

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7



**ATA**  
**129ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



- 1 **Data:** 28 de março de 2007  
2 **Horário:** 08:30 às 19:00 horas  
3 **Local:** Auditório da SESA/ISEP - Rua Piquiri, 170.  
4 **Conselheiros membros**

	<b>Nome</b>	<b>Freqüência</b>	<b>Condição</b>	<b>Órgãos, Entidades e Instituições</b>
	<b>Usuários</b>			
	Custódio Rodrigues do Amaral	Presente	Titular	ADOC
	Miguel Tiago da Hora	Presente	Suplente	ADOC
2	Ana Maria Figueiredo	Presente	Titular	ADVT-APLER
	Luciane M. Baptista	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	Presente	Suplente	FAMPEAPAR
5	Abrelino Masiero	Presente	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	Presente	Titular	DEFIPAR
	José Apolinário Filho	Ausente	Suplente	DEFIPAR
10	Jonas Braz	Presente	Titular	FNU
	Ivanor de Oliveira Valentini	Presente	Suplente	FNU
11	Antônio Lúcio Zarantonello	Ausente	Titular	FETAEP
	Regina Léscio Barbato	Presente	Suplente	FETAEP
12	Amauri Ferreira Lopes	Justificado	Titular	Fórum paranaense de ONGs/AIDS
	Paulo Reissinho de Paula	Presente	Suplente	Fórum Popular de Saúde
13	Manoel Rodrigues do Amaral	Presente	Titular	Instituto Afro-Brasileiro do PR.
	Almira Maciel Correia	Ausente	Suplente	Instituto Afro-Brasileiro do PR.
14	Hermínia M. Schuartz	Ausente	Titular	Movimento de Mulheres Camponesas do Paraná
	Adelaide Oliveira Lima	Presente	Suplente	Movimento de Mulheres Camponesas do Paraná
15	Livaldo Bento	Presente	Titular	MOPS
	Irene de Jesus Macena	Ausente	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	Presente	Suplente	SINDPETRO
	<b>Profissionais de Saúde</b>		<b>Condição</b>	<b>Entidade</b>
1	Cláudia Portella Pinto	Presente	Titular	ABEn
	Polliana Schiavon	Presente	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	Presente	Suplente	C.R. de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
4	Luiz Sallim Emed	Ausente	Titular	C.R. de Medicina
	Marina H. Assanuma	Presente	Suplente	C.R. de Medicina Veterinária
5	César José Campagnoli	Justificado	Titular	C.R. de Odontologia
	Ruy Barbosa dos Santos	Presente	Suplente	C.R. de Odontologia

9  
10  
11  
12  
13  
14  
15



**ATA**  
**129ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



6	Sérgio Rocha Velho	Justificado	Titular	C.R. de Psicologia
	Rosani da Rosa Bendo	Justificado	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	Presente	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
	<b>Prest. De Serviços de Saúde</b>		<b>Condição</b>	<b>Entidade</b>
1	Rosita Márcia Wilner	Presente	Titular	FEMIPA
	Jean Paulo Frabricio	Presente	Suplente	FEMIPA
2	Raymundo Marques Machado	Presente	Titular	FEHOSPAR
	Arthur Leal Neto	Justificado	Suplente	FEHOSPAR
3	Alfredo Franco Ayub	Presente	Titular	ACISPAR
	Deise Sueli de Pietro Caputo	Justificado	Suplente	ACISPAR
4	Francisco E. Alves de Souza	Justificado	Titular	UEL
	Maria Matilde Zraik Baracat	Justificado	Suplente	UFPR
	<b>Gestores</b>		<b>Condição</b>	<b>Entidade</b>
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	Ausente	Titular	ISEP
	Sandra Tolentino	Ausente	Suplente	ISEP
4	Gilberto B. Martin	Ausente	Titular	SESA
	Leandro Bertossi Staul	Ausente	Suplente	SESA
5	Ana Maria de Nóbrega de Goes	Justificado	Titular	Ministério da Saúde/FUNASA
	Tânia Margaret Piassa	Presente	Suplente	Ministério da Saúde/FUNASA

**5 Pauta:**

**61. Expediente interno**

**72. Ordem do Dia**

2.1 Aprovação da Pauta – 5 min.

**82.2 Assuntos para Deliberação: Discussão Temática e Comissões**

2.2.1 – Mesa Diretora – 80 min

1º Assunto: Proposta de Agenda mínima para 2007 e Proposta de Calendário para as Reuniões do CES/PR para 2007

2º Assunto: Composição da Comissão de Comunicação e Informação do CES/PR

3º Assunto: Homologação da Secretária Executiva do CES/PR

4º Assunto: Tesouraria – Prestação de Contas do CES/PR/2006 - Conselheiro Antônio Garcez Neto

5º Assunto: Relatório Final da 3ª PECS – Relator da Comissão Conselheiro David Lupion Fernandes

2.2.2 – Pacto de Gestão - 20 min

Pedido de Vistas dos Conselheiros: Ruy Pedrucci e Marcos Rogério Ratto

2.2.3 – Comissão Organizadora da 8ª CES/PR – 60 min

1º Assunto: Proposta de Resolução – Regulamento da 8ª CES

2º Assunto: Proposta de Resolução – Cadastro de Entidades

2.2.4 – Medicamentos e reorganização septicemia grave – 30 min

Apresentação: Secretaria de Estado da Saúde

17  
18  
19  
20  
21  
22  
23



**ATA**  
**129ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



9 **Intervalo + ou – às 10:00 horas por 15 min**

10 **2ª Parte: das 13:30 às 19:00 horas**

2.2.5 – Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Orçamento /Plano/Agenda e Relatório da Área de Saúde – 60 min Assunto: Relatório de atividades e parecer(s) - (Relatório de Gestão/2006) - Coordenador da Comissão Conselheiro Francisco Eugênio Alves de Souza
2.2.6 – Comissão de Assistência à Saúde e de Acesso ao SUS – 30 min Assunto: Relatório das Atividades e parecer(s) Apresentação: Coordenadora da Comissão Conselheira Rosani da Rosa Bendo
2.2.7 – Comissão de Acompanhamento de Interiorização – 30 min Assunto: Relatório das Atividades e parecer(s) Apresentação: Coordenador(a) da Comissão
2.2.8 – Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador – 30 min Assunto: Relatório das Atividades e parecer(s) Apresentação: Coordenador da Comissão Conselheiro Marcos Armando Alves Pereira
2.2.9 – Comissão Intersectorial de Recursos Humanos (CIRH) – 30 min Assunto: Relatório de Atividades e parecer(s) Apresentação: Coordenador(a) da Comissão
2.2.10 – Comissão de Acompanhamento da Municipalização e Consórcios – 30 min Assunto: Relatório de Atividades e parecer(s) Apresentação: Coordenador da Comissão Conselheiro Manoel Rodrigues do Amaral
2.2.11 – Comissão Estadual de Vigilância Sanitária e Meio Ambiente – 30 min Assunto: Relatório de Atividades e parecer(s) Apresentação: Coordenador da Comissão Valdir Donizete de Moraes
2.2.12 – Comissão de Saúde Mental – 30 min Assunto: Relatório de Atividades e parecer(s) Apresentação: Coordenador da Comissão Conselheiro Sérgio Ricardo da Rocha Velho
2.2.13 – Comissão Estadual de Saúde da Mulher – 30 min Assunto: Relatório de Atividades e parecer(s) Apresentação: Coordenadora da Comissão Conselheira Claudia Portella Pinto
2.2.14 – Coordenação Estadual da Plenária de Conselhos de Saúde - 15 min Assunto: Relatório de Atividades – Coordenador Conselheiro João de Tarso

11 **Intervalo + ou – às 16:00 horas por 15 min**

12. **Informes Diversos**

13 **Desenvolvimento da Reunião Data:** 28 de Março de 2007

14 **Horário:** 13h30min às 19h00min horas

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

16 **Conselheiros membros**

	<b>Nome</b>	<b>Freqüência</b>	<b>Condição</b>	<b>Órgãos, Entidades e Instituições</b>
	<b>Usuários</b>			
	Custódio Rodrigues do Amaral	Presente	Titular	ADOC
	Miguel Tiago da Hora	Presente	Suplente	ADOC
2	Ana Maria Figueiredo	Presente	Titular	ADV-T-APLER
	Luciane M. Baptista	Presente	Suplente	Fórum paranaense de ONG's/AIDS
3	Valdir Donizete de Moraes	Presente	Titular	ECOFORÇA
	Roberto Cauneto Picorelli	Presente	Suplente	ECOFORÇA
4	Ruy Pedruzzi	Presente	Titular	FAMPEAPAR
	Arlete Antonia Brunholi Xavier	Presente	Suplente	FAMPEAPAR
5	Abrelino Masiero	Presente	Titular	FAMPEPAR

25  
26  
27  
28  
29  
30  
31



**ATA**  
**129ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



	Inez Francisca Vieira Meyer	Presente	Suplente	FAMPEPAR
6	Joel Tadeu Corrêa	Ausente	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	Presente	Titular	DEFIPAR
	José Apolinário Filho	Ausente	Suplente	DEFIPAR
10	Jonas Braz	Presente	Titular	FNU
	Ivanor de Oliveira Valentini	Ausente	Suplente	FNU
11	Antônio Lúcio Zarantonello	Ausente	Titular	FETAEP
	Regina Léscio Barbato	Ausente	Suplente	FETAEP
12	Amauri Ferreira Lopes	Presente	Titular	Fórum paranaense de ONG's/AIDS
	Paulo Reissinho de Paula	Presente	Suplente	Fórum Popular de Saúde
13	Manoel Rodrigues do Amaral	Presente	Titular	Instituto Afro-Brasileiro do PR.
	Almira Maciel Correia	Ausente	Suplente	Instituto Afro-Brasileiro do PR.
14	Hermínia M. Schuartz	Ausente	Titular	Movimento de Mulheres Camponesas do Paraná
	Adelaide Oliveira Lima	Ausente	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	Ausente	Titular	SINDPETRO
	Claudiney Batista	Presente	Suplente	SINDPETRO
	<b>Profissionais de Saúde</b>		<b>Condição</b>	<b>Entidade</b>
1	Cláudia Portella Pinto	Presente	Titular	ABEn
	Polliana Schiavon	Presente	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	Presente	Suplente	C.R. de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
4	Luiz Sallim Emed	Ausente	Titular	C.R. de Medicina
	Marina H. Assanuma	Presente	Suplente	C.R. de Medicina Veterinária
5	César José Campagnoli	Justificado	Titular	C.R. de Odontologia
	Ruy Barbosa dos Santos	Presente	Suplente	C.R. de Odontologia
6	Sérgio Rocha Velho	Justificado	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	Presente	Suplente	Conselho dos Sindicatos dos Servidores Públicos Municipais do Estado do Paraná
8	José Carlos Leite	Presente	Titular	SINDPREVS
	Raquel Prestes Mello	Ausente	Suplente	ASSEF
9	Elfrida Karoll Andreazza	Ausente	Titular	SINDSAÚDE/PR
	Graziela Basso Sternheim	Presente	Suplente	SINDSAÚDE/PR
	<b>Prest. De Serviços de Saúde</b>		<b>Condição</b>	<b>Entidade</b>
1	Rosita Márcia Wilner	Presente	Titular	FEMIPA
	Jean Paulo Frabricio	Presente	Suplente	FEMIPA
2	Raymundo Margues Machado	Presente	Titular	FEHOSPAR

