acho que a questão de encaminhamento ficou clara na fala do Neto que
682este assunto siga conforme recomendação anterior daquela reunião que deliberamos, seguisse o protocolo
683de fluxo de medicamento excepcional do Ministério da Saúde, porque ele atende todas as prerrogativas
684técnicas e legais para drogas excepcionais, feito isso não estamos dizendo que é importante,
685absolutamente, a só queremos que isso seja regulamentado e siga o fluxo a partir disso com toda esta
686informação, monta uma agenda rápida para deliberar. Agora eu fui citada duas vezes pelo Dr. Ruy e pelo
687David no sentido de colocar em mérito o questionamento do trabalhador da vigilância sanitária. Eu fui
688trabalhadora da vigilância sanitária e não concordo com a informação. Eu estou fazendo uma referencia da
689vigilância, do meu local de trabalho, por que são pessoas absolutamente serias e coerentes. Se existe
690algum outro problema ele não é de nível técnico dos profissionais da vigilância sanitária, então deixar bem
691claro isso. **Francisco** – Então temos duas propostas colocadas, foi acrescentada na segunda proposta
692deste estudo as observações colocadas pela Elfrida, depois colocamos, analise-se além do protocolo e dos
693custos, que se aplique o fluxo determinados pela questão dos protocolos do Ministério da Saúde para uso
694de medicamentos especiais. Primeira proposta de se continuarmos hoje, continuando a discussão neste
695momento com a apresentação de custos e protocolos desta discussão. E a segunda que a gente numa
696próxima reunião marcar este assunto inclusive com subsídios das outras sociedades que participam. O que
697são favoráveis a proposta número um que se continue a discussão dos custos e protocolos nesta reunião?
698Bom então fica transferida a continuação desta discussão com analise de custos, protocolos e apresentação
699para deliberação deste projeto, mais a questão colocada pela Elfrida, para a próxima reunião fica agendado
700para o final do mês de fevereiro. Independente de avançarmos alguns assuntos ficam pendurados, eu
701entendo que é de maior importância, em todas as comissões ontem foi descuido a extinção do ISEP, na
702saúde mental, como que fica isso ou aquilo, no programa de DST/AIDS como fica a questão do controle, a
703própria comissão de orçamento e gestão fez este levantamento, ou seja, como fica o fluxo de dinheiro, as
704aplicações, os serviços, o orçamento, a funcionalidade da própria área da saúde sem o ISEP, então em
705todos com certeza deve estar razoado, encaminhado pelo governo para extinção do ISEP para a Assembléia
706Legislativa, eu não tive conhecimento e oportunidade de ver, mas gostaria de saber quais foram os motivos
707alegados para a extinção do ISEP e qual é a saída para esta situação. **Cláudio Xavier** – Nós fomos
708informados, isso foi uma decisão do governador na idéia de enxugamento, modernização da máquina
709estatal de três autarquias sendo extintas. O Departamento de construção o DECOM da Secretaria de Obras
710Publicas, a FUNDEPAR responsável pelas obras, pelos investimentos da secretaria de educação e do nosso
711Instituto de Saúde do Estado do Paraná, porem a situação do ISEP ela é um pouco particular, uma vez que
712nós não tínhamos duplicidade de cargos. O próprio secretário era o presidente do ISEP, a estrutura da
713secretaria de saúde era mínima, e todas as cinco diretorias que nós tínhamos eram do Instituto de Saúde
714do Estado do Paraná. A partir desta definição do governador fomos atrás da secretaria de planejamento,
715administração e estamos re-adequando a esta extinção do ISEP, para que não haja o mínimo de prejuízo
716dentro da estrutura da secretaria de saúde que os recursos venham para o nosso fundo estadual, que não
717haja prejuízo nenhum dentro da estrutura e do organograma e estamos aproveitando esta extinção do
718ISEP, para que haja uma modernização de todo organograma da secretaria de saúde. Nós estamos
719revendo todo o organograma, temos para isso, um prazo de dois meses para preparação desta estrutura,

121
122
123
124
125
126
127



ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



720pretendemos assim que haja um esboço firmado, trazer inclusive e evidentemente para a apreciação deste
721conselho estadual de saúde o que nós pretendemos fazer. Nós também fomos surpreendidos por esta
722determinação do governo e estamos preparando uma proposta para trazer para vocês aquilo que nós
723estamos pretendendo fazer. É esta a idéia, nós não temos ainda isso definido, uma vez que nós temos esta
724notícia a menos de duas semanas estamos preparando para trazer para vocês. **Graziela** – Tentamos
725acompanhar na assembléia, até esta com o projeto, mas não deu tempo de ler direito. Numa avaliação
726superficial acreditamos que não há prejuízo para o serviço, para o SUS desta sucção. Administrativamente
727também achamos que vai ser melhor, espera-se esta re-adequação que o secretário vai trazer, enquanto o
728sindicato representa os servidores deste instituto que agora é somente SESA, também esperamos que os
729cargos comissionados diminuam um pouco e a re-adequação possa ser feita mais tecnicamente e não só
730politicamente. Mas uma dúvida para este conselho que eu não sei se o secretário sabe, a paridade deste
731conselho se temos representantes do ISEP e tem também da SESA, como que fica isso, e até eu estava
732lendo o regimento, não sei, acho que isso terá que ser discutido, mesmo por que tem eleição da mesa no
733mês que vem e acho que isso deve ser discutido de preferência antes desta eleição. **Francisco** – O
734entendimento que a mesa teve em cima desta discussão é que da mesma forma que o COSEMS tem duas
735vagas, na verdade a SESA tinha duas vagas, só que é dividido em SESA/ISEP, acho que até porque o ISEP
736era maior que a SESA, mas a gente entenda que, e ai é uma deliberação deste pleno de uma proposta que
737as duas vagas sejam ocupadas pela SESA e na conferencia estadual de saúde, isso seja devidamente
738adequado lá, mas é uma posição a ser discutida aqui. **Oswaldino** – ABRASA. A minha questão já foi
739levantada pela Graziela que era a composição do conselho, uma vez que a ISEP faz parte do conselho.
740**Hermínia** – Movimento de Mulheres Camponesas, usuária. Na minha fala eu quero fazer um protesto que
741eu me inscrevi, não quero levantar polemica, mas não é respeitada a inscrição, então não pude falar, já foi
742encerrada e eu concordo com o encerramento porque a pauta é extensa e precisa discutir a pauta, mas
743que isso não aconteça mais, que seja respeitada a fala de todo mundo. Outra questão é a questão do ISEP,
744é preciso olhar o ranking que ficou estipulado na conferencia, na conferencia estadual de saúde, respeitar o
745ranking, isso é regimental para ver quem ocupa a vaga do extinto ISEP. É este o encaminhamento que se
746deu na plenária e é lei federal. **Francisco** – Ermínia, só para ser colocado sem polemizar, nós falamos que
747as sessões se encerrariam na fala do Picorelli, o Picorelli falou e depois você se inscreveu. **Elfrida** –
748SindSaúde. Na verdade na fala do secretário, não queremos deixar passar a oportunidade e nós ontem já
749debatíamos uma comissão da necessidade, isso é uma fala para o Dr. Cláudio Xavier, vamos deliberar ainda
750neste plenário um encaminhamento, mas vou colocar parte desta fala, uma das grandes dificuldade em
751termos de funcionamento da saúde público no Estado do Paraná é a questão da gestão, e nós estamos
752fazendo uma solicitação enquanto segmento de trabalhadores, que a questão da gestão enquanto resposta
753de efetividade de resultado para o senhor estando o secretário é fundamental que seja profissionalizada
754com perfil de competência e habilidade. Estamos vendo o comprometimento de técnicos que estão a frente
755do comando e que não tem condições, não tem conhecimento, comprometendo todo o encaminhamento,
756estamos iniciando com esta nova gestão e referendando, fazendo este encaminhamento, este pedido de
757que na escolha dessas chefias, os gestores levem em conta o perfil técnico de competência e habilidade de
758gestão para que realmente possamos somar o resultado da secretaria. Obrigada. **Cláudio Xavier** – Em
759relação ao que a Elfrida comentou estamos aqui, enquanto Secretário do Estado da Saúde, porém, não há
760nenhuma decisão, não temos nenhum convite oficial do governador para que sigamos em frente, ainda
761somos secretários, mas sem dúvida o seu comentário é um aperfeiçoamento do SUS. Os governos passam
762e as políticas de estado ficam. Eu acho que no mínimo, cada vez mais em todos os cargos comissionados,
763ou em todos os cargos em direção, no mínimo a pessoa tenha um perfil, uma formação mínima, para o
764cargo. Em relação ao que foi comentado do ISEP, havia alguns problemas e o Dr. Carlos comentava e acho
765que é interessante você colocar aquilo. **Dr. Carlos** – Na realidade, quem conhece a estrutura
766administrativa do poder público do estado independente que seja união, estado ou município, você tem as
767funções normativas que normalmente são desempenhadas pelas administrações diretas, por tanto pelas
768secretarias, pelos ministérios e você tem as funções de execução desempenhadas por autarquias, e ao
769longo do tempo acabou ocorrendo um certo anacronismo no ISEP, o ISEP acabou assumindo também
770funções normativas e também funções que não deveriam estar formalmente estabelecidas no ISEP, esta lei
771de certa forma tenta corrigir isso, talvez criando uma outra disfunção que talvez no processo possa ser
772adequado. Eu vou dar um exemplo, o fundo estadual de saúde estava no Instituto de Saúde do Paraná, o

129
130
131
132
133
134
135



ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



773que para meu ver é um anacronismo jurídico e ele tem que estar na administração direto. Outro
774anacronismo, a secretaria de vigilância em saúde tem poder de polícia, principalmente no seu segmento de
775vigilância sanitária, estava lotada no ISEP, para que isso não tivesse problema maior do ponto de vista
776jurídico, a nomeação da vigilância sanitária, da chefia da vigilância sanitária, saem pela SESA, por que é ela
777quem consiga todos os atos. O secretário acumula a presidência do ISEP para que ele também tivesse
778legitimidade e legalidade no processo de atuação. Então esses anacronismos vigiam e com esta lei elas
779estão sendo adequadas e ajustadas, podem surgir situações outras a questão das unidades próprias que
780são prestadoras, mas isso, com certeza discutiremos com a Secretaria de Planejamento e Secretaria de
781Administração e estaremos permanentemente comunicando a este conselho, informando a este conselho e
782trazendo a discussão deste conselho a nova proposta de organização da SESA. **Ferreira** – Entendo que a
783mesa colocou ao plenário que vai decidir, acho que não. Existe um regimento do conselho que esta em
784vigor e isso esta explícito, quem tem duas vagas e quem não tem duas vagas. Por lei o COSEMS tem duas
785vagas. Vamos refrescar a memória, na eleição do conselho passado teve duas vagas para a CUT que
786conquistou na conferência, uma ação judicial, não proibindo as duas vagas, mas proibindo a posse da CUT,
787por conta da ação judicial, mas este conselho se posicionou contra a CUT ter duas vagas no conselho que
788era das centrais. Então eu acho que vale para todas as entidades aqui e o ISEP era uma instituição do
789conselho, assim como a SESA é uma entidade do conselho, e individualmente do ISEP. Então se existe o
790regulamento e esta explicito lá isso, se não estivesse explicito, se o regulamento não estivesse comentado
791isso, o plenário poderia decidir. Mas como existe o regulamento, uma para desregulamento. Então esta
792vaga tem que ir para os gestores. Para mim o entendimento da SESA não pode acumular duas vagas no
793conselho. **Francisco** – De qualquer forma fica o registro do Ferreira, acho que é uma coisa nova, temos
794que ver como que vai sair. **Picorelli** – ECOFORÇA. Uma preocupação nossa como usuário é sobre as
795regionais de saúde. Nós temos uma proposta, até se for possível os companheiros apoiarem. É que quem
796escolheu os representantes das regionais são os próprios funcionários das regionais. Nós estamos ouvindo
797no interior do estado que estão querendo indicar cidadãs que não sabem nem o que é lei de saúde, lei de
798SUS. Prejudica toda uma regional, prejudica todo um trabalho que esta sendo realizado, tem uma proposta
799que sejam revistas essas nomeações, e que seja escolhido entre os funcionários da regional. Por quê? Por
800que daí vai colocar um cidadão que realmente já tem um trabalho na regional e que realmente conhece
801saúde, temos chefes nas regionais que não conhecem nada de saúde e agora estão querendo colocar
802cidadãos por causa de apoio político. Nós temos que entender, saúde é coisa séria. E a nossa preocupação
803no interior do estado é esta. Coloca chefe de regional que o cara não sabe nem o que é saúde pública, não
804sabe distingui a lei nº 8080 e nº 8142. Então se este conselho pudesse encaminhar ao Governo do Estado
805e ao Secretário do Estado, que seja escolhido entre os funcionários da regional. Seria super interessante.
806**Grazieli** – SindSaúde. Só lembrando ao Picorelli, o que você pediu, sempre saiu como proposta de todas as
807resoluções de Conferências de Saúde. Há muitos anos saem estas propostas. Eu só quero garantir duas
808situações, o secretário falou que tem dois meses para estar re-adequando o organograma, então
809poderíamos deixar certo que na reunião de março do conselho estaríamos recebendo antes para estudar
810cada um com as suas entidades para não ser pega de surpresa, uma situação que você não conseguiu
811estudar antes e tem que ficar discutindo. Seria bom, eu estou concordando com o Ferreira, até para
812fazermos uma discussão com qualidade, é pegar o atual, para poder comparar com o novo e o que isso
813implica quando o ISEP é extinto. E com relação a vaga do ISEP no conselho, eu acho que o
814encaminhamento do Ferreira é correto, eu só queria complementar que a ata eleitoral da conferência do
815segmento de gestores e prestadores, por que foi lá que ocorreu isso, não foi aqui, pegar esta ata, ver
816quem estava participando, quais as outras entidades, se hoje dentro do segmento de gestores é
817subdividido prestadores e gestores sendo que prestadores tem 4 e gestores tem 5, pode ser que
818prestadores ficam com 5 e gestores com 4. Acho que isso é encaminhamento, mas alguém vai ter que
819rever esta ata eleitoral e poder apresentar na próxima reunião. **Nardi** – Especificamente eu entendo que a
820extinção do ISEP no caso como já foi citado o segmento que fica é o segmento de gestor. É o que eu
821entendo também e que dentro do segmento de gestor seja definido a distribuição das vagas. Você citou a
822questão de ser prestadores e gestores, temos 25% das vagas, pelo menos é o que eu entendo, fica desta
823forma estabelecida a vaga garantida ao gestor e definida de fato na reunião dos gestores como para quem
824fica a distribuição. Acredito que o indicativo mais lógico é que as duas vagas ficassem com a SESA. Até
825como gestor falando. Do segmento COSEMS assim como COSEMS tem as suas duas vagas garantidas, mas

137
138
139
140
141
142
143



ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



826é claro que determinado e deliberado numa reunião, mas o segmento é de gestores. Eu só queria que o Dr.
827Carlos Manuel colocasse como fica com relação a extinção do ISEP na relação dos convênios, muda alguma
828coisa? Os convênios firmados pelo ISEP só muda o órgão executor? **Cláudio Xavier** – Só para concluir, em
829relação aquele questionamento traremos enquanto Governo do Estado do Paraná, a Secretaria do Estado
830da Saúde, um organograma para conhecimento do conselho ou do SindSaúde, eu acho que não cabe ao
831Conselho Estadual de Saúde discutir quais são as diretorias e do organograma da Secretaria de Saúde,
832assim como não cabe a mim enquanto Secretário do Estado da Saúde discutir quais são os cargos e as
833diretorias do sindicato de saúde. **Carlos Manuel** – Respondendo ao questionamento do Nardi, os
834convênios que foram estabelecidos pela SESA, sempre foram estabelecidos na figura SESA/ISEP porque nós
835dependíamos de onde estava a fonte orçamentária deste recurso. Evidentemente que apesar de ser
836SESA/ISEP, normalmente o CNPJ era do ISEP, por que os recursos estavam no fundo e o fundo dentro do
837ISEP, mas a própria lei estabelece o prazo de 60 dias para se fazer a adequação necessária. **Jose Leite** –
838SindPrevs. Só a título de esclarecimento, acho que temos amanhã, pelo menos se houver quorum
839suficiente, uma discussão do Regimento Interno, é só adiantando o regimento interno trata
840especificamente desses quesitos. Só o Dr. Cláudio, não sendo agressivo, mas o controle social e serviço
841público, somos nós, e muito mais este conselho enquanto membro, controle social aqui, tem a obrigação
842sim, não quer dizer impor, mas tentar cooperar e dar opiniões para evitar ouvir certos comentários, como
843houve pessoas com indicações políticas, inclusive temos algumas resoluções de plenárias e de conferências
844que tratem independente de ser indicações políticas ou não, que se dê o encaminhamento adequado,
845justamente insira estabelecendo um perfil. Então isso é serviço público, isso é democracia e compete a
846todos nós, inclusive tentar construir algo de melhor. **Cláudio Xavier** – Quantos conselheiros existem no
847Conselho Estadual de Saúde? Não me cabe vir aqui discutir porque uma pessoa é Conselheira Estadual de
848Saúde. Eu não vou discutir currículo. **Ferreira** – Isso esta acontecendo, as pessoas estão sentindo no
849Tratamento da Saúde. Os incompetentes que foram colocados, só para citar um exemplo aqui, denúncias
850foram feitas, de que precisa melhorar a saúde do trabalhador. E o que esta a saúde do trabalhador hoje?
851Apelamos ao secretário, e inclusive tivemos audiência com o secretário. Ele sabe muito bem o que esta
852acontecendo, é uma indicação política e esta interferindo na saúde do trabalhador. Então se este debate
853vai ser aberto, a gente vai ter que abrir espaço para as pessoas se colocarem aqui, as suas funções,
854realmente o secretário tem uma visão diferente do que é o controle social e do que é saúde pública. Só
855pode ser indicações políticas que estão interferindo no serviço, é isso que nós estamos colocando aqui.
856Então eu acho que é interessante e o que eu vi que o SindSaúde pediu, o organograma, o anterior e o
857agora para fazer comparativo. Ninguém esta querendo colocar e dedo, indicação, como vai ser, nós
858queremos saber como vai funcionar, o antes e o agora. É isso que nós colocamos aqui, então para
859conhecer o cronograma, não vamos colocar o dedo, vai ser assim e assado. Não queremos conhecer como
860vai funcionar e como funcionava antes. **Graziela** – Só quero deixar bem claro que as atas virão tão
861atrasadas que esqueceremos o que falou e o ano que vemos aprovar esta ata. Então é só gostaria de
862deixar claro para o secretário que quando pedimos o organograma, não é no sentido de ficar fiscalizando, o
863SindSaúde aqui quanto conselheiro, solicita decidam se pede ou não é este conselho, não é o SindSaúde. O
864SindSaúde sempre se manteve numa posição de total autonomia no governo, nem nos anteriores e nem
865vamos fazer isso no próximo. Só que eu acho que é competência deste conselho enquanto controle social
866saber se os recursos financeiros estão sendo usados conforme a demanda. Por que teve gestão que tinha
867tanto cargo comissionado aqui, que só tinha isso. Eu não estou fazendo crítica, eu vou na fala do Ferreira,
868esta discussão é boa e eu gostaria de fazer e a comissão de recursos humanos consegue quorum inclusive
869com a ausência da secretaria, então vamos para a comissão de recursos humanos e vamos discutir isso lá.
870Eu estou colocando aqui que enquanto representante do sindicato é que a necessidade deste organograma
871é competência deste conselho sim, avaliar como esta sendo dividido e como esta sendo organizado o
872serviço de saúde do estado, eu acho que se as críticas, se houverem, é depois que isto tiver apresentado.
873**Francisco** – Esta encerrada a questão sobre o ISEP, a mesa entende que esta colocada aqui a estrutura
874da universidade, a equipe da secretaria, vai elaborar uma proposta de substituição ou de funcionamento
875que era feito pelo ISEP, claro que até por uma questão de sabermos como que foi feito vai conhecimento a
876este conselho, é claro que eu entendo que o conselho não tem poder de definir ou isso e aquilo, mas pode
877sim, fazer sugestões, e que a gestão público flua, e gere uma boa gestão pública. Também a mesa vai
878procurar ver todos os pareceres e inclusive a discussão do novo regimento para um encaminhamento da

145
146
147
148
149
150
151



ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



879 substituição do ISEP. Se no novo regimento já foi aprovado substituição ou o que for, vai ser feito, vamos
880 ver as atas eleitorais, ver se é no segmento ou no sub-segmento que vai se dar esta discussão da
881 substituição do ISEP. **Carlos Manuel** – Esta gestão ao longo dos 4 anos tem primado por a parceria com
882 este conselho, tem trazido a este conselho, todas as pautas de discussão e tem discutido com este
883 conselho e isso não significa não termos tido divergências. Nós sempre tivemos uma relação extremamente
884 aberta e franca. Neste sentido que eu coloco de que traremos uma proposta do nosso organograma, do
885 nosso futuro organograma para o refinamento por parte do conselho. Mas esta é uma atribuição do gestor.
886 Eu não discuto o organograma do SindSaúde. Eu não discuto qual é o organograma de um determinado
887 hospital. O que estaremos trazendo aqui é para um refinamento, mas não para um aprovo do plenário. Eu
888 quero que fique muito claro a condução que estamos dando. Esta dando uma condição de contribuição,
889 mas não de aprovação. **Picorelli** – ECOFORÇA. A preocupação do usuário é se esta funcionando um
890 trabalho 100% na regional, esta todo mundo trabalhando bem. Daí se troca e coloca uma pessoa lá, nós
891 usuários é que vamos sentir na ponta, como tem muitos companheiros, mas por motivos políticos
892 trocavam. Meu esclarecimento é que seja feito uma resolução do conselho, que fosse encaminhado ao
893 Secretário e ao Governador de Estado, e sobre as regionais, se pudesse ser escolhido entre os funcionários,
894 não colocar cidadão que não tem nada a ver com a saúde. Meu esclarecimento seria isso e colocar em
895 votação esta resolução. **Francisco** – A mesa entende que é melhor ser discutido isso na comissão de
896 interiorização ou na comissão de assistência ao SUS, seriam debatidos lá como já foi, a própria Graziela
897 colocou que isso inclusive são várias resoluções de conferências. É até um reforço de propostas anteriores.
898 Então eu acho que também faz este estudo, trás para cá, o próprio secretário com todo respeito não foi
899 definido a permanência ou não, ele mesmo colocou aqui. Eu acho que temos este tempo de preparar as
900 sugestões. Nós estamos encerrando este ponto de pauta. **Graziela** – SindSaúde. Como parece que há uma
901 discordância ou falta de entendimento geral, se podemos opinar no organograma, se não pode, eu
902 proponho que joguemos este assunto como pauta, não de comissão, deste conselho para a próxima
903 reunião, qual é a competência neste sentido, todo mundo parece que sabe qual é a competência do
904 conselho e de ser conselheiro, mas chega na prática, por exemplo neste ponto, tanto nós do conselho,
905 tanto a SESA, há esta falta de esclarecimento, então eu gostaria que na próxima reunião do conselho, não
906 da comissão, do conselho, recebermos a convocatória, já tivesse este ponto na pauta. Que a secretaria, o
907 secretário e nós, viéssemos prontos para discutir isto. Isso é competência do conselho analisar e aprovar o
908 organograma ou não, por que daí a gente tem um mês para cada um e procurar em legislação, em
909 regimento e o que for para a gente poder estar discutindo, não gostaria de fechar com esta situação e nós
910 não podemos. Eu quero ir buscar mais informação. **Francisco** – Eu quero deixar claro que se fosse uma
911 decisão de pode ou não, qualquer conselheiro ou qualquer instituição poderia apelar a qualquer momento o
912 respeito à legislação. **Cláudio Xavier** – Eu queria registrar que não virei a esta reunião para discutir se o
913 conselho participa ou não da construção do organograma e não trarei o organograma para que seja
914 discutido se for discutido que o conselho pode participar. Eu só gostaria de registrar isso. **Francisco** –
915 Então as informações que tínhamos do ISEP foram encerradas, fica em aberto o debate para as próximas
916 reuniões. Permanece o convite para a permanência da SESA, mas eu sei queria que o secretário colocou
917 que tem uma serie de afazeres, mas fica aqui o convite formulado e nós vamos colocar o segundo assunto,
918 remoção da FUNASA. O segundo assunto é a remoção do servidor Sandro Goulart, ele esta na divisão de
919 vigilância sanitária do município de Foz do Iguaçu, ele pede uma solicitação para que ele preste serviços na
920 vigilância sanitária do município de Foz do Iguaçu. Alguma observação, comentário ou critica? Em regime
921 de votação. Contrários? Abstencões? Então antes de colocar em votação eu peço a pedido do conselheiro
922 Apolinário, que todos os conselheiros que estejam em condições de votar, sejam titular ou suplente,
923 levante seu crachá para conferência de quorum. 21. Contrários a transferências? Abstencões? 1 Abstencão.
924 **Esta aprovado a solicitação de transferência dos servidores.** O terceiro assunto, temos três
925 servidores que deixaram de ser conselheiros. Então o Sr. Euclides esta com afastamento temporário,
926 inclusive já substituído pela suplência, mas ele tem uma série de representações neste conselho, que ele é
927 o representante, e idem o conselheiro Carlos Jéferson, que foi retirada a sua representação neste conselho
928 pela sua entidade de origem. Inclusive não foi indicado seu substituto, mas ele foi destituído. E o terceiro é
929 o conselheiro João Maria que também não é mais conselheiro e também tem uma participação em algumas
930 representações neste conselho. A mesa entende que o seu Euclides ele é titular, é claro que enquanto ele
931 não for substituído, ele tem um suplente, por exemplo, na Associação Beneficente de Saúde no Estado do