33  
34  
35  
36  
37  
38  
39



**ATA**  
**129ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



	Arthur Leal Neto	Justificado	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	Justificado	Suplente	UFPR
	<b>Gestores</b>		<b>Condição</b>	<b>Entidade</b>
1	Antonio Carlos Nardi	Presente	Titular	COSEMS
	Matheos Chomatas	Presente	Suplente	COSEMS
2	Marina Martins	Presente	Titular	COSEMS
	Luiz Fernando Zarpelon	Ausente	Suplente	COSEMS
3	Renato Donizete Pedrosso	Presente	Titular	ISEP
	Sandra Tolentino	Presente	Suplente	ISEP
4	Gilberto B. Martin	Presente	Titular	SESA
	Leandro Bertossi Staul	Ausente	Suplente	SESA
5	Ana Maria de Nóbrega de Goes	Ausente	Titular	Ministério da Saúde/FUNASA
	Tânia Margaret Piassa	Presente	Suplente	Ministério da Saúde/FUNASA

**17 Pauta:**

18 Nasa – Representante do centro de pesquisa em terapia intensiva. Eu gostaria de fazer uma explicação sobre o que é a  
19 septicemia. Na realidade é um termo que já não é usado mais. Hoje em dia chamamos a septicemia de sepse. A septic  
20 na realidade é uma infecção generalizada. Ela é uma doença que pode cometer tanto crianças, como pessoas adultas,  
21 tanto homens como mulheres ou quando pessoas idosas também. Ela é uma doença que pode ser causada a qualquer  
22 momento, qualquer pessoa pode pegar esta doença e ela pode ser causada tanto por germes bacterianos, quanto por  
23 vírus ou por fungo também. Esta doença, quando a pessoa pega esta infecção, ela é chamada generalizada porque a  
24 pessoa evolui com varias disfunções de órgãos. Então na realidade a pessoa faz uma infecção, por exemplo, uma  
25 pneumonia ou uma infecção urinaria e esta infecção urinaria generaliza. Então ela acaba cometendo o sistema cardio  
26 vascular, então o paciente acaba fazendo um sofrimento cardíaco, acaba tendo uma queda de pressão arterial que a  
27 gente chama de choque. A pessoa fica com uma pressão abaixo do que 9/5, 8/4, 5/0 muitos casos atendemos assim,  
28 junto com isso, é uma pessoa que acaba se sentindo extremamente mal, então a temperatura corporal acaba caindo,  
29 acaba diminuindo a diurese também. Isso é o estado de choque. Depois desta disfunção cardio vascular o órgão  
30 principal que também é afetado é o pulmão. A Ceci afeta o pulmão e a troca de gases dentro do pulmão, desta forma  
31 acaba sendo prejudicada, então a pessoa acaba evoluindo com insuficiência respiratória e na grande maioria das vezes  
32 acaba precisando ser entubado, e acaba respirando através de ventilação mecânica. À parte da ventilação artificial é  
33 importante. O Rim na grande maioria das vezes também é afetado, tanto por causa do choque, quanto da própria  
34 infecção e a pessoa acaba evoluindo com uma diminuição urinaria e muitas vezes acabam precisando de hemodiálise.  
35 A disfunção urinaria, quando o paciente cura a sepsis, esta disfunção urinaria normalmente ela é curada, mas muitos  
36 pacientes acabam ficando dependentes de hemodiálise posteriormente. Isso é a terceira disfunção. A quarta disfunção  
37 que o paciente com o sepsis faz é uma disfunção hematológica, uma disfunção sanguínea. Este paciente acaba tendo  
38 uma queda de numero de plaquetas e esta acaba predispondo este paciente a ter vários tipos de sangramento. Então o  
39 paciente pode sangrar, sangrar em vários órgãos também que já estão em sofrimento pela Ceci e outro grande sistema  
40 que também é afetado é o fígado, este fígado perde a função normalmente quando o paciente esta em Ceci e o sistema  
41 nervoso central em que a pessoa acaba ficando com um nível de consciência rebaixada, acabam ficando confuso. A  
42 nossa grande preocupação com Ceci é que ela pode ser considerada uma grande epidemia do século XXI, na realidade  
43 o mundo inteiro esta preocupado com a sepsis, por que a sepsis tem uma taxa de mortalidade muito alta. Conforme eu já  
44 falei, afetando praticamente todos os principais órgãos do nosso organismo. A taxa de mortalidade de uma pessoa  
45 normal que acaba sendo atingida pela sepsis tanto de origem bacteriana, tanto de origem fungica, ela chega atualmente  
46 a 75%. Nos nossos serviços, nos hospitais públicos do Paraná que a gente tem trabalhado, nos temos uma taxa de  
47 mortalidade de 66%. Então é uma doença que na realidade a gente tem que ter um programa, que implemente um  
48 diagnóstico adequado, que este seja feito de uma maneira precoce e que o próprio paciente possa receber tratamento de  
49 uma maneira precoce, para diminuir esta taxa de mortalidade. **Dr. Ribas** – Então, esta é uma doença extremamente  
50 grave. No ano passado nos tínhamos um problema serio com UTI's que estavam na mídia, todo mundo seguiu isso. O  
51 Dr. Clovis determinou que fosse feito um estudo, não só, aumento de leito, aumento de equipamento. Mas o que esta  
52 acontecendo? Então com o auxilio da universidade, a Dra. Nasa e o Dr. Álvaro levantaram que a septicemia tinha esta  
53 gravidade e que representava a maior parte da mortalidade. Então o enfoque que a secretaria quer dar ao processo,  
54 depois eu vou deixar aqui na mesa o programa, por que na verdade é importante determinamos que não é um programa  
55 de compra de medicamento, às vezes cria-se um equívoco, é um programa completo que se chama programa de  
56 utilização do tratamento da síndrome séptica. Então é um programa que organiza, é um programa que 10 passos e



41  
42  
43  
44  
45  
46  
47



**ATA**  
**129ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



57depois eu deixo aqui a mesa para que possa se democratizar para que todo mundo tenha acesso ao material de  
58treinamento, desde a identificação do caso, por que todos nos em algum momento ou um parente nosso tivemos uma  
59febre de 37, 38 graus, um calafrio, alguma coisa que poderia ser o início de uma septicemia. Então nós temos que  
60treinar os nossos médicos das UTI's públicas, para que identifique e a partir de então, tomem os passos seguintes. Na  
61seqüência tivemos a autorização do conselho para uns 100 dias aproximadamente colocarmos o projeto em andamento  
62em 4 unidades hospitalares. Optamos pelas unidades hospitalares com o hospital universitário, que é a chance de  
63sucesso seria maior, por que tem residente, porque tem professor, enfim, nós precisávamos de um modelo de sucesso  
64inicial. Foi no hospital Unioeste de Cascavel, hospital de Londrina, hospital de Clínicas e hospital do Trabalhador aqui  
65em Curitiba. Então neste período nós temos alguns resultados. Qual foi o nosso compromisso? Praticamente esta  
66apresentação foi feita a mais de 60 dias atrás. Quando fizemos a apresentação dos resultados que eu vou repetir alguns  
67dos resultados aqui. O conselho pediu que nós trouxéssemos alguma coisa do investimento feito no programa e ai que  
68o conselho de farmácia, isso que o conselheiro lembrou muito bem agora, que o conselho de farmácia fizesse uma  
69análise do projeto. Nós fizemos um trabalho, uma ou duas reuniões como Dr. Álvaro Rea, com o Neto conselheiro que  
70representava o conselho de farmácia. Talvez tenha acontecido alguma falha de comunicação, porque todo processo  
71pela nossa parte foi feito e o Neto participou intensamente desta discussão e teve o compromisso da trazer a avaliação  
72do conselho de farmácia como representante. Foi tudo cumprido, só falta o papel da análise que ele deve trazer para os  
73senhores como o senhor agora mesmo lembrou agora a pouco. Eu repetir alguns resultados. O programa, nesta fase  
74inicial, obviamente não cancelou o programa em junho, ele seguiu e teremos novos resultados daqui a pouco. Mas o  
75programa foi na fase inicial de análise, março a junho de 2006. Que foi a fase de avaliação e coleta de dados. Foram  
76100 dias para a avaliação inicial. 180 pacientes nos 4 hospitais que eu acabei de citar. Então a mortalidade por Ceci no  
77programa anterior ao programa nos 4 hospitais era de cerca de 65%, a mortalidade por Ceci posterior nos 4 hospitais é  
78cerca de 49%, ou seja, baixamos num esforço conjunto em equipe, também com o apoio da sociedade de medicina  
79intensiva de 24% da mortalidade. Tem um negocio que chama NNT, que quer dizer o seguinte, a cada 6 pacientes que  
80entram com septicemia, eram tratados e encaminhados, salvávamos 1. Não é exercício de Deus, é realmente  
81aplicação de metodologia técnica de identificação e dos 10 passos. Então a gente realmente tem uma condição de  
82salvar vidas com este programa. O passo 8 do protocolo, que era a única coisa diferente no protocolo, utilizava uma  
83droga que se chama alfadotregogina, funciona em uma das fases da septicemia, na questão da circulação que é mais  
84complicada, a Dra. Nasa tentou explicar aqui, mas é muito complexo no momento. Vimos que o médico às vezes  
85lançava mão de cuidar dos supostamente milagrosos. Não deu nada certo, vamos fazer aquele remédio que talvez de  
86certo. Não pode ser assim, primeiro que este é um tipo de tratamento extremamente caro. Tem que ser só colocado no  
87momento que realmente possa auxiliar a salvar aquela vida. Então o passo 8 foi usada em apenas em 15% dos  
88pacientes. Também treinando medico para que ele identificasse o momento correto de colocar este produto. Em 100  
89dias foram 28 vidas salvas neste programa. O estudo, estatisticamente colocado, vai ser publicado em revistas  
90nacionais e internacionais que oportunamente traremos aos senhores. Tudo isso é trabalhado de uma maneira que a  
91comunidade científica compreenda a validade do projeto. Cada paciente quando precisa do tratamento com aquela  
92droga, recebe uma media de 135 miligramas. Cada miligrama custa R\$181, ou seja, cada paciente custa 24 mil e  
93poucos reais, por tratamento. Foram gastos com os 27 pacientes que nesta amostra receberam a tal da alfadotregogina  
94cerca de R\$ 660.000,00, ou seja, nós temos lá nos 180 pacientes, o custo deste programa. Quantos pacientes entraram  
95neste programa, 180. Custo adicional deste programa, cerca de R\$ 659.000,00, por tanto R\$ 3.665,00 por paciente, por  
96vida salva. Lembra que eu falei que de cada 6,4 pacientes, 1 é salvo. Se fizermos uma outra divisão temos, cerca de  
97R\$23.457,60, por vida salva. Então cada pacote de 100 mil reais aplicados pela SESA pode salvar 4 vidas ou 1 milhão  
98de reais investidos podem salvar 42 vidas. Nós ainda temos várias coisas a contabilizar no estudo que estamos fazendo,  
99que é quanto tempo o individuo sai do hospital antes do que se não usasse este programa como todos. Como que é a  
100recuperação deste paciente? Nós tivemos um rapaz de 27 anos que caiu da bicicleta, fez uma lesão e daí fez  
101septicemia, uma contaminação depois em relação a isso. Ele saiu, salvou e vai ter a vida dele absolutamente normal.  
102Quanto vale o retorno deste individuo para a família? A nossa idéia em complemento do programa é assim. Aqui estão  
103os 10 passos. Primeiro identificar, depois saber se a veia esta pega, depois vamos fazer o processo de ressuscitação do  
104paciente, depois os antibióticos adequados, depois a ventilação não mecânica, que é à parte do respirador, depois à  
105parte da insulina, depois tem um outro remédio que se chama alfadotregogina, depois tem outros procedimentos ate a  
106monitorização cardíaca, ou seja, são 10 passos de treinamento. Qual é a nossa proposta então, assumida pela secretaria  
107de saúde como um fato e que é o que nós estamos encaminhando. A aplicação do POTS completo, para os hospitais  
108públicos do estado do Paraná. Então vimos que realmente tem, depois nós vamos mandar ao conselho o que os jornais  
109e revistas já publicaram a respeito, tem muita noticia a respeito e obviamente tem vários hospitais pedindo apoio para o  
110programa. Então em vários hospitais públicos do Paraná, nós aplicaríamos o programa completo, inclusive com a  
111droga. Para os outros hospitais, como o programa é muito eficiente, nós trabalharíamos com a sociedade de medicina  
112intensiva para que todos os hospitais recebessem o treinamento. Para nós e obviamente para o conselho não importa se

49  
50  
51  
52  
53  
54  
55



**ATA**  
**129ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



113o paciente esta sendo apenas atendido no SUS ou por outra entidade. O que importa é que ele receba os 10 passos e daí  
114tenha uma chance maior de ser salvo. **Sonia** – Existem casos de vidas salvas sem o uso desta medicação em sepse?  
115**João de Tarso** – FATIPAR. Este medicamento é o melhor que há no mundo? E o custo dele a nível mundial, há  
116condições do Brasil, com a tecnologia que tem procurar patentear este produto ou quebrar a patente deste produto e  
117possa fabricar devido ao alto custo em nível de Brasil. Quem fornece o medicamento? **Ruy** – Eu gostaria de  
118cumprimentar a SESA pela iniciativa, e citar aqui para o plenário que na revista hospitalar do mês de agosto do ano  
119passado saiu um artigo sobre isso, citou a Secretaria Saúde do Paraná, com uma matéria bem elogiosa e também no  
120Consensus que é uma revista do CONASS, também cita aqui na página 15, de julho do ano passado, é uma matéria  
121elogiosa sobre o programa. De minha parte fui medico ativo, há pouco tempo atrás, não exerço mais nesta parte clinica  
122e eu acho que este programa é indispensável para a segurança de nós todos usuários. **Valdir** – ECOFORÇA. Usuário.  
123No inicio da apresentação a medica disse que não se usa mais este nome. Como usuário e vendo a dificuldade que se  
124tem como usuário neste sistema de saúde a gente reconhece tudo que é feito quando um usuário consegue entrar num  
125sistema para fazer o tratamento. Mas sabemos que a grande maioria dos usuários não consegue entrar no sistema.  
126Alguns só conseguem entrar no sistema depois de meses de espera. Então já foi reconhecido, que a oferta deste  
127programa é muito pequena, é muito restrita, são muitas poucas pessoas que tem acesso a este sistema, então não sei se  
128já tem um estudo da demanda que tem realmente, então quantas pessoas que ficam de fora deste programa, deste  
129tratamento? As pessoas que passam por este tratamento, que você citou o caso de uma pessoa que se curou, não  
130precisam de mais nada. Mas via de regra, é isso ou depende de tratamento continuo ou alguma coisa neste sentido?  
131Então para não me alongar muito seria basicamente estas questões que eu queria colocar. **Claudia** – ABEN. Desses  
132180 pacientes que foram submetidos ao programa, só foram usadas as drogas nos 27 ou foram usados nos 180? Se este  
133investimento fosse feito na prevenção, a questão do controle de infecção. Foram feitos estudos para ver quantos  
134pacientes contraíram a infecção do próprio hospital ou era do próprio individuo? Por que na verdade não são três mil  
135por paciente. Se todos os 180 usaram é 24 mil por paciente. Então esses R\$600 e poucos mil foi dividido em 180, mas  
136na verdade teria que ser dividido em 27. Todos os pacientes dos 180 tiveram que usar a medicação? Ou se esses 10  
137passos ele consegue segurar no sétimo passo sem ter que usar a medicação. É obrigatório o uso da medicação? **Elfrida**  
138– SindSaúde – Na verdade nós estamos com este assunto pela terceira vez no conselho. A primeira vez foi colocada à  
139proposta e a discussão, que já veio com recomendações e dúvidas a serem esplanadas. Na segunda vez ficou claro que  
140este tema voltaria ao plenário a partir do esclarecimento de todas essas dúvidas. As questões eram, reforçando um  
141pouco a fala da nossa colega da ABEN, que parâmetros nós temos em investimentos e ações na ação de prevenção da  
142septicemia e quem é da área da assistência, trabalhador da saúde, tem claro que grande parte das infecções hospitalares  
143estão no investimento do controle das infecções através de ações de prevenção. Nós temos dentro da rede pública do  
144estado do Paraná, um pequeno número de estabelecimentos, serviços hospitalares com licença sanitária, nós temos  
145uma historia de sucateamento desde falta instrumental, de equipamentos de recursos humanos para fazer a ação de  
146prevenção. Então isso já tinha sido dito na última reunião, tinha sido dito que nós não temos estes parâmetros e a  
147relação de custos e benefícios, não entrando no mérito que existe uma droga nova, que tem uma eficácia sendo  
148apresentada pela secretaria e que nós não temos informações. A recomendação da ultima reunião foi à seguinte,  
149houvesse este levantamento pelo Conselho de Farmácia, e que isso fosse encaminhado para um grupo técnico, para a  
150comissão técnica de assistência farmacêutica do Ministério de Saúde que faz o estudo, o protocolo e as diretrizes  
151terapêuticas de uma droga nova e não veio esta resposta. Então a minha sugestão é que o assunto não tem condições de  
152ser votado. Por que não temos informações suficientes para este encaminhamento. Essas respostas não foram dadas.  
153Nós queremos um aprofundamento do estudo e que ele faça o fluxo do protocolo, que tenha critérios e a minha fala  
154mais importante é que nós temos que investir na prevenção. Infecção hospitalar esta na base das ações de trabalho.  
155Existem condições efetivas de você reduzir isso. Eu estou fazendo um encaminhamento, por que eu como conselheira  
156não tive atendida a demanda da última reunião que não é estas questões, encaminhar para esta comissão, também dar o  
157parecer, por mais que saibamos ser uma iniciativa, uma proposta do Paraná, nós queremos ter mais subsídios e  
158queremos ter toda a contra proposta de ações que efetivamente trabalha o controle de infecção nas normas dos  
159hospitais da rede pública. **Dr. Ribas** – A Dra. Nasa esta aqui para a confirmação. A origem da infecção da sepse não é  
160infecção hospitalar, é infecção da comunidade. Então o tema tratado não é infecção hospitalar. Na origem deste  
161programa tentando responder um pouco das perguntas que foram feitas já, na origem deste programa, por este  
162conselho, foi determinado que fossem quatro unidades hospitalares, foi definido no conselho, esta na historia deste  
163projeto, não é uma coisa que nós criamos da nossa cabeça. É uma coisa que foi definida no conselho. Foi encaminhado  
164pela conselheira, sem duvida nenhuma é um encaminhamento para os protocolos do Ministério. Este medicamento não  
165é uma experiência, é a empresa que vende este produto, este produto esta há muito tempo em vigência no mundo todo  
166este produto, nós não estamos fazendo experiências em momento algum, a secretaria de saúde jamais faria este tipo de  
167procedimento, não é ético, não é técnico, não é formal que se faça isso, nunca se faria nesta gestão este tipo de  
168procedimento. Nós na verdade não estamos defendendo o medicamento, nós estamos defendendo um protocolo que

57  
58  
59  
60  
61  
62  
63



**ATA**  
**129ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



169tem 10 passos. Isso é muito importante. Então não cabe encaminhar ao Ministério um documento desta natureza. Por  
170que isso é um problema do nível federal. Nós estamos passando a experiência do Estado do Paraná que é uma  
171experiência de sucesso. Quantos pacientes se salvaram sem a droga? Vamos lembrar que era 69% a mortalidade do  
172interior, a uso do protocolo, não é da droga e baixamos para 24%. Sem dúvida nenhuma, não foi usada a droga para  
173180 pacientes, mas nós temos que pensar no projeto como um todo. Todos os outros dados nove pontos estavam  
174presentes nas nossas UTI's, apenas o passo oito que é da droga não estava. Então a conta é exatamente como à senhora  
175falou, que estava inclusive aqui, mas eu quero reforçar isso, por que é muito importante a transparência. Esta lá  
176inclusive por miligrama, quanto custa e a primeira frase é 24 mil reais por paciente. Se nós formos verificar isso, na  
177forma de economia, quanto que isso custa no mercado se um paciente da unimed for fazer isso, custa à cerca de 40 a  
17850 mil reais. Então nós também conseguimos otimizar a utilização do produto no grupo de pacientes que nós estamos  
179otimizando para fazer um comparativo. Isto tudo pela Secretaria de Estado da Saúde foi trabalhado conforme  
180solicitado no ultimo encontro aqui do conselho com o Neto, que é conselheiro e foi a pessoa que deveria apresentar ao  
181Conselho de Farmácia. Eu não sei o que aconteceu. O Neto saiu com todos os dados e disse que estava absolutamente  
182convencido tudo isso ele disse. O passo seguinte seria trazer o documento, então a nossa parte da Secretaria de Saúde  
183foi absolutamente cumprida. Em relação à questão da patente que o senhor perguntou, na verdade os medicamentos  
184tem sempre 10 anos de patente. Como não seria lógico neste momento discutir em nível de país ainda, nós estamos  
185passando essas experiências, então são os passos a serem cumpridos. Nós temos no estado do Paraná também esta  
186lógica. Nós fomos buscar com outros medicamentos que são absolutamente necessários, há um convênio que o  
187Roberto Requião assinou a cerca de três semanas com o Canadá, com o Instituto de Tecnologia Canadense e uma outra  
188empresa canadense, nós vamos produzir um dos medicamentos mais caros dos programas de medicamentos  
189excepcionais aqui no estado do Paraná, e nós não vamos produzir para o Canadá, nós vamos produzir para o Brasil.  
190Nós estamos engajados num processo de análise do que esta acontecendo com os pacientes que morrem mais por  
191septicemia, o que nós podemos fazer que são os 10 passos, em outras áreas de medicamentos, aqui esta o Paulo que é  
192hoje o presidente do centro de medicamentos do Paraná. O que nós podemos fazer e estamos fazendo que é a área de  
193produção. A nossa idéia é que sejam os hospitais públicos do Paraná. Então só reforçando que a origem dos casos de  
194septicemia não é infecção hospitalar. A maior parte dos casos foi por pneumonia da comunidade e infecção urinaria.  
195**Leite** – Conselheira Elfrida, você mantém o encaminhamento? Elfrida – SindSaúde. Por mais que o Dr. Ribas se  
196esforçou na explicação, eu não me sinto ainda com a resposta contemplada. Por que eu acho que não entra só no  
197mérito e da uma sensação de desconforto quando a gente tem um posicionamento diferente sobre uma conduta. Eu não  
198estou discutindo se a droga e a proposta é ou não interessante. Eu estou discutindo uma questão que nós temos  
199primeiro a questão de um financiamento público, para o estado do Paraná e eu gostaria de ter dentro de uma câmara  
200técnica todo este posicionamento, que houvesse o fluxo tal e qual dos medicamentos excepcionais, por que ele esta  
201fugindo da regra dos medicamentos convencionais. Então é só isso que nós queremos. Nós queremos mais  
202informações e esclarecimentos, para estar podendo ter mais condições para votar. Então a proposta é de manter sobre  
203estado este assunto. **Leite** - Alguém defende a proposta de manutenção da pauta? Por que isso daí é exclusão de pauta  
204e possível transferência para uma outra reunião. A mesa esta perguntando se alguém defende a continuação porque no  
205encaminhamento dela se encerra agora. **Ruy** – Em algum particular a Elfrida tem as suas razões, mas veja bem o Dr.  
206Luis foi bem claro que isso não se trata de infecção hospitalar. E quando a infecção hospitalar, o problema maior é  
207comissão de controle de infecção hospitalar que tem que funcionar nos hospitais por ai e que não existe praticamente e  
208não funciona. Então isso daí tem que ser reativado, isso daí tem que ser visto. Não é bloquear o uso do medicamento  
209essencial para a vida de tantos usuários. Não é tirar da pauta neste momento porque o Neto não chegou. Inclusive eu  
210gostaria que a mesa lê-se este parecer, isso faz parte da defesa e transfiro a mesma neste particular. Este medicamento  
211“X Cris”, que é tão citado por ai na literatura mundial nas revistas científicas, esta iniciativa da SESA louvável é um  
212medicamento que nós podemos precisar amanhã. Nós temos conselheiros que já passaram por UTI e viram o que é  
213estar do lado de uma pessoa que esta morrendo, lúcido, com infecção gravíssima e a chave da salvação é esta  
214medicamento. Não podemos, nos termos de direito, impedir que a SESA continue salvando vidas por ai, de maneira  
215nenhuma. Eu peço para a mesa conduzir melhor este processo e ler, por favor, a manifestação do Conselho Regional  
216de Farmácia. **Machado** – O presente parecer deve ser pedido de vista para análise do POTS, Programa de Otimização  
217da Síndrome Séptica da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná. A análise foi constituída baseada nas informações do  
218próprio programa, com reunião com os responsáveis pela implantação do programa, com relatos de diretores clínicos e  
219infectologistas de hospitais públicos e privados e comparecer técnico do SIM/CRF/PR, sobre medicamento  
220alfadrotogogina, considerando que o sepce grave tem 400 mil novos casos por ano e a mortalidade brasileira é uma das  
221mais altas do mundo, matando um em cada dois pacientes internados em UTI. Considerando que o POTS tem base a  
222campanha Sobrevivendo a Sepce, campanha esta com bons resultados principalmente na Europa, considerando que o  
223POTS pretende promover o tratamento do sistema público onde mata mais pacientes internados em UTI do que no  
224sistema privado, 24% e com estimativa de 28 vidas em 100 dias. Considerando que 27 pacientes, 15% receberam a