153
154
155
156
157
158
159



**ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR**



932Paraná, fiscalização do tema de acordo, onde tem parceria, ele é o titular e o suplente é o Dr. Ruy Pedruzzi.
933É claro que nesta condição o Dr. Ruy passa a ser o titular, por que o suplente não esta. Eu estou dando
934conhecimento. Na resolução CES/PR 004/05, porém o senhor Euclides, ele é membro da CIB, Comissão de
935Consórcio. A minha sugestão é que principalmente no caso da CIB, que a entidade no caso, o Joel Tadeu,
936como já naquela vez, na comissão de regimento ele substituiu o Euclides, ele assuma esta substituição,
937caso seja de entendimento deste plenário. No conselho já esta substituído. A substituição seria na comissão
938da Municipalização e na CIB. Caso não seja este o entendimento do conselho, por favor, então indicações
939de substituição. A nossa sugestão é que o Joel assuma esta substituição, mas fica aqui para a decisão
940deste plenário desta substituição. **Joel Tadeu – FAMOPAR.** Eu peguei o bonde andando, mas espero que o
941senhor tenha repetido aquilo que conversamos. Então até sábado agora eu não tinha uma posição a
942respeito da situação de saúde. Sábado agora ele nós ligou, eu também estava com problemas de saúde,
943não podia ficar sem suplente, nós trouxemos no primeiro mês a Neuzinha, agora ela não podia continuar. É
944um assunto que nós vamos resolver na diretoria da FAMOPAR dia 8 e 9 no encontro regional sul que vai ter
945aqui em Curitiba. Há alguns dias atrás, há alguns meses atrás nós pedimos a este plenário para que fosse
946referendado nosso nome. O Dr. Ruy seguindo este linha, eu estou pedindo a este plenário novamente, e
947parece que esta é a proposta, para que eu continue agora de uma maneira não mais efetiva, mas assim
948que nós definirmos, nós vamos trazer. Mas eu gostaria de continuando. Parece-me que o doutor Francisco
949disse aos companheiros que onde já existe o suplente é que seja o suplente, e das outras eu estou pedindo
950a referendo deste plenário para que eu assuma essas vagas. Na outra vez eu já tinha dito, não existia um
951interesse e hoje existe e quando eu assumo, eu assumo, eu não faço decoração. **Francisco –** Então fica a
952sugestão caso não tenhamos outra proposição ou questionamento que o Joel Tadeu passa a ser o suplente
953do Dr. Ruy que passa a ser o titular na comissão, é a sugestão da mesa e na CIB para substituir o Sr.
954Euclides na Comissão Intergestores Bipartite. Alguém tem outra posição ou outra indicação? Este plenário é
955soberano nesta decisão de indicação porque é representante do CES, não representante nem da mesa e
956nem da instituição, é do CES. Contrários? Abstenções? **Então fica aprovada e registrada esta decisão.**
957Agora tem a substituição do ex-conselheiro Carlos Jéferson, ele é suplente do comitê de ética e pesquisa da
958Secretaria Estado de Saúde, Instituto de Saúde do Paraná, Hospital do Trabalhador, ou seja, tem um
959comitê de ética e pesquisa que é obrigatório nos Estudos de Saúde, nos hospitais que tem pesquisa e tudo
960mais, ter um comitê de ética e pesquisa. O titular o Sr. Antonio Lucio Zarantonelo, resolução 0122006, o
961suplente Carlos Jéferson dos Santos que não é mais conselheiro. Então a gente precisa de uma indicação,
962eu ate sugiro que seja alguém da região metropolitana até para facilitar o contato de reuniões e
963participação e até diminuir custos também. Então sugestão de algum membro da região metropolitana que
964seja conselheiro ou suplente de conselheiro para substituir o conselheiro Carlos Jéferson. Se eu não me
965engano tem que ser usuário. Os comitês de ética tem que ter a participação de usuário. **Apolinário –**
966DEFIPAR. Eu já faço parte da comissão de biologia humana do HC na Universidade Federal e para mim vai
967ter um pouco de dificuldade. Eu trabalho no município e para eu estar deslocando não vai ter condições.
968**Campagnoli –** CRO. Eu faço parte do Conselho Municipal de Saúde de Ponta Grossa, represento o nosso
969conselho dentro da Universidade Estadual. Eu coloco meu nome se não tiver outro na área de trabalhador.
970**Francisco –** Eu agradeço a disposição Campagnoli, mas o problema é que a indicação tem que ser
971usuário. Bom, então fica o nome do Campagnoli, se pudermos indicar um trabalhador, fica o Campagnoli
972para participar do comitê de ética e pesquisa, senão ficamos temporariamente, a mesa diretora, se tiver
973alguma convocação, como tem usuários próximos aqui no caso o Amaury que é de Paranaguá, ele substitui
974ou participa desta reunião temporariamente, até uma posterior deliberação. Contrários a esta decisão?
975Abstenções? **Esta aprovada.** E o João Maria de Oliveira Lima a necessidade da substituição deste ex-
976conselheiro, a coordenação estadual de plenárias de conselho de saúde e também ele é membro na SIBE,
977comissão Intergestores Bipartite, então há a necessidade da substituição do João Maria por um outro
978conselheiro que participe da coordenação estadual de plenárias dos conselhos de saúde e na comissão
979Intergestores Bipartite. Ele é do segmento do trabalhador e eu gostaria que o segmento do trabalhador se
980manifestasse. Na plenária não precisa ser, tem que ser conselheiro somente. Na CIB parece que temos
981uma composição de paridade. Na composição da CIB, alguém se candidata? Tem que ser trabalhador na
982CIB. Esta colocada a Raquel. Mais alguma indicação ou alta indicação? A CIB tem uma proposta da Raquel.
983Para plenária Jonas. Na CIB só tem uma indicação da conselheira Raquel que é justamente do trabalhador,
984então ela fica suplente do Leite. Contrários? Abstenções? **Então fica aprovada a Conselheira Raquel.**

161
162
163
164
165
166
167



ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



985 Ela fica suplente do Leite. Quando o Leite não puder participar da CIB, a senhora vai ser convocada. Na
986 plenária, representante de coordenação de plenária em Conselho de Saúde há uma indicação do
987 conselheiro Jonas, mas alguma indicação? Em regime de votação. Contrários? Abstenções? **Então fica**
988 **aprovada a substituição do conselheiro João Maria de Oliveira Lima pelo conselheiro Jonas**
989 **Braz. Definido e aprovado.** Relato de frequência de conselheiros das entidades em reuniões. As
990 correções já encaminhadas e inclusive já pronunciadas no caso do Ivanor, da Ermínia, da Irene, nós já
991 vamos anotar e fazer a correção. Por que muitas vezes o pessoal está presente e esquecem de assinar o
992 livro. Então nós vamos ver e fazer esta correção, por que as vezes não tem a assinatura, não é que a
993 pessoa não estava presente, é que a pessoa esqueceu de assinar. A outra questão é que realmente há
994 conselheiros que não tem comparecido sistematicamente a este conselho. É exemplo hoje, que veio uma
995 indicação de uma substituição do COSEMS, para que a segunda titularidade do COSEMS, inclusive o
996 suplente nunca veio. Então nós encaminhamos uma correspondência para o COSEMS que indicasse outro,
997 por que aquele já tinha sido jubilado, como diria no colégio. Os conselheiros que não vieram, mandamos
998 correspondência para entidade solicitando substituição. Se eu não me engano é o exemplo do MST, que há
999 muito não manda os representantes e não tem participado e outros. Agora a gente não tomou nenhuma
1000 decisão, apenas encaminhou segundo regimento que três faltas consecutivas ou seis alternadas no final do
1001 ano nós encaminhamos a correspondência para a entidade tomar conhecimento disso ou corrigir no caso
1002 de uma falha nossa, ou já indicar a substituição. Nós trouxemos este assunto, para que todos tomem
1003 conhecimento de que nós estamos fazendo um cumprimento de ofício. **Apolinário** – Eu só queria que o
1004 Sr. fizesse a leitura, o nosso conselheiro titular Amaury me parece que entregou a correspondência
1005 executiva e só me confirmou que esta correspondência está com você aí. Eu precisava que fosse lida esta
1006 correspondência do conselheiro. **Francisco** – Eu vou ver se esta aqui esta correspondência porque não
1007 chegou a nossas mãos. **Ivanor** – Já foi esclarecido. A minha questão era com relação às faltas. Seria a
1008 entidade ou o conselheiro que perderia a vaga, mas na verdade é o conselheiro. **Francisco** – Por isso que
1009 a gente encaminha a correspondência para a entidade indicar a substituição. **Joseli** – MST. Eu queria
1010 deixar claro que algumas ausências que eu estou tendo ultimamente é a questão das minhas passagens,
1011 por que eu morro longe e as vezes eu tenho dificuldade para estar pegando esta passagem. Em novembro
1012 eu justifiquei e não está justificado. Eu estava numa jornada de educação em Cascavel. **Francisco** – A
1013 gente vai checar a correção dessas justificativas e assim vai ser computado. Eu alerto que as vezes o
1014 conselheiro não tem realmente a possibilidade de vir. Nós encaminhe a justificativa ou o telefone. **Ivanor**
1015 – FMU. Qual foi o encaminhamento que a mesa está dando nesses casos dos faltosos. **Francisco** - Dos
1016 faltosos nós estamos encaminhamento que consta no regimento. A secretaria executiva comunica a
1017 entidade que o conselheiro tal, representante daquela entidade apresenta três faltas consecutivas, nas
1018 reuniões ou seis faltas alternadas nas reuniões, portanto ele está se afastado do conselho e se pede que ou
1019 se corrija alguma distorção da nossa parte, ou que a entidade indique outro conselheiro. **Campagnoli** –
1020 CRO. Sr. Presidente, eu fico surpreso quando dia 5 de dezembro eu recebo um ofício circular do CES/254,
1021 aonde trouxe para mim como conselheiro e como representante do conselho regional de odontologia, por
1022 que eu entendo que no ofício, na circular ela é forte, e a última frase diz assim, porém caso não seja do
1023 entendimento desta instituição em não participar mais deste conselho um jeito de se manifestar. Então o
1024 que acontece? Durante o ano de 2006, eu tive algumas faltas, mas dentro do regimento, não ultrapassei o
1025 que o regimento permitia que fossem 3 consecutivas ou 6 alternadas, o meu conselho recebe este ofício
1026 circular que tive que me justificar e a partir deste, a última plenária que foi extraordinária, não me engano,
1027 eu fiz justificativa. Não usei durante o ano de 2006 a prerrogativa de justificar. Então eu gostaria que o
1028 conselho também tomasse, esta assinado pelo Sr. Presidente, esses ofícios para aquelas entidades que não
1029 merecem. Eu pelo quadro que tenho 4 faltas e recebi. **Francisco** – Algumas das correspondências a gente
1030 encaminhou alertando isso. Não foi ofensiva. Foi no sentido de que a entidade entende que não quer
1031 participar mais, ela avisa, mas o que não pode é a gente ficar na ausência do conselheiro não sabendo se é
1032 por falta de comunicação, se é uma deliberação da entidade, o que for. Não estou dizendo que a secretaria
1033 não tem falhas nestes apontamentos, no caso do Manoel. Inclusive se for necessária a devida correção e
1034 esclarecimento para a entidade a gente faz. O problema é que secretaria nos apresenta uma folha de
1035 presença e somos obrigados a fazer a soma daquelas faltas, não dá para lembrar o que foi justificado ou
1036 não se não está escrito justificado. **Graziela** – SindSaúde. No regimento está que o conselheiro, não é a
1037 entidade que está fora do conselho, o representante daquele entidade tanto suplente, quanto titular será

169
170
171
172
173
174
175



ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1038desligado, então não compete a entidade, por exemplo, se eu faltei, vocês mandam correspondência para o
1039SindSaúde que eu faltei e quanto conselheira suplente eu não vim nesta quantidade que esta aqui, eles não
1040podem renomear a entidade. Vai ter que ser uma outra pessoa. Só que aqui no regimento esta que no
1041período de gestão do conselho, então o período de gestão deste conselho não acabou. Como isso também
1042nunca foi levado a serio aqui, eu acho que isso serve como aviso, ou lembrete da nossa importância de
1043estar aqui e aguardar, por que a gente estava olhando e tem uma lista daquela tabela que vocês fizeram
1044do total, mês a mês, se a gente for comparar com a lista de presença das atas que nós vamos aprovar, tem
1045diferença. As vezes lá esta falta e aqui esta presença ou vice e versa. Eu acho que fundo disso tudo, volto a
1046dizer a gente tem falado isso quase todos os meses, é estrutura precária da secretaria executiva. Teremos
1047que avaliar isso, por que a gente fica remendando buraquinho que às vezes pode até desligar alguém que
1048não esta devendo nada, por que a secretaria executiva esta sem estrutura para fazer tudo isso. Daí soma-
1049se ata, soma este tipo de erro que acontece, essas comunicações que não são enviadas quando é na
1050segunda falta, proponho novamente que na próxima reunião, eu sei que tem uma pauta atrasada gente,
1051mas as dificuldades estão vindo sistematicamente, vamos fazer a avaliação da secretaria executiva, vamos
1052apontar o que a gente precisa, por que daí a gente vai para um premio, a gente ganha um computador e
1053daí você mesmo lembrou que daqui de dentro não vem e vem do premio. Vamos ter que ter mais
1054funcionários na secretaria. **Francisco** – Só para esclarecer a companheira Graziela. Nós na gestão desta
1055mesa, salvo enganos em julho, observamos que alguns conselheiros iam faltando, nós fizemos esta
1056comunicação. Realmente não era praxe cobrar ou observar este item do regimento e inclusive muitas
1057entidades ficaram surpresas quando receberam a correspondência. Nós fizemos isso em julho e fizemos
1058agora no começo de ano para ir alertando as entidades justamente porque, e tem dado resultado, como no
1059caso do conselheiro Salim que veio alertar que estava tendo problemas dele lá, por que a secretaria não
1060estava passando a convocação. Na questão da estrutura da secretaria, nós refizemos uma solicitação para
1061a secretaria de saúde da disposição de mais dois servidores, da instalação de computadores, material de
1062vídeo e mais uma sala fixa para a estrutura do conselho estadual de saúde, então nós estamos pedindo,
1063nós estamos nesta luta junto a secretaria para que forneça este material. Queremos crer que definido o
1064novo gestor estadual nós vamos voltar agora a solução para este pleito que nós já fizemos. Este ofício que
1065se encontra a disposição dos conselheiros se quiserem confirmar este correspondência, esta lá na qual nós
1066pedimos, vemos que outros setores foram contemplados na secretaria e a secretaria do CES/PR não foi.
1067**Nardi** – A conselheira Marina já esta me colocando que foi citado o caso do CONASEMS, mas eu queria
1068fazer uma particular, menção em vista de que no ano de 2006 eu também por conta do CONASEMS eu
1069assumi uma cadeira primeiramente de suplência da comissão Intergestores Bipartite junto ao Ministério da
1070Saúde representando o CONASEMS e de setembro em diante eu assumi a titularidade da cadeira da
1071Tripartite e as reuniões da tripartite e pré tripartite, elas tem acontecido exatamente nas mesmas datas das
1072reuniões do CES/PR, então eu tenho procurado mandar a justificativa, mas hoje felizmente nós não tivemos
1073reunião fora, por isso estou aqui, por que não tendo outro compromisso, sempre fiz questão de comparecer
1074as reuniões do conselho estadual de saúde, mas em contra partida o conselheiro Matheus tem estado
1075presente em todas elas e nós nos comunicamos inclusive as vezes durante a reunião ele me telefone,
1076trocamos algumas idéias e podemos estar presentes. Quanto a substituição da segunda titularidade e
1077suplência da cadeira, eu acho que eu já mencionei no inicio da reunião a conselheira Marina de fato a
1078nossa representante Cristiane teve alguns problemas de faltas e depois ela mesma viu que não havia
1079condições de continuar representando a entidade neste conselho. Esperamos então desta forma durante
1080este ano ter a nossa presença nas duas cadeiras, permanentemente nessas reuniões. **João Carlos** – Na
1081relação que eu venho até o momento acompanhando, temos esta preocupação até em virtude das
1082frequências que nós temos, mas o assunto preocupante é o fato de hoje por surpresa minha, eu não moro
1083aqui em Curitiba e também nunca dependi de nenhum recurso financeiro do conselho, mas eu tenho meu
1084veiculo particular e por surpresa minha hoje foi comunicado eu é proibido ingressar inclusive no pátio aqui
1085da secretaria para que a gente possa participar e como a gente tem que dispor de colocar o veiculo na rua
1086eu gostaria que o conselho consultasse o secretário e até solicitasse autorização nas reuniões do conselho
1087para que a gente pudesse ter mais tranquilidade, por que a gente participa da reunião e ao mesmo tempo
1088deixando o carro da gente perto e as vezes longe, que é preocupante. Eu gostaria que o conselho se
1089manifestasse junto ao secretário no sentido de que pedisse esta autorização para a gente. **Francisco** –
1090Esta acatada a sugestão. Realmente foi até um erro, porque o conselheiro Amaury já tinha nos pedido isso,

177
178
179
180
181
182
183



ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1091que ele vem de carro também e a conselheira Marina, então já tivemos problemas e nós vamos encaminhar
1092ainda hoje se possível para a secretaria. **Ermínia** – Movimento de Mulheres Camponesas. Usuária. Ainda
1093na questão das faltas me parece e este plenário deve estar lembrado que em setembro nós tivemos os
1094debates dos candidatos para governo do estado. Tanto eu como a minha suplente estávamos nesta reunião
1095levamos falta. **Francisco** – Ermínia, salvo enganos, mas tanto aquela da audiência pública lá na
1096Assembléia Legislativa, nenhuma delas foi reunião ordinária deste conselho. Desculpe, isso foi reunião. Eu
1097só queria até por uma questão de agilidade, o sétimo assunto não requer muita discussão, muito mais no
1098sentido de determinação. O que tem acontecido é que a secretaria entra em contato com o conselheiro e
1099ele fala, olha, eu vou para ai na segunda feira a noite, ou vou na terça pela manhã e daí é solicitado para a
1100central de passagens a emissão de passagem aérea porque tem que ser feita em tempo, etc. e tal. Depois
1101disso feito, o conselheiro diz que precisa mudar de passagem. Isso gera custo porque tem que se pagar
1102uma multa de transferência de mudanças de datas, as empresas aéreas não abrem mão disso. E fica o
1103conselho pagando multa, também achamos que não é legal. Então na verdade, este ponto, o sétimo
1104assunto é principalmente para que alguns conselheiros tenham o hábito de fazer isso, se não for para
1105decidir agora gostaria que fosse pensado pelos conselheiros, que o conselheiro que pedir para mudar a
1106passagem aérea, vai poder mudar, mas fica sobre a responsabilidade arcar com a multa, ou a entidade
1107arcar com a multa, por que a passagem aérea sendo providenciada em tempo hábil até para pessoa
1108receber. Agora o que não pode é este conselho, dinheiro público, fazendo esta alteração. Entendemos que
1109as vezes a entidade dele ou o emprego dele exigiu que fizesse assim, mas daí não pode o conselho arcar
1110com esta despesa. Então a nossa colocação para a decisão deste conselho é ou não se faz a mudança e daí
1111o problema é dele, ou faz a mudança, mas sabendo que a multa fica por conta dele. **Ivanor** – FMU. Eu
1112acho até coerente que o conselheiro quando faz a mudança, ele se prepare para arcar com alguma despesa
1113que é inerente a transferências. Evidentemente que nem todas as transferências vão custar o mesmo certo
1114valor. Não sei se existe alguma negociação nesta linha, para saber qual o tempo máximo para
1115transferências sem ônus. **Tainá** - Todas as passagens a partir de comprada, se você tiver que fazer
1116qualquer transferência ou em qualquer período de tempo, seja um, dois ou três meses antes, vai gerar uma
1117multa junto a companhia aérea. Pode gerar também a diferença da tarifa. Assim, quando compra-se,
1118digamos que a tarifa é 100 reais, quando você fazer uma troca de passagem, já não tem mais nesta
1119mesma tarifa, então você vai ter que pagar 150 que é a próxima tarifa, além da multa que no mínimo é 40
1120reais, você tem que pagar esta diferença de tarifa. É neste sentido que os custos se oneram muito na hora
1121de trocar a passagem. **Francisco** – Eu só quero aproveitar, eu tinha uma passagem da TAM para o vôo
1122das 18 horas, e precisava ficar, então eu falei, eu para o da GOL que aquele da noite para Londrina e por
1123incrível que pareça, por estar chegando no dia, eu não ia pagar nada e até deixar em aberto a passagem
1124da TAM e comprar uma nova passagem. A da TAM era R\$169 e a da GOL custava R\$ 225, porque era em
1125cima da hora, e como a moça falou, em cima da hora fica mais caro. Então eu sei que os 40 reais se paga
1126sempre pela mudança, mas agora se houver alteração de tarifa, tem a alteração do valor. Bom, ninguém
1127vai cobrar aquilo que já foi cobrado. **Jonas** – FMU. Só colocando que houve uma alteração de passagem
1128em uma viagem minha, mas a diferença que houve eu paguei direto na agência. **Manoel** – Eu só queria
1129um esclarecimento sobre o cancelamento de passagem. Talvez reserve a passagem do conselheiro e por
1130uma infelicidade, uma coisa bastante grave, como fica este cancelamento? Se o individuo paga ou a SESA
1131paga. **Francisco** – Se houve um motivo deste tipo, ela não vai ser usada, mas vai ser cancelada, vai pagar
1132uma multa, eu acho que daí a mesa e a secretaria executiva negociam isso com a direção administrativa da
1133SESA. Agora o que esta acontecendo, como colocamos aqui, é a constante mudança de horário sobrando
1134para o conselho pagar. Então só em caráter rápido. **Em votação.** Contrários a proposta de que por conta
1135do conselheiro as despesas de mudanças de horários ou outras ai de alteração. Abstencões? Então fica
1136aprovada uma resolução que estabelece a cobrança por conta do conselheiro esta mudança de horário.

1137Parte da tarde.

1138**Machado** – FEHOSPAR. Eu acho que a idéia é muito interessante, com certeza eu sou favorável, agora eu
1139não tenho nenhum elemento para avaliar isso. Não tem um projeto, não existe uma demonstração de
1140gastos. Eu acho que fica difícil avaliar alguma coisa sem saber quanto. **Ivanor** – FMU. Usuário. Eu sou de
1141Foz do Iguaçu e tem um plano de saúde que eu pago R\$ 181 reais mês. Então eu não sei se sem fins
1142lucrativos é porque o valor que eu pago não dá lucro. Agora de fato, eu tenho que fazer um relato do
1143material que esta aqui. O material que esta aqui trás a aprovação do conselho municipal, que por tanto

185
186
187
188
189
190
191



ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1144esta dizendo que deve ter feito uma análise, o que nós não sabemos. Segundo ponto, este hospital ele de
1145fato é o único ponto em Foz do Iguaçu que processa. Não há outro estabelecimento lá. Coloco uma outra
1146questão, o município de Foz do Iguaçu a pouco tempo inaugurou um hospital municipal e por tanto esta
1147mais vinculado ao poder público do que a fundação. Não seria mais proposital instalar um Hemonúcleo
1148neste novo hospital? E se não for, por que há uma parceria vantajosa para o estado, em função dos
1149vínculos da Itaipu com HI e município na prestação que fazem para o SUS, se ele permanecer no HI, qual é
1150o compromisso que ele tem na redistribuição de sangue nas demais unidades, sem custo. **Maria Elvira –**
1151**FATIPAR.** Agora eu fiquei em dúvida, por que eu sou doadora a mais de 20 anos de Foz do Iguaçu,
1152doadora de sangue, tenho visto que não tem mais condições. Eu estive à três meses atrás doando sangue
1153e esta muito carente mesmo, mas agora como estão falando que tem fins lucrativos, eu não sei. Várias
1154pessoas, amigas minhas tem plano, agora eu não entendo mais nada, mas seria bom analisar, por que
1155estamos precisando tanto no hospital municipal. **Miguel – ADOC.** Usuário. Gostaria de saber o seguinte, a
1156nossa conselheira em Paranavaí trabalha só meio período por dia. Por que não atende o dia inteiro em
1157Paranavaí? É uma questão, por que o usuário vai doar o sangue gratuitamente, só que se não for na parte
1158da manhã, não tem como doar sangue. Nós temos casos em Paranavaí, por exemplo, quem tem que tirar
1159sangue, não pode doar porque não pode ir na parte da manhã. **Picorelli – ECOFORÇA.** Eu sou membro da
1160comissão e veio para nós que esta entidade era sem fins lucrativos. A comissão aprovou pela dificuldade e
1161pelo tamanho do Hemonúcleo. Então a nossa proposta é que aprove a construção, mas levante se ela é
1162sem fins lucrativos, por que a nossa preocupação como comissão é que realmente o município receba este
1163serviço que está precisando. Se não for possível esta entidade assumir, que o município assumira, por que
1164não pode ficar sem aumentar este Hemonúcleo, infelizmente é um estado que faz fronteira e necessita.
1165Então a minha proposta é que aprove. Se esta entidade for com fins lucrativos, o município de Foz do
1166Iguaçu que assumira. A minha proposta seria esta. **Cida –** Entidade sem fins lucrativos não significa que
1167gera lucros, mas sim que não distribui lucros para sócios, fundadores, acionistas e associados. Então em
1168primeiro lugar a função é sobre a coisa de que o Estado do Paraná, coordenar a política do sangue através
1169da rede Hemepar, a coordenação inteira do sangue, a responsabilidade pelo sangue, pela qualidade do
1170sangue da rede Hemepar é do Estado do Paraná através da Secretaria de Saúde que tem desempenhado
1171muito bem esta função, pelo menos no meu testemunho desses quatro anos. Como é de conhecimento de
1172todos, nós temos dificuldades de recursos humanos, as vezes em alguns locais. Foz do Iguaçu, por
1173exemplo, não havia disponibilidade principalmente de recursos humanos para a fundamentação do trabalho
1174deste núcleo, deste Hemonúcleo. Hemonúcleo que faz toda a complexidade do sangue e sob a supervisão
1175da Hemorede. Acompanhamos sempre mês a mês tudo que é coletado como o que é transfundido e a
1176qualidade deste sangue. A fundação tem prestado um serviço muito importante para o estado do Paraná
1177através deste serviço que ela faz em parceria com o Hemepar. O custo de manutenção de um Hemonúcleo
1178deste é extremamente alto, é muito alta a complexidade do sangue, tem um custo muito alto, a secretaria
1179banca estes custos, do processamento do sangue inteiro e disponibiliza funcionários que tem um custo
1180muito alto, médicos triadores, enfermeiros, assistentes sociais. Então é um quadro muito complexo de
1181funcionários e ainda disponibiliza o prédio dela, que a Itaipu cedeu para Fundação Itaguapi, para uso do
1182nosso Hemonúcleo. Então eu queria dizer que não existe esta coisa desgarrada da Hemepar. Não é por que
1183ela hoje administra em parceria com a Hemepar, que qualquer dessas unidades sejam terceirizadas, isso
1184não é terceirização, isso é parceria com o estado. Eu gostaria de deixar isso bem claro que nenhum dos
1185nossos Hemonúcleos funciona como terceirização, nós não terceirizamos este serviço. É um serviço de
1186altíssima complexidade e qualidade na produção, o hemocomponente que é colocado e do atendimento ao
1187doente hemofílico que são os mais beneficiados nesses atendimentos pelo nosso Hemonúcleo. A outra
1188questão da planilha de custos a gente colocou neste pequeno relatório que já foi feita a planilha de custo. A
1189vigilância sanitária aprovou o projeto, o estado como foi perguntado, por que não assumir o estado, é por
1190que o estado não teve condições. A motivação principal dessas parcerias também se da pelo déficit que nós
1191temos de recursos humanos. Plano de Saúde eu não tenho conhecimento, eu não vou discutir isso porque
1192eu sou da Hemorede, eu não sou da Itaguapi, eu estou representando o Hemepar, que solicita o parecer
1193favorável deste Conselho Estadual de Saúde em relação a que se beneficie uma coisa tão importante como
1194é o fornecimento do sangue. O fornecimento do sangue, para ser processado e coletado precisa de
1195instalações adequadas. Foi perguntado por que não em hospital público, você tem que ver se esta
1196estrutura do hospital público ele é compatível com o banco de sangue. Se ele tem estrutura humana

193
194
195
196
197
198
199



ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1197também para tocar um banco de sangue, você não esta falando só da estrutura física, dos recursos
1198humanos que tem que ser disponibilizados para funcionamento de um Hemonúcleo deste. Nós temos um
1199compromisso hoje, a nossa meta principal hoje na hemorede pública é meta do proposto pelo Ministério da
1200Saúde é que 100% dos leitos SUS venham a ser atendidos pela Hemorede pública. Então esta é a nossa
1201meta, é isso que estamos buscando pode fazer com que unidades estejam bem proporcionadas em termos
1202de capacidade de produção necessária. Em Paranavaí é o seguinte, em muitos Hemonúcleos, locais
1203menores, você não tem médico disponível o dia inteiro para fazer a coleta, então você só pode fazer coleta
1204de sangue aonde tenha um médico presente, isso é lei. Então o que acontece em Paranavaí é que nós
1205temos um médico que fica naquele período e naquele período é possível fazer coleta. No resto do período o
1206Hemonúcleo funciona processando o sangue coletado e fornecendo sangue aos hospitais, ele não para.
1207Nossas unidades todas trabalham 24 horas entregando sangue nós hospitais. **Paulo** – Fórum Popular de
1208Saúde. Eu também sou da Comissão de Acesso ao SUS, mas eu tive o azar de chegar atrasado, então o
1209questionamento que eu ainda faço em tempo é sobre o Programa Estadual de Inspeções de serviços deste
1210pleito e que esta no módulo 9º, garantia de qualidade. Neste levantamento que fizemos, todos esses itens
1211foram considerados não positivos para efeito de cumprir a função da unidade. Então acho que isso
1212precisaria ser explicado, uma vez que foi dado um prazo para se cumprir, ou se isso também é objeto do
1213atendimento deste pleito, que venha no projeto de recursos do Ministério da Saúde, inserir o que esta se
1214pedindo aqui. Agora se fosse também este o pedido para a ajuda do Ministério da Saúde, para construção.
1215Também quero colocar para a representante de Hepar, foi apresentado um Plano de Ação da Hepar,
1216se neste plano consta também este projeto que esta por vir, por último quando tem uma ação que se
1217espera deste conselho para que se faça parcerias ou atenda convênios, que coloque o pleito do Ministério
1218da Saúde, geralmente vem o projeto do Ministério da Saúde e o que esta colocado aqui é uma
1219apresentação de bastantes documentos, agora a presença da senhora representante da Hepar, mas não
1220tem enfim o projeto, então estaria dificultando um pouco para trabalhar, acho que atenuando a dificuldade
1221da Comissão de Acesso ao SUS, todo este projeto, este caderno foi entregue para a comissão em 17/01, é
1222impossível neste prazo atender um pleito deste, de compreender melhor deste para ser apresentado em
1223plenário. **Francisco** – Só para colocar, não é que chegou em 17/01, é que chegou por volta do dia 17 na
1224secretaria, mas remetemos conforme foi a reunião do conselho, a pedido da direção da SESA, nós
1225remetemos a direção da SESA, segundo informações ela retornou alguns dias atrás. **Ivanor** – FMU.
1226Segmentos dos usuários. É verdade, eu fiz uma série de questionamentos e estou satisfeito com as
1227respostas. Eram dúvidas que eu trazia, mas hoje posso dizer que conheço o diretor do hospital, o
1228administrativo, financeiro que é um colega muito conhecido de muita responsabilidade. Também posso
1229atestar aos senhores que é o único centro hospitalar credenciado no município, que realmente apresenta
1230credibilidade e pode apostar que não vai ser falcatrua. Existe uma série de fiscalizações permanentes que
1231ele esta sujeito como todos os hospitais e como todo gestor de hospital, temos, e alguns sabem, a
1232implantação de qualquer núcleo ou novo procedimento ou a reformulação, a fundação não teria este
1233recurso se não fosse através deste pedido pelo que eu estou entendendo. Eu só gostaria de fato que para
1234este conselho desse uma expectativa de quanto seria este valor, apenas para nosso conhecimento. **Ruy** –
1235Para esclarecer o plenário. As Santas Casas também são entidades filantrópicas sem fins lucrativos. Muitas
1236das Santas Casas que conhecemos, também vendem Plano de Saúde. Tanto interior do Paraná como no
1237Brasil todo, e pelo fato de uma Santa Casa ter um Plano de Saúde dela, para ajudar na sua gestão, que ela
1238deixa de ser filantrópica ou que ela tenha finalidade lucrativa. A Santa Casa não tem finalidade lucrativa,
1239pelo contrário, é extremamente beneficente e o que seria do Brasil sem as Santas Casas que vem desde o
1240tempo de Tome de Souza, lá a primeira fundada por ele em São Vicente. Quanto a esta fundação, as
1241informações que temos repassadas pelo Ivanor, realmente é um hospital de vanguarda, extremamente
1242confiável. Fizemos uma pergunta ontem para a assessora do Hepar, se ela também iria atender além da
1243Ponte da Amizade. Ela disse que não, somente para quem é atendido em Foz do Iguaçu e na região. Não
1244ultrapassando os dois rios. Mas em caso de emergência, um usuário estrangeiro que esteja em Foz do
1245Iguaçu, lógico que vai ser atendido com nosso sangue e não há porque contestar isso. **Graziela** –
1246SindSaúde. Só uma coisa que o Ivanor falou e eu queria reforçar, acho que não é uma idéia, temos que ter
1247o valor fechado de quanto que é a verba adicional que estão precisando, e a minha pergunta é que este
1248verba seja para corrigir estas irregularidades constatadas, apresentadas neste relatório de inspeção que
1249recebemos, por que como aqui não tem data é 2006, não sei se isso é uma outra coisa, se estas

201
202
203
204
205
206
207



ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1250irregularidades já foram adequadas ou não, se estão em processo de re-adequação, se esta verba é para
1251isso também ou é só para alguma coisa mais nova. Ficou meio confuso, este documento esta logo atrás do
1252pedido, só para esclarecer isso. **Manoel** – Instituto Afro Brasileiro. Usuário. Eu só queria esclarecer que
1253temos vários hospitais filantrópicos que tem convênio com o Ministério da Saúde. Tem alguns hospitais que
1254eu conheço também, que inclusive vendem planos de saúde e tem convênio, então é uma porcentagem e
1255tem que avaliar isso. O questionamento seria no caso deles não poderem fazer convênio por oferecerem
1256plano de saúde. Eu só queria dar um exemplo que existem hospitais filantrópicos, hospitais que tem
1257convênios com o SUS e que também tem plano de saúde. Então eu acho que se esses hospitais fazem
1258convênio e vendem plano de saúde, então não vejo nada de mais. **David Lupion** – Usuário. A minha
1259dúvida é um problema praticamente genérico, estou com um acordo em mãos do Superior Tribunal de
1260Justiça que define muito bem a questão de convênios, do que é público, do que não é público, do que pode
1261ser e do que não pode. Ficou bem claro. O que me preocupa é que como vendem planos, entrou dinheiro,
1262o dinheiro do sangue que foi gasto na estrutura, este sangue se usado pelos convênios no qual esta
1263entrando dinheiro. Esta é a maior preocupação, notamos que Paranaíba fornece sangue, muitas vezes na
1264nota, tenho muitas vezes mandado as pessoas na nota de cobrança se ela tem um sangue cobrando,
1265primeiro que sangue não pode ser cobrado. Então na realidade, a preocupação maior é se ocorrer isso,
1266fere-se o código penal de crime. Esta claro no final do acordo, esta pessoa ser exonerada, para nunca mais
1267prestar serviço público. Então na realidade a coisa é muito mais séria, minha preocupação não é a questão
1268simplesmente do convênio que vai ser feito e sim o destino deste sangue que é gasto, ele é tratado e
1269cuidado, feito os exames todos com custo do SUS e depois ele vai usar no convênio isso. A sociedade paga
1270e este sangue que é praticamente comercializado e tendo lucro. Mesmo que tenha sido colocada a posição
1271da Assessora Jurídica, a questão não é simplesmente filantropia. Foi mudado muito no sistema brasileiro
1272hoje, a filantropia tem que ser analisada a cada caso. Não é assim simplesmente e a lei determina que toda
1273entidade que tenha 51% do dinheiro público, esta claro na lei, ela é pública, isso é uma posição muito
1274clara. **Elfrida** – SindSaúde. Temos claro a demanda posta e que é pontual, deixa dúvida somente para este
1275plenário a questão de transferência de recurso para a construção desta unidade privada, sem fins lucrativos
1276é posto desta forma. Eu ficaria extremamente feliz se Foz do Iguaçu tivesse unidade própria e que o
1277estado, a SESA estivesse trazendo esta demanda, e dizendo, olha estamos viabilizando esta unidade, por
1278que esta situação relatada em relação aos Hemonúcleos e principalmente aos problemas nas agências de
1279transfusão é crítica no estado, não temos demandas suficientes de sangue por conta de insuficiência de
1280rede, mas eu me sinto com a explanação colocada sem condições de entender se isso é legal ou não na
1281transferência de recursos. Absolutamente claro a argumentação técnica de que Foz do Iguaçu precisa da
1282rede para a ampliação do serviço, coloca também no relatório de um ano atrás que os problemas vão além
1283da estrutura física que é a questão de competência de gestão, questão de recursos humanos, questão de
1284equipamento, então eu estou relatando em forma de encaminhamento que nós não temos claro,
1285gostaríamos que a SESA viesse nos falar, estamos trazendo a proposta da rede própria, a exemplo de
1286Cascavel que tem o melhor serviço da região que eu acho que você pode testar. Então é isso que
1287queremos, rede própria, não alocar recurso de um serviço que não é próprio, tem a qualidade que precisa
1288ser levada em conta. É isso que eu estou colocando, falta informações sobre a legalidade deste
1289encaminhamento. **Cida** – Eu vou começar pela qualidade que a Elfrida colocou agora porque eu acho que é
1290uma questão muito seria, então a gente anexou neste pedido um relatório do “Beniche”, para que fosse
1291evidenciado que geralmente as notificações do “Beniche”, com relação a Foz, eles estão ligados com um
1292problema de área física. O que eles colocam em termo de qualidade, hoje em todo serviço público de
1293sangue é uma gestão pela qualidade, é diferente que qualidade do sangue, então não há nenhum
1294questionamento ai em relação à qualidade do sangue, o que nós não conseguimos e que estamos
1295procurando receber verbas do Ministério da Saúde. Eu posso dizer para vocês que nesses quatro anos de
1296gestão a rede de sangue oferece serviços satisfatórios, qualidade de pessoal colocado e vocês poderão ver
1297isso no relatório de gestão. Estão com deficiência de área física e um plano pela gestão, pela qualidade que
1298hoje é pedido para toda a Hemorede pública é uma coisa que estamos pedindo para a Hemorede do
1299Paraná. Conseguimos instalar gestão pela qualidade no Hemepar de Curitiba e no Hemepar de Cascavel.
1300Estamos iniciando este processo. Este processo da gestão pela qualidade não é uma gestão do
1301Hemonúcleo, é uma gestão de Hemorede, esta deficiência que eles colocam é de gestão, não é um
1302processo, não é um problema que coloca em risco a qualidade do sangue, que por sinal é excelente em Foz

209
210
211
212
213
214
215



ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1303do Iguagu, temos um serviço muito bom na qualidade do sangue e infelizmente ele fica um tanto quanto
1304dificultado devido a área física. Hoje a grande demanda, se vocês leram o relatório, é por um aumento da
1305área física. A gestão pela qualidade é da Hemorede, coordenamos as 24 unidades, o Hemeper ele se
1306responsabiliza, ele acompanha as transfusões, ele diferencia e cada vez mais. A partir de julho de 2004 o
1307Ministério da Saúde baixou uma portaria onde a cobrança, o ressarcimento pelos custos da produção do
1308sangue, o estado vai começar a cobrar. Então todo o sangue que não foi colocado para paciente SUS terá o
1309ressarcimento para o estado desta colocação. Esta feito todo o estudo, a resolução do secretário para que
1310o estado receba, quando se fala em cobrança de sangue, não se cobra sangue, o que se cobra é um custo
1311da produção do sangue que é muito alto. Este valor descrito aqui é o valor da obra, R\$ 997 mil, estou com
1312as plantas, que foram aprovadas pela Vigilância Sanitária Estadual, então o projeto que estou
1313apresentando, se alguém quiser conhecer, esta questão de ser de fins lucrativos, eu acho que a advogada
1314esclareceu, a SESA deveria estar assumindo a totalidade, excluindo esses convênios no futuro deve ser
1315analisado, mas isso não é terceirização. Vamos deixar bem claro, coordenamos toda a Hemorede. Não tem
1316nenhum procedimento que seja instalado, nada que não seja coordenado pelo estado. **Valdir** – Eu quero
1317consultar a plenária neste sentido. Vocês estão esclarecidos para encaminhar esta discussão, ou acham que
1318devemos encaminhar para a comissão e voltamos a discutir, que sejam levantadas as dúvidas e discutidas,
1319através de um parecer da comissão para a próxima reunião desta plenária. **Machado** – Eu volto a falar em
1320custo. A Sra. nos convenceu, as manifestações aqui me convenceram, sensivelmente acho que o projeto
1321tem que ser tocado. Agora veja, nos mandam uma carta datada de 27 de dezembro com valores corrigidos
1322a 12 de junho, ou seja, seis meses antes, estamos em janeiro. Ninguém se deu ao trabalho de fazer um
1323resumo de quanto vai custar, onde são aplicados esses R\$ 900 ou 1 milhão de reais, ou seja, tanto vai para
1324construção, tanto vai ser para a instalação hidráulica, elétrica e etc., quer dizer, o pessoal não se
1325preocupou descrever cada passo. Gostaria que da próxima vez que algum projeto for apresentado nesta
1326comissão, que haja maior detalhamento, assinar cheque em branco não da para ser, eu fico muito
1327preocupado. **Elfrida** – Sindsaúde. Encaminhamento. Eu acho que para ficar claro que precisamos de mais
1328informações, que a comissão retome este assunto e a Secretaria de Saúde apresente o custo da rede
1329própria, porque eu ainda insisto que precisamos investir em sangue e isso é crítico, concordo plenamente
1330que é importante e Foz do Iguagu precisa desta unidade, mas precisamos de mais esclarecimentos e que
1331este investimento estivesse numa rede própria e para decidir isso gostaríamos que houvesse esta relação,
1332de terceirização, de compra de serviços e o custo em termos de ter a rede própria. **Picorelli** – Só para
1333esclarecer, este documento chegou as pressas para nós, uma hora antes de acabar a reunião da comissão,
1334por isso que ouvimos a explicação dela, mas agora se vocês voltarem para nossa comissão, e se mais
1335alguém de outra comissão quiser participar, está aberto, vamos discutir. Gostaríamos de esclarecer que este
1336documento chegou em cima da hora, por isso que não deu para levantarmos tudo. **Cida** – Eu queria pedir
1337desculpa pela minha inexperiência de não ter feito o encaminhamento correto, porque eles enviaram toda a
1338planilha de custos, posso tirar xerox, eu acho que vai ter que ser corrigido, porque de julho para até agora
1339não fez o encaminhamento devido, com o tempo certo realmente podemos fazer um re-encaminhamento
1340devido e a planilha eu tenho aqui em mãos detalhada com todos os custos do projeto. **Ivanor** – FMU.
1341Usuários. Embora eu tenha questionado algumas coisas no inicio. De fato eu entendo também e como já
1342falei este processo foi analisado no município, é bastante crítico. Eu conheço a fundação e sei da seriedade
1343dos trabalho que tem lá em todas as estâncias, sei também que é o único estabelecimento no município
1344capaz de dar suporte a este serviço hoje permanentemente, não é um hospital em risco de fechamento
1345dentre dois ou três anos. Ele tem uma sobrevida quase que eterno, o que é uma garantia a mais para o
1346investimento. Mas eu solicito aos senhores que considerem empurrar para os próximos 30 dias vai atrasar
1347em 30 dias a implantação de um estabelecimento importantíssimo, fundamental para o município e que já
1348esta atual superada, nas condições existe uma certa urgência, para que seja implementado este novo
1349Hemonúcleo, por tanto eu consideraria que fosse apreciado ainda nesta reunião e que fosse deliberado
1350ainda nesta reunião de preferência se for o entendimento pela liberação dos recursos. **Francisco** – Eu só
1351queria colocar se temos aqui duas propostas de encaminhamento. Uma em que é necessário discutir mais
1352um pouco ou não e aprove nesta reunião e outra que esses dados e mais alguns outros sejam
1353apresentados na próxima reunião da Comissão de Assistência e Acesso ao SUS. Estou vendo que tem essas
1354duas propostas colocadas, eu queria pedir se são estas duas propostas, vamos colocar em votação e
1355encaminhá-las. Justificativas para as duas propostas já foram colocadas várias vezes. Então temos

217
218
219
220
221
222
223



ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1356 condições de tomar uma decisão. **Graziela** – SindSaúde. Eu fiz uma pergunta e não me senti contemplada,
1357 e se respondeu, talvez eu não tenha entendido. Então eu só quero deixar isso claro, que se for votar agora
1358 e caso o conselho decida voltar hoje, eu gostaria que ela tentasse me responder, se vai para a comissão,
1359 eu acho que a pergunta fica no ar e pode ir junto com os documentos para a comissão. **Francisco** –
1360 Colocamos mais algumas discussões ou não e votamos, decidimos favoravelmente ou não. A segunda
1361 proposta é que se re-encaminharmos para a comissão, que se preste todos os esclarecimentos e na
1362 próxima reunião este assunto será deliberando e teremos um relatório mais completo e conclusivo. **Em**
1363 **regime de votação a partir deste momento.** Os conselheiros que concordam que seja decidido na
1364 reunião de hoje sobre a construção deste Hemonúcleo? Levante o crachá. 18. Os favoráveis a proposta que
1365 encaminhe para a Comissão de Acesso ao SUS? **Então foi aprovado que se decida aqui hoje.**
1366 **Abstenções?** Ok. **Ruy** – Se o estado controla todo o sistema de sangue no Paraná, por que é liberado
1367 médico prejudicando o horário de coleta de material, acho que não deveria ser liberado em um turno
1368 somente, por exemplo. **Graziela** – SindSaúde. Junto com a solicitação desta verba, logo atrás tem o
1369 relatório de inspeção, eu falei na hora que eu não sabia a data, por que eu não li direito, esta aqui no
1370 período de inspeção, foi de novembro a dezembro agora. Tem toda uma introdução, inclusive em negrito,
1371 achei bom o comprometimento da equipe e etc. Só que tem as irregularidades. Eu não sou técnica da área
1372 de saúde e muito menos de sangue então o que eu pergunto, para a maioria pode parecer besteira, mas
1373 enquanto conselheira se vamos votar eu preciso estar esclarecida. De todas essas irregularidades, me
1374 parece que algumas aqui são muitos importantes. Não sei o que é isso, mas deve ser importante. Frizer e
1375 geladeira sem sistema de alarme sonoro, não possuem ficha de receptores com os devidos registros. Mas
1376 para frente, encontramos que não existe um sistema que determina e implemente a política de qualidade
1377 no serviço com pessoas chaves e setores específico, não realiza auditoria interna, não existe procedimento
1378 estabelecido para lidar com reclamações, não existe um controle de validação de técnicas empregadas, as
1379 alterações nos procedimentos não são anotadas nos respectivos NOPS, que não sei o que é. Mas são
1380 muitas coisas, acho que a comissão por mais que tenha se debruçado para estudar isso, deveria ter apego
1381 a este tipo de relatório e a minha pergunta seria, esta verba, como Machado falou, precisa ser um valor lá
1382 de trás, este dinheiro pelo que eu entendi aqui é para construir, ter uma área adequada, só que várias
1383 coisas, independem da área física que este Hemonúcleo esteja. E são coisas importantes. Eu quero saber
1384 se esta verba que será votada, este repasse hoje é para consertar essas irregularidades todas, porque aqui
1385 a conclusão seria que tinha um prazo de trinta dias, para que o serviço apresente um cronograma de
1386 adequação, entendo que 30 dias é pouco para concerta tudo. Se este cronograma esta neste documento
1387 que falou, se equivocou e não anexou nesses outros aqui. **Cida** – Eu acho que eu tentei explicar, mas não
1388 fui entendida. Esta questões, a maioria que estão colocadas ai são questões que nós da Hemorede que
1389 temos que corrigir. São questões de atitudes que nós como diretores de Hemorede, como coordenadores
1390 deixamos de controlar. São coisas muito simples de você cobrar a calibração do aparelho pequeno que aqui
1391 em Curitiba quando usamos, todo dia é averiguado. Então são detalhes que na verdade nenhum deles esta
1392 comprometendo a qualidade, porque a qualidade do sangue é testada aqui em Curitiba. Fazemos o controle
1393 de qualidade interno e externo do produto, então o sangue que é fornecido pelo Hemepar, ele na
1394 Hemorede toda é muito bom, agora nós estamos com falhas na nossa gestão e isso não compromete só o
1395 orçamento, porque a maioria das coisas que estão sendo pedidas ai, tem um custo baixo e esta previsão de
1396 compras de equipamentos pelo ministério da saúde que esta sendo solicitado já esta previsto em pré
1397 projeto de um convenio nosso com o ministério. Nós na Hemorede fornecemos os equipamentos como
1398 empréstimo a fundação Itaguapi, então essas coisas não estão inseridas neste custo total. Este custo é
1399 custo da obra que eu mais uma vez peço desculpa por eu não ter passado todos os detalhes da obra, eu
1400 acho que dei informações insuficientes, não a fundação, eu, eu que repassei com dificuldades de entender
1401 todo processo. Mas eu posso afirmar para vocês que é um sangue confiável da Hemorede, temos um
1402 controle no estado, do que vai para SUS, do que vai para particular, fazemos reuniões mensais na câmara
1403 técnica, aonde analisamos toda a Hemorede mensalmente e nesta câmara técnica participam pessoas do
1404 controle, avaliação da secretaria e de vários outros setores de vigilância sanitária. Só queria dizer, se
1405 acharmos esses detalhes, comprometeremos a própria imagem da rede, não colocaria em exposição de
1406 documentos, são detalhes importantes, mas que a vigilância priorizou a estrutura física, se ler o novo
1407 documento verá, eles realçam muito a nossa estrutura que esta muito ruim. O resto é obrigação nossa da
1408 Hemorede corrigir, tanto a parte de equipamentos, quanto a parte de gestão da qualidade. Não é da

225
226
227
228
229
230
231



ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1409 qualidade do sangue, é da qualidade de gestão. Eu não sei se eu respondi. Eu queria dar mais um detalhe
1410 para o Dr. Ruy, os médicos são contratados por 20 horas, 4 horas por dia, não temos como obrigar um
1411 médico que fica 8 horas, porque o contrato deles com o estado é por 4 horas. Muitas vezes não temos na
1412 regional mais um médico para disponibilizar. Mas isso não prejudica o serviço, temos o atendimento total
1413 da demanda no estado inteiro. **Elfrida** – SindSaúde. Como esta plenária deliberou na votação, então as
1414 dúvidas que apontei anteriormente, coloco agora em plenário, por que como eu estou dentro de serviço e
1415 tenho algum entendimento da relação de serviço próprio e de serviço conveniado, me parece claro na
1416 leitura do serviço da rede de sangue que os serviços conveniados tem o custo muito maior em relação à
1417 rede própria. Isso é um ponto. É certo e estou afirmando, que a rede de agências transfusionais de núcleos
1418 é problemática quanto a estrutura, gestão, equipamentos, então fico com muita dúvida para isso ser
1419 votado desta forma, nosso encaminhamento seria, vamos lutar pela rede própria, estamos terceirizando,
1420 dando dinheiro para este serviço funcionar, por que o estado não esta dando conta. Foz do Iguaçu precisa
1421 ter um serviço próprio. Um milhão de reais, equipamento já é do estado e a gestão de qualidade dos
1422 serviços próprios do estado é de excelência. É isto que eu afirmo, a nossa posição vai ser bem clara, por
1423 que não temos parâmetros, vamos avisar para outros serviços fazerem o que nós não estamos dando
1424 conta. Estamos dando dinheiro, claro que o conveniado ganha muito dinheiro com o sangue. **Machado** –
1425 Continuo com problema de convencimento também. A partir da página 59 temos um relatório de inspeção.
1426 A Vigilância Sanitária descobriu por algum motivo que havia uma necessidade em Foz do Iguaçu, foi e fez
1427 um relatório de inspeção trabalhando entre o dia 27 de novembro e 1 de dezembro. Posteriormente seu
1428 objetivo de posse já no dia 13 de dezembro neste relatório, o diretor subintendente da Fundação de Saúde
1429 faz um expediente no Hemepar solicitando que se faça a liberação. De posse disso o Hemepar faz um
1430 expediente aqui para o conselho solicitando a liberação imediata destes recursos, no entanto se olharmos,
1431 gostaria que fosse interpretado de forma correta, na página 64, na linha 4 e 5 diz o seguinte, por parte do
1432 relatório técnico de inspeção realizada pelos técnicos no ano de 2005, nos quais já sinalizavam a mesma
1433 preocupação, quer dizer esta situação vem rolando de 2005, 2006 e chega aqui, se apresenta uma
1434 proposta e querem uma liberação imediata, eu acho que é uma questão de gestão, acho que as coisas
1435 estão sendo atropeladas, parece habitual da casa, trás uma situação, tem que aprovar agora, acho que não
1436 tem que aprovar agora, tem que analisar, estudar, eu sou financeiro de empresa, não assino cheque em
1437 branco. É uma posição pessoal, meu voto vai correr neste sentido. Eu acho que a senhora é muito
1438 simpática, muito agradável. O projeto foi apresentado em cima da hora, obrigado. **Cida** – Eu queria
1439 agradecer, e como notamos que não há uma unanimidade, vamos deixar tudo muito claro, eu peço à
1440 direção do conselho que reapresente este projeto mais detalhado e que essas dúvidas possam ser
1441 esclarecidas. Desculpem-me por não fornecer todos os dados que vocês pediram. **Francisco** – Apesar de
1442 toda a discussão, apesar de todos os encaminhamentos, foi realmente uma atitude técnica de desejo, de
1443 transparência, de clareza para que realmente este conselho decida com firmeza, com convicção. Eu
1444 agradeço, e de qualquer forma foi importante vocês entenderam a posição do conselho e acho que agora
1445 tem o tempo para trabalhar a apresentação na comissão e até a comissão apresentar este dado. **Picorelli**
1446 – O Ministério da Saúde esteve em nossa comissão pedindo um espaço para falar sobre o Seminário Macro
1447 Regional de Política de Humanização no SUS para conselheiros. Então nós pedimos a comissão de acesso e
1448 assistência, pede ao Sr. Presidente e aos nossos companheiros 5 minutos para ela falar sobre este
1449 seminário, ela vai explicar sobre o seminário para os conselheiros nas 5 Macros Regiões. **Francisco** –
1450 Quando coloquei a proposta que o pessoal da Hemepar fizesse a apresentação ao conselheiro Sergio,
1451 propus que se esgotassem todos os pontos da Comissão de Acesso ao SUS. Foi aprovado, por isso que
1452 estou seguindo os assuntos. Sarita eu gostaria que você fosse extremamente rápida e breve, a não ser que
1453 gere polêmica. **Sarita** – Quero trazer aqui a proposta de uma deliberação da conferência de dezembro em
1454 Foz do Iguaçu, onde uma oficina sobre a Política Nacional de Humanização foi deliberado que se fizessem
1455 seminários da Política de Humanização para conselheiros. Esta foi uma estratégia utilizada naquele mesmo
1456 ano em 2005 para a capilarização da política, para que as pessoas pudessem conhecer, que política é esta,
1457 que visa mudança de modelo de atenção e gestão do SUS, entendendo e tendo como principio de que é
1458 uma mudança da atenção, se ela não vier junto a uma mudança de modelo de gestão. Não acredita que
1459 possamos mudar o modo de atender e de se fazer saúde se não se mudar o modelo de gestão. Para isso a
1460 política vê que é essencial trabalhar com todos os atores envolvidos no processo de produção de saúde.
1461 Sejam gestores, trabalhadores e usuários. Fazemos um caminho iniciado com os trabalhadores e é isso que