65  
66  
67  
68  
69  
70  
71



**ATA**  
**129ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



225alfadrotegogina com relação estimada de 28% na mortalidade. Considerando que o POTS é constituído por 10 passos  
226principais e que com a alfadrotegogina, todas as outras intervenções já estão ou deveriam estar disponíveis nas UTI's  
227que fazem parte do programa, não havendo custo adicional. Considerando que o uso da medicação é somente um passo  
228dentro do POTS e que este uso deve ter uma avaliação criteriosa sobre sua necessidade, considerando que o custo da  
229medicação é de 181 reais por mg, e cada paciente recebe em media 135 mg, por tratamento, ou seja, R\$24.435,00 por  
230tratamento, sendo por tanto gasto em 100 dias de tratamento R\$ 659.445,00, ou seja, R\$ 3.665,25 por paciente,  
231utilizando o POTS. Com estes custos, a cada R\$ 100.000,00 aplicados pela SESA no POTS pode salvar 4,25 vidas, ou  
232cada um milhão pode salvar 42,25 vidas, considerando que o POTS pode ainda reduzir outros gastos com a diminuição  
233do tempo de intervenção do paciente, considerando o parecer técnico do CRF/PR, Centro de Informações sobre  
234Medicamentos do Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná que conclui a indicação da medicação,  
235associada à disfunção orgânica com elevado risco de morte. O medicamento deve ser utilizado somente quando houver  
236uma criteriosa avaliação do paciente. Segmento dos protocolos estabelecidos e contínuos dos pacientes e que a outra  
237opção para tratamentos seriam os concentrados de proteína C, ainda precisam ser avaliados. Concluindo, sou favorável  
238à aplicação do POTS no Estado do Paraná, lembrando a importância de critérios rigorosos para a ampliação devendo  
239ser de forma gradativa levada em consideração, à necessidade da região a ser instalado o programa, os hospitais  
240escolhidos devem ter a disposição todo material e medicamento necessário para todos os passos do programa. Os  
241profissionais devem estar sempre em capacitação para adequado uso do POTS. Aproveito para solicitar a SESA a  
242apresentação trimestral do POTS, para a avaliação e conhecimento dos resultados no Conselho Estadual de Saúde, 28  
243de março de 2007, conselheiro Antonio Garcez Novas Neto, e ele anexa um parecer técnico dois de 2007, do Conselho  
244Regional de Farmácia. **Leite** – Há um parecer sobre o programa. Conselheira Elfrida, você mantém a sua primeira  
245proposta? **Elfrida** – SindSaúde. Eu mantenho a minha primeira proposta, porque parte do que foi combinado na  
246última reunião foi comparecer do Neto, e isso é fato, e parte do que foi deliberado na primeira reunião, desde a  
247primeira reunião não foi respondido, nós entendemos que a proposta é do Paraná, mas nós queremos um parecer da  
248câmara técnica para esta discussão, então eu mantenho o meu encaminhamento. **Leite** – Processo de votação. A  
249primeira proposta é a retirada do ponto, inclusive de discussão. A segunda proposta é a votação do parecer, de quem  
250deveria apresentar o parecer, já esta apresentando por escrito. O plenário está esclarecido para votar? **Em regime de**  
251**votação**. Proposta um é a retirada do ponto de pauta postergando para a próxima reunião. Proposta dois é a votação do  
252parecer apresentado pelo conselho regional de farmácia. Quem é favorável à proposta um? 5. Favorável à proposta  
253dois? 18. Abstencões? 18 votos favoráveis ao parecer e 5 votos contrários e nenhuma abstenção. Então segue o  
254segundo bloco de questionamento. **Ivanor** – FMU. Segmento dos usuários. Eu recorde daquela reunião, tivemos na  
255primeira exposição da medicação, e até acho elogiável, e isso foi falado naquele momento, ter uma medicação  
256realmente efetiva nestas condições. A dúvida que se levantou naquele momento, não foi nem quanto à validade ou a  
257necessidade, qualquer indivíduo que esteja sofrendo de um mal desta natureza de ter uma medicação realmente com  
258resolutividade. Porém o que ficou em suspensão, foi primeiro respondido pelo Neto, que passasse por uma avaliação  
259técnica, segundo que entrasse pela câmara técnica, que não foi bem esclarecido como foi feita a introdução desta  
260medicação, para pessoas excepcionais, que ela não passou por toda a câmara técnica, então ficou uma dúvida para mim  
261particularmente, assim, esta medicação é a que resolve. A câmara técnica teria condições de dizer o seguinte,  
262realmente é verdade, mas existem uma serie de situações, que outras medicações entraram, se subordinaram, se  
263sujeitaram às avaliações e este não. Teria capacidade à câmara técnica de dizer, que esta medicação é ótima, é  
264fabricada neste laboratório e nós temos condições de conseguir em outro por um valor menor, eu não sei, é uma  
265questão de responsabilidade com público, que cada um de nós conselheiros temos também e tem mais uma situação,  
266que na ocasião eu fui quase agredido verbalmente, porque eu tomei a seguinte posição, por que na ocasião o senhor  
267apresentou uma demonstração de estatísticas de casos e apontava que nós nos encontrávamos nas piores condições,  
268entre os países com maiores números de casos e eu fiz a questão, por que não vamos ou não seria interessante  
269apreendermos com os que menos apresentam números de casos e tentar descobrir, apreender com eles como trazer esta  
270cultura para cá. Esta questão é importante, ficou essas duvidas em suspensão, existe por que esta medicação não  
271passou por todos os trâmites da câmara técnica? **Inês** – FAMPEPAR. Eu gostaria de saber, e realmente não entendo  
272nada de medicação, não sou farmacêutica, não sou medica, o que eu entendo é que nós temos por obrigação salvamos  
273todas as vidas possíveis. Dentro desta minha idéia eu não quero saber de quem é comprada a medicação, a questão de  
274dinheiro público nós vamos investir no usuário ou seu próprio dinheiro, por que o dinheiro não é do estado, o dinheiro  
275é do povo, portanto o povo tem direito de usá-lo. Mas eu vou um pouco mais além e lhe pergunto o seguinte,  
276poderemos ter ou temos com certeza profissionais, médicos, atendentes desta área especifica que tem o conhecimento  
277desta medicação, do momento oportuno da aplicação que não estão vinculados a estes hospitais, em um caso desses em  
278que o paciente necessita da medicação, qual é o procedimento para que aquele hospital possa obter esta medicação  
279através do Sistema Único de Saúde, via secretaria, por que nós estamos beneficiando pacientes do programa, mas  
280temos pacientes que não estão no programa e que precisam desta medicação, qual seria a atitude da secretaria neste