233
234
235
236
237
238
239



ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1462eu estou trazendo, a proposta de começarmos a fazer este mesmo percurso com os usuários. O que é isso?
1463A proposta seria de 5 oficinas macro regionais, nas macro regiões do estado para trabalhar a questão da
1464política. Que política é esta? Quais são seus princípios? Qual é o papel dos seus atores na produção de
1465saúde? Ai entrando porque a gente acha que isso já foi muito trabalhado para os trabalhadores, mas a
1466gente tem muito claro que o controle social tem que ter esta mesma formação, tem que ter uma atuação
1467no serviço para que seja protagonista da sua própria historia e não este modelo que muitas vezes vemos
1468que não é protagonista, alguém que sabe e passa este saber de uma forma autoritária, sem dar condições
1469para lidar com toda esta questão. Então a nossa proposta é fazer esses seminários, o Ministério da Saúde
1470através da PNH, que é a Política Nacional de Humanização entraria com os consultores, a escola de saúde
1471publica aqui do estado também entraria com uma ajuda na organização desses eventos. Pensamos que
1472eles devem ser descentralizados, por isso, macro regionais. Na comissão houve até uma discussão, se não
1473seria melhor que fossem regionais e falamos que não temos perna para fazer nas 22 regionais de saúde.
1474Quando isso foi feito para os trabalhadores, só para vocês terem uma noção, nenhum dos seminários teve
1475um custo acima de 8 mil reais. Eles foram coordenados pelos pólos de educação permanente, entraram
1476como projetos via pólos, a verba saiu pelos pólos, são bancados pelo Ministério, então o material de
1477divulgação, as oficinas, hospedagem dos instrutores, enfim, o deslocamento, isso é bancado pelo Ministério
1478da Saúde. Então rapidamente a proposta é esta, podemos aprofundar, a duração é de um dia e meio,
1479pensamos em um dia e meio para e deixar meio dia para que as pessoas possam se locomover, na verdade
1480elas ficariam ausentes do seu local de trabalho por dois dias. **Joel Tadeu** – FAMOPAR. Sarita, como você é
1481consultora do Ministério da Saúde, anote este nome, é Angélica de Souza, Conselheira Municipal de Saúde
1482de Londrina, ela esta esperando a passagem para ir para Florianópolis até hoje. Por motivo de ampla
1483discussão, tivemos sérios problemas inclusive com a companheira Sonia Anselmo que é Secretaria
1484Executiva. Estou dizendo isso, porque além dela esperar até hoje, ficou o dia inteiro no aeroporto de
1485Londrina. Até hoje ela esta esperando, mas ela não recebeu. Foi motivo de briga até com o nosso Secretário
1486da Fazendo no município de Londrina. **Sarita** – Eu gostaria de esclarecer acho que as pessoas não sabem.
1487Eu sei do que esta se falando porque eu até fiz esta interlocução, não fui responsável. Houve um Seminário
1488da Política de Humanização para o sul do Brasil, em Florianópolis, abril do ano passado que apelidamos de
1489Humaniza Sul. A Marina estava lá, você estava lá, e tiveram outras pessoas. Foi um seminário com
1490participantes dos três estados, nós tínhamos 100 vagas para cada estado. Ela foi dividida entre todos os
1491atores e houve uma falha que pedimos desculpa na época, teve uma companheira que não conseguiu por
1492erro do pessoal de administração da PNH e não saiu esta passagem, foi uma única pessoa e as outras 299
1493deram certo, acho que é deste humano que a política fala, por que as vezes achamos que lidamos com isso
1494no nosso dia a dia, na nossa pratica, estamos acostumados e imaginamos o ideal do humano, confundimos
1495este humano, muitas vezes com o conceito de humanitário, de solidariedade e na verdade nos propomos a
1496lidar com o real do humano. O que eu to chamando o real do humano? O erro é real do humano. As vezes
1497atitudes que não nos são simpáticas é real do humano, o amor é real do humano, o ódio também é, enfim,
1498tudo isso faz parte do humano. De novo eu posso falar em nome da PNH que foi um erro, por que inclusive
1499não foi esclarecido, ela esperou, tiveram vários contratemplos. **Nargi** – Primeiro eu acho que a política de
1500humanização é perfeita. De fato ela precisa ser praticada e concordo plenamente quando você coloca a
1501questão Sarita, e a gestão também precisa ser humanizada. Mas num contexto geral ao que eu consegui
1502captar, vão ser, a proposta são 5 seminários macro regionais no estado? E cada um deles é um custo de 8
1503mil reais ou é um custo total dos 5 são 8 mil. **Sarita** – Quando tratamos com os trabalhadores, não tem
1504este custo ainda para te dizer exatamente, mas nenhum dos seminários ultrapassaram os 8 mil, as vezes
1505foram bem abaixo deste valor. **Nardi** – Não poderia haver talvez uma capacitação de multiplicadores nas
150622 regiões? **Sarita** – A idéia é esta mesma, que a partir destes seminários, tenha a participação de todas
1507as regionais, em cada macro vai ter participação das outras regionais que deveriam, é o que esperamos,
1508formar multiplicadores e que possa se criar alguns dispositivos que a política propõem, possam participar
1509dos grupos de trabalho de humanização, das discussões dos outros dispositivos, da visita, da gestão
1510participativa. Eu acho que era mais para uma questão de entendimento, estamos de fato acostumados a
1511fazer determinados eventos, achei um custo extremamente elevado para fazermos os 5 seminários, se
1512fossemos multiplicar 5 mesmo que seja por um custo médio de 8 mil reais, são 40 mil reais, só para formar
1513multiplicadores, se formos ver desta maneira. Depois a política vai ter que ser estendida e aplicada em
1514cada um dos municípios, em cada esfera de gestão, então eu não sei, talvez possamos repensar esta

241
242
243
244
245
246
247



ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1515estratégia. **Francisco** – Eu proponho o seguinte encaminhamento, que os conselheiros não são contra a
1516idéia da realização de seminários, sejam 5 macros. O que eu pediria a Sarita o quanto antes, se o conselho
1517coloca como concordante da idéia nos traga a proposta em forma de planilha, análise de custo, o estimado
1518é 8 mil, mas será que vão ser 4 ou 2, quer dizer, dependendo do local não podem ser mais pessoas, não
1519vai porque daí tem o custo de mais pessoas também ou só dos expositores. Então acho que seria
1520interessante, a idéia eu acho que os conselheiros não são contra, há uma posição bastante favorável, a
1521política de humanização do SUS, mas eu acho que poderia trazer uma planilha o quanto antes para que
1522possamos analisar e deliberar com mais calma, é uma posição que estou colocando agora, uma sugestão
1523de encaminhamento. **Ivanor** – FMU. Eu queria saber se o nosso atual secretário, caso se reeleja,
1524participará desta formação de humanização? Segundo lugar, em função disso, por ser um dos gestores,
1525você vão utilizar 5 regionais, 5 macro regiões onde há uma expectativa, não há nenhuma certificação ou
1526compromisso desses gestores de realizarem a multiplicação de fato, esta é a grande problemática
1527encontrada em outras instâncias, já trabalhei com este processo de multiplicação, aonde os que iam, que
1528estavam lá, se sujeitavam, faziam a formação com o caráter de multiplicação, voltavam para suas bases e
1529ali acabou. Então vamos comprometer 40 mil reais numa expectativa, sem nenhuma garantia de
1530compromisso de que isso vá acontecer de fato, se for por força de lei e como não é possível fazer um ser
1531humano por força de lei, estou vendo isso com algumas restrições, me desculpe, mas esta é a minha
1532opinião. **Elfrida** – SindSaúde. Eu lembro que os primeiros contatos em relação a política de humanização
1533me causava certo comichão, que eu dizia, até onde chegamos que precisamos discutir humanização do
1534humano. Mas participando de algumas discussões hoje, faço a seguinte leitura, que esta tão urgente a
1535necessidade de discutirmos a questão, como esta citado no folheto alguns propósitos, objetivos em relação
1536a humanização, falar muito sobre humanização, mas não humanização das boas maneiras no trato da
1537delicadeza de aceitar um pedido de desculpa e não revidar, da delicadeza do secretário de não afrontar o
1538conselho com uma fala arbitraria. Entra tudo isso, a sensibilidade, o direito ao serviço, enfim a política de
1539humanização transcende essas questões. Então hoje sou partidária sim, acho que é importante discutirmos,
1540por que do momento que você coloca em pauta o assunto, você propicia a condição das pessoas se alto
1541analisarem. Estamos distantes de sermos humanos dentro do serviço de saúde, quanto não estamos
1542oferecendo serviço de qualidade dentro da tônica do que é política de humanização. Hoje eu pactuo e acho
1543importante sim, por que tudo estava pautado nesta discussão, acho que a proposta pode ser encaminhada
1544da forma como esta, é uma possibilidade, nem precisaria mexer. O custo do que operacionalizamos é a
1545media de custo na realização dessas oficinas, acho que da para encaminhar, mas de forma bem clara, o
1546que é humanização, é discutir a fundo o que é SUS para todos nós. **Graziela** – SindSaúde. Só reforçando a
1547fala da Elfrida, desempenhamos um papel, representamos a saúde dos trabalhadores no Estado do Paraná,
1548e quem esta na mesa é uma pessoa do Ministério da Saúde, precisamos dizer que no Paraná, humanização
1549não existe e quando aqui esta escrito no atendimento e nas relações de trabalho, eu queria inverter e
1550colocar nas relações de trabalho e depois o atendimento, por que a forma como servidores hoje estão
1551sendo tratados é impossível, e como você falou, são sentimentos inerentes e etc. Vou um pouco contra ao
1552que o Ivanor falou, gastarmos um dinheiro deste na esperança. Se não tivermos esperança, temos que
1553deitar e morrer. Tem que ser organizado, planejado. Estamos apoiando a proposta do Francisco, mas
1554precisa constar em ata que no Paraná não existe esta política. Por mais que tenha propaganda eu não sei o
1555que chega ao Ministério da Saúde, nós aqui podemos falar com propriedade, aqui não tem. **Francisco** –
1556Foram feitas as falas, acho que a generalização é perigosa, inclusive no caso de Londrina ocorreram vários
1557seminários, inclusive apoiado pela prefeitura, pela regional, Maringá e há sim uma política bastante positiva
1558no sentido da humanização. Achar que esta tudo 100% humanizado, não esta Graziela, mas várias
1559regionais, e em vários serviços, existe a proposta de política de humanização em curso. Não falo da SESA,
1560mas observo, onde trabalho e em outros locais. Não vou generalizar que está tudo bom, mas também não
1561posso dizer que está tudo ruim. Volto a dizer, se o pessoal concorda, a proposta da mesa foi esta, se
1562concorda é claro que eles vão ter que fazer uma planilha e mostrar aqui, que dia que vai acontecer em
1563Maringá, em Londrina, e juntos, vamos dizer, olha em Maringá vai ficar tanto, em Londrina em parceria
1564com o Hospital Universitário não vai ter que pagar auditório, fica mais barato e etc. Então é isso que a
1565mesa tinha proposto. Se o pessoal concorda aprovamos esta proposição e fica para a Sarita trazer o
1566detalhamento depois. **Osvaldino** – Eu gostaria de dar uma sugestão, para que esta humanização fosse
1567realmente perfeita e atingisse realmente as metas, 2007 é o ano das conferências. Temos conferências

249
250
251
252
253
254
255



ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1568municipais no estado todo, então ao invés de fazermos seminários, realizar junto com as conferências
1569municipais, reservando um dia especial para humanização. Vai atingir usuários, trabalhadores, todos ao
1570mesmo tempo. **Francisco** – Sarita eu acho que ficou clara a concordância deste conselho, e daí só
1571aguardamos o quanto antes a proposição inclusive de datas, custos e tudo mais para que possamos tocar
1572em frente. **Sarita** – Quando se fala, vamos conseguir por lei e como é que é, isso foi uma discussão muito
1573grande quando se pensou nos mentores da política, e este é uma política que não tem portaria, dentro do
1574ministério, acreditamos que seja uma política de contágio e não uma política de portaria. Não adianta
1575baixar uma portaria e dizer que tem que ser o modelo, já esta instituído e vemos que não é, por isso,
1576acredito que as vezes vale a pena sim, mesmo que não tenha esta garantia, mas quando conseguimos
1577fazer esta discussão, que nada mais é do que uma política, pedimos resolutividade para o SUS, que
1578aumente o acesso, que se qualifique o SUS, é um grande ganho, tivemos este grande ganho na
1579Constituição Federal em 1988, hoje precisamos qualificar. É neste sentido que vocês me perguntam, o
1580secretário vai participar? Eu não posso dar esta resposta, isso tem que ser uma pergunta pessoal, mas eu
1581posso dizer que independente dele, outras pessoas que participarem, vão discutir o SUS, qual é o nosso
1582papel dentro do SUS, o que podemos fazer para qualificar o SUS. Acredito que isso valha a pena sim, e não
1583por lei, mas por opção, ela não existe, se vocês forem ver no ministério, não existe uma portaria para esta
1584política. Enquanto a isso que propõem, nem eu vou trazer pronto, acho que vai ser uma organização
1585conjunta com o conselho, deste projeto da realização dos seminários. **Valdir** – Com relação às oficinas, é
1586isso, estamos entendidos, a comissão tem mais alguma questão que realmente precisa ser colocada?
1587**Picorelli** – Nós temos um pedido, a comissão de assistência e acesso a saúde. O Instituto Afro Brasileiro
1588do Paraná fez uma proposta, foi encaminhado para a comissão, a comissão aprovou por unanimidade,
1589então eu estou trazendo para este plenário aprovar a proposta de resolução do Instituto Afro Brasileiro do
1590Paraná com representação efetiva no conselho estadual de saúde, vem com base e preceitos
1591constitucionais num principio de isonomia e tratamento da prevenção e tratamento da saúde da população
1592negra em comprimento com a portaria do Ministério da Saúde nº822 de 06 de junho de 2001, institui no
1593âmbito do SUS o programa nacional que possibilita através deste teste do pezinho o diagnostico da doença
1594falciforme nos recém-natos, o diagnostico também pode ser feito através do teste de afoçamento o exame
1595de eletro hemoglobina, além da historia familiar. Agora a proposta de resolução que eles fizeram. O
1596Conselho Estadual de Saúde do Paraná, CES/PR, regulamenta conforme disposto no inciso terceiro do
1597artigo 169 da constituição estadual, no artigo primeiro da lei nº8.142 de 28 de dezembro de 1990 e nas
1598Leis Estaduais nº 10.913 de 4 de outubro de 1994 na nº 11.188 de 9 de novembro de 1995, no uso de sua
1599competência regimental conferida pelo artigo quinto, considerando a portaria nº 822 de 6 de junho de
16002001 do Ministério da Saúde, que institui no âmbito do SUS o problema Nacional de Triagem Neo-Natal que
1601possibilita através do Teste do Pezinho o diagnóstico da doença falciforme nos recém-natos resolve aprovar
1602e solicitar que a Secretaria do Estado da Saúde implante e implemente políticas públicas de saúde no
1603Estado do Paraná, com vista o objetivo de identificar, acompanhar e atender as populações atingidas pela
1604anemia falciformes. Passou pela comissão, a mesma aprovou com os demais companheiros, estamos
1605trazendo para esta plenária aprovar. Mas tem mais três pontos. **Francisco** – É uma proposta de resolução
1606para que se implante o exame para anemia falciforme junto com o teste do pesinho. É uma resolução para
1607este conselho solicitando a implantação na secretaria. **Em votação.** Alguém é contrário a esta proposição?
1608Abstenções? **Esta aprovada. Picorelli** – A comissão de acesso e assistência trouxe para esta plenária um
1609pedido do Seminários Estadual do Programa da Saúde da Família, e foi aprovada se eu não me engano em
1610novembro, então nós estamos trazendo que seja feito uma comissão deste conselho para que organize
1611provavelmente no mês de março que foi aprovada aqui. **Francisco** – A minha sugestão é que todas as
1612proposições de eventos, inclusive tem várias comissões que vão propor eventos para o calendário. Vamos
1613ter um ano com conferências. Então vamos ter que sentar, todos juntos e ver que seminários, eventos,
1614conferências, treinamentos vamos ter que fazer, ou não vai sair nada que preste. Fica aprovada pela
1615comissão a proposição feita na hora que formos discutir o calendário definimos, em março faz esta
1616conferência, em julho faz um treinamento, tem a comissão de DST/AIDS que quer propor um seminário,
1617então acho que vamos fazer na discussão de calendário. A minha proposição de encaminhamento até para
1618não atropelar. Ou daqui a pouco estamos em março, marca para junho. Então vamos aprovar o calendário
1619e todas as comissões que tiverem sugestão de algum tipo de evento, seminário, capacitação, encontro
1620macro regional, acabamos de aprovar um aqui e daqui a pouco não vai dar conta de fazer tudo. Daí o

257
258
259
260
261
262
263



ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1621 pessoal não consegue fazer, encurtaram a Conferência Nacional de Saúde, já passou para novembro, então
1622 acho que tudo isso vai colocar. **Picorelli** – Outra proposta que a comissão aprovou e trouxemos, é
1623 convocar a senhora Maria Marta, Secretária de Estado, Administração e Planejamento para falar sobre uma
1624 apresentação que ela fez, falou sobre vários Hospitais do Paraná, estamos pedindo que ela venha falar aqui
1625 para o Conselho Estadual de Saúde, ela falou sobre terceirização, que não pode ter terceirização, se vai ter
1626 ou não vai ter intersectorização nos hospitais, como será a administração do governo e ela explanou isso,
1627 então é uma proposta como Conselheiro Estadual de Saúde, um modo de trazer a secretaria para explanar
1628 para nós como será a administração nesses próximos anos. **Francisco** – Primeiramente quero dizer que o
1629 conselho pode convidar a secretária, convocar é meio complicado. Segundo eu queria esclarecimento da
1630 comissão, é para convidar para este plenário ou para a comissão? **Picorelli** – Ela passa na comissão e vem
1631 aqui para este plenário, porque é de interesse coletivo, não é interesse só da comissão. **Graziela** – Nós
1632 inclusive íamos disponibilizar para a próxima reunião da comissão Picorelli, na linha do que o Francisco esta
1633 falando, encaminhamos a cópia deste DVD com um ofício solicitando que a próxima reunião da comissão, a
1634 comissão assistisse isso, discutisse e ai sim, depois de resolvido tentamos esclarecer entre nós, convidar,
1635 não convocar, convidar a secretaria, o secretário e quem mais estava nesta reunião. Como temos este DVD
1636 da reunião, disponibilizamos para a comissão e depois para o conselho, vamos fazer por ofício, mas já faz
1637 agora se acatar. **Francisco** – A título de contribuição, a proposta que a Graziela deu e pelo que o Neto
1638 esta colocando aqui é o mesmo, que primeiro se discute isso na comissão através de alguma informação,
1639 eu estava lá na reunião e na verdade com todo respeito eu acho que estão transformando algumas coisas
1640 em excesso. O que entendi que a secretaria colocou era apenas uma proposta para começar estudar o que
1641 fazer com os 24 hospitais. Mas enfim, fica para a comissão, acho que a proposta que foi colocada esta
1642 correta e inclusive aqueles que estiveram lá possam discutir melhor. Questão de horário, a comissão de
1643 acesso ao SUS matou quase metade da nossa reunião, eu queria propor com todo o respeito,
1644 encaminhamento, tem uma proposição para a comissão e para os membros. Que a comissão discuta esta
1645 questão internamente e decida se tem que fazer uma visita para a secretária, fazer um convite por ofício.
1646 **Picorelli** – Sr. Presidente é a respeito de Cascavel, ele fez um depoimento na comissão de acesso e
1647 assistência, é sobre Cascavel, ele colocou o que esta acontecendo e pediu que fosse feito um documento
1648 que saísse da mesa executiva encaminhando para o Secretário de Saúde do Estado a respeito de várias
1649 coisas que estão acontecendo no Hospital de Cascavel. **Graziela** – SindSaúde. Se for acatada a proposta
1650 estaremos disponibilizando o DVD para a próxima reunião, precisamos saber hoje se a Secretária Executiva
1651 precisa saber hoje para passar o DVD na sala, na próxima reunião senão não manda o DVD. **Francisco** –
1652 **Em regime de votação** a proposta de encaminhamento da Graziela para a comissão de acesso ao SUS,
1653 para que seja feita a apresentação do DVD que eles têm, ou senão até na TV educativa deve ter, a
1654 apresentação e discussão sobre a exposição da questão dos hospitais. Contrários? Abstenções? **Então esta**
1655 **aprovado, vai ser encaminhado desta forma para a comissão.** Esta questão sobre Cascavel foi
1656 deliberado na reunião de dezembro que se tentasse fazer uma comissão para ver a situação de cascavel
1657 em virtude dos leitos psiquiátricos. **Lurdes** – Pastoral da Criança. A respeito da comissão os assuntos
1658 foram todos escutados, os relatados desta nossa reunião, quanto à questão de Cascavel, o relatório e a
1659 visita, será entregue pela Coordenadora Rosani. A comissão terminou todos os assuntos que estão
1660 relatados nesta ata. **Elfrida** – Eu acho que se este plenário acatar, por que esta reunião começou na
1661 passada e estão terminando a digitação. Houve um contra tempo de organização. É um assunto pertinente,
1662 estava dentro da comissão, só não estava em tempo hábil, então se puder deixar para em seguida,
1663 adiantar a pauta e depois retomar por gentileza. **Francisco** – Tem uma proposição, mas de qualquer
1664 forma o que vamos ouvir e depois ver o relatório se houver tempo, volta a discutir, mas de qualquer forma
1665 este relatório tendo tempo de ouvi-lo aqui as questões colocadas aqui, é este relatório aqui com todas as
1666 pessoas que participaram, de qualquer forma vai encaminhar, a nossa idéia é enviar este relatório sobre a
1667 situação encontrada para o Secretário da Ciência e Tecnologia, Secretário da Saúde, para que as
1668 providências devidas sejam tomadas. A idéia que foi discutida na reunião passada é que uma comissão iria
1669 ver o que esta acontecendo e com base no que estivesse acontecendo encaminharíamos para as
1670 secretarias pelo que eu entendi, tanto da ciência e tecnologia como da saúde, solicitando providências para
1671 a situação encontrada. Alguém é contrario a este encaminhamento? **Em votação.** **Elfrida** – Não ficou
1672 claro a proposta de encaminhamento, até porque não tínhamos tomado, eu penso que sempre que é
1673 constituída uma comissão temporária com uma função, ela deve apresentar este relato em plenário, eu

265
266
267
268
269
270
271



ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1674acho que isso temos regimentalmente e a discussão do problema de Cascavel em relação a este relatório
1675eu acho que ele deve ser lido e debatido aqui, eu não sei, as pessoas que acompanharam a visita, que
1676devem estar explanando essa situação para nós, fazer o encaminhamento devido, até para
1677questionamentos a respeito. **Francisco** – A conselheira Marina esteve representando a mesa do conselho e
1678faz as observações, podemos ver a necessidade de abrir uma discussão ou não. **Marina** – Quando
1679discutimos e foi colocado pela SESA, pontuamos esta questão do Hospital de Cascavel, então foi bem na
1680integra, por isso, não vemos a razão de discutirmos novamente. Colocamos a situação encontrada dentro
1681no hospital. **Ivanor** – A informação que tivemos, eu também estive nesta comissão, e ausentei-me num
1682primeiro momento, agora para esclarecimentos, de fato o HU de Cascavel esta com a possibilidade de
1683reduzir seus leitos em função do RH, falta de pessoal, mas também se constatou outros problemas, uma
1684vez que fizemos com o João Maria e o pessoal que nos recebeu, visitamos as demais unidades de saúde
1685que dão acesso e percebemos que acontece uma ampliação da capitação da oferta e da abertura da boca
1686do funil onde sobrou como recepção o HU. Mas o HU além do sistema recebeu encaminhados do município,
1687recebem de outros municípios e emergencialmente recebem SAMU, SIATE que passam fora do controle da
1688Central de Leitos. A Central de Leitos passa por uma grande dificuldade, ela necessitaria de uma
1689reestruturação e a nossa proposta é que houvesse uma interferência do conselho através da secretaria,
1690encaminhasse da secretaria, uma interferência de co-gestão ou de orientação, para que informem em
1691tempo real as vagas existentes no HU e nos hospitais da região dos demais municípios, que ficassem
1692rapidamente disponibilizadas, por quanto tivemos uma informação de que esta foi uma informação que nos
1693deixou um pouco chocados, um pouco surpresos, o pessoal que entra no sistema de saúde pelo posto de
1694saúde é encaminhado pelo primeiro ou segundo, que são as portas de entrada do SAMU, são redistribuídos
1695em 24 horas para um leito quando necessário. A falta de informações da Central de Leitos faz com que
1696existam pacientes permanecendo por até 5 dias, apesar da necessidade de internação, quando diante
1697disso, a enfermeira obriga a entregar novamente este paciente para dentro do SAMU e levá-lo para uma
1698emergência ou para algum hospital, que seja no HU ou em outro. Aproveitando o relato de todos estes
1699problemas pertinentes, que vão sofrer uma redução por falta de pessoal no HU, adicione-se a necessidade
1700de melhorar a informação dos leitos disponíveis na região. Eu também fiz uma proposta que saísse um
1701documento pela comissão de acesso e que o conselho encaminhasse para secretaria, oficialmente pelo
1702conselho, através do conselho uma posição com relação as centrais de leitos, um relato da região de
1703Curitiba que sofre uma dificuldade adicional em função dos dois mecanismos existentes nesta cidade.
1704**Graziela** – Acho que esta comissão, não tem este objetivo ou conhecimento. Quando você diz que o
1705hospital como um todo necessita de uma reforma urgente, enquanto estrutura física e equipamentos, é
1706preciso especificar, não sei se esta comissão consegue fazer isso. Eu acho que foi importante ir, mas este
1707relatório de visita, esta comissão foi formada com o objetivo de ver a possibilidade de implantação dos
1708leitos psiquiátricos iriam ou não reduzir os demais. Nesta reunião o conselho aprovou que a abertura
1709desses leitos sem redução dos que já existiam, este relatório afirma que a diminuição dos leitos das outras
1710especialidades ocorrerá se não contratar recursos humanos. Esta comissão e o conselho não conseguem
1711pegar este problema e resolver, a contratação envolve outras secretarias, é um monte de coisas, é um
1712problema muito complexo. Então eu estou perguntando o que vamos fazer com este relatório de visita, vai
1713mandar para quem e com o que? Por que só esta afirmando e não esta pedindo nada, acho que anexa a
1714este relatório, o conselho tinha que fazer um documento pedindo providência para os problemas
1715apontados, pedir uma auditoria, só isso não vai sanar e não é pouco o que foi feito, mas
1716administrativamente ele não vai resolver o problema, tem que ter um outro documento em cima disso
1717especificando as necessidades do que queremos, que seja feito e o HU de Cascavel está em pauta a muito
1718tempo, parece que não esta conseguindo encaminhar. **Francisco** – A sugestão que a mesa propõe é a de
1719colocar o seguinte, primeiro em relação ao que foi entregue a este conselho, a questão que foi inclusive
1720deliberado que se atendesse a decisão judicial sem prejudicar as outras e isso foi correspondência que
1721encaminhamos para a Secretaria de Saúde e Secretaria de Ciência e Tecnologia e inclusive para a
1722Secretaria de Saúde de Cascavel. Penso que houve uma comissão com essas pessoas, constataram que
1723realmente se não contratarem servidores ou prover servidores vai haver redução de leitos e nós somos
1724contrários a isso e também a comissão numa rápida observação sentiu que o hospital de Cascavel
1725encontra-se em situação precária em diversas áreas, devendo ser apresentado um plano de recuperação e
1726de investimento para o hospital. Encaminhamos aos secretários, para o Ministério Público e para o Tribunal