73  
74  
75  
76  
77  
78  
79



**ATA**  
**129ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



281 caso? **Picorelli** – ECOFORÇA. Eu queria complementar quando o Senhor disse, são quatro hospitais que serão  
282 beneficiados deste projeto, só que um desses quatro hospitais não é de referência do estado, a minha preocupação é a  
283 referência do estado, por que muitas vezes este hospital é estadual e está vinculado dentro de um município, pode ser  
284 transferido um cidadão de um hospital para outro hospital, daí tem que ficar pedindo para o município e não para o  
285 estado. Eu queria que o senhor visse que os hospitais estaduais que eles não sejam referência do município, nós temos  
286 que entender que este hospital é estadual, ele não é municipal e nem regional. Então a nossa preocupação é que,  
287 quando forem mandar cidadãos para o HU, não precisam falar qual o município, que ele é referência estadual. A própria  
288 SESA estuda para repassar para outros hospitais, não ficar só nesses quatro. E outra preocupação maior é que a SESA  
289 vai ter que rever essas comissões que o Dr. Ruy falou de infecção hospitalar, ver como esta, se realmente esta  
290 funcionando, se não esta funcionando, por quais motivos não estão funcionando. Uma proposta que a SESA traga para  
291 nós aqui se realmente esta funcionando ou não esta funcionando e porque motivo não esta funcionando esta comissão.  
292 E eu tenho outra preocupação, que é a dificuldade hoje de transferir o paciente de um determinado município para  
293 outro, que haja agilidade e melhoria na informática das Centrais de Leito do Paraná. O projeto é bom, só que tem um  
294 problema maior lá no interior que é a tal da Central de Leitos a demora de transferência de paciente. **João Carlos** –  
295 Com relação à questão da câmara técnica, nós temos que entender que tem um rito no Ministério da Saúde e o Dr.  
296 Cláudio Xavier assumiu um compromisso com o Ministro na época, que teria um projeto piloto encaminhado aqui, um  
297 projeto inicial que foi o que nós fizemos a partir da aprovação do conselho e a partir dos resultados que foram  
298 positivos nós tentariamos buscar este apoio do ministério, obviamente o Ministério vai ter o seu rito próprio para  
299 implantar isso num país como um todo. Esta ação do estado do Paraná é a busca, eu sei que ficam fixam R\$24 mil, seja  
300 o que for o dinheiro, mas o projeto são 10 passos de organização e atenção à septicemia. Então isso é importante e por  
301 isso que nós conseguimos baixar 24% da mortalidade. Indo a níveis semelhantes dos Estados Unidos, Canadá e a  
302 Europa, então nós estamos sim no estado do Paraná buscando alternativas culturalmente e cientificamente aceitas para  
303 melhorar a condição de atendimento dos pacientes no estado do Paraná. Voltamos a lembrar que os quatro hospitais  
304 foram definidos neste conselho como referência original. Agora esta na última transparência é que os hospitais  
305 públicos sejam contemplados no sistema de referência, então pode ser que entre Maringá, que entre outro, A, B ou C,  
306 mas que o paciente do Estado do Paraná tenha esta referência no setor público. Nós não podemos como secretaria do  
307 estado da saúde discutir como que nós vamos fazer no hospital Nossa Senhora das Graças, é um tema para ser  
308 discutido mais amplamente, até por que o financiamento do hospital Nossa Senhora das Graças é pela Unimed e etc.  
309 Então nós temos que discutir isso conceito geral. Nós no estado do Paraná estamos buscando, a partir da definição aqui  
310 criar referências para que todo paciente tenha acesso ao medicamento dentro da rede SUS. Este é o nosso objetivo,  
311 então vamos ampliar na verdade, tendo referência, não apenas no hospital, como eventualmente no município. **Manoel**  
312 – Instituto Afro Brasileiro do Paraná. Nós temos uma vivência de mais de 30 anos em hospital, então conhecemos bem  
313 o que é septicemia, isso acontece não só dentro do hospital, como acontece na comunidade, como o Dr. Luiz acabou de  
314 falar. A nossa preocupação futura é que hoje nós temos quatro hospitais no Paraná, só que as pessoas serão internados  
315 nos demais hospitais. Eu gostaria de saber se estas pessoas, que serão internados em outros hospitais, como que eles  
316 vão receber esses medicamentos, que hoje está concentrado nos hospitais? Eu no momento que houve a defesa, eu  
317 entendi que estava encerrado o ponto. Por que houve uma votação, foi lido um parecer e depois continuamos no  
318 mesmo assunto, é só isso que eu gostaria de saber. **Leite** – Toda que estaremos aceitando aqui, desde que ela seja  
319 construtiva e no momento oportuno. **Graziela** – SindSaúde – Quando eu cheguei, este assunto de pauta já tinha  
320 começado, eu perguntei para algumas pessoas e elas não tem esta informação. Foi passado o custo por paciente aquele  
321 estudo com 180 pacientes. Mas existe uma estimativa nesses quatro hospitais de quantos pacientes vão precisar deste  
322 medicamento, por quanto tempo, não é o custo que eu estou discutindo, o que a gente precisa saber é o alcance deste  
323 programa, por que foi feito um estudo com 180, tudo bem. Vocês mostraram os resultados de 27%, mas a estimativa,  
324 este planejamento, tem isso pronto já? A gente sabe quantos pacientes precisam deste medicamento e por quanto  
325 tempo isso vai continuar sendo feito, se tem projeto de alguma alteração, de alguma mudança? **João de Tarso** –  
326 FATIPAR. Primeiramente eu gostaria de parabenizar os farmacêuticos e o conselho regional de medicina, já que o  
327 representante havia solicitado a nós que votássemos contra, e vem com um parecer favorável, por que é um parecer  
328 técnico e nós que não somos técnicos, somos leigos, devemos votar junto com o parecer técnico e como recomendação  
329 eu defendo o investimento que haja uma recomendação do conselho para que haja um investimento e pesquisa  
330 científica que este ou um produto alternativo seja produzido em nosso país. É o meu ponto de vista, sobre esta  
331 recomendação gostaria que o Manoel ou a presidência levasse a discussão ao plenário para a aprovação. **Ermínia** –  
332 Movimento de Mulheres Camponesas. Pela fala dos colegas, apesar de termos votado contra, não pelo custo, não para  
333 dizer que não precisa do remédio, mas pelas dúvidas, e nós estamos vendo que todo mundo tem dúvidas, quando o  
334 representante da SESA fala que o Paraná ainda vai criar um programa, então quer dizer que a rede pública não esta  
335 pronta para atender todos os pacientes, não só os 180, como isso vai acontecer? E a minha questão é a seguinte. Por  
336 que primeiro não se capacita à rede, não se faz levantamento, é só 180 que tem, me parece que não, por que estão

81  
82  
83  
84  
85  
86  
87



**ATA**  
**129ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



337dizendo que morre muita gente por falta deste tratamento. Então a dúvida seria esta, se os hospitais públicos, que vão  
338criar as referências se não nos apresentaram dado nenhum? Pelo menos eu não vi nenhum dado, dizendo das  
339demandas. Eu acho que não é ninguém que diz que não precisa do remédio, por que precisa sim. Outra questão, não  
340passou pela câmara técnica, sendo que todos os remédios excepcionais passam, e se é uma urgência, por que não  
341passou mais subsídios para nós, principalmente nós usuários, que somos leigos no assunto. Então por isso, que o meu  
342voto foi contra, com todas as dúvidas. **Amaury** – DEFIPAR. Foram 180 pacientes que passaram pelo programa e 27  
343que tomaram esta medicação, então 153 não tomaram, eles não tomaram porque não era necessário? Como resolveu  
344esta situação sem esta medicação? Dos 27 que tomaram a medicação, quantos se salvaram devido a este medicamento  
345que foi aplicado na hora certa e resolveu o problema deles. Se não foi os 27 que se salvaram, então o custo da vida  
346salva é maior, por que o paciente mesmo sendo gasto, ele morreu e gastou do mesmo jeito. Então o custo é maior por  
347vida salva, se for este o numero, então eu gostaria de saber, dos 27 quantos se salvaram? **João Carlos Mira** –  
348Sindicato de servidores Municipais Estaduais do Paraná. Eu estava um pouco apreensivo na retirada do ponto de pauta,  
349por que eu sou testemunha desta situação. Estamos com um caso hoje, de uma criança de 3 anos, que nunca tinha ido  
350ao médico, com a exceção das vacinas que foram aplicadas no período e ela esta dependendo deste medicamento.  
351Houve um encaminhamento através da vigésima regional de Toledo no sentido de conseguir este medicamento, então  
352eu me coloco no lugar deste pai, que não é parente meu, eu apenas acabei conhecendo porque eu ando, eu não fico  
353sentado numa cadeira, eu percorro o estado do Paraná, porque as bases nossas são inclusive territorial e me permite  
354hoje dar testemunho de como que se encontra a situação psicológica de uma pai que foi transferido de Cascavel para o  
355pequeno príncipe com uma criança de três anos, teve que retornar. Eu gostaria que essas pessoas que defendem a  
356protelação desta aprovação, como que seria um filho dela neste momento? Eu me coloco no lugar. E gostaria que as  
357pessoas protelassem, que quando surgisse qualquer tipo de medicamento, uma criança que tem a vida toda pela frente.  
358Ficamos retardando o processo de discussão, se vai se aplicar, quanto custa, por que se analisarmos, tudo o que é  
359dinheiro público hoje, como é mal empregado. Agora eu gostaria que as pessoas analisem, quanto custa à vida do teu  
360filho? Quanto custa? Por que eu fiquei analisando isso e fiquei preocupado, por que às vezes tem profissional de saúde  
361que nem atende, às vezes por razões óbvias, por falta de condições e eu reconheço a dificuldade que tem, mas eu não  
362posso deixar também de ter sentimento, de saber quanto custa uma vida. Quando eu vejo um medicamento apresentado  
363que pode salvar, não só esta vida, mas centenas, que eu acho que é um processo que esta caminhando ainda, mas lá na  
364frente pode salvar milhares. Eu queria que as pessoas refletissem neste sentido e se colocassem enquanto ser humano,  
365qual é o valor disso? Por que eu acho que o valor de uma vida não tem dinheiro que pague. **João de Tarso** –  
366FATIPAR. Que o conselho encaminhe a órgão competente que haja investimento e pesquisa científica para a produção  
367deste medicamento ou medicamento genérico, de preferência no estado, mas se não for possível, no país. Por que o Dr.  
368diz que o estado tem alta tecnologia na produção de medicamentos. **Mesa** – A mesa quer entender o seguinte, houve  
369uma proposta de retirada do ponto e uma proposta de manutenção, então o que foi votada foi à proposta de retirada do  
370ponto e uma proposta de manutenção. Passou a manutenção. Agora é votação do programa. As inscrições foram  
371encerradas. Em votação o programa. Aqueles que forem favoráveis, que se manifestem levantando o crachá. 20 votos.  
372Contrários? 1 voto. Abstenções? 5 abstenções. **Elfrida** – SindSaúde. Declaração de voto. Na verdade o nosso  
373posicionamento foi de adiar para nós termos mais informações a respeito da proposta de implantação deste programa.  
374Ate porque todas as questões, argumentações em termos de relação de eficácia, de resposta, existe uma ética dentro do  
375serviço público que não foi dita, é exatamente isso, é salvar vidas. Mas em que dimensão nós temos que estar salvando  
376essas vidas. Nós votamos contra porque não fomos suficientemente esclarecidos, não atendendo desde a primeira  
377recomendação que nós queríamos o parecer da câmara técnica do Ministério da saúde da comissão de assistência  
378farmacêutica. **Ermínia** – Movimento das mulheres camponesas. Declaração de abstenção. Eu votei pela abstenção, por  
379todas aquelas perguntas que eu fiz, e também nesta questão de que tantas dúvidas ficaram para todos nós, mesmo  
380aqueles que aprovaram ficaram com dúvida. Não se falou em resolutividade, referências, não se falou em rede  
381instalada, só simplesmente naqueles quatro hospitais e como que fica o restante. Então por isso me absteve, por falta de  
382esclarecimentos maiores por conta de apresentação do pessoal. **Jonas** – FMU. Eu me absteve pelo seguinte, desde que  
383foi aberta a palavra ao conselheiro, deve ter sua resposta, só por este motivo. Votaria favorável, por que não sou contra  
384a proposta, mas neste sentido, eu acho que a partir do momento que alguém fez a pergunta, é que por um motivo ou  
385outro a pessoa não entendeu, eu acho que temos de ter o respeito, e o esclarecimento, não devemos abrir a palavra para  
386o conselheiro. **Ana Maria** – ADVT APLER. Eu votei abstenção, por que se todos os medicamentos que tem este  
387controle, devem passar pela câmara técnica, este também eu acho que deveria ter passado, não que eu fosse contra a  
388medicação. **Joel Tadeu** – FAMOPAR. Respalado no nosso congresso que teve no dia 9 e 10 aqui em Curitiba, aonde  
389o Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul participaram do evento da CONAN, nossa confederação nacional de  
390moradores, nós votamos favorável sim, a mais de 60 dias estamos buscando informações, não encontramos em  
391momento algum nada que fizesse a nossa vontade contraria. Estamos aqui falando em nome da FAMOPAR, entidade  
392que vai analisar sempre com independência todas as ações do governo, este é o controle social com participação