273
274
275
276
277
278
279



ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1727de Contas, eles terão que pular. Não que possamos fazer mais, eu acho que o que podemos fazer é isso.
1728Em cima daquele assunto, realmente não dá para reduzir e se não prover vai reduzir leitos. Então vamos
1729denunciar. Além disso, o pessoal percebeu que lá a coisa está brava, foi o que a Marina percebeu aqui. A
1730questão de vir propor aqui, que o sexto ponto, todo mundo viu a explicação, no entanto não
1731conseguiremos fazer os 5 primeiros lá, então eu acho que há necessidade de ter o arroz e o feijão primeiro,
1732não dá para ter a lagosta. Eu acho que é necessário tomar esta providência. **Elfrida** – SindSaúde.
1733Encaminhamento, podemos juntar a fala da Grazi, sugiro que este relatório na verdade, feito por
1734conselheiros, e como deixaram claro que não tinha nenhum representante institucional, nem da Secretaria
1735Municipal e nem da 10ª Regional que é gestora na hierarquia da Secretaria Estadual de Saúde no local, que
1736anexassemos e fizéssemos também esta solicitação antes de enviar para essas esferas um relatório com
1737auditoria técnica do controle avaliação que todo credenciamento feito deve passar por um crivo de
1738competências aonde ele deve atender as portarias enquanto infra-estrutura, então tem que ter projeto
1739aprovado desta reforma, tem que ter pessoal adequado para esta área de funcionamento e isso tem que
1740estar atendido dentro da portaria ministerial. Então o que é importante estar anexo aqui é o relatório de
1741uma auditoria técnica na área de controle a avaliação que é competências dos serviços de saúde e a outra
1742um parecer técnico da Coordenação Estadual de Saúde Mental, validando a estrutura adequada, porque a
1743partir disso você tem um relatório da Vigilância Sanitária, dizendo como está a infra-estrutura, um espelho
1744dizendo como está o HU, então teremos um documentado, fundamentado como está este hospital.
1745Controle e avaliação, relatório de inspeção da Vigilância Sanitária e o relatório de uma auditoria técnica da
1746Coordenação Estadual de Saúde Mental, emenda na tua proposta com esta documentação. **Picorelli** –
1747ECOFORÇA. É uma dúvida que tenho também, quando se falou dos 24 hospitais que estão, como que eles
1748estão funcionando, eles fizeram alguma análise de conjuntura, tem que fazer o hospital em um lugar ou em
1749outro. Esta é uma preocupação, qual o planejamento de execução dessas unidades de saúde. Teve um
1750planejamento do estado, ou vai criar um hospital em Jacarezinho, quem pediu a construção. Então esta é
1751umas das dúvidas que eu tenho, se está havendo uma análise de conjuntura social, para ver a realidade de
1752cada região. E outra coisa que o companheiro falou em Foz do Iguaçu, quando ele falou que a
1753problematização, que fosse a mesa executiva ou a plenária do conselho estadual encaminhasse ao
1754secretário de estado da saúde a problematização das centrais de leitos do Paraná e também em Cascavel é
1755um problema muito grave, porque na central o cidadão chega e não sabe onde mandar. Então que a
1756secretaria executiva mande para o interior do estado analisar, avaliar e tentar dar uma solução para as
1757centrais de leitos do Paraná. **Francisco** – Questão de encaminhamento proposta pela mesa. Vamos juntar
1758as observações da Graziela, da Elfrida, a nossa da mesa para que se elabore um documento único,
1759inclusive esses apontamentos colocados pelo Picorelli, estão se criando unidades novas e as velhas estão
1760abandonadas, então que se recupere as unidades já existentes e tenha a proposta ou o projeto para as
1761situações como a do Hospital de Cascavel, que nos parece uma situação bastante crítica, não que os outros
1762tenham situação melhor, mas lá está uma situação bastante grave. **João** – Eu gostaria que o Sr. incluísse
1763no relatório que fizemos a visita, a necessidade da urgência da contratação de funcionários para o Hospital
1764de Cascavel, não diminuição de leitos, se existem condições do CES fazer esta recomendação. **Francisco** –
1765Mas é o que está no relatório que vamos encaminhar. Hospital enfrenta o grande problema de RH para as
1766demandas de serviços atendidos. Inclusive fala assim, a diminuição de leitos de outras especialidades
1767ocorrerá se não contratar recursos humanos para os leitos da psiquiatria. Bom, vamos encaminhar cópia
1768para o Ministério Público, Secretaria e Tribunal de Contas, não somos nós que contratamos, da mesma
1769forma que estamos alertando as autoridades se acontecer algum colapso lá por falta de leitos, a
1770responsabilidade sobre aquele hospital está bem definida de quem é. Eu acho que estamos tendo o nosso
1771papel, não só de observar, criticar, de controlar e inclusive de sugerir e indicar algumas saídas. Agora se
1772não contratar, reduzir leito e reduzindo leito, morre ou fica pior de saúde, a responsabilidade é de quem não
1773tomou providência. Eu sou diretor de hospital e sei até aonde vai a minha responsabilidade quando não
1774tomo providência. O secretário tem que ter a dele, o secretário municipal tem que ter a dele, o chefe da
1775regional tem que saber que não está sentado somente para bancar o abajur, acho que tem uma série de
1776responsabilidade nesta questão. Alguém é contrário que a este encaminhamento para a comissão? Esta
1777questão de Cascavel. **Em votação.** Contrários? **Então será juntada todas essas sugestões e a gente**
1778**vai fazer um documento único para os secretários, Ministério Público e Tribunal de Contas.** O
1779conselheiro Sergio, a mesa colocou em discussão que ele achava importante abrir uma rodada de discussão

281
282
283
284
285
286
287



ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1780e avaliação sobre a posição, a forma que foi apresentada a questão do organograma que a saúde vai
1781elaborar e que seguindo o último pronunciamento do secretário. **Graziela** – SindSaúde. Peço licença para
1782o Sergio, posso estar enganada, mas eu estou entendendo que não é avaliação, já foi dito, acho que pelo
1783menos o que precisamos é a posição deste conselho, de como que ele vai se posicionar depois do que o
1784secretário falou, por que entendemos que ele falou uma coisa, a maioria aqui fora de microfone
1785comentando, discordou, só que ele se remeteu ao conselho e se o consel
1786ho se cala é por que consente com o que ele falou. Eu quero deixar bem claro, enquanto entidade que
1787participa do conselho, se este conselho esta consentindo, concordando com o que ele disse, ele não vai
1788disponibilizar o organograma. Se concordar, morreu o assunto e cada entidade faça o que quiser, mas se
1789não concorda, termos que discutir, não é nem avaliar, é discutir o encaminhamento que vai ser dado.
1790**Francisco** – Apesar do pronunciamento do secretário, apresentar ou não apresentar, o que foi discutido e
1791naquele momento foi o entendimento da mesa, do conselho avaliar inclusive da forma legal, se tem
1792competência legal, inclusive para aprovar ou não aprovar a nova estrutura, o organograma da saúde e isso
1793eu acho que no mínimo o conselho tem que ver, se nós tivermos esta competência vamos exigir nem que
1794seja de forma legal, na justiça, queremos aprovar e discutir. Agora se avaliarmos, estudarmos e
1795analisarmos regimentalmente e legalmente não cabe, supomos que não cabe ao conselho aprovar este
1796organograma, foi o que eu coloquei claramente na reunião, cabe sim ao secretário apresentar aqui sim,
1797para receber sugestões caso não seja função nossa aprovar. Se for, vamos lutar por isso. **Graziela** –
1798SindSaúde. É só deixar um pouco mais claro, aquela minha proposta de rever se pode ou não, acho que
1799isso não mudou, só que ele esta negando informações a este conselho. É esta atitude que eu queria
1800colocar aqui. Se for competência ou não, mas a descompostura dele demonstrou que ele esta negando
1801informações para este conselho, quero que este conselho se posicione, se vai acatar este tipo de
1802comportamento ou não de estar omitindo informações, foi pedido na educação, precisamos saber da
1803posição do conselho. Se podemos ou não, continua de pé isso, para mim isso não mudou. Ele disse que
1804não vai dar. Vamos ter que fazer um ofício, eu vou deixar bem claro que eu não sou partidária, se
1805renomeado for, estamos num momento de transição e não podemos deixar algumas coisas permanecerem.
1806**Francisco** – Bom, então vou tentar encaminha, se é o caso e não temos outra forma a não ser a
1807institucional para esta questão, este conselho oficializa ao secretário, posição de não fornecer as
1808informações como posicionado de como será a nova estrutura da secretaria após a extinção do ISEP,
1809solicitamos que ele envie estas informações, esta proposta, para ser apreciada por este conselho, veremos
1810se temos condições legais de aprovar ou não aprovar, mas por enquanto tem que encaminhar para este
1811conselho. É uma sugestão e uma tratativa institucional. **Ermínia** – Movimento de Mulheres Camponesas.
1812Eu acho que o encaminhamento que eu estou entendendo que a Graziela solicitou, mas a principio o
1813comportamento dele em relação a este conselho, faltou dizer que este conselho não tem consideração
1814nenhuma por parte dele. Como vamos nos posicionar, tem que tirar o encaminhamento nesta linha, por ser
1815um Secretário de Estado, um cargo público, ele jamais poderia dizer isso para ao conselho, por mais que
1816tenha algum conflito, como ele demonstrou claramente ao SindSaúde, foi de maneira desrespeitosa,
1817simplesmente porque o SindSaúde é combativo e cumpre o seu papel. Isso esta claro para todos nós, que
1818a forma como o SindSaúde age. Posteriormente pode até via institucional questionar, ele não quer
1819fornecer. **Ivanor** – FMU. O destrato sinaliza a intencionalidade deste secretário em continuar daqui para
1820frente, estabelecer uma relação conflituosa da SESA com o conselho. Uma vez que ele é um funcionário
1821público ou atividade gestora de um órgão que presta atendimento ao público, enquanto representantes
1822eleitos nas plenárias para a representação do interesse dos usuários, trabalhadores e etc., da sociedade
1823organizada, merecemos e temos o direito de minimamente termos um tratamento condigno e termos este
1824direito a informação, implica um volume dinheiro público, fruto da tributação que nos é cobrada e para qual
1825ele sinaliza que não quer dar explicações. Daí imagine-se este tipo de cidadão sendo reproduzido na pasta
1826que ocupa, qual será o tratamento que terá com este conselho e a saúde pública. Então acho que devemos
1827verificar se há algum outro questionamento mais sério a ser feito, quem sabe como uma forma de ofensa a
1828este, divulgar uma moção repudiando a forma ofensiva como ele se dirigiu a este conselho. **Ferreira** – O
1829conselho tem que tomar uma posição. A maioria dos conselheiros sentiram-se ofendidos com a posição do
1830secretário, não condiz com a função que ele ocupa, tem que respeitar o controle social, não virei na
1831reunião, não trarei o organograma e não quero que ninguém dê pitaco nesta questão. Isso foi
1832textualmente falado. Então acho que primeiro ele não pode negar informação, segundo nós podemos dar

289
290
291
292
293
294
295



ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1833pitaco, se ele vai acatar ou não, é uma questão legal, mas nós podemos. O conselho tem autoridade, tem o
1834dever de fiscalizar o poder público, o que esta sendo feito. Então eu acho que esta questão para mim é
1835passiva, não tem discussão, este conselho tem que se manifestar em relação a fala dele, foi desrespeitosa
1836em relação ao conselho. Se tiver algum atrito com o SindSaúde, a questão é com o SindSaúde, eu acho
1837que as entidades devem ser respeitadas, este conselho não esta tendo o respeito que merece. Então eu
1838acho que isso tem que ficar registrado nos anais deste conselho, que nós não vamos ficar engolindo esta
1839questão do secretário. Eu acho que é grave, vamos colocar o tema na gravidade que merece e a resposta
1840que merece para o secretário e fazer o ofício solicitando informações, oficialmente, se não for cumprido o
1841Ministério Público esta para se fazer cumprir. **Francisco** - Foram feitas mais algumas considerações a
1842respeito do que aconteceu, e eu gostaria de saber qual é a proposta de encaminhamento desta questão
1843por este conselho concretamente. **Ana Maria** – ADVT. Eu estou indignada, somos voluntários, não temos
1844salários para isso e ele vem e desrespeita a todos e não fazemos nada. Eu acho que mesmo que tenha este
1845documento e que depois possa pedir por ofício, temos que ter um documento do conselho e retroagir o que
1846ele fez. **Sonia Anselmo** – Secretaria Municipal de Saúde de Londrina. Eu queria fazer algumas
1847considerações aqui com vocês. Um exercício de bom senso. Acho que o secretário em que pese ter sido
1848agressivo com este conselho, eu gostaria de entrar na linha do Francisco, que devemos analisar a
1849competência do conselho. Eu não vejo como competência do conselho, como foi dito por ele e por alguns
1850conselheiros dar pitaco no organograma da Secretaria Estadual de Saúde. Vocês já imaginaram se o
1851conselho agora for ter que avaliar organograma dos hospitais, de todas as entidades que fazem parte e que
1852prestam serviços, eu acho que isso não é parte do conselho. O que faria parte para análise deste conselho
1853no meu entendimento? Se com a mudança do organograma o serviço será afetado. O serviço esta de
1854acordo? O atendimento ao usuário na ponta esta resolutivo? Nós estamos avançando nas questões de
1855saúde? O SUS esta avançando? Este organograma contribuiu para o avanço do serviço? E não analisar o
1856organograma, simplesmente por analisar. Eu acho que nós temos que pensar como isso contribui para o
1857serviço, a partir do momento que este organograma não contribuir para o serviço que não estiver de
1858acordo e o atendimento ao usuário estiver sendo prejudicado, então acho que vale o conselho fazer alguma
1859coisa. Não estou entrando no mérito de que o secretário foi grosseiro ou deixou de ser grosseiro, eu me
1860lembro de uma fala do Carlos Manuel que traria para o conselho este organograma para apresentá-lo a
1861vocês. Então eu gostaria de ponderar o seguinte, que se tire um documento para o senhor secretário de
1862saúde, solicitando que ele mande o organograma para este conselho, para que o conselho possa ter
1863conhecimento de como funcionará a maquina administrativa, para futuramente avaliar os serviços. A
1864qualidade dos serviços que estão sendo prestados e pela SESA a população. Eu acho que sem rancor, sem
1865ser agressivo, não porque ele em certo momento foi agressivo com o conselho, que o conselho tem que
1866perder a classe e ser agressivo também. Eu acho que temos que ser polidos e educados como sempre
1867fomos. Não justifica agredir porque fomos agredidos. Não foi assim que nós apreendemos. Ele errou?
1868Possivelmente tenha errado, mas eu acho que nós temos que avaliar este mérito. Vamos montar um
1869documento e enviar um pedindo para que re-avale, envie o organograma para conhecimento e posterior
1870avaliação de como esta sendo prestado o serviço. Depois da mudança deste organograma, depois da
1871extinção o ISEP. Acho que vamos caminhar dar seqüência naquilo que estamos fazendo, não discutir a
1872presença ou o comportamento só do secretário. Estamos aqui para discutirmos um conjunto de ações que
1873favoreça, pois a população enquanto discutimos esta sem atendimento. **Picorelli** – ECOFORÇA. A
1874preocupação que temos, o gestor tem todo controle de administração. Ele tem que fazer. Só que a
1875preocupação como usuário, falamos para o secretário que a nossa preocupação é na ponta com o usuário,
1876algumas regionais, cargos de confiança de estado, devem ser revistos, colocar pessoas que tenham uma
1877técnica, conhecimento de saúde, como sabemos, se colocar pessoas no lugar errado, sempre vai dar
1878errado. Então a nossa preocupação como usuários, quando for cargo de confiança para alguém eu acho
1879que deveria saber se realmente tem alguma condição de ocupar aquele cargo. **Ferreira** – SindPetro. Eu
1880quero reafirmar minha posição. Este conselho tem que se manifestar sobre a fala do secretário. Eu acho
1881que isso tem que ficar registrado, para que não aconteça no futuro. Mas tem que ficar registrado que ele
1882desrespeitou este conselho e o conselho não pode abaixar a cabeça. Não estou dizendo que tem que ser
1883agressivo, mas temos que fazer uma moção de repudio sobre suas colocações. Esta é a minha proposta.
1884Uma moção de repudio. E oficializar o fornecimento do organograma, independente se vamos ou não
1885criticar o organograma, mas se este conselho tem poder de fazer isso e mudar, é uma coisa, não estamos

297
298
299
300
301
302
303



ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1886discutindo isso e na fala do SindSaúde, que seria interessante conhecer o cronograma antigo e o novo para
1887comparar o que vai ser modificado, o que vai interferir no serviço. Agora se existe alguma coisa que
1888interfere, podemos colocar a nossa posição, independente se vai ser acatado ou não. Temos poder para
1889que haja mudança, vamos ter que exercer este poder, concretizar o que estamos preconizando, é um
1890registro, o conselho esta vigilante a isso. A minha proposta é que seja feita uma moção de repudio da fala
1891do secretário, que não venha mais desrespeitar este conselho. **Jose Carlos Leite** – SindPrevs. Com
1892relação ao do comportamento do secretário, quero lembrar ao conselho que não foi a primeira vez. Houve
1893antecedentes, justamente por ninguém ter feito nada é que se repetiu novamente. Se reconduzido for ao
1894cargo, estaremos sujeitos novamente a ter este tipo de atitude do Sr. Secretário. Então acho que hoje foi o
1895SindSaúde, o percussor, mas por si próprio acabou ofendendo todos os conselheiros, todas as entidades
1896aqui representadas. Eu não entraria na questão de uma moção de repudio com relação à sua atitude, mas
1897que se fizesse uma moção comunicando a ele o descontentamento deste conselho com relação a sua
1898atitude, mas que ela fique registrada e que o lembre, se reconduzido for, que não é esta atitude que ele
1899tem que tomar perante os conselheiros aqui representados pelas suas entidades. **Graziela** – SindSaúde.
1900Esclarecer alguns pontos para o encaminhamento que foi dado. Sonia desculpa ir contra o que você disse,
1901por que o organograma afeta profundamente os serviços prestados a população, organização de serviços.
1902Lembro que não estamos avaliando comportamento. Foi uma atitude demonstrando o perfil da pessoa que
1903ocupa um cargo, gostaria de deixar bem claro enquanto SindSaúde, por mais que tenhamos problemas eu
1904acho que são normais, somos o sindicato dos funcionários do estado e ele é o secretário do estado, é com
1905ele que negociamos. Os problemas existem, mas o que aconteceu hoje não foi com o SindSaúde, foi com o
1906conselho. Eu queria deixar isso muito claro. O problema que o SindSaúde tem com o secretário não
1907tratamos neste conselho. O problema foi com este conselho. Eu estou falando enquanto conselheira e
1908não enquanto diretora do Sindicato. E para tentar encaminhar, porque estamos com a pauta muito
1909atrasada, eu só queria lembrar todo mundo que este é um espaço político. Não é um político partidário,
1910mas é um político. Se ele mesmo falou, se ficar fará isso. Eu acho que esta moção, recomendação, eu não
1911sei o nome mais apropriado, se ele ficar vai ter que apreender como ficar, por que o secretário tem que ter
1912um perfil mais adequado. Se me julgam eu posso ter o direito de julgar os outros, e ele esta numa escala
1913muito maior. E se não for ele, e vier um outro, ele também terá que respeitar este conselho. Temos uma
1914proposta, passo para a mesa, uma coisa bem sucinta, mas é o teor do documento. **Apolinário** – DEFIPAR.
1915Eu vejo uma maneira pouco sabida do secretário, não sei se foi impulso da hora, daquela maneira que ele
1916se colocou diante do conselho. Acho que tem sair este documento que o Ferreira esta se propondo a fazer.
1917Assinado por este conselho e não ficar somente dentro, acho que isso tem que ir para fora. Agora estamos
1918numa situação delicada mais uma vez. Brincar de ser conselheiro e o secretário brinca de respeitar, ele fala
1919que não respeita e pronto. Acho que isso deve ser revisto e não pode ficar só no conselho. Temos que
1920encaminhar este documento a Assembléia Legislativa, para que tomem posição sobre este fato. Acho que
1921estamos gastando dinheiro público, pessoas que viajaram de 8 a 9 horas de ônibus para estarem aqui. No
1922mínimo deve se ter respeito. **Francisco** – Apolinário, a questão do orçamento não é que não deu em
1923nada. Pelo contrário, deu muitos resultados. Eu acho que faz uma fala ruim. Conseguimos que o Ministério
1924Público acionasse uma questão seria junto ao estado, fizemos duas intervenções com a ajuda do
1925SindSaúde, duas audiências públicas, mobilizamos e conseguimos que todos os recursos da saúde fossem
1926transferidos para o Fundo Estadual de Saúde. **Apolinário** – Mas não com a concordância do secretário.
1927**Joceli Ferreira** – Usuária. MST. Eu quero deixar registrado o meu repudio a atitude do secretário que foi
1928desrespeitosa ao conselho, então a proposta também de moção e repudio para ele. **Ruy** – Caro conselheiro
1929transmita as nossas preocupações, mas veja bem, transmita também a ele que a legislação do estado do
1930Paraná prevê que este conselho tenha acesso ao organograma. Na lei que criou este conselho. Lei
1931nº10.913 de 04 de outubro de 2004, no artigo 4º, no inciso nº13. Fala o seguinte: estimular a participação
1932comunitária no controle da administração do sistema de saúde. Eu entendo que cabe ao conselho tomar
1933conhecimento e receber esta informação e comentar dessas possíveis alterações. Esta é a minha
1934contribuição. **Francisco** – Temos que tomar conhecimento e fazer a critica. Não somos nós que vamos
1935falar que são 5 diretorias, 25 sessões e 22 regionais. Ainda mais com a extinção do ISEP. Está claro o que é
1936uma coisa e o que é outra. Eu coloco ao secretário o descontentamento deste conselho pela forma
1937desrespeitosa em que tratou a questão do organograma. As manifestações foram no sentido de contribuir
1938para a melhoria do serviço público, espera-se que o envio deste novo organograma, possa manifestar

305
306
307
308
309
310
311



ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1939sugestões, observações para o aperfeiçoamento da máquina e da gestão pública na área da saúde. Se este
1940é o entendimento, podemos partir desta forma, eu gostaria de saber se a mesa pode encaminhar desta
1941forma. Contrários? **Então vamos mandar uma carta para o secretário dizendo que é desta forma.**
1942**Graziela** – SindSaúde. Francisco, eu acho que quando aprova alguma coisa que não esta por escrito,
1943ninguém reclama depois. Eu estou concordando, mas estou falando dos demais. **Francisco** – A mesa não
1944quer colocar que não entendeu a situação, não entendeu que os conselheiros foram provocados nesta
1945situação. Então a comunicação da mesa vai ser esta. Que o conselho se sentiu desrespeitado na forma que
1946foi colocada a situação do conselho pelo secretário e pede para que o secretário tenha uma atitude de
1947maior respeito e consideração por este conselho, como deve ser o convívio entre as instituições, as pessoas
1948públicas. Então é assim que vamos construindo o SUS, as vezes somando forças e as vezes aos trancos e
1949barrancos. Tem uma série de outros assuntos, mas é importante e o Machado colocou a questão da
1950Comissão de Acompanhamento e Avaliação e Orçamento. Vamos colocar a questão da comissão de
1951orçamento para sua apresentação. **Machado** – Federação dos Hospitais. Na ata da reunião de orçamento
1952financeiro avaliação do orçamento, plano agenda e relatório na área de saúde do dia 30 de janeiro de
19532007. Participantes conforme relação de presença. Início 8:45 horas com termino às 12:20 horas. Por
1954consenso a comissão não poderá realizar a avaliação do relatório de gestão do terceiro trimestre de 2006.
1955O relatório de referência não acompanha o parecer de auditoria previa, conforme preconizado em
1956legislação e em resolução anterior. Os membros da comissão entendem que as formas de apresentação do
1957relatório de gestão quanto a questão de parâmetros não é a mais própria para análise. Dificultando sua
1958interpretação. O Conselheiro Francisco presta inúmeras informações sobre as audiências públicas ocorridas
1959no ano passado e algumas informações repetiram-se na plenária. Por sugestão do senhor pedimos que
1960divulgue nota do CES/PR sobre os vetos do governo ao orçamento de 2007. O conselheiro Ruy solicita a
1961SESA que tenha mais respeito e atenção, como tem ao COSEMS. O COSEMS e a Bipartite pedem que o CES
1962solicite informações mensais sobre o Fundo Estadual de Saúde e dos repasses, mês a mês os hospitais
1963estratégicos, convênios iniciais e aditivos com hospitais estratégicos e consórcios. A comissão recebeu
1964notícias, sobre a extinção do ISEP. E a preocupação é quem fará as funções e quem fará a gestão dos
1965recursos financeiros. A conselheira Elfrida recomenda que seja encaminhado um documento ao governador
1966com as críticas e sugestões quanto ao planejamento e a questão de saúde do estado do Paraná. O
1967conselheiro Machado apresentou aos demais participantes, atualização do relatório de recursos repassados
1968pela FUNASA para o Estado do Paraná. Período de fevereiro a novembro de 2006. Esta levando consigo a
1969documentação de dezembro para a atualização. Foram deliberados sobre expedientes que estavam na
1970pasta da comissão. Por sugestão da Maria Goretti, foi elaborada uma agenda preliminar de atividades desta
1971comissão para o ano de 2007, que será apresentada para ser completada se for o caso e referendada pela
1972plenária. Nós vamos apresentar a agenda e este é o relatório. **Francisco** – A agenda tem algumas coisas
1973que serão realizadas pela comissão, mas foi colocada como lembrete. Então já fica aqui a colocação para
1974todas as comissões. Contribuição para agenda e plano 2007. Lembrar deliberações para esta questão,
1975lembrar deliberações para a sétima conferência até para que cada comissão faça as suas propostas para o
1976plano e agenda. Tem que ser elaborado o Plano Estadual de Saúde. Não adianta só a comissão de
1977orçamento discutir o plano, por que cada comissão discute as ações do plano no seu âmbito. Todos
1978precisam encaminhar esta questão. Também solicitar previamente a proposta do Pacto de Gestão.
1979Colocamos para a aprovação, porque se aprovar a mesa encaminha a solicitação ao secretário e a proposta
1980do Pacto de Gestão. O Dr. Ruy tem sempre cobrado esta questão do Pacto de Gestão, mais agora não
1981sabemos nenhuma proposta. Mas ate agora não sabemos como ficou, inclusive eu quero colocar isso ao
1982presidente do COSEMS, para saber como esta, vai ser aprovado? Não vai? Quais são as causas? Por que
1983tem condições mínimas, uma delas é os 12%. E como pactuamos com a Assembléia Legislativa, vamos
1984pedir para a secretaria de planejamento o encaminhamento da execução do orçamento 2007. Para
1985fazermos o acompanhamento da execução do orçamento 2007. Então todos os meses vocês verão o
1986acompanhamento de execução do orçamento 2007, vamos tentar ver quanto que esta sendo
1987desembolsado mês a mês na área da saúde através de informações na área da saúde na secretaria de
1988planejamento. Então encaminhar estes documentos para a secretaria de planejamento, as comissões terão
1989como tarefa, as atas e mais as propostas que surgirem, solicitar as propostas da LDO já em fevereiro,
1990encaminhando para o Ministério Público do Tribunal de Contas que estamos fazendo esta solicitação, ou
1991chegamos em junho e o Ministério Público pergunta, vocês pediram em tempo a proposta da LDO? Vamos

313
314
315
316
317
318
319



ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1992mandar uma cópia dizendo para eles para não ficar cobrando depois. Em março vamos pedir análise do
1993relatório de atividades de 2006 auditado, por que não adianta mandar sem auditar, acompanhamento
1994todos os meses, discutir e consolidar as propostas, plano e agenda 2007, para discutirmos e consolidar as
1995propostas do plano e da agenda 2007 e discutir internamente a proposta da LDO 2008. Algumas coisas é o
1996calendário da comissão, mas algumas delas implicam em trazer os pontos que farão parte da composição
1997da agenda deste conselho. A discussão internamente da LDO, quando colocamos em abril, a apreciação da
1998LDO é no plenário da CES, vai trazer em abril, numa agenda comum vamos ter que discutir a Lei de
1999Diretrizes Orçamentárias. Discutir em abril colegiadamente o plano, nossa idéia é chamarmos todos, por
2000que cada um aqui pertence a uma comissão e tem uma série de propostas para o plano e a agenda é
2001importante chamar os técnicos da SESA para discutir também o plano e agenda junto com o conselho e
2002fazer uma proposta única. Inclusive neste dia, em abril, a nossa proposta é que inclusive não tenha
2003reuniões de comissões, ou podemos ter uma extraordinária, que todas as comissões trabalhem nesta
2004atividade. Cada qual vai fazer a discussão do seu plano e agenda. A apreciação da LDO, em abril no
2005plenário do CES. Em maio fazer o acompanhamento e execução do orçamento, continuar a discussão em
2006abril e iniciar a do PPA 2008 e 2011. Então só para lembrar, este ano será aprovada em agosto, salvo
2007engano, o Plano Pluri Anual de governo que deve estar à parte da saúde. Que é para os anos de 2008 a
20082011, então é fundamental a contribuição deste conselho na elaboração do Plano Pluri Anual, então vamos
2009começar em abril a discutir esta questão, acompanhar a execução do orçamento e a apreciação da LDO
20102008 no plenário do CES. Em maio a mesma coisa fazer a mesma deste ano, continuar a discussão e
2011avaliação do PPA em 2008 e 2011, vamos consolidar e aprovar o plano e agenda da saúde de 2007. E já
2012solicitar no caso, deixar agendada a Audiência Pública para a LDO em 2008. Por que em maio ela é
2013aprovada na assembléia, então vamos pedir em maio Audiência Pública para discutir com os parlamentares
2014a questão da LDO. Em junho, acompanhar a execução do orçamento, apresentar a plenária a PPA e tentar
2015discutir o PPA 2008 e 2011, iniciar a discussão da LOA, lembrando que tem a lei orçamentária em 2008,
2016análise do relatório do primeiro trimestre de 2007, solicitar o ante projeto da LOA para o executivo
2017estadual. Tudo isso com muita antecedência, para que depois não falemos que não pedimos. Julho tem a
2018discussão da LOA, juntamente com o treinamento, capacitação de conselheiros para a Pré-Conferência de
2019Saúde. Esta é uma área específica, temos que estar preparados para as conferências. Agosto, análise do
2020relatório do primeiro e segundo trimestre de 2007 e discussão e proposta da LOA 2008 aqui no conselho.
2021Setembro, acompanhamento e execução que já esta sendo e daí solicitar audiência pública para LOA, para
2022discutir a LOA com a Assembléia Legislativa. Em outubro ocorrerá a 8ª Conferência Estadual de Saúde,
2023então isso muda todo o calendário e as atividades das comissões e vamos pedir também uma audiência
2024pública, se for necessário debater com os parlamentares a LOA 2008. Novembro tem a avaliação das
2025propostas, planos, agenda surgida no CES e a 13ª que virou para novembro e a avaliação desses
2026resultados que teremos que fazer em dezembro. É mais ou menos esta agenda mínima, que esta pensada,
2027apesar de ser mínima que a comissão no seu âmbito vai trabalhar este ano e algumas coisas que já estão
2028apontando, que deverá trazer para este pleno do conselho, para conhecimento, contribuição e deliberação.
2029Então eu queria voltar aqui, como nós estamos em janeiro não temos tempo de formalizar isso, mas como
2030esta todo mundo aqui, os membros das comissões e os coordenadores das comissões, é importantíssimo
2031que em fevereiro o pessoal comesse a discutir plano de saúde e agenda de saúde 2007, para que
2032contribuam com a elaboração de plano e saúde com a secretaria e depois informe tudo com os técnicos e
2033com este conselho, este é o primeiro ponto que solicitamos. Por exemplo, na avaliação do plano,
2034discutiremos o que esta sendo realizado na saúde do trabalhador. Por isso esta sendo discutido na
2035Comissão de saúde do Trabalhador. O que esta sendo discutido de saúde da mulher, vai ser discutido na
2036comissão de saúde da mulher, enfim a discussão do plano cai em uma outra comissão, com a contribuição
2037de todos, para que possam acompanhar a execução, elaboração e depois execução do plano. **Renato –**
2038ISEP. Nós precisávamos ver o seguinte, nós já estamos discutindo uma agenda, mas temos ainda pendente
2039dois trimestres do relatório de gestão. Eu acho que nós teríamos que fazer uma análise, que o Machado
2040falou que a comissão não vai analisar o relatório enquanto não tiver parecer da auditoria. Nós temos que
2041entender que a secretaria necessita do relatório, uma análise do relatório, por que ela tem que apresentar
2042para o Tribunal de Contas, ela tem diversas questões legais a serem vencidas e a gente precisa então
2043agilizar primeiro este ponto. Não sei se vai ser uma manifestação do conselho, então vai ter um
2044documento, se é aprovado o que a comissão falou, o conselho devera então informar a secretaria, se for