89  
90  
91  
92  
93  
94  
95



**ATA**  
**129ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



393popular. **Amaury** – DEFIPAR. Eu justifico abstenção pela falta de resposta ao questionamento de diversos  
394conselheiros aqui. Como o Jonas falou, que se não for para responder, não precisa abrir para perguntas. **Machado** –  
395Vamos agradecer os médicos que representaram a SESA, pela gentileza e pelos conhecimentos que eles trouxeram  
396para a gente. Seguindo a pauta eu vou pedir que o Osvaldino venha ate a mesa para fazer a leitura do expediente. Já  
397que o Leite esteve há muito tempo com os senhores eu vou pular um pouquinho a ordem da mesa, para facilitar o  
398andamento das coisas. Esta mesa fez a reunião adicional no dia 13 de março e convidamos a Marlene para continuar  
399como sendo secretária executiva. Necessariamente precisamos passar pelo referendo deste plenário. Para ser bem  
400simples e rápido eu gostaria que os contrários pudessem se manifestar. **Graziela** – SindSaúde. A gente sabe do  
401trabalho e envolvimento da Marlene, mas eu acho que a gente não pode discutir aqui a pessoa. A gente tem que  
402discutir a estrutura. Vamos lembrar que na gestão passada não foi só o SindSaúde, vários conselheiros questionaram a  
403estrutura da secretaria executiva. Este conselho deliberou na época, que fosse feito um levantamento das necessidades.  
404Se eu não me engano, parece que isso ate foi feito. Mas a gente no dia a dia ou no mês a mês quando a gente vem aqui,  
405a gente percebe que não houve melhoria na estrutura da secretaria. Então temos que ter a noção, homologando, não é  
406contrario ao nome da Marlene, acho que tem que homologar sim, mas não adianta, este ano é ano de conferencia gente,  
407vai ficar a Marlene e a Débora na secretaria executiva. Então eu acho que este conselho deve aproveitar, este assunto,  
408esta homologação para estar exigindo novamente o que a muito tempo este conselho exige. **Machado** – A mesa  
409reunida conhece esta situação, foi verificado e nós já encaminhamos um oficio para o CES. **Joel** – Eu quero invocar o  
410artigo 42 do código de saúde, lá fala justamente o que a companheira Graziela falou da estrutura, por que eu estou  
411falando isso, por que após o período eleitoral aqui, foi falado que nós buscássemos estrutura no Governo Federal.  
412Então eu quero invocar isso daí, e ao mesmo tempo em que eu vou votar as boas ações deste governo, eu quero dizer  
413isso. Eu quero que chegue ao ouvido do Dr. Carlos Manuel e Dr. Cláudio que foi dito e eu repito e nós temos  
414testemunhas. Artigo 42, este conselho independe e nós vamos provar aqui neste conselho que nós estamos aqui para  
415votar as boas ações e nunca ser antigoverno. **Machado** – O gestor estadual e municipal, devem assegurar recursos  
416financeiros para a estrutura e funcionamento para o conselho de saúde, garantindo espaço físico e adequado para o  
417atendimento ao usuário e a manutenção das atividades regulares dos conselhos. Bem como as respectivas conferências.  
418Conselheira Graziela, eu entendo a sua posição, meu objetivo não é de tomar a palavra, mas foi providenciado pela  
419mesa na reunião do dia 13, um oficio para o secretario estadual de saúde solicitando que fossem tomadas todas as  
420medidas para que a gente possa ser atendido na estrutura e possa manter o que é necessário. **Graziela** – SindSaúde. Eu  
421só lembrei um fato, para não esquecer porque as coisas aqui, demoram em acontecer e cai no esquecimento. Então  
422você já disse que a mesa se reuniu fez um oficio, acho importante, eu enquanto SindSaúde gostaria de ter ciência deste  
423oficio, sei que todos os documentos ficam a disposição, mas acho que seria interessante que o conselho soubesse o que  
424a mesa esta pedindo, então a nossa proposta de encaminhamento seria, a mesa já fez esta parte e homologamos, acho  
425que não dá para ficar segurando isso, mas com o compromisso da Secretaria Estadual de Saúde na próxima reunião,  
426dar resposta ao encaminhamento que a mesa fez, mas é o mês que vem, não é as vésperas da conferencia. **Ferreira** –  
427Eu quero fazer uma sugestão aqui, por que não sabemos dos encaminhamentos da mesa, então se fosse feito um  
428boletim mensal dos conselheiros, que a mesa encaminhou, o retorno da secretaria, ficamos na expectativa, e como  
429temos que ter o controle do que a mesa encaminhou e os prazos que ela pediu e não foi cumprido. Temos a obrigação  
430de saber e cobrar da mesa que o prazo não foi cumprido e que o retorno do oficio ou da recomendação que foi feita.  
431Então para mim é a questão de transparência da atuação da mesa em relação ao plenário do conselho, então esta  
432questão que a Graziela levanta, as vezes a pessoa não entende, pode ser que a pessoa tenha uma informação  
433privilegiada da mesa ou do companheiro da mesa que tenha esta informação, esta resolvido. Mas o resto não tem esta  
434informação. Então é claro que eu vou perguntar isso para mesa. Então para evitar os contra tempos, perguntar para a  
435mesa, que encaminhe mensalmente no prazo da outra reunião, o que foi encaminhado pela mesa. Inclusive pedido de  
436comissões para a mesa. Isso daí é importante para a gente saber inclusive o que esta rolando da mesa em relação a  
437instituição que é a SESA. Então para mim é importante saber, para a gente não ficar perdendo tempo pedindo  
438informação, que poderia estar vindo informação dos conselhos. Então eu acho que é importante fazer um meio de  
439comunicação, um boletim mensal, das deliberações da mesa em relação a algumas disfunções para os conselheiros  
440ficarem a parte. **Machado** – O fundo desta sala os senhores devem estar vendo muitos papeis colados, lá nós já temos  
441as apresentações financeiras dos gastos de janeiro e de fevereiro deste ano, temos também os eventos que vão se  
442realizar no mês. Um pouco mais a direita temos a relação das presenças nas comissões, nas presenças da mesa e etc. e  
443temos um objetivo de uma máxima transparência. Eu acho que a mesa é um segmento da plenária e se nós  
444conduzirmos a coisa com as informações abertas a todos vai ser muito mais fácil de trabalhar. A nossa primeira  
445iniciativa esta lá no fundo. Sequencialmente nós traremos também os nossos expedientes possivelmente, não há  
446privilégios. Os nossos expedientes também serão colados, eu vou pedir para a Marlene, que isso também esta sendo  
447registrado, nós vamos colar nas paredes os expedientes que nós encaminhamos, para que todos possam ler, se precisar  
448de copia, alguma coisa também pode ser feito. Esta mesa tem um compromisso com transparência e ela vai dar



97  
98  
99  
100  
101  
102  
103



**ATA**  
**129ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



449segmento a isso. E nós também estamos tentando mudar nossa forma de atender no dia a dia. Não vamos cortar a  
450palavra de ninguém, não vamos deixar ninguém sem se manifestar. Vamos errar, com certeza vamos porque não temos  
451pessoas perfeitas do lado de cá. Então pedimos também que sempre que errarmos formos corrigidos. Algumas  
452informações já estão lá e outras estarão disponíveis. **Picorelli** – ECOFORÇA. Eu queria como membro do conselho  
453estadual e a minha preocupação também, eu acho que a SESA estando presente na plenária, como membro deste  
454conselho, ela poderia dizer que vão dar condição para que tenha mais um estagiário ou mais dois estagiários, ou  
455funcionário. Por que o Conselho Estadual de Saúde é um companheiro da SESA, nós não somos contra ninguém,  
456somos a favor de tudo que é benefício da comunidade, também parabenizar a mesa pela informações dadas. A minha  
457proposta é que alguém da SESA que estiver aqui já prometa que vão nos fornecer isso. **Ruy** – Eu queria cumprimentar  
458a mesa pela iniciativa de lembrar, atendendo o regimento interno, artigo 16, inciso 4 que realmente estes relatórios tem  
459que ser apresentados aos conselheiros a cada gestão, na segunda reunião ordinária. Esta mesa esta primando pela  
460pontualidade, desde a abertura hoje, também quero cumprimentar pela iniciativa de civismo e pela primeira vez nós  
461ouvimos o hino nacional aqui que muito nos emociona. O conselho, depois que mudou do primeiro andar para o andar  
462térreo, que foi uma mudança necessária e precisaria ate ampliar suas instalações. Eu queria pedir para que os  
463conselheiros vissem o quanto essas secretárias trabalham. Na proposta de regimento interno tem as 65 funções que as  
464secretárias desempenham. A comissão fez questão de colocar no novo regimento interno para mostrar o trabalho delas,  
465reconhecer isso. Não é que elas vão ter que fazer, elas já fazem. **Machado** – Eu gostaria de colocar em votação o  
466referendo, o nome da Marlene como secretária executiva deste conselho. A principio os contrários que se  
467manifestassem. Zero. Abstenções? Zero. Então uma salva de palmas para a Marlene. Segundo assunto que eu vou  
468conduzir e depois passar para o Osvaldino. O assunto da comissão de comunicação e informação da CES. Parece-me,  
469que grupos anteriores já organizaram neste sentido e eu acho que já esta aprovada pelo que eu tenho conhecimento a  
470criação desta comissão também. E para ser mais fácil o funcionamento dela eu faria a seguinte recomendação, para o  
471próximo encontro de abril nos vamos destinar uma sala local para funcionamento desta comissão e todos aqueles  
472conselheiros ou outros interessados em participar, se dirijam ate lá, para que nós possamos fazer a organização, a  
473eleição de quem vai coordenar e por ai a fora. Eu gostaria de saber se a plenária pode aceitar desta maneira. **João de**  
474**Tarso** – FATIPAR. Já foi aprovado, queria lembrar a mesa que já foi aprovado a inversão de pauta, mas o momento da  
475inversão e pedi pela manhã, mas não foi ainda dito em que momento eu farei a apresentação da comissão, solicitada a  
476inversão de pauta. **Machado** – Eu não consigo lhe responder ainda, são 10:15, nós temos algumas coisas muito  
477pesadas para a parte da manhã que é justamente as questões de proposta da oitava conferencia e eu lhe pediria se fosse  
478possível passar para a tarde isso. **João de Tarso** – FATIPAR. Presidente, já foi votado. Eu gostaria que a inversão que  
479foi votada, já que é curto o relatório, não é extenso, fosse apresentado, ate para liberar os coordenadores das macros  
480regionais. **Machado** – Após a ordem do dia o seu assunto deve entrar. Com relação a comissão de comunicação e  
481formação, da forma que foi proposta pela mesa, atende o plenário? Desatende alguém? Eu vou fazer um  
482esclarecimento, esta comissão já esta criada, já esta definida, nós vamos definir para o próximo encontro, um encontro  
483de abril, um encontro das comissões temáticas que antecedem a plenária, um determinado local, aqui na SESA uma  
484sala e todos aqueles que tiverem interesse em fazer parte desta comissão deve se dirigir ate lá e lá então se fará a  
485organização. Eu vou estar presente tentando ajudar neste sentido. Aproveitando este assunto, se os senhores  
486observarem ao fundo, nós temos uma serie de comissões que estão padecendo pela ausência de membros. Ontem, por  
487exemplo, a comissão de recursos humanos não teve condição de se reunir, não haviam pessoas suficientes para gerar  
488este encontro. O pessoal do DST AIDS também me comentou que estavam apenas em três. A dificuldade é muito  
489grande de tocar qualquer assunto. Então eu gostaria de convidá-los a ver a oportunidade de participar de outras  
490comissões, de se integrar ou definitivamente se desligar de algumas comissões caso não seja possível comparecerem.  
491Vou colocar em votação a minha proposta, a proposta da mesa, aqueles que são favoráveis a comissão que se instale  
492no próximo encontro de comissões temáticas, permaneçam da maneira que estão. Acredito que fica aprovado. Vou  
493passar para o colega Osvaldino para que ele possa fazer o expediente. **Osvaldino** – No inicio do expediente eu vou  
494passar aqui algumas justificativas e antes das justificativas eu gostaria de ate prolongar esta questão da comissão de  
495comunicação que nós temos que estar tirando pessoas para estar participando nesta comissão. Então, o conselheiro  
496interessado em estar participando, que vá se articulando para estar passando para a mesa, para que ate o final do dia,  
497realmente possa aprovar esta comissão, então precisamos dos nomes das pessoas interessadas em estar participando  
498desta comissão. Então eu vou deixar em aberto para que as pessoas interessadas tragam para a plenária. Nós temos  
499pessoas que já através da justificativa, solicitam o ingresso nesta comissão que é a questão da Rosani. De Rosani da  
500Rosa Bento ao Conselho Estadual de Saúde aos cuidados do presidente Raimundo Marques Machado. Prezado Senhor,  
501devida a minha participação enquanto comissão organizadora do primeiro congresso brasileiro de atenção domiciliar,  
502onde esta previsto, para os dias 28, 29, 30 e 31 de março em Cascavel, solicito que seja feita a justificativa de minha  
503ausência na reunião de 28 de março de 2007. Informo também que tenho interesse de fazer parte da comissão de  
504comunicação e formação do CES/PR, pois já faço parte desta mesma comissão no conselho municipal de Cascavel e