321
322
323
324
325
326
327



ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



2045 aprovado primeiro este ponto que não teve análise, que não vai ser feita análise do relatório. Por que nós
2046 já estamos terminando o relatório do último trimestre e a nossa intenção é entregar como sempre foi feito
2047 no prazo mais urgente possível. Então precisa talvez o conselho se manifestar oficialmente para que a
2048 gente veja e consiga antes da agenda, votarmos para esta agenda e ver o que vai ser a questão do
2049 relatório onde desde dezembro com o conselho, entregamos em dezembro e não foi colocado como ponto
2050 de pauta até agora e não foi discutido, então é importante tentarmos vencer esta questão, ou se vai ser
2051 mesmo para a auditoria, então teria que documentar. **Francisco** – Acho que o membro da comissão
2052 inclusive quando eu cheguei ontem, estava exatamente tirando esta conclusão, então eu gostaria que
2053 colocassem, por que eu mesmo participai deste ponto. **Machado** – FEHOSPAR. Foi entregue na secretaria
2054 no dia 14 de dezembro, a nossa reunião aconteceu ontem, recebemos ontem e ela não atende o que foi
2055 especificado, o que foi solicitado e prevê a legislação, vamos entregar uma cópia da ata, faremos esta
2056 análise. **Ruy** – Nesta mesma linha do Machado, o pensamento dele é correto, a comissão entende a
2057 meses, para não falar um ano que o relatório de gestão e prestação de contas, a legislação é claríssima,
2058 tanto federal, quanto estadual, e municipal que também é assim. Que tem que ter uma auditoria prévia,
2059 interna e para isso nós temos o sistema nacional de auditoria criado pela lei nº8080, que está no artigo 17,
2060 consolidada, regulamentada pelo código de saúde do Paraná, artigo 567 em diante, até o artigo 573. Nós
2061 temos o decreto nº1232, também são claríssimos sobre a auditoria ao sistema de saúde e estadual sobre
2062 ações e serviços, então sem este relatório prévio de auditoria que nós confiamos não haverá mais
2063 deliberação sobre relatório de gestão, em prestação de contas desta comissão. Isso é claríssimo porque
2064 não atende a legislação. Chegou a nós são dados preliminares, então isso daí complicou ainda mais a
2065 análise da comissão. **Machado** – A comissão solicita que o plenário aprove a ata da reunião e desta forma
2066 então podemos encaminhar a SESA. Eu guardo que no próximo relatório recebido para que possamos
2067 encaminhar da forma solicitada. **Ruy** – Eu errei quando eu falei que a comissão deliberava, a comissão não
2068 delibera parecer. **Carlos Manuel** - Eu gostaria de um esclarecimento da comissão. Não está aprovando,
2069 não é verdade. Esta se recusando a analisar o relatório de gestão, então a secretaria se julga no direito de
2070 dar encaminhamento aos documentos, a secretaria da fazenda, a secretaria de planejamento, a Assembléia
2071 Legislativa, e esta plenária esta se recusando a analisar o relatório apresentado. A comissão pode propor
2072 isso ao plenário, entendendo que o plenário esta acatando esta proposta da comissão. **Ruy** – Dr. Carlos
2073 Manuel nós queremos dados. Esta bem claro, dados preliminares na capa do documento, sujeitas a
2074 mudanças amanhã. Segundo aspecto, nós temos que obedecer a legislação. E na resolução deste conselho
2075 nº020 deste ano esta lá todos os motivos elencados porque a comissão deu um parecer favorável com
2076 ressalvas em que mesmo assim o secretário não homologou, contribuindo para a SESA, um parecer
2077 favorável, com ressalvas e mesmo assim não homologou. Parece que quer um parecer de rejeição. Então
2078 veja bem, que a legislação seja atendida. A comissão vai analisar assim, não se recusa a atender, mas tem
2079 que passar por uma auditoria prévia. A comissão não se recusa a atender, mas que seja atendida a
2080 legislação. **Carlos Manuel** – Sem entrar vai e volta, eu gostaria de saber, a auditoria prévia de quem? Do
2081 ponto de vista orçamentário e financeiro, existe auditoria externa que é do tribunal de contas que tem uma
2082 sala que esta permanentemente acompanhando e auditando as contas do estado. Em relação a execução
2083 das ações da secretaria, a auditoria, sem ser chamado de auditoria, mas controle e avaliação é o controle
2084 social que é representado por este conselho. Eu acho que o Dr. Ruy busca num subterfúgio legal até, ele
2085 esta com o código da saúde a mão, eu gostaria que ele lê-se e fundamentasse a negativa da comissão.
2086 Agora eu pergunto ao plenário. O plenário tem que analisar a proposta da comissão. A secretaria
2087 encaminhou um relatório de atividades do terceiro trimestre, acumuladamente apresenta no relatório
2088 primeiro, segundo e o terceiro e quando tiver o quarto trimestre será o relatório anual com os quatro
2089 trimestres, estabelecido neste conselho em diversas reuniões com este conselho o formato do relatório
2090 estabelecido por este conselho, muito me estranha a comissão dizer que o relatório não esta com dados
2091 que foram estabelecidos no conselho. **Elfrida** – SindSaúde. Na verdade eu participei desta comissão
2092 porque não tinha outra agendada, tinha mudado o horário e o que ficou claro no encaminhamento é de
2093 que as avaliações devem ser trimestrais, é prerrogativa, está correto e nós trabalharemos nos trimestres
2094 inclusive com os dados preliminares. O que o Dr. Ruy esta colocando, é que fechamos o ano e para a
2095 avaliação o entendimento é do ano fechado, você tem parâmetros. A grande dificuldade no material
2096 apresentado, e isso foi criticado por ocasião do relatório de 2005, os dados na formatação, na linguagem
2097 eles não trazem consistência e condições de análise. Isso foi referendado por escrito, solicitando que a

329
330
331
332
333
334
335



ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



2098partir da auditoria técnica e interna, esta linguagem fosse transformada de forma acessível e isso esta
2099documentado,então o que esta sendo solicitado é que a partir desta informação, com os dados com maior
2100consistência para dar condições de trabalho e análises, esta comissão solicitou esses pareceres técnicos e o
2101Renato naquela estava presente, naquela reunião, isso esta documentado, na verdade não estamos
2102fazendo um ato de rebeldia, nós estamos colocando que o documento da forma como ele esta, dificulta ser
2103apreciado, quanto a forma de linguagem, parâmetros, metodologia de organização, metas e resultados,
2104quanto a informações completas de orçamento e execução e é isso que a comissão relatou, ela não esta se
2105negando em hipótese nenhuma fazer o papel de análise e acompanhamento. Ela só esta referendando uma
2106situação que já foi posta. Que este relatório viesse com estas analises. Eu acho que deixa claro, ou
2107impressão que nós da é que estamos fazendo só um ato, deixando de fazer a nossa função. Não é neste
2108mérito. Eu acho que nós temos que fazer as analises, o material esta insuficiente e por conta disso esta se
2109solicitando esta complementação. Assim que vier, imediatamente esta comissão deve reportar-se e fazer
2110este parecer, por que isso é parte do papel da comissão e do conselho fazer esta análise. Não sei se eu
2111consegui complementar o que foi dito pela comissão. **Paulo Reicinho** – Fórum Popular de Saúde. Usuário.
2112Eu entendo que esta discussão esta trancada, mas o que se pede na comissão especifico é que se porte ao
2113linguajar técnico deste trabalho. Os conselheiros são compostos de 4 segmentos, mas a qualidade dos
2114termos técnicos e a logística de apresentação de todos os temários esta com o gestor. Quando o gestor faz
2115de conta que não sabe e deixa para que os conselheiros apreciem, é complicado. Eu digo isso porque não
2116estamos aqui aconselhando somente o temário do estado enquanto conhecimento dos assuntos do estado.
2117O estado como paradigma que é composto de municípios, ele precisa dar o exemplo, então nos municípios
2118tem aparecido a titulo de planos e agenda umas coisas muito esquisitas, relatório de gestão nem aparece,
2119então o estado tem que se esforçar, ele tem que produzir um documento que seja modelo, que seja
2120paradigma, me lembro que o Dr. Ruy se manifestou nesta comissão de orçamento desde o começo falando
2121que precisava ser levado em conta esta questão da auditoria que é um sistema estabelecido. No estado ele
2122é considerado importante, por que ele propaga para todos os municípios. Nos municípios o termo auditoria
2123nem é usado e isso é uma dificuldade para o conselheiro exercer o seu espaço, principalmente se ele for
2124usuário, os termos técnicos são compreendidos pelos profissionais, pelos gestores e o usuário não entende
2125muitas questões, então eu imagino que o Carlos Manuel deva se reportar ao quadro técnico e de fato poder
2126ainda em tempo responder esta questão da forma que foi pedida, qualificadamente pela comissão de
2127agenda e planos que esta colocada ai. **Ruy** – Eu peço, como já houve na comissão anterior a paciência
2128deste plenário para ouvir o que fala a legislação federal e estadual. Vou procurar me ater
2129especificadamente ao problema de auditoria, do relatório de gestão e da prestação de contas. A
2130constituição Federal já previu isso e a lei orgânica do SUS 8080 previu também isso, criou o sistema
2131nacional de auditoria, eu errei o número do artigo, falei 17, mas é 16. No artigo 15, fala o seguinte, a união
2132aos estados etc., exerceram em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições, no inciso 1 entre
2133vários outros. Definição das instancias e mecanismos de controle, avaliação e da fiscalização das ações de
2134serviços de saúde. Sobre as competências agora, no artigo 16, compete a direção nacional e depois vem
2135estadual estabelecer no seu artigo 16, no inciso 19, estabelecer o sistema nacional de auditoria e coordenar
2136a avaliação técnica e financeira do SUS e em todo o território nacional em cooperação técnica com os
2137estados, municípios e distrito federal. Quanto a competência do estado, artigo 17, inciso 11, compete ao
2138estado estabelecer normas, para o controle e avaliações das ações de serviços e saúde. Na Lei Estadual, Lei
2139nº3331, no artigo 76, é uma lei, não é decreto. Cria o Sistema Estadual de Auditoria e Avaliação, que
2140compreende o conjunto de órgãos do SUS que exerce a uma função técnica científica, contábil, financeiras
2141e patrimoniais. **Francisco** – Esta havendo uma questão de ordem levantada pelo Dr. Carlos dizendo que o
2142senhor esta colocando auditoria, dizem respeito ao serviço de auditoria que os serviços de saúde devem
2143realizar auditoria interna dos prestadores, enfim nos serviços de saúde. Eu só queria colocar o seguinte,
2144para não entrar nesta polêmica, e tentar dar o encaminhamento ou não sairemos daqui hoje, eu gostaria
2145que a acessória jurídica da SESA, mais o GPC, senta-se com a comissão de orçamento e gestão e que daí
2146se esclarecesse o que é uma coisa ou outra, inclusive eu pediria aqueles que são advogados e conselheiros,
2147lessem, analisassem e participassem deste processo jurídico, e veremos se a colocação do Dr. Carlos é o
2148que realmente segue, ou se o que o Dr. Ruy esta colocando, um fala que é isso, outro fala que é aquilo,
2149muitos podemos ficar em dúvida, não sei se teremos condições de só ouvir a exposição do Dr. Ruy,
2150consequimos ficar clara esta situação, não sei se os companheiros estão entendendo. Estou colocando esta

337
338
339
340
341
342
343



ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



2151 questão de ordem. Foi colocada uma questão de ordem e a mesa tentou encaminhar uma forma de
2152 debate. **Machado** – Eu havia feito um encaminhamento. Solicitei que a ata fosse aprovada e se aprovada
2153 a questão por hora fica resolvida, que o seu encaminhamento fique para um segundo momento. **Renato** –
2154 Tinha que colocar a seguinte questão a secretaria de saúde sempre acatou todas as sugestões para
2155 melhorar o relatório de gestão. Inclusive naquela reunião que eu participei da plenária, a Elfrida ficou de
2156 colocar algumas sugestões, não veio para nós e eu até reforcei aqui o pedido de que ela fosse
2157 encaminhada oficialmente para a secretaria e a gente pudesse complementar. Junto a cada tema, a cada
2158 eixo, nós melhoramos as explicações, procuramos detalhar os números mostrando as adequações
2159 conforme foi dito, mas ainda não é o perfeito, estamos procurando acertar, continuamos ainda abertos a
2160 sugestões, a melhorias, por que só nós dizemos assim, não está formatado do jeito ideal, é uma coisa
2161 complicada, por que este jeito ideal até agora nós não conseguimos saber qual é, então a gente precisa
2162 que todo mundo nesta comissão e aqui na plenária participe com sugestões. Temos uma formatação do
2163 relatório para identificar tanto as metas anteriores, como o que está acontecendo hoje, como está
2164 acontecendo por trimestre e com explicações no rodapé de cada eixo. Isso já foi uma grande evolução,
2165 agora temos que sentar e ler, é uma dificuldade. Mandamos com 20, 30 dias de antecedência, mas
2166 sabemos que nem todo mundo tem a condição de ler um relatório deste tamanho, e se a comissão não ler,
2167 fica mais complicado ainda. Independente de ter o aval da auditoria ou não. Pelo menos uma leitura
2168 deveria ter feito, mas continuamos dentro desta parceria com o conselho, aberto a sugestões que ajudem a
2169 melhorar o entendimento, nos ajudem, por que tudo que fazemos procurando sempre melhorar cada vez
2170 mais. **Francisco** - O Dr. Carlos está inscrito, tenho uma questão ainda em suspenso que é a exposição do
2171 Dr. Ruy, na verdade a mesa pede a este conselho, sugestões de encaminhamento. Temos várias propostas
2172 colocadas, uma do Machado, que se aprove a ata da comissão no qual devolve o documento para ser
2173 analisado pela auditoria antes de ser remetido para a comissão. Tem uma proposta intermediada da mesa
2174 no sentido de levar esta questão para que a SESA, que está dizendo que não é esta auditoria citada que
2175 tem que ser feita. Temos a questão do Dr. Ruy, fazer a leitura da lei e pede para os conselheiros ouvirem.
2176 Então na verdade eu gostaria de antes de tomar qualquer rumo ouvir sugestões de encaminhamento, a
2177 mesa abre para inscrições e sugestões de encaminhamento desta questão. Já tem algumas postas. Tem a
2178 do Machado, a questão de ordem que o Dr. Carlos colocou, o que o Dr. Ruy estava falando não era aquilo
2179 que a saúde está entendendo que é o sistema de auditoria. Agora se não for, a mesa tem que esclarecer
2180 esta questão. **Elfrida** – SindSaúde. Na verdade o Renato citou e eu acho que ele mostrou o esforço desta
2181 abertura em relação a sugestões, e eu acho que este plenário deve lembrar deste encaminhamento.
2182 Concordo com o Renato, fizemos algumas críticas na primeira reunião, onde todos os servidores estavam
2183 presentes, onde cada eixo foi detalhado e a partir disso foi colocado uma solicitação de contribuições sobre
2184 esta análise crítica, nosso segmento fez eixo por eixo, objetivo por objetivo, uma análise crítica pontuando
2185 como a linguagem, qual o parâmetro de meta em termos de linguagem técnica, recomendamos que em
2186 cada rodapé o técnico que elaborou o dado fizesse o parecer de avaliação, isso já seria bastante importante
2187 para você fazer uma análise. Isso foi encaminhado para o Conselho Estadual, por que tínhamos um prazo
2188 de prazo de uma semana da proposta do Renato para esta sugestão de encaminhamento, estou lembrando
2189 que fizemos esta contribuição absolutamente detalhada com sugestões para a construção deste relatório.
2190 Se não chegou às mãos da secretaria, eu estou voltando a perguntar para a SESA, por que em uma outra
2191 reunião eu já tinha feito esta referência de que o documento veio para esta contribuição e ele foi dentro do
2192 prazo estipulado, quando tenho um parâmetro que ele é subjetivo, dizemos, para medir eu preciso ter
2193 dados objetivos, qual é o objetivo da meta? Qual é a estratégia para você atingir? E qual a medida que
2194 você quer alcançar? Eram algumas linguagens bem simples que referendamos. Por exemplo, todo
2195 Programa de Imunização, quem fez a análise no rodapé daquele eixo disse que tantos municípios por
2196 conta disso, fizesse um parecer, isso já é uma auditoria técnica, um parecer técnico. O documento está
2197 igual e se pegarmos alguns eixos, eles não têm formação nem no primeiro trimestre, 2005 ainda está com
2198 uma informação de dado preliminar. **Carlos Manuel** – Este documento já vem sendo discutido desde o
2199 primeiro trimestre de 2003 quando participei da primeira discussão de um relatório de atividades e da
2200 agenda e gradativamente este plenário veio participando de formatação e no desenho final no documento
2201 que hoje está aqui. Há um ano e meio atrás, foi deliberado por este plenário que nós faríamos uma reunião
2202 técnica com a comissão porque foi questionado a linguagem técnica, só que nós somos técnicos e nós nos
2203 comprometemos e espero que JPC tenha feito e coordenado este processo com as diversas diretorias na

345
346
347
348
349
350
351



ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



2204 discussão de item a item, eixo a eixo, com a comissão e com a representação técnica para que a
2205 representação técnica pudesse esclarecer os itens e as dúvidas da comissão. Isso foi feito nos relatórios
2206 anteriores, de repente neste terceiro trimestre se levanta esta questão. Eu não entendo, até porque em
2207 momentos anteriores o desenho deste relatório foi estabelecido com esta plenária, a forma de discussão foi
2208 esta estabelecida com esta plenária dos técnicos estarem esclarecendo a comissão do componente de um
2209 relatório que é técnico, nós somos técnicos. Nós usamos a linguagem técnica. Por isso, queremos
2210 esclarecer a comissão para ser porta voz neste plenário e havendo dúvidas a área específica da secretaria
2211 estaria neste plenário para tirar as dúvidas da plenária. Isso que foi estabelecido ao longo do ano passado.
2212 Eu não tenho a memória privilegiada do Dr. Ruy, mas eu me lembro muito bem de que isso foi o
2213 procedimento estabelecido para a conduta da análise do relatório de atividades. **Machado** – Eu gostaria se
2214 me permitirem de ler 3 ou 4 linhas novamente do relatório, acho que é a questão do foco. Por consenso a
2215 comissão não poderá realizar a avaliação do relatório de gestão do terceiro trimestre de 2006. Por que
2216 estamos brigando? O relatório de referência não acompanhou o parecer da auditoria prévia conforme
2217 preconizado em legislação e resolução anterior. Acho que é isso que temos que discutir, não tivemos a
2218 condição de analisar, por que não fomos atendidos na legislação e resolução que foi aprovada. Eu acho que
2219 esta é a questão. **João de Tarso** – Eu gostaria que o senhor encaminhasse uma recomendação e que
2220 fosse votada pelo plenário, que o Dr. Carlos Manuel pelo o que eu vi, muitas vezes afirmando, que tem
2221 uma auditoria interna. Se tiver uma auditoria interna, que assine no relatório, e o Renato mostrou, é um
2222 facilitador, qualquer dúvida a secretaria está para esclarecer qualquer dúvida. Se vir firmado pelo que eu
2223 entendi com os membros da comissão e este auditor deu vistas ao encaminhamento, assinem e a comissão
2224 eu tenho certeza não negará a dar o parecer, baseado em tudo que eu ouvi aqui. **Carlos Manuel** – Existe
2225 auditoria dentro do sistema nacional de auditoria. Que é no Ministério da Saúde, que a nossa área de
2226 auditoria na Secretaria de Estado da Saúde, auditoria nos municípios. Auditoria faz parte do sistema
2227 nacional não é uma auditoria interna. É uma auditoria que analisa o sistema e os prestadores, diferente de
2228 uma auditoria externa, que viriam fazer uma auditoria e não é esta a função. Esta função é do Tribunal de
2229 Contas, se for orçamentária e financeira. **Jose Carlos Leite** – É uma discussão que esta se prorrogando
2230 muito, primeiro temos alguns pontos inclusive de suma importância, não que este ponto seja menos
2231 importante, mas estou vendo desde o início que a comissão tem um parecer, teria que ser deliberado
2232 primeiramente pelo parecer da comissão e a partir disso buscaria os subsídios necessários e de que forma
2233 se encaminharia, até acabaria com esta discussão de quando um diz que eu sou técnico e outro diz, mas
2234 eu não sou. Se a comissão necessita realmente de subsídios, ter assessoria técnica, que se busque e faça o
2235 comparativo. Compete à mesa encaminhar o parecer da comissão e definir qual é o critério, ficar no ping
2236 pong, com certeza não sairemos daqui. **Ruy** – Não foi me permitida a leitura, por que foi cortada por uma
2237 questão de ordem, mas a leitura ia continuar onde diz claramente que é da competência do sistema
2238 estadual de auditoria, analisar as ações e serviços da SESA e aplicações dos repasses fundo a fundo do
2239 Ministério da Saúde para a SESA, as aplicações, e o uso do orçamento estadual em ações de saúde. Se o
2240 plenário não quiser traremos na próxima reunião por escrito com um parecer posterior da comissão.
2241 **Erminia** – Movimento de Mulheres Camponesas. Usuária. Entendendo a fala do Dr. Ruy, onde quer dizer é
2242 bem claro, não sei o Dr. Ruy tem aí, mas eu tenho em casa uma cartilha em que diz, fala desta auditoria e
2243 especifica em que diz, fala desta auditoria e especifica, até nesta cartilha tem as perguntas que se deve
2244 fazer para o gestor. Na fala do Paulo Reicinho ele coloca bem claro que se nós, o conselho aqui não quiser
2245 apreciar aquilo que o Dr. Ruy está falando que é correto, isso vai repercutir nos municípios, por que lá nem
2246 se supõem que se possa falar nisso. Eu acho que este plenário deve escutar a fala do Dr. Ruy, porque é
2247 pertinente a nós, é nosso papel e depois encaminhar a proposta de aprovar esta ata que o Machado
2248 propôs, para que realmente é aquilo que a Elfrida fala, se você pega o relatório de gestão, nós que somos
2249 leigos a gente não entende. Não só a linguagem, mas as metas, se foram cumpridas, por que não cumpriu,
2250 o que aconteceu, então o relatório precisa ser melhorado e esta auditoria e eu entendo que é para ajudar,
2251 é para ajudar o plenário entender. **Francisco** – Eu tenho uma proposta de encaminhamento. Aquilo que o
2252 Machado colocou, se para avaliação no entendimento da comissão precisa de um parecer da auditoria e se
2253 a SESA está dizendo contraditória ao que esta se apresentando, que não a necessidade deste parecer de
2254 auditoria, que auditoria que se diz na lei é outra auditoria, então no nosso entendimento é o seguinte,
2255 suspende esta discussão, até porque também o relatório enviado é preliminar, então pode ter falhas. Então
2256 suspende a discussão, neste mês esta comissão juristas, os nossos advogados aqui, não do conselho, mas

353
354
355
356
357
358
359



ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



2257conselheiros com formação jurídica e administração se debruçam sobre esta questão da legislação que no
2258momento eu entendo bastante a posição do Dr. Ruy, mas que isso seja um consenso dos conselheiros,
2259fechamos esta questão de uma vez por todas. Se isso for a posição da legislação, então este conselho vai
2260exigir que a SESA se adéqüe. Caso contrário, então que seja demonstrado para este conselho que não há
2261necessidade deste parecer prévio e daí nós faremos a análise. **Francisco** – Tem duas propostas. Que se
2262aprove a ata da reunião da comissão do qual se coloca ali que não será avaliado, analisado o relatório
2263trimestral em virtude de ser preliminar pelo que eu me lembro e esta na ata e que não contenha nenhum
2264parecer da auditoria ou de auditores. E tem a minha questão que eu coloquei de que ela seja suspensa,
2265não que esta ata seja invalidada, mas suspensa a questão da análise ate que se esclareça da necessidade
2266ou não do parecer da comissão. Eu só estou colocando para tentar encaminhar. **João de Tarso** –
2267FATIPAR. Em relação ao relatório sem ter conhecimento da legalidade, daí não precisa ter conhecimento da
2268legalidade se vai aprovar o relatório. Daí contradiz o que foi falado pela presidência. Então deve se buscar
2269primeiro um parecer do Ministério Público, se tem que passar pelo sistema de auditoria do estado, daí sim,
2270votamos o relatório numa reunião extraordinária, ou na próxima reunião ordinária do conselho. **Inês** – A
2271questão que me parece aqui são duas situações. Primeiro a divergência quanto ao entendimento da
2272legislação, a comissão entende uma coisa e a SESA entende outra. O primeiro ponto é a verificação da
2273legislação para ver quem tem razão. Segunda questão, é a dificuldade da análise do relatório apresentado.
2274Qual é a sugestão nesta questão aqui? Que a própria SESA, segundo o Dr. Carlos Manuel pode
2275disponibilizar os seus técnicos, tendo em vista que nenhum de nós é técnico nesta área para auxiliar a
2276comissão e ate os próprios conselheiros no esclarecimento de qualquer duvida que haja, alias, duvida não
2277há, o que há é que não se entendeu o que aqui esta. Então nós temos dois pontos a serem definidos, a
2278legislação e o relatório em si precisam de esclarecimento para a comissão e para todos os conselheiros.
2279Impossível se votar uma coisa que temos todas as dúvidas. Qual é a proposição? Que simultaneamente se
2280possa fazer a verificação da legislação e que tenhamos a benevolência dos técnicos da SESA para
2281esclarecimento a comissão e quem mais queira sobre o relatório. **Renato** – Os dois primeiros trimestre do
2282ano chamamos os técnicos, os técnicos estavam presentes, e foi pedido que era improdutiva aquele tipo de
2283reunião, por que era cansativa, demorada. Nós fizemos horários específicos para cada técnico e sentar,
2284esclarecer onde foi pedido. Esta muito difícil encaminhar deste jeito, nós precisamos que venha mais
2285detalhado, com justificativa em baixo do relatório. Foi o que nós fizemos. Foi pedido assim e nós
2286atendemos. **Machado** – Os relatórios trimestrais são sempre preliminares. O que fecha efetivamente é o
2287relatório anual, aquele que tem os quatro trimestres. Outra situação também a esclarecer. Quando se pede
2288um parecer, seja ele contábil, fiscal, econômico e etc., normalmente fiscal e contábil, você quer saber o
2289que? Você quer ter garantia da informação. Você quer estar assegurado de que quem verificou aquele
2290número, aquele número é verdadeiro, ele corresponde a realidade, não há mascara, não há nada
2291escondendo. Se há, inclusive o pessoal esclarece. Então este é o grande objetivo de se ter um parecer.
2292Então assim, se é preliminar, é trimestral, ele não fecha no trimestre, ele vai fechar sempre no ano. O que
2293queremos como comissão? Aprendemos durante este tempo, esses dois anos a mexer com os números, a
2294entender que alguma coisa se regula desta forma. Isto feito, não precisamos que os técnicos venham
2295explicar o que esta feito. Nós queremos ter a garantia que este número é verdadeiro, que não é
2296mascarado. Este é o objetivo do parecer. Que este número não esta errado. É assim que podemos fazer as
2297coisas e eu acredito que se continuar nesta discussão, o esclarecimento esta feito, se continuarmos nesta
2298discussão não vamos resolver a coisa. Deveríamos resolver isso no quarto trimestre, ou seja, no
2299fechamento do ano de 2006. Então eu mantenho a posição de ser efetivamente aprovada a ata, isso não
2300vai prejudicar com certeza a secretaria, não entrega por trimestre, deve entregar anualmente e ate lá se
2301tem o tempo suficiente para resolver esta questão de uma vez por todas. Isso daqui parece um jogo de
2302empurra, eu quero de um jeito e ele não quer me dar. Eu acho que é fundamental também que a
2303secretaria tenha transparência nas suas ações. Que todos aqueles que estão sentado nesta mesa, possam
2304obter os dados que buscam e etc., as coisas possam ser claras. Eu acho que isso é bom para a sociedade,
2305isso é bom para a comunidade, isso é bom para todos e obrigação do funcionário público. Ele tem um
2306contrato social efetivamente que trata disso. Obrigado. **David** – Na realidade eu quero complementar a
2307todos os conselheiros uma coisa. Ao que a Inês e ao que o Machado colocou. O Machado colocou muito
2308bem na questão da responsabilidade. Nós conselheiros não vamos aprovar um documento que não tem
2309assinatura de quem mandou. Este é um ponto. Então tem a assinatura do secretário, o secretário não é