105  
106  
107  
108  
109  
110  
111



**ATA**  
**129ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



505gostaria que fosse feita a minha indicação junto ao plenário do CES/PR. **João** – Justificativa não precisa ser lida. É só  
506citar o nome da pessoa que justificou, senão nós perdemos muito tempo. **Graziela** – SindSaúde. Só fazendo uma  
507sugestão, que o João esta falando, quem é do Conselho Municipal de Curitiba, acho que estes expedientes fazia-se de  
508forma resumida, colocava no material de cada conselheiro, ofício tal, de quem para quem e para o que. A não ser que  
509seja uma deliberação, para ganharmos tempo, por que se formos ler todos os ofícios, vamos perder bastante tempo.  
510Então é uma sugestão. Faz este resumo e deixa aqui na mesa, quando pegamos o crachá, pegamos todos os  
511documentos enviados e recebidos pelo conselho, para quem, o que esta sendo pedido, e sendo comunicado. **Osvaldino**  
512– A mesa agradece, inclusive já fiz este contato com a Marlene, trouxemos o modelo que é feito em Curitiba para a  
513Marlene. Alguém contra o ponto de vista da Graziela? Ótimo. Eu quero justificar a ausência do Amaury Ferreira Lopes  
514também pelo mesmo motivo. Justificamos a ausência do Dr. Francisco Eugenio Alves de Souza das reuniões de  
515diretores. Justificativa do Dr. Leal Neto na reunião de 27 e 28 de março de 2007, por motivos de viagem para São  
516Paulo. Também do consorcio Paraná Saúde a justificativa da presença da Deise Sueli de Pietro Caputo. Então essas são  
517as justificativas. **Amaury** – DEFIPAR. Eu quero justificar a ausência do Apolinário, que ele tem audiência no  
518Ministério Público e não poderá estar Presente hoje. **Regina** – FETAEP. Foi justificado a ausência do conselheiro  
519Zarantonello. Ele esta em viagem e eu sou a suplente e estou substituindo ele hoje. **João de Tarso** – FATIPAR.  
520Memória da Reunião. Comissão de Coordenação Estadual de Plenária de Conselho de Saúde. 27 de março de 2007,  
521das 14:30 horas às 18:00 horas. Sala de reunião do Gabinete do CES. Dois pontos de pautas votados e aprovados pela  
522comissão. Organização da Comissão das regionais. Dois, informação da programação da 14ª Plenária Nacional de  
523Conselho de Saúde. Três, organização de seminário de capacitação e comunicação em saúde. Quatro, apreciação das  
524decisões da mesa diretora em relação a ata anterior. Pontos de pauta. Item 1. Devem se notificar os diretores e contatos  
525das regionais através do conselho estadual, tendo por finalidade o cumprimento da resolução deste colegiado,  
526resolução esta já aprovada pelo pleno, resguardando os preceitos abaixo sugeridos. Um, ficara a secretaria executiva  
527com a responsabilidade pelos encaminhamentos. 1-2, deve se convocar o coordenador das macro regionais para  
528participar ativamente do processo de escolha do coordenador regional. 1-3, o coordenador suplente participara da  
529escolha junto a organização representando a comissão na área de abrangência de sua regional de saúde. 1-4, caso haja  
530impedimento do coordenador no dia da assembléia, o suplente o substituirá fora da área de abrangência. 1-5, o prazo  
531Maximo para escolha sugerido é de 60 dias. 1-6, sugere paridade na representação dos conselhos municipais da área de  
532abrangência regional de saúde para a escolha do coordenador regional. 1-7, poderá na assembléia ser escolhido um  
533suplente de coordenador que assumira por desistência, força maior, desinteresse ou renuncia. 1-8, o local indicado é o  
534auditório das regionais ou local indicado pelo diretor da regional ou contato regional na área de abrangência. 1-9, o  
535custo do transporte, alimentação fora da cidade de cede da regional de saúde ficara a cargo do conselho municipal de  
536saúde de origem ou prefeitura municipal da área de abrangência onde será realizado o evento. 1-10, o custo das  
537despesas do coordenador regional fora da cidade cede com a alimentação é de responsabilidade da regional onde será  
538realizado o evento, bem como a responsabilidade pelo transporte do mesmo. 1-11, recomenda-se que o CES designe  
539um conselheiro estadual para participar das assembléias indicando preferencialmente os representantes inseridos na  
540área de abrangência. 1-12, deve estar o CES/PR representado pelo coordenador macro regional ou seu suplente, o  
541contato regional, diretor ou representante na área onde será realizada a escolha. 1-13, ficara a cargo da comissão acima  
542mencionada a elaborar norma ou a incumbência de realizar o processo eleitoral, com metodologia aprovada na  
543respectiva assembléia. 1-14, deve ser elaborada a ata da assembléia constando lista de presença com a identificação do  
544município que representa, assinatura de todos os presentes, remetê-la ao CES/PR para referendá-la. Dois, em relação  
545ao item dois. O representante no estado do Paraná na assembléia nacional dos conselhos, prestou informações de que  
546ainda não foi designado o local onde se realizará o evento. Programação em anexo. Como é muito extensa a  
547programação, eu gostaria de encaminhar a mesa e quem tiver interesse que solicite a copia. Para ganharmos tempo.  
548Quem tiver interesse que solicite a copia, para ganharmos tempo. Três, sugere ao CES/PR a inclusão na pauta da  
549reunião da comissão de capacitação e informação e saúde. Aprovada a convocação de um seminário específico na  
550agenda anual deste colegiado. A comissão a ser criada amanhã, o seminário deve ser aberto a todos os conselheiros  
551municipais e estaduais. 3-2, sugere que a despesa de transporte fique a cargo do conselho municipal de origem, ou  
552prefeitura municipal de origem. 3-3, os contatos regionais deverão ser convidados para seminário de capacitação e  
553comunicação em saúde. 3-4, o numero de participantes no seminário será objeto de debate na comissão e apreciação no  
554plenário. Recomenda a viabilização de uma reunião conjunta da participação dos membros desta comissão. Comissão  
555organizadora da oitava conferencia estadual de saúde do estado do Paraná e contatos regionais, visando a propagação  
556dos subtemas aprovados e fortalecimento com o vinculo das regionais e orientação para a conferencia estadual e as  
557conferencias municipais do estado do Paraná, a ser realizado no município do estado do Paraná. 3-6, sugere que este  
558encontro ocorra na véspera da próxima reunião ordinária do CES, em relação ao item 4, as atas das reuniões da  
559comissão deverá ser entregue via e-mail e deve ser analisada e se houver correção, identificá-la na próxima reunião,  
560ressalva a fazer para a apreciação dos demais membros. 4-1 sugere aos membros do CES e aos componentes da

113  
114  
115  
116  
117  
118  
119



**ATA**  
**129ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



561 comissão, nova cruzada, junto aos parlamentares da esfera nacional, estadual, visando aplicação e a aplicabilidade da  
562 Emenda Constitucional 29. Em nome da comissão eu apresento o relatório. João de Tarso, FATIPAR. **Leite** – Eu  
563 gostaria que fosse acrescentado no relatório, no quesito da eleição das coordenações das regionais, fazer ampla  
564 divulgação em todos os conselhos de abrangência, até para se evitar que se concentre especificamente em  
565 determinados pontos e se esqueça ai da divulgação e da comunicação dos outros conselhos. Os conselhos de  
566 abrangência. Os quatro coordenadores concordam com a proposta da mesa. Outro ponto ai, é que há uma sugestão  
567 inclusive que seja feito na data que antecede a reunião ordinária. Nós estamos com um calendário a ser aprovado e  
568 possivelmente é uma discussão que devera ser efetuada ainda e possivelmente ela deve ser feita após a reunião  
569 ordinária. Numa reunião extraordinária. Esta questão do evento de capacitação conforme sugestões e estar fazendo esta  
570 discussão. **João de Tarso** – FATIPAR. Um dos coordenadores. Eu sou um dos coordenadores, nós somos quatro, eu  
571 passarei para fazer a defesa um dos coordenadores, o senhor Carlos. **Carlos** – Conselho Municipal de Maringá e  
572 também representando a Plenária Nacional de Conselhos. A sugestão que nós fizemos com relação a esta data é com  
573 relação a custos, inclusive, não só de o pessoal vir aqui, a data praticamente são 30 dias, por que trazia aqui a comissão  
574 da coordenação de plenárias e também a questão da conferencia e também as das regionais, no caso os contatos  
575 regionais seria interessante de custo, ou seja, 30 dias depois, todo o pessoal reunido, nós estaríamos colaborando com  
576 isso ao invés de fazer reuniões picadas, talvez eliminaríamos numa reunião e faríamos a questão de organização. Claro  
577 que se for outra data, que se faça este conjunto, para pensarmos em termos de aproveitar o momento, não só das  
578 regionais e da comissão e também depois fazer novamente contatos regionais e também a coordenação, ou seja,  
579 comissão de conferencia e também de plenária, para não fazer em dois momentos. Organiza a questão da plenária e  
580 também a questão da conferencia. **Leite** – Não vai haver alteração ate em função de que nós temos uma agenda  
581 mínima, um calendário a ser aprovado, a ser apresentado ao plenário e já está preenchido com essas datas. Existe  
582 espaço já previsto para que possa ocorrer após, ele não vai interferir na questão do remanejamento de pessoal ai de  
583 forma alguma. Pode ficar nesta forma que ela seja posterior, e daí como sugestões a data da plenária ordinária. **Carlos**  
584 – Nós concordamos para colaborar com a mesa. **Machado** – Esta aceito a proposta da mesa. Eu vou passar para o  
585 conselheiro Leite que vai dar encaminhamento ao assunto 1, proposta da agenda mínima para 2007 e proposta de  
586 calendário para que a gente possa resolver. Vamos parar 10 minutos.

**587 ANTES DO ALMOÇO – PARTE 2**

588 **Marcos Ratto** – Conselho dos Servidores Públicos Municipais Estaduais do Paraná. Só para informação eu gostaria de  
589 justificar aqui, eu estou me desligando deste conselho, a partir da data de hoje, gostaria oficialmente ao decorrer do  
590 dia, a minha entidade já deve estar apresentando a substituição deste conselheiro, por motivos pessoais de varias  
591 eleições da minha entidade e outros sindicatos no estado do Paraná que acontece ai ate o mês de setembro e eu tenho  
592 que estar me deslocando para vários municípios, para estar trabalhando no processo eleitoral de vários sindicatos do  
593 estado do Paraná. A partir da próxima reunião que estará me representado o Correia, ele é enfermeiro, é de Londrina e  
594 vai poder contribuir bastante representando o segmento dos trabalhadores. Este período que passei por este conselho,  
595 eu quero agradecer e falo que foi a melhor faculdade que eu fiz na minha vida. Tendo em vista que eu estou  
596 terminando a segunda faculdade e a melhor faculdade da minha vida foi este conselho estadual de saúde. Então em  
597 breve retornarei, mas tenho certeza que estarei bem representado pelo Correia. **Jose Carlos Leite** – Na primeira  
598 reunião a mesa ficou de apresentar uma proposta de calendário de ver, analisar e apresentar uma proposta de  
599 calendário e na ultima reunião da mesa nós tivemos analisando e inclusive pegando todos os eventos que estariam  
600 ocorrendo durante o ano e houve varias sugestões aqui, que as reuniões ocorressem num final de semana ou no inicio  
601 de semana, pois bem, o que a mesa conseguiu analisar e avaliar, o que se conseguiu fazer, o encaixe foi justamente  
602 esta proposta, justificando, nós temos hoje dois eventos mensais de final de mês que é a reunião ordinária do conselho  
603 e a reunião das comissões temáticas que é um dia que antecede a reunião ordinária do conselho. Mesmo assim, temos  
604 um evento importante neste ano que é as conferencias, que ocorrem num dia que antecede as reuniões temáticas, ate  
605 por forças de membros que compõem as comissões temáticas, alguns estarem presente nesta comissão de organização  
606 da oitava conferencia. Então nós temos já definidos, segunda, terça e quarta feira. Por um outro lado as reuniões de  
607 sexta feiras, se vocês verificarem na agenda, nós temos reuniões já solicitadas e deliberadas por este plenário, nas  
608 reuniões da tripartite e da bipartite, que normalmente ocorrem nas sextas feiras. Em resumo, só se consegue fazer as  
609 reuniões ordinárias nas quartas feiras, deixando a antecedência das reuniões temáticas, que ocorrem no dia anterior, e  
610 por sua vez, um dia anterior as reuniões temáticas, ocorrem as reuniões das comissões provisórias, temos a oitava  
611 conferência, que por si próprio já se justifica prioridade. Neste caso, já prevendo, tem que se deixar um tempo de  
612 reserva para vir ocorrer seminários, eventos e posteriormente reuniões extraordinárias que seria justamente na quinta  
613 feira. Então esta é a justificativa desta proposta, que apresentaremos para análise deste plenário. Então em discussão a  
614 proposta de calendário. **Graziela** – SindSaúde. Eu queria saber como ficou a discussão do regimento interno, por que  
615 não consta aqui, regimento interno tem que ser numa reunião extraordinária, paramos bem no inicio, não estamos nem  
616 na metade do regimento. Então queria saber se este ano vamos continuar ou não com esta reunião, por que se