361
362
363
364
365
366
367



ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



2310auditor, não é o que fez, não é o que assina. Então temos que simultaneamente apresentar esta questão
2311que devolva a auditoria, os auditores vão dizer o que esta certo, o que esta errado, o que deixou de ser,
2312por que é sua obrigação. E a questão da doutora Inês, mandamos um documento ao Ministério Público,
2313para que o Ministério Público, já que o Dr. Carlos Manuel colocou muito bem que a responsabilidade é do
2314tribunal de contas. Vamos encaminhar um documento a procuradoria da republica, o qual representa o
2315tribunal de contas da união, e isso foi muito bem claro, o Dr. Alexandre colocou muito bem, naquela
2316plenária. Então acho que temos que encaminhar simultaneamente ao Ministério Público Estadual e ao
2317Ministério Público Federal a competência e como deve ser feito, se esta correto ou não. Encaminhar,
2318devolver ao setor de auditoria para que venha explanado corretamente. É só essas duas posições de
2319complementação. **Carlos Manuel** – Esclarecimento. Há um questionamento levantado pelo Machado e há
2320um encaminhamento dado pelo David, ele como bom advogado que é, deve saber que nós encaminhamos
2321a mesa do conselho por ofício do secretário com o relatório de atividades. Então ele esta consignando, ele
2322esta assinando o relatório de atividades. Então o relatório de atividades esta assinado pelo secretário a
2323medida que ele encaminha a mesa do conselho para a distribuição as comissões e aos conselheiros o
2324relatório de atividades. Por tanto como é assinado por um agente público, este documento tem fé pública.
2325Eu estou levantando ao Dr. David como advogado. Este documento tem fé pública ou não tem fé pública?
2326Se o documento é encaminhado por ofício do secretário a mesa do conselho, ele tem fé pública ou não tem
2327fé pública? **Francisco** – Tem dois encaminhamentos. Aquele que eu coloquei, o João de Tarsso falou e a
2328Dra. Inês, que primeiro discuta-se esta questão se é legal ou se não é legal esta colocação feita e depois se
2329analisando o detalhamento com esclarecimentos com a secretaria a análise deste relatório. E a proposta do
2330Machado que não fala nada disso, mas apenas antecipa e pede a aprovação da ata da comissão. Em
2331regime de votação. Não tem alternativa. Os que concordam com a proposta apresentada pelo coordenador
2332da comissão que se aprove a ata da comissão e depois se de os encaminhamentos da discussão legal ou
2333não desta questão, levantem o crachá. Os que são a favor que se discuta primeiro a questão legal antes de
2334encaminhar qualquer posição? Abstenção? Uma abstenção. **Então esta aprovada a ata da comissão.**
2335Parece consenso formalizarmos a SESA e ao Ministério Público, uma consulta sobre esta posição da
2336necessidade do parecer prévio de auditores da instituição ou outros para a análise deste relatório, tendo
2337que gostaríamos que principalmente os membros desta comissão, em especial o Dr. Ruy também
2338formalizasse as suas colocações num relatório. Há uma dúvida. A secretaria acha que não, membros do
2339conselho acham que sim e formalizamos esta consulta à procuradoria, ao Ministério Público, aos entes que
2340podem nos dar uma luz sobre esta divergência de interpretação jurídica. Então é este o encaminhamento
2341que esta sendo dado. **Elfrida** – Só um encaminhamento. Resgatar e anexar o primeiro parecer, ou ficará
2342descolada da proposta do Machado, quando foi colocado da necessita para a fundamentação técnica. É
2343uma sugestão dada. **Francisco** – Eu gostaria de pedir um auxílio e não falha de documentos, que o Dr.
2344Ruy ou o Machado, ou você mesma Elfrida, fizessem pelo menos um arazoado de que deva constar neste
2345documento o encaminhamento para elaborarmos as inclusões que você esta sugerindo. Temos três
2346assuntos da mesa diretora, que ficaram pendentes e que estão extremamente atrasados. Temos o quinto
2347assunto que é a discussão sobre o processo de formação da comissão organizadora do CES. Tem o sexto
2348assunto que é a resolução do CES nº0034 que o Ministério Público solicitou modificações. E tem o oitavo
2349assunto que foi criada por resolução deste conselho, a Comissão de Comunicação e Informação do CES e
2350que precisa ser composta. **Machado** – Ficou combinado na ata que o senhor daria alguns informes sobre
2351dezembro passado. É importante colocar antes da comissão este assunto, para fazer depois o encaixe na
2352comissão. **Francisco** – Tem razão. Para que todos tenham conhecimento do que ocorreu referente ao
2353orçamento da área da saúde. Pelo menos a maioria sabe e inclusive conseguimos publicar naquele último
2354boletim editado que aconteceram duas audiências públicas convocadas pelo deputado Tadeu Veneri, em
2355que foram convidados o Ministério Público, o Tribunal de Contas, a Secretaria de Saúde, Conselho Estadual
2356de Saúde, nessas discussões foram questionados os artigos da lei do orçamento anual 2007, que o
2357executivo estadual encaminhou para a Assembléia Legislativa colocando como despesas consignadas na
2358área da saúde a questão dos gastos com o SAS, com o Paraná San que é a área de saneamento, os
2359inativos da área da saúde, enfim, o Hospital da Policia Militar também. Entendemos das diversas
2360discussões, pelo menos nessas áreas, com exceção da SESA em que não concordava ou discordava, mas
2361que ficava difícil esta colocação, por que não havia uma lei regulamentando o que era gasto em saúde ou
2362não, apesar da Emenda Constitucional nº29 e também da colocação do Tribunal de Contas e do Ministério

369
370
371
372
373
374
375



ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



2363 Público, que independente da lei que regulamenta, a emenda constitucional é clara do que é gasto em
2364 saúde e do que não é, enfim, todos colocaram que esses itens a mais em gasto de saúde não eram gastos
2365 da área da saúde. A única divergência, e entendemos que é o ministério, o tribunal de constas entende que
2366 dependendo do gasto em saneamento, a finalidade, se não for tributado depois, se for fazer uma unidade
2367 de esgoto ou saneamento numa unidade e que não vai haver cobrança por isso, ela pode ser entendida
2368 como gasto de saúde. Diferente se for aplicado numa rede de água e esgoto que vai ser tarifado depois.
2369 Sendo assim não. Mesmo tendo divergências nesta questão. Enfim, foi um debate que deu subsídios e após
2370 esses subsídios todos, o deputado Tadeu Veneri apresentou duas emendas, na LOA leu o que a Assembléia
2371 remeteu ao governador, com toda justificativa que nós sabemos quais são. Então no artigo 45, para fins do
2372 cumprimento no disposto da Emenda Constitucional nº29 de 2000, não serão contabilizados como ações e
2373 serviços de saúde pública, as despesas relacionadas a despesas com o hospital da policia militar, despesas
2374 com o SAS, serviço de assistência à saúde do servidor, despesas com o Paraná SAN, despesa com o ensino
2375 dos hospitais universitários e outros, pela resolução nº322 de 2004 do Conselho Nacional de Saúde.
2376 Também colocou que para fins do cumprimento do disposto da Emenda Constitucional nº29, serão
2377 estabelecidos no orçamento do exercício de 2007, como ações de serviços públicos de saúde as despesas
2378 relacionadas à saúde do trabalhador, saúde mental, aperfeiçoar a execução de políticas do estado, a
2379 exemplo da política estadual de sangue e controle estadual, viabilização de concurso público e alteração da
2380 previsão orçamentária na folha de pagamento com a contratação de novos servidores. A contratação
2381 permanente da totalidade dos profissionais de saúde vinculados à Secretaria Estadual de Saúde - SESA,
2382 organização dos serviços ambulatoriais e hospitalares, para dar atenção aos portadores de deficiência ao
2383 idoso. Lembrando que esses pontos foram citados por pessoas, por conselheiros e outros que estavam na
2384 audiência pública, me lembra a fala do Apolinário, então o deputado com certeza observando essas falas
2385 acrescentou. Enfim, temos aqui uma cópia, depois eu posso deixar a disposição de quem desejar, a
2386 mensagem do governador em qual, pelo visto sabe que essas emendas foram aprovadas, passaram no
2387 plenário e foram aprovadas, porém é um texto um pouco longo, mas o artigo 45 e outros também da lei
2388 orçamentária, relativas a área da saúde, o artigo 45 que o governador vetou esta questão proposta pelo
2389 Tadeu que determinava uma série de justificativas e entre elas coloca que diminuindo a demanda,
2390 resumindo que o SAS vale como despesa em saúde porque em se pagando a saúde do SAS, o servido
2391 público não usa a do SUS. Eu vou ler para caso a interpretação não seja esta. O artigo 45, por que
2392 determina que as despesas que o hospital militar com os serviços, não sejam incluídas no percentual de
2393 12% destinadas as ações e servidores públicos e suas famílias, diminuindo a demanda do SUS,
2394 beneficiando conseqüentemente toda a população, pois descongestiona tal sistema. Cabe lembrar também
2395 que o custo do SAS é bancado integralmente pelo tesouro do estado, com relação as despesas do Paraná
2396 San, questiona-se porque que foi vetado. Informamos que a origem dos recursos destinados a saneamento
2397 é empréstimo, fonte 140, então talvez possa ter algum equívoco aqui, operação de credito externa,
2398 saneamento ambiental, Paraná San, cursos e encargos decorrentes e juros são de responsabilidade do
2399 estado e os pagamentos são provenientes de impostos, ele coloca expectativa de vida e fala que o
2400 saneamento aumentou a expectativa de vida etc. e tal. Com relação a despesa do ensino dos hospitais
2401 universitários, informamos que as despesas relativas a ensino, ou seja, aquelas classificadas como ensino, s
2402 classificadas da função saúde e conseqüentemente incluídas no percentual de 12% destinadas as ações e
2403 serviços de saúde. Esclarecemos ainda que os recursos aplicados nos hospitais universitários, provenientes
2404 do tesouro estadual, são excluídas das transferências do SUS, em que os hospitais atendem a população
2405 em geral. Na verdade quando o deputado coloca para excluir as despesas com ensino do hospital
2406 universitário, pelo que sei já são excluídas, as universidades tem dois programas. Programa ensino e
2407 programa saúde. No programa saúde só entra os hospitais universitários. No programa ensino entram
2408 todas as áreas de ensino e inclusive os professores da área de saúde. Não os médicos, os plantonistas,
2409 enfermeiro, auxiliar e tal, agora os professores da área da saúde, professor de enfermagem, professor de
2410 medicina, professor de bioquímica. Esses entram no programa ensino. Talvez tenha sido o gancho que o
2411 executivo esta esperando para aproveitar. E nas ações de serviço e saúde, na outra que ele coloca aquelas
2412 outras demandas, o governo diz que as ações de serviço e saúde não puderam ser determinadas apenas
2413 para ações ou grupos a serem atendidos e sim pela totalidade da população a ser atendida. É importante
2414 que sejam definidas na lei complementar as ações consideradas no percentual de vinculação, mas não nos
2415 moldes apresentados no artigo 46. Então ele coloca aqui uma serie de questões de leis que tem que aplicar

377
378
379
380
381
382
383



ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



2416na área da saúde, excedentes e tudo mais, ele usou como veto de não atender ações da saúde do
2417trabalhador, saúde do idoso, que nós já estamos colocando isso em saúde como um todo. Não vou
2418especificar por área. E foi o veto. E depois quem quiser pede para a secretaria tirar uma copia deste veto. E
2419daí quando voltou o veto para a Assembléia a informação que a gente tem é que o veto foi mantido. Então
2420nós estamos agora, nós estamos recolhendo, a mesa esta tentando pedir ajuda inclusive da acessória de
2421outros órgãos para ver o que foi dito, pelo menos na imprensa escrita a respeito desta aprovação, inclusive
2422segundo informações ai, a serem confirmadas dizendo que é uma posição do Conselho Estadual de Saúde,
2423então queremos ver o que é posição do conselho, para que a mesa possa esclarecer para a imprensa qual
2424foi realmente a posição do conselho, qual foi a nossa decisão, por que volto a dizer, eu não quero ser
2425leviano, parece que a interpretação dada para a imprensa e alguns deputados, é que o conselho tinha
2426sugerido que as despesas com hospitais universitários não eram despesas de saúde, diferente do que esta
2427aqui, inclusive na nossa fala, mas tem duas audiências gravadas e transcritas, eu falei bem claro que eu
2428discordava quando o Ministério Público falou que talvez as despesas dos hospitais universitários fossem de
2429ensino, não podiam ser contabilizadas, eu falei não. As despesas dos hospitais universitários já são
2430contabilizadas e inclusive a auditoria do SUS interpreta como tal. Então foi muito claro e nós estamos vendo
2431o que foi dito na imprensa para que a gente possa rebater caso o conselho tenha sido usado ou colocado
2432como responsabilidade deste conselho, propostas ou falas que não correspondem a verdade. Quando o
2433Apolinário falou da questão, o orçamento este ano foi uma luta, eu acho que avançamos muita coisa,
2434ainda se coloca aqui como é o caso, nós colocamos a questão do hospital da policia militar, vamos ter que
2435trombar com isso, com certeza o tribunal de contas vai questionar isso se for aplicada apesar de ser
2436aprovada na lei, fica meio travado, o próprio tribunal de contas falou, quando a Assembléia Legislativa
2437aprova passa a ser lei e daí o tribunal fica amarrado, mas o Ministério Público pode a questionar a
2438constitucionalidade desta lei e reverter algumas questões, não podemos, mas o Ministério Público pode e é
2439inclusive de dever, caso ele entenda que houve este equívoco por parte da Assembléia Legislativa e do
2440executivo. Não sei Dr. Machado se fui suficientemente claro na tarefa que fui incumbido pela comissão.
2441Temos que fazer um posicionamento dos vetos, eu só não entendi para quem? Para a comunidade. Então é
2442esta a questão da imprensa que nós vamos divulgar na comunidade que o conselho estadual de saúde
2443lamenta esta interpretação, lamenta que a Assembléia Legislativa não tenha revisto os vetos e lamenta as
2444interpretações dadas inclusive na questão e entende realmente que aquelas despesas, exceto a do ensino
2445que estava lá, não são despesas da área da saúde mesmo. **Ivanor** – FMU. Eu estou entendendo então que
2446a partir deste veto não sendo suficiente ou havendo esta possibilidade de uma interpretação equivocada da
2447Assembléia Legislativa já esta a mesa diretora, encaminhando para a apreciação do Ministério Público.
2448**Francisco** – Na verdade a mesa pode questionar, mas a lei orçamentária anual é do conhecimento do
2449Ministério Público. O veto é do conhecimento do Ministério Público, ele saber das leis, então podemos
2450questionar, mas se eles vão fazer alguma ação. **Ivanor** – Se nós suscitamos a questão de um
2451posicionamento para esta. **Francisco** – Eu acho que podemos encaminhar esta posição ao Ministério
2452Público, que não concordamos e pedimos providências, para o que for cabível ainda entrar na justiça. **José**
2453**Carlos Leite** – SindPrevs. Eu gostaria que no momento que se fizesse este comunicado a imprensa, é
2454claro que se foi mantido o veto pela Assembléia Legislativa, foi votos contrário, então que se definisse e
2455esclarecesse para conhecimento da população, senão generaliza como um todo e interpretação de aliados
2456pode ser diferenciada depois. **Francisco** – Gostaria de pedir aos deputados que conheçam a relação dos
2457votos favoráveis e contrários e abstenções, ausências no dia da aprovação, apreciação do veto do
2458governador. Então esta tomada esta posição a vamos tomar esta conduta, lembrando que antes de
2459terminar a reunião e outros assuntos, só colocar o seguinte, amanhã teremos uma ordinária para discutir o
2460regimento e eu pediria que fizéssemos o máximo de esforço na parte da manhã. Eu coloco isso porque,
2461pelo menos no meu caso, como presidente do Conselho Estadual de Saúde e como diretor de um hospital
2462universitário público, que muitas vezes tem que implorar emendas, na parte da tarde acho de fundamental
2463importância de estarem na posse dos novos deputados. Se depois na parte da manhã for uma decisão do
2464conselho que todo mundo vá para lá, é uma coisa, só estou colocando isso desde já para nos esforçarmos
2465o máximo, avançar na discussão mais cedo. **Jonas** – Só queria colocar para a mesa que precisamos de um
2466ponto de pauta dela hoje. **Francisco** – Tem uma série de pontos que podemos fazer na próxima reunião
2467sem qualquer prejuízo, nomeação de comissão, discutir critérios de comissão, podemos fazer na próxima
2468reunião, que terá uma nova diretoria e fazer os devidos encaminhamentos. **Jose Carlos Leite** –

385
386
387
388
389
390
391



ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



2469SindPrevs. Nesta mesma linha, já que você falou em transferências de comissões, como solicitei ponto de
2470pauta da plenária, mas gostaria de firmar, transferir e entrar no questionamento para a próxima reunião
2471desde que seja colocada na reunião da comissão. **Francisco** – A comissão de DST/AIDS tem uma proposta
2472de realização de evento, treinamento, seminário, não terá tanto prejuízo, caso não haja tempo, será
2473discutido na próxima, é a mesma coisa que o Leite colocou. Claro que se conseguirmos avançar, nós vamos
2474avançar. Agora, tem alguns pontos que segundo os conselheiros estão colocando a necessidade de ser
2475discutido hoje. Eu entendi isso na fala do Jonas e do Sergio. Então passa a ser prioritário, vamos começar a
2476discutir em primeiro lugar a CISTE e depois saúde mental. Olha, estão levantando a questão da
2477conferência. A mesa inclusive tem uma proposta, na verdade tem que primeiro colocar a este plenário os
2478critérios para a formação da comissão ou do coordenador e posterior a comissão, mas eu não sei se
2479teremos tempo, é um debate aprofundado e podemos discutir após a escolha da nova diretoria e a coisa
2480funcionar. **Sonia Anselmo** – Secretaria Municipal de Saúde de Londrina. Eu acho que para os municípios
2481esta questão da Conferência Estadual e Nacional, etapas das conferências municipais, fica muito difícil e
2482angustiante se não temos uma determinação, qualificando as etapas para as datas, onde nós temos uma
2483outra orientação do Conselho Nacional que pode mudar no mês que vem, mas que precisamos de alguma
2484coisa para trabalhar, independente do Conselho Estadual mudar a data, vamos ter que retroceder uma
2485semana. E se não encaminharmos nada, e ninguém começar a trabalhar neste sentido, vai atrasar cada vez
2486mais, talvez não seria o caso de tirar esta comissão organizadora, para começar a trabalhar independente
2487de você ter um tema, você consegue avançar numa série de encaminhamentos, inclusive de datas e locais.
2488**Francisco** – Sonia, o Conselho Nacional não definiu a data, existe uma proposta de data para novembro.
2489Então colocamos aqui a nossa conferência que será realizada em outubro. Algumas propostas que a mesa
2490tem para encaminhamento da conferência e a plenária discute. A nossa sugestão se a Conferência Nacional
2491de Saúde for antecipada para novembro, é complicado trabalhar com hipóteses apesar da angústia da
2492Sonia, se a Conferência Nacional passar para novembro. **Joel Tadeu** – FAMOPAR. O companheiro Vander
2493da CONAN é da mesa diretora do Conselho Nacional de Saúde, esteve em Londrina após a sua saída da
2494abertura, e deixou claro, são vários conselheiros estaduais que estavam presentes, ele chegou sexta e a
2495reunião foi na quinta onde foi definido, eu já conversei em off com a Sonia em Londrina a este respeito, e
2496disse que estaria no site do Conselho Nacional. Esta aqui o Manoel, estão aqui vários companheiros que
2497estavam presentes. Então foi definido, por isso a angústia da Sonia. **Francisco** – Não discordo Joel,
2498inclusive o Nardi disse que estava em Brasília, aguardando a confirmação. Ninguém sabe se é dia 15 de
2499novembro ou dia 30 de novembro, ou que dia de novembro. Temos uma idéia de data, mas não ficou
2500definido. Temos uma proposta de seguir uma pauta, independente das comissões, esgotar os assuntos da
2501pauta, vamos em frente, tem a proposta do Jonas e do Sergio que invertam a questão. Tem duas
2502propostas, uma que siga a pauta, e uma outra que discutam as comissões e este assunto da oitava,
2503discutam depois das 19 horas se conseguiremos avançar. **Em regime de votação.** Os que são a favor de
2504que se discuta primeiro as comissões convocadas, a CISTE, a Saúde Mental etc. e tal, depois discutiremos a
2505questão da oitava, levantem o crachá! Oito. Quem é a favor da proposta que siga a pauta, levanta o
2506crachá! Sete. Abstencões? Seis. **Então vamos tocar CISTE primeiro e Saúde mental.** **Jonas** – FMU.
2507Na reunião da CISTE de ontem, foi levantado que tínhamos uma oficina para o dia 27 de novembro, a
2508respeito da Saúde do Trabalhador e não seria possível realizar esta oficina pelo local e também o pessoal
2509da vigilância, que tem um outro compromisso no mesmo dia. Então com isso ficou definido ontem, que a
2510trouxéssemos uma proposta hoje para a realização desta oficina no próximo dia 27 de fevereiro na SESA. É
2511no dia da comissão. Que seja feito aqui na SESA e não em outro lugar. O CES deveria encaminhar para a
2512votação e aprovar esta oficina para o dia 27 ou não. **Francisco** – Oficina de Saúde do trabalhador é isso?
2513**Jonas** – Não, proposta de Plano de Saúde da Saúde do Trabalhador. **Francisco** – Na verdade, ao invés de
2514uma reunião da comissão, seria uma reunião do dia inteiro? **Jonas** – Exatamente. **Francisco** – Daí eu
2515queria ouvir os demais conselheiros que são da CISTE e são de outras comissões também sobre esta
2516pertinência. Por que existe no mesmo dia que a CISTE esta reunida em meio período. Temos muitos
2517conselheiros que são da CISTE e são de outras comissões. Eu gostaria de ouvir os demais conselheiros se é
2518uma proposta unânime da CISTE, então os conselheiros que são de outras comissões sabem. Existe uma
2519proposta da CISTE aprovada por unanimidade dentre os seus membros, entendemos que os membros são
2520participantes de mais de uma comissão, seria melhor fazer uma oficina na véspera da nova reunião, no
2521mesmo dia das comissões, uma oficina o dia inteiro aqui na SESA. **Jonas** – Com os participantes da

393
394
395
396
397
398
399



ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



2522vigilância, que também concordaram em participar. **Francisco** – Temos que ver, se for uma oficina o dia
2523inteiro, provavelmente vai ocupar todo este auditório aqui, então não terá muito espaço. A mesa vai ter
2524que ver isso, caso seja aprovada esta proposta da CISTE. **Ana** – ADVT. Temos comissões que estão com
2525reunião na parte da tarde, só que nesta uma que é especial, que já aconteceu e marcou e não houve,
2526pedimos para fazer neste dia, mas as pessoas devem compreender os companheiros, para que todos
2527possam participar também e deixar este espaço, por que não adianta transferir para outro lugar pode
2528causar transtorno e acaba não saindo trabalho nenhum. Só neste sentido. **Francisco** – Volto a dizer, vai
2529ser difícil arranjar espaço para as outras comissões. Na parte da manhã são usadas duas salas, uma em
2530cada e a tarde de novo, quer dizer, são quatro comissões que reúnem aqui, ou pelo menos quatro períodos
2531de comissões, pode ser que tenha uma comissão que fique pela manhã e a tarde num período só, mas
2532enfim, teria que ser modificada esta situação. Eu não sou contra, mas acho que a mesa vai tentar junto
2533com a secretaria ver locais para tentar realizar, ou eventualmente se conseguirmos transferir algumas
2534comissões para reunirem-se no hotel, ou será que a CISTE não poderia fazer em algum auditório de hotel,
2535por exemplo? **Sonia** – Como foi liberado em novembro aquele auditório no DEMP, não foi possível realizar,
2536alguns membros nem se quer abriram a correspondência, porque estão acostumados com a convocatória,
2537então não dá para mudar, causando um transtorno e ninguém comparece e acaba não realizando a oficina.
2538Quanto às salas, a CISTE costuma se reunir aqui na sala da escola, então você já pode colocar uma
2539comissão. Então você já fica com um problema só de três e não de quatro mais. **Francisco** – Se eu tivesse
2540certeza que a comissão de recursos humanos não vai se reunir. **Sonia** – Eventualmente usamos aquela
2541sala lá em cima para uma comissão pequena, ao lado da diretoria para fazer uma reunião, eles sempre
2542cedem aquela sala. **Machado** – A comissão de orçamento tem reunido 10, 12 pessoas e nós nos reunimos
2543na escola, talvez um lugar menor para nós e a escola poderia favorecer para este grupo. **Francisco** – Pela
2544decisão de hoje aqui, eu acredito que na próxima reunião da comissão de orçamento e gestão, vai ter um
2545mundaréu de técnico lá e gente discutindo esta parada. Não espere baixo quorum nesta próxima reunião
2546da comissão de orçamento e gestão. **Sonia** – Eu imagino que colocando tudo isso que falei, fica muito
2547difícil mudar o local, então temos que estudar quem de nós pode transferir, se é que podemos transferir.
2548**Francisco** – Eu gostaria que os coordenadores de comissões de menor número de pessoas, informassem a
2549secretaria executiva da possibilidade ou não da realização da reunião, caso não tenham demandas, ou de
2550serem transferidas para locais menores, ou até mesmo em ambiente externo a este, para que possamos
2551avisar e colocar. Eu gostaria de receber esta informação, pois eventualmente a comissão de vigilância e
2552meio ambiente quer se reunir e pode ser no IAP. Nos ajudem, precisamos desta informação. Para não
2553inviabilizar a proposta da CISTE. Eu to colocando este grau de dificuldade e se este conselho aprovar, que
2554eu acredito que deve aprovar, não fique depois em cima. Que fique bem claro que isso vai ocorrer. **Manuel**
2555– A nossa comissão sempre se reúne ali do lado da secretaria, então para nós não vai ter problema
2556nenhum. Nós só não podemos deixar de realizar a reunião, por que nós já estamos convocando inclusive
2557para esta reunião, que é uma pauta exclusiva para coordenador e sub-coordenador para controlar a nossa
2558comissão. Então já esta sendo convocado, então nós não podemos mudar a nossa reunião. **Francisco** –
2559Então os coordenadores informem a secretaria executiva para que ela possa fazer alguma proposta de
2560trabalho durante. **Sergio** – A comissão de saúde mental também esta com um problema serio porque já
2561esta agendada a reunião e inclusive uma apresentação de vídeo. **Francisco** – O que nós estamos
2562colocando, caso aprovem esta proposta, é que dêem liberdade para a secretaria executiva eventualmente
2563ter que deslocar para outro local que não este prédio alguma comissão de trabalho. Em regime de votação
2564a proposta apresentada pela CISTE de realização da oficina de trabalho de déia inteiro na véspera da
2565reunião ordinária. Favoráveis? Contrários? Abstencões? Uma abstenção. **Então foi aprovada. Sergio** –
2566CRP. No mês passado em novembro de 2006, veio a presença da comissão estadual de saúde mental, e o
2567pessoal de Colombo com uma queixa, que era a questão de distribuição de COM e do Aduato Botelho. A
2568gente fez o pedido em novembro para comparecimento em dezembro, para a presença dos responsáveis
2569pela regulação, isso foi pedido em dezembro e eles não vieram. Nós retomamos o pedido aonde saiu o
2570memorando se eu não me engano, ofício nº480 e novamente para janeiro não apareceu ninguém. A gente
2571estava revendo a questão de como foi redigido o ofício, especificamente 480 e 481, e não esta claro que o
2572pedido era para comparecimento de alguém que viesse especificara a questão da regulação. Esta assim,
2573solicitamos a presença de um representante da SESA/ISEP para participar da reunião estadual de saúde
2574mental. Só que a presença, já tem o representante da SESA e do ISEP que é a coordenadora de saúde

401
402
403
404
405
406
407



ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



2575mental do estado. Então a sugestão da comissão de saúde mental é que seja ratificado o ofício e enviado
2576novamente o 480 e o 481 a sugestão é que este ofício siga na integra do que havia sido montado pela
2577comissão estadual de saúde mental. Eu tenho copia e vou deixar com a mesa. **Francisco** – Só para
2578registro é uma proposta da comissão de saúde mental que precisa ter aprovação do pleno para
2579encaminharmos. Lembrando que as comissões propõem e o pleno do CES delibera. **Sergio** - O que já
2580havia sido proposto pela comissão, já havia sido aprovado, então não sei se novamente. **Francisco** – De
2581qualquer forma, ninguém vai votar contra. É apenas para registro tem que consultar o plenário ratifica-se o
2582ofício encaminhado. Alguém é contrária a proposta da comissão de saúde mental, de ratificação da
2583correspondência solicitando a participação de representantes da SESA na comissão de saúde mental?
2584**Sergio** – Ao Sr. Secretário Estadual de Saúde do Paraná. Em virtude da exposição de motivos realizada
2585pelo presidente e demais representantes do conselho municipal de saúde de Colombo, em especial a
2586questionamentos em relação ao atendimento da saúde mental, prestados pelo hospital colônia e Aduato
2587Botelho e centro psiquiátrico metropolitano, e aos municípios da região metropolitana em novembro de
25882006. Vimos através deste, solicitar a presença dos responsáveis pela regulação da SESA no dia 11/12/06,
2589para a exposição dos quantitativos de atendimentos realizados nos hospitais psiquiátricos de Curitiba e
2590região metropolitana e consultas ambulatoriais em psiquiatria. Deve fazer parte dessa apresentação a
2591organização das centrais de leito e de consultas especializadas bem como os fluxos de atendimento.
2592Esperando atendimento a nossa solicitação, agradecemos antecipadamente a presença que deverá ser
2593confirmada no ramal 4316. Atenciosamente. Este memorando passou a ser o 480, eu vou enviar os dois
2594depois para procedermos a mudança e o outro memorando que eu acho que virou o ofício 481, então
2595assim, ao senhor secretário considerando a mudança do modelo assistencial com a descentralização das
2596ações para os municípios, que estão implantando novos serviços, exemplo o CAPS e atenção básica.
2597Ampliou-se sobre maneira os atendimentos de saúde mental, como conseqüência surge a necessidade de
2598rever o fornecimento e distribuição de medicação, de acordo com esta nova realidade, sendo assim vimos
2599através deste solicitar providências no sentido de rever o critério per capita usado para a distribuição das
2600medicações de saúde mental. Para estabelecer um novo índice é necessário incluir nós critérios de análise,
2601a compensação das especificidades regionais, o IDH e a capacidade instalada de serviço por municípios.
2602Sendo que se apresenta para o momento, atenciosamente. **Francisco** – Todos ouviram a proposta de
2603documentação apresentada pela Comissão de Saúde Mental a ser encaminhada por este conselho. **Sergio**
2604– Só tem mais uma aqui que dentro da comissão de saúde mental que era a 482, que a gente fez varias
2605considerações, e daí foram tiradas duas. Quer dizer o ofício 482 teoricamente não foi que foi transcrito,
2606mas isso a gente deixa, eu acho que esta tranquilo, dá para tocar o trabalho da comissão estadual de
2607saúde mental sem esta alteração. **Francisco** – Em regime de votação. Contrários? Abstenções? **Então**
2608**esta provado, depois a comissão passa para a mesa para a gente poder redigir. Picorelli** – A
2609comissão de acesso ao SUS, nós pedimos ponto de pauta para a próxima comissão e eu queria que
2610pudesse participar alguém da comissão de saúde mental, que é a respeito dos moradores de rua. Como
2611esta a saúde do morador de rua, que é uma preocupação que nós estamos trazendo em nível de estado e
2612não deixa de ser algum transtorno, usuário de álcool e droga, então se for possível alguém da comissão de
2613saúde mental participar na próxima reunião da comissão de acesso que também vai discutir a respeito da
2614dependência química. **Francisco** – Resolvidos esses dois assuntos, voltamos a discussão da oitava, depois
2615discutiremos a prorrogação. Então voltando a informação colocada pelo Joel e que com certeza será
2616antecipada a realização da 13ª Conferencia Nacional de Saúde, segundo informações vai ser realizada no
2617dia 14 a 18 de novembro. Então vamos trabalhar com uma data, a nossa proposta da mesa para este
2618conselho é que se trabalhe com uma data de 11 a 14 de outubro. Pega o feriado do dia 12 e chega até o
2619domingo dia 14. Vamos ter que aguardar esta confirmação de data, antes de entrar na angustia, só para
2620colocar o seguinte. Mudou a data para novembro, no caso dia 15 de novembro e tal, então se este
2621conselho concordar e for aprovado o que for discutido, fazemos uma nova resolução, afim que confirmar a
2622data, mudando a realização da Conferência Estadual de Saúde para o dia 11 a 14 de outubro, sendo que as
2623realizações das Conferências Municipais deverão ocorrer no período de 2007, que consigam enviar para o
2624Conselho Estadual de Saúde, suas proposições até o dia 11 de setembro. Um mês antes de começar a
2625Conferencia Estadual. Segundo, o Leite já participou e eu também das conferências, tem que ter pelo
2626menos um mês para chegar, consolidar todas essas propostas, inclusive divulgar depois e distribuir para os
2627delegados, então a sugestão que o pessoal mandou para a mesa e a gente esta trazendo aqui por

409
410
411
412
413
414
415



ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



2628 enquanto é questão de data. Se for realmente 14 a 18 de novembro, que a gente realize num fim de
2629 semana de 11 a 14 de outubro, e daí então as conferências municipais terão que ser realizadas num
2630 período que fique aqui neste conselho, as propostas até o dia 11 de setembro. **Jose Carlos Leite** –
2631 SindPrevs. Eu queria só esclarecimento na proposta das municipais. No meu entendimento, até o dia 11 de
2632 setembro a mesa está propondo como data limite para enviar a documentação aqui. Agora questionando a
2633 mesa, qual é o período de encerramento das conferências municipais? **Francisco** – Se a Conferência
2634 Municipal de Londrina, eu estou aqui com a secretária registrando, a secretária de saúde de Londrina. Se
2635 no entendimento, na organização da Conferência Municipal de Saúde de Londrina, eles julgarem que tem
2636 condições de encerrar a conferência no dia 9, que é um domingo, elaborar um relatório e mandar para cá
2637 no dia, que envie até o dia 11 de setembro. **José Leite** – Vou discordar, o senhor está esquecendo de um
2638 pequeno detalhe. Nas Conferências Municipais, elegem-se somente usuários. Depois da Conferência
2639 Municipal, existe um período de intervalo onde se realizam as plenárias regionais para a eleição de
2640 trabalhadores. A escolha do segmento de trabalhadores, eleitos em plenárias regionais. Na conferência não
2641 tem condições, o percentual é 50%, não dá. **Francisco** – Você vê como é difícil trabalhar com hipóteses. O
2642 Joel está colocando agora que a nova deliberação da Conferência Nacional é que não tenham regionais.
2643 Você viu como é uma confusão. **José Leite** – Eu concordo, eu estou lembrando que tem que sobrar este
2644 espaço e ele não pode ser inferior a 20 dias. Este intervalo não pode ser inferior ao limite das Conferências
2645 Municipais. Agora a forma, independente do que o Conselho Nacional estará passando, ela não pode ser na
2646 Conferência Municipal. Ela deve ter uma série de dificuldades. **Sonia** – Na verdade esta colocação de até
2647 15 de agosto inviabiliza as conferências nos municípios, principalmente em Londrina, eu tenho aqui, anos a
2648 fio, feita esta discussão, esta ponderação com o conselho. Londrina realizará 55 conferências locais, 5
2649 regionais e 4 conferências de segmentos para chegar a etapa municipal. Sem contar que temos que abrir o
2650 orçamento e fazermos licitação para o material, viabilizar as conferências municipais. A data de 15 de
2651 agosto para nós é impossível. Volto a dizer que se o estado bate o martelo nesta data por conta da escolha
2652 de delegados, não vamos ter condição de participar da Conferência Estadual e conseqüentemente da
2653 nacional. Quando o Joel trás aqui a fala de que está fechado no Conselho Nacional. Nós conversamos
2654 novamente, hoje pela manhã com a Eliane Cruz, existe um indicativo de data, mas existe também um
2655 problema de que existem 4 Conferências Nacionais no período que compreende novembro e dezembro e os
2656 únicos estados e municípios que se manifestaram contra este indicativo de data foi Londrina e o estado do
2657 Paraná que já tinha agendado esta data. O que ele disse para nós, que na reunião de 13 e 14 de fevereiro,
2658 com certeza será discutido os documentos que enviaremos, a resolução do Conselho Estadual, tendo como
2659 data limite para a Conferência Estadual, 25 de outubro e a ponderação de Londrina sobre todas as nossas
2660 etapas, as nossas datas e as dificuldades para discutirmos adequadamente com o controle social a respeito
2661 das propostas irem para as conferências. Então o que eu gostaria que este conselho autorizasse para
2662 Londrina, eu já não vou discutir os outros municípios, podemos agendar em Londrina a data da nossa
2663 conferência para 7, 8 e 9 de setembro, que é uma data que entendemos poder trocar, porque tínhamos
2664 ordenado o seguinte, 14, 15 e 16 que era a data que o estado tinha deliberado e com certeza no dia 10
2665 vocês já podem ter as nossas propostas. E vamos pensar numa forma de escolher os delegados de
2666 Londrina, da região no segmento do trabalhador, não podemos ficar reféns destas plenárias regionais para
2667 escolher os delegados. Anos a fio enfrentamos este problema porque daí os municípios tem que fazer da
2668 forma como estabelecida pelo Conselho Estadual e temos uma série de dificuldades na ponta, e não
2669 conseguiremos administrar. A nossa conferência não é pequena, é uma conferência para 400 participantes.
2670 **Joel Tadeu** – FAMOPAR. Em hipótese nenhuma eu vou achar que o companheiro Vander, titular do
2671 Conselho Nacional de Saúde, membro da mesa diretora, chegasse em Londrina na frente de vários
2672 Conselheiros Estaduais, pedimos para ele repetir, por que na reunião do Conselho Municipal anterior o
2673 Manoel já tinha levado esta informação. Levou lá, houve contestações, mas o que eu quero dizer e aqui é
2674 questão de semântica para mim, não é plenária regional de trabalhador. É uma reunião na regional,
2675 sempre aconteceu isso, que define este segmento. Londrina, tudo que a senhora falou é verdade, então o
2676 Leite está insistindo porque existe esta problemática, mas tem que ser sanada, agora o que não dá é o
2677 Conselho Estadual definir uma data para Londrina. Agora eu volto a dizer, não quero crer que o
2678 companheiro Vander chegou lá mentindo e a Elaine é a secretária executiva, ela não delibera e o que foi
2679 decidido era que seria nesta data. Se teremos uma posterior deliberação, segundo ela, na reunião de
2680 quinta-feira, 18 de janeiro foi deliberado, então a nossa conferência companheira Sonia podemos encaixar

417
418
419
420
421
422
423



ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



2681dentro da competência da comissão de relatoria. Sem seguir a data limite do Conselho Estadual,
2682conversamos sobre isso em off, vamos conversar, e também contemplando o Leite nesta questão da
2683plenária. Se ele quer o mandato é uma coisa, agora londrina, tudo que você falou nas plenárias de pré-
2684local, que não existe, agora eu não vim falar de um assunto que o companheiro Vander não falou.
2685**Francisco** – Eu só queria colocar que precisamos chegar num acordo, por isso mesmo que não vai dar
2686para sair uma resolução com o posicionamento final do Conselho Nacional de Saúde. Mas temos que
2687trabalhar com algumas datas, não vou nem chamar hipotéticas, mas propostas para encaminhar ao Nardi,
2688para passarmos aos municípios e assim por diante. Então eu coloquei a data limite para o dia 11, mas eu
2689quero ver a opinião do Leite, a questão dos trabalhadores, se poderia ficar para o dia 11. **José Carlos**
2690**Leite** – Não é esta questão. Longe de querer provocar discussão, fazer qualquer tipo de situação, eu estou
2691dizendo isso, eu gostaria que mais membros que participaram da comissão de organização da SETI se
2692pronunciasse, para não ficar caracterizado que esteja sendo conduzido com relação ao que eu estou
2693dizendo. Na sétima conferência surgiu este mesmo posicionamento da companheira Sonia, com a data
2694definida acabamos abrindo mão do que ela solicitou, diga-se de passagem, isso gerou uma série de
2695dificuldades de encaminhamentos e de realizações, ou seja, de plenárias, ou de reuniões nas regionais,
2696independente ao nome que se dá, a eleição de delegados para trabalhadores, esta foi uma das grandes
2697dificuldades que tivemos. Acabou gerando uma série de problemas no momento de inscrição, por que na
2698realidade por mais que se tente, para organizar o processo muitas vezes encontramos dificuldades, não é
2699no município não, muitas vezes nas próprias regionais no processo de inscrição, não há tempo hábil de
2700fazer um levantamento e verificação de delegados, é neste quesito da qual eu estou ponderando,
2701independente de quem venha fazer parte desta comissão. Esta é uma das principais dificuldades. Temos
2702que ser coerentes e tentar levantar os problemas, depois fica muito mais fácil fazer uma crítica daquilo que
2703você não tem conhecimento, do que ser coerente na hora que precisa abrir mão e fazer um esforço
2704concentrado. Independente, eu digo no mínimo após o encerramento das Conferências Municipais, que no
2705mínimo em 2 semanas ou 15 dias, para que se estabeleça o processo de eleição de delegados de
2706trabalhadores. Esta é a proposta. **Francisco** – Leite, você lembra quanto tempo foi solicitado para
2707encaminhar os delegados para a nacional? **Jose Carlos Leite** – Ela tem data limite, me parece que ate um
2708período de 20 dias, de 15 a 20 dias. **Francisco** – Eu não me lembro, mas parece que foi um prazo de
2709trinta dias para monta. **Jose Leite** – Não tenho previsão, eu acho que a questão de verificar com a
2710Marlene no caso. **Francisco** - Por que eu lembro que tem que organizar aqui e tem que organizar lá.
2711Temos que receber com antecedência para justamente ver crachá, comida, etc. e tal e quanto que vão de
2712delegados, mas aqui para definirmos a licitação de transporte, se é ônibus, se é avião. **José Leite** – A
2713questão que precisamos averiguar, é o limite de inscrição, de envio de inscrição de delegados. A questão
2714da infra-estrutura que envia delegados, isso deve estar saindo, eu imagino que sim, como saiu outra vez, o
2715limite de delegados do estado. Saem com antecedência, a partir do momento que ele estabelecer o
2716regulamento da conferência. **David** – Na questão da fala que o Joel comentou e alertando o Leite na
2717posição, a lei esta muito clara, só que para fazer parte da Conferência Estadual tem que ter participado da
2718municipal, então por isso que a nacional já determinou, por que é escolhida na própria conferência. Como o
2719usuário é escolhido, os funcionários também são escolhidos na própria conferência, entre os participantes.
2720Vamos ter o privilégio de escolher separadamente? Eles tem que escolher lá, por que é o um meio legítimo,
2721dentro da própria conferência. **Francisco** – No caso da Conferência Estadual, todo mundo do estado num
2722local só. Na Conferência Municipal, são os trabalhadores só daquele município. E daí como a cota dos
2723trabalhadores é regional e a entidade regional, você não consegue escolher os trabalhadores. Realmente
2724tem que fazer uma reunião por regional. **José Leite** – Direito de usuário quando você estabelecesse um
2725limite de participantes dentro da Conferência Estadual, 50% automaticamente você estabelece de usuário.
2726A partir daí você faz o levantamento via IBGE ou pega um índice qualquer e faz a distribuição das vagas
2727por município de usuários e ao passo que trabalhadores é só 25%. Não entra, isso é óbvio. A participação
2728na Conferência Municipal é quesito principal, só que a quantidade é menor. Se fosse a proporção de 50%,
2729você poderia estabelecer a estimativa e fazer na Conferência Municipal, mas tem este complicador dos
273025%. **Francisco** – Eu queria lembrar, quando estabelecemos o limite por município, ele consegue no
2731município escolher o usuário. Agora para os trabalhadores tem que ser numa cota regional. Claro que é um
2732pré-requisito para participar na quota regional, ter participado no seu município. Se não, nem para a
2733regional ele vai. **David** – O que eu quis alertar é que a cidade menor, a cidade pequena, que a pessoa não

425
426
427
428
429
430
431



ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



2734vem lá, e ele participou, não tem o privilegio de um funcionário da cidade menor participar porque a
2735grandona, as regionais comem tudo. Então ela não é democrática. **Francisco** - Os trabalhadores se
2736articulam suficientemente e não são os funcionários. Eu acho que esta havendo uma confusão ai David.
2737**Ivanor** – Se estou bem lembrado, nas Conferências Municipais, nós de fato tiramos os usuários que saem
2738como delegados. Também são escolhidos na proposição dos 25% os trabalhadores que vão participar da
2739regional, então naturalmente o número passa a ser conhecido a partir do instante que conhecemos os
2740números de delegados de usuários que já sabem quanto são de trabalhadores, por que ele é uma
2741derivação deste número, de forma que a organização futura não conta com nenhuma surpresa. **Francisco**
2742– Tudo bem, é verdade, só que a decisão de quem vem e quantos, é na regional. Bom vocês viram que
2743está complicado por causa da definição da data, eu quero deixar bem claro que também a mesa teria uma
2744proposta, e não é da mesa não. De retirar da Coordenação da Conferência, uma proposta que se trabalhe
2745com comissões existentes no conselho, por exemplo, a comissão de comunicação que vamos escolher a
2746pouco ou escolheríamos que já começa a trabalhar com a comunicação, divulgação da conferência. Própria
2747comissão do conselho. Nós não temos data, não temos tempo e não temos quorum. Então a gente esta
2748pedindo prorrogação ate às 19:20 horas, ate por que eu não sei se tem quorum, para encerrar esta
2749questão e colocar uma questão de encaminhamento. Para a próxima reunião, a mesa, não rogando para si
2750a responsabilidade de coordenar conferencia nenhuma, mas de trazer o máximo possível de
2751encaminhamentos, de propostas de datas, de acertos e inclusive de locais que a própria secretaria esta
2752vendo locais para locação, auditório da reitoria e outros aqui em Curitiba para realizar o mais rápido
2753possível esta conferência e tenha o menor número de transtorno possíveis. Então a gente esta mantendo o
2754entendimento junto com a secretaria, dependendo do número que a gente chegar depois na conclusão e
2755aprovar aqui de participantes. A secretaria quer comparar ticket's, do que ficar fazendo comida, comendo
2756em tal lugar, então nós sabemos que é um problema enorme que a gente tira das costas. Então uma serie
2757de encaminhamentos a gente vai providenciando e traríamos para a próxima reunião. Pode ter certeza.
2758Agora se na reunião da mesa executiva, se tiver a data nacional a gente avisa o pessoal de quando vai ser a
2759data nacional e calculamos mais ou menos ate quando que devera ser definida o prazo das municipais.
2760**Jose Leite** – Eu vou voltar na questão da plenária. **Francisco** – A plenária de conselho de saúde, há uma
2761proposta do Jose Carlos Leite, convocar uma comissão da plenária previa a reunião do próximo dia. **Jose**
2762**Leite** – Eu solicitei o ponto de pauta da comissão mesmo porque eu já tinha solicitado via secretaria para
2763que fosse pautado e a mesa entendeu que não havia necessidade. Depois a mesa se justifica. Por isso que
2764eu to solicitando. Eu quero dizer que depois da plenária a comissão não se reuniu nenhuma vez, mesmo
2765para que se fizesse uma analise da plenária e segundo, em função disso estava convocado uma reunião
2766para o dia 13 de novembro e ate por força da necessidade daquele momento que era da reunião da
2767Assembléia Legislativa acabou não ocorrendo a reunião que era se tratar especificamente de começar a
2768elaborar o relatório final da conferencia. Daí, a partir disso daí não houve condições de reunir a comissão,
2769houve a relatoria, trabalhou o texto aprovado na plenária, outro grupo também trabalhou um outro
2770relatório, agora eu quero dizer que isso não independe, esta reunião mesmo que foi solicitada ou que esta
2771sendo solicitada não tem nada a ver com o texto já aprovado neste plenário, por que é o texto das
2772resoluções daquele plenário, e enquanto comissão, e nós não temos a menor possibilidade e nem podemos
2773alterá-lo. Isso eu quero deixar bem claro para evitar duas interpretações. O que a comissão tem que tratar
2774é a avaliação da plenária, por que como houve denuncias de delegados, inclusive com moções de repudio,
2775também houve e também há reclamações inclusive da infra-estrutura com relação a delegados, a questão
2776de alimentação, a questão de ocupação, de hospedagem e inclusive a própria mesa diretora teve que
2777trabalhar minutos antes de iniciar a plenária para tentar ajudar, locar hospedagem para conselheiros
2778porque estava tendo dificuldades, esta é a discussão que a gente quer fazer e inclusive organizar o
2779relatório final, é isso que eu queria dizer e é em função disso que eu estou convocando esta reunião e não
2780para entrar em picuinhas porque não é esta a função. **Francisco** - Então só esclarecendo, como na última
2781reunião foi aprovado o relatório apresentado pelos relatores, quando veio o pedido do Leite para a
2782secretaria executiva para convocar a reunião da comissão da terceira conferencias de plenárias, a mesa
2783entendeu que tinha sido aprovado aquele relatório, o assunto da terceira plenária estava liquidado a fatura,
2784por isso mesmo, se tem alguma coisa a se tratar de novo, a necessidade ate para não cair a
2785responsabilidade para a mesa de se for convocar a comissão, se for colocar o assunto em pauta, ou precisa
2786rever o que foi colocado, não tem problema, mas tem que ser colocado aqui e aprovado nesta plenária, nós

433
434
435
436
437
438
439



ATA
127ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



2787 não podíamos deliberar de outra forma. Qual foi a nossa medida? Em determinadas situações temos que
2788 ouvir este pleno para tomar uma atitude, não dá para encarar sozinho algumas resoluções. **David** – Na
2789 realidade, eu como relator desta plenária, e a responsabilidade do relatório é da relatoria, tanto que foi
2790 aprovado este relatório é tanto da relatoria, tanto que foi aprovado este relatório, eu fiquei até de
2791 madrugada, até três horas da manhã fechando o relatório, foi fechado, este relatório foi aprovado pela
2792 plenária lá da conferência. **Francisco** – Eu consultei o pleno porque independente de, talvez até pelo que
2793 entendi do Leite, nem tenha a necessidade do ponto de pauta lá na frente. O que está se colocando como
2794 necessário é uma reunião da comissão da terceira plenária de avaliação, e daí se tiver um relatório, não da
2795 relatoria, um relatório dos acontecimentos, um relatório de avaliação de ocorrência, relatório de infra-
2796 estrutura, que ele vai apresentar, é isso que ele colocou. **Francisco** – Ela vai depender de pauta porque
2797 inclusive até em função da reunião que a gente teve com alguns, de pessoas que estiveram presentes no
2798 dia 13 e a própria infra-estrutura, estou vendo que inclusive está tendo aqui uma das deliberações que está
2799 sendo apresentada nesta comissão, já está vindo para a plenária, inclusive que é a questão ticket que é as
2800 dificuldades que a gente vai apresentar e até com dificuldades inclusive. Tudo bem de convocar a comissão
2801 de organização da terceira plenária, se sim eu só queria ouvir. Convoca na mesma época da mesa ou junto
2802 com as comissões. Tem esta dúvida. **José Leite** – A mesa acabou de dizer que deve trazer uma série de
2803 propostas para a comissão organizadora da oitava, muitas das quais serão discutidas da deficiência que
2804 houve na terceira, poderá estar subsidiando a mesa para a proposta da composição da oitava. Como relator
2805 eu acho que eu tenho a responsabilidade, que na realidade, como o Leite estava na comissão, presidente
2806 da comissão da plenária e a relatoria estava na minha responsabilidade. Eu até admito que se abra isso,
2807 desde que não mexa no relatório que foi aprovado, que já aprovado. É só para ajustes. E o relatório não. O
2808 relatório já foi aprovado pela plenária e nós não podemos abrir mão. **Francisco** – Esta claro, não se mexe
2809 em relatório. **José Leite** – A comissão não tem autonomia nenhuma para modificar relatório, o texto está
2810 aprovado, eu fui bastante objetivo quando disse que não era para alterar texto, o texto não se altera. Você
2811 tem que redigir e re-adequar o relatório final, é só isso. A mesa vai convocar a comissão da terceira plena,
2812 na véspera da reunião da mesa até para que ela apronte o relatório e entregue para a gente. Deverá ser
2813 dia 13, por aí. **David** – O que a mesa tem que entender, é bem claro este posicionamento, no relatório não
2814 se mexe. A questão é de organização, a posição que o Leite está comentando como estivesse trazido um
2815 relatório e não é isso. **Francisco** – Ok, eu agradeço a todos e os pontos que não foram discutidos, ficam
2816 para a próxima. Amanhã 8:30 inicia-se a extraordinária de regimento. E quem ganhou passagem para vir, e
2817 que tem compromisso com o conselho, tem que estar aqui. Não tendo mais nada a constar, a Secretaria
2818 Executiva do CES/PR lavrou a presente ata, que vai assinada pelo Presidente, Dr. Francisco Eugênio Alves de Souza
2819 _____ e pela 1ª Secretária do CES/PR, Sandra Tolentino
2820 _____.