121  
122  
123  
124  
125  
126  
127



**ATA**  
**129ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



617continuarmos com a discussão do regimento, acho que posso estar entendendo errado, mas deveria entrar neste  
618calendário, porque são reuniões extraordinárias. **Machado** – Esta é a primeira reunião efetiva que esta mesa conduz,  
619nós também estamos pretendendo ao final de cada reunião, ao final de cada reunião, fazer uma avaliação junto aos  
620presentes avaliando o comportamento da mesa diretora, avaliando o comportamento do plenário por cada um dos  
621senhores e avaliando a secretaria executiva dos serviços prestados. E na parte de trás nós estamos pedindo sugestões  
622para analisar o processo de revisão do regulamento interno, nós temos que trabalhar de mão a mão, a mesa não  
623independente do plenário e não é única e não é só. Os senhores que vão dizer o que nós vamos fazer. Se nós marcamos  
6248:30 e não começamos 8:30 nós não vamos conseguir fazer a pauta. Se nós marcamos 10 minutos para fazer uma  
625parada e nós fizermos 20, nós não vamos conseguir cumprir a pauta. Somos um grupo, assim como um comboio de  
626navios, quem regula a velocidade deste comboio é sempre o navio mais lerdo. Então nós somos uma equipe, nós  
627somos um conjunto, precisamos ter muita consciência disso. Então aproveito para dizer que nós vamos pedir  
628sugestões, vamos depois colocar a disposição de todos. **Leite** – Reuniões extraordinárias não são previsíveis. Primeiro  
629nós deveremos estar discutindo o calendário de reuniões ordinária, deixando a reserva para reuniões extraordinárias,  
630ela já está previsto justamente em função disso, após a aprovação disso daqui se convoca reuniões extraordinárias, seja  
631ela no período da mesa ou no final do mês, então esta é a reserva que a gente está deixando, e a reunião extraordinária  
632não é previsível, tanto é que ela tem o nome de extraordinária. **Graziela** – SindSaúde. Todo mundo sabe a confusão  
633que deu para começarmos a discutir este regimento, as reuniões foram pesadas, mais eu acho que foi muito válido, por  
634que a gente começou a rever coisas que no início ninguém tinha nada contra e na discussão a gente reviu. Só que eu  
635acho que o encaminhamento da questão do regimento interno já foi dado, foi feita uma comissão, esta comissão  
636trabalhou, foi dado prazo de datas para as entidades mandarem suas propostas de alteração, as suas sugestões, esta  
637pronto o trabalho, a gente só tem que retomar as reuniões. São reuniões extraordinárias, mais específicas, convocadas  
638para este fim. Então você me desculpa, eu estou ansiosa, porque a Graziela novamente fica brigando por causa do  
639regimento e eu estou vendo que fazem duas reuniões, esta e a segunda e a do mês passado, eu entendo que teve eleição  
640de mesa, é uma coisa que não tinha como coincidir as coisas. Só que eu estava aguardando que neste mês a gente já  
641estava retomando novamente a questão do regimento interno. A minha pergunta não é nem para a mesa, é para o  
642plenário. Nós vamos ou não vamos continuar a discutir o regimento. Não vamos, então eu não falo mais nisso, mas se  
643vamos, eu quero sair daqui com uma data que todo mês vai ter uma reunião extraordinária específica para este fim,  
644para que os conselheiros também possam estar. Por que já teve algumas reuniões convocadas para discutir o regimento  
645que não teve quorum. Eu sou de Curitiba, eu consigo me organizar para ficar três dias aqui. Então a maioria não é  
646daqui, então precisam saber com antecedência se vai ter isso ou não. Então meu encaminhamento é este, vai se discutir  
647regimento? Então vamos marcar também se vai ser toda quinta feira depois da reunião ordinária do conselho.  
648**Machado** – Eu acho que não está em discussão se nós vamos continuar. A plenária não vai deliberar sobre uma coisa  
649que já foi deliberado. O que nós precisamos é fazer isso de uma forma organizada, de uma forma adequada. Eu assisti  
650certos espetáculos, que eu não gostaria de assistir de novo, estou pedindo a colaboração de todos. Eu te peço um voto  
651pessoal, deixamos de colher as sugestões desta plenária e no próximo encontro já trazer isso tabulado e marcar então  
652como que vamos tocar. Obrigado. **Graziela** – Eu acho que é uma questão deste conselho, daí fica este bate bola que  
653parece que só eu to interessada nesta discussão. Eu peço que os conselheiros se pronunciem. Não é uma questão de  
654confiança, você mesmo afirmou, não tem que discutir se continua ou não a discussão. Ela vai ter que continuar. Então,  
655colher sugestões, eu entendo que esta mesa está assumindo, está tentando mudar a forma da gente trabalhar e está  
656querendo que a coisa seja mais participativa, mas eu acho que algumas coisas a gente tem que por um limite de ação.  
657Eu acho que colocar no calendário quando vamos discutir, não dá para esperar mais um mês as entidades mandarem,  
658que sugestão vai ter? Ou discute ou não discute e se discute é na quinta feira seguinte da nossa reunião. Correndo o  
659risco de não ter quorum, por que as pessoas que não são de Curitiba, já ficaram dois dias fora de casa. Então eu acho  
660que este plenário, eu entendo plenamente o que vocês estão tentando fazer, acho válido, mas jogaria isso para outra  
661situação. Apesar do regimento eu acho que temos que decidir hoje. **Arlete** - Já foi dito, é sabido por todos, o regimento  
662é aprovado em reunião extraordinária, ela não é prevista em calendário, por isso ela é extraordinária e segundo o  
663parágrafo sétimo do artigo 23, a reunião extraordinária após a convocação, com a antecedência mínima de 4 dias úteis  
664estabelecendo local, data, horário e assuntos a serem tratados. Por tanto nós temos vários itens a serem considerados,  
665local data, horário e assunto a ser tratado. Por tanto ela não deve constar de calendário, ela tem tempo, por isso que ela  
666se chama extraordinária. **João de Tarso** – FATIPAR. No relatório que foi apresentado, foi sugerido o seminário de  
667comunicação e informação em saúde e aprovado, eu gostaria se fosse possível. Se não for possível, na próxima reunião  
668a mesa faz uma análise, nós demos tempo a mesa, para que a mesa delibere e seja incluso na agenda anual das ações  
669deste conselho. **Ermínia** – Movimento de mulheres camponesas. Na minha fala eu quero relembrar todo este plenário,  
670que todo mundo votou, e disse que tínhamos de mudar o regimento interno, inclusive nós. E não só por isso, mas  
671porque é tramite legal que deveria, e todos concordaram e quero dizer que no meu entendimento, reunião  
672extraordinária esta no regimento, como foi lido a pouco, mas também como nós temos uma questão específica que é

129  
130  
131  
132  
133  
134  
135



**ATA**  
**129ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



673regimento interno que vai reger este conselho e o futuro, então precisamos colocar no calendário a data hoje. E a  
674proposta do SINDSAÚDE, é viável, por que se para vir aqui na terça e ficar na quarta, eu ficaria também na quinta,  
675por que daí para eu voltar outra vez pode coincidir com o calendário meu lá no município. Então por isso, é viável sair  
676com data o regimento interno sim, por que vamos chamar a extraordinária e não vai ter quorum. Mas assunto definido  
677específico, a mudança do regimento me parece que é específico, e este plenário votou que precisaria mudar sim, então  
678eu não estou entendendo porque alguns estão dizendo que não pode colocar data. Vamos colocar data sim, hoje, para  
679todos nós principalmente do interior, já ir se organizando para saber, pois ficamos três dias aqui. **Ruy** – Eu acho que a  
680fala da Dr. Arlete, da Graziela, da Ermínia, todo mundo tem que considerar, eu acho que todo mundo tem suas razões  
681sim, Dr. Arlete com todo respeito, nós estamos num ano problemático, com um calendário apertadíssimo, para a nossa  
682Conferência Estadual e a Nacional na seqüência e as Pré-Conferências Municipais e as conferências municipais. Sobre  
683o regimento, o regimento tem que ser levado pronto para a Conferência Estadual, o certo inclusive é incluir o  
684regimento interno no caderno que vários conselheiros novos vão estar na Conferência Estadual. Eu tenho impressão  
685que neste momento a Graziela tem toda a razão de pedir extraordinária todo o mês, por vários motivos. O primeiro  
686motivo é a Conferência Estadual, que esta se aproximando de maneira galopante, segundo motivo é realmente o  
687regimento interno e há muitos outros motivos, nós temos pautas cada vez mais extensas. Então eu sugiro que haja uma  
688reunião extraordinária mensalmente, ate chegarmos a conferência e que esta reunião mesa, para que tenhamos  
689garantido o quorum, por que fazer convocação e não ter quorum, não adianta. No mês passado nós perdemos duas ou  
690três reuniões, porque não havia quorum. Um desgaste emocional e desgaste financeiro desnecessário e muita irritação.  
691Então sugiro para a mesa que entre um espaço e outro da reunião ordinária. Isso vai dar muita discussão, eu sei disso,  
692por exemplo, na tarde de hoje, houvesse a extraordinária, não hoje, é um exemplo apenas e que a ordinária continuaria  
693amanhã. É uma maneira de prender os conselheiros aqui neste plenário, começa uma ordinária pela manhã e ela  
694continua no dia seguinte. E a tarde a extraordinária. Há quorum garantido sim, tenho certeza disso. Sobre o calendário,  
695temos várias alterações, principalmente na agenda mínima. **Leite** – Eu gostaria de lembrar a este plenário que estava  
696em discussão o calendário, já esta entrando numa proposta a parte do calendário, a inclusão ai no caso. Primeiro eu  
697gostaria que se comentasse, que se discutisse a agenda, por que não esta havendo comentário nenhum, nem sobre a  
698agenda e nem sobre o calendário. Então a partir disso daí na questão da inclusão a gente entraria na discussão  
699específica. **Livaldo** – Não dá para descolar uma coisa, uma coisa esta colada na outra. Você esta discutindo o  
700calendário e não esta fazendo a previsão que ate no capitulo 5 do atual regimento em vigência, das disposições gerais,  
701artigo 23º, o presente regimento interno poderá ser alterado no todo ou em parte em reunião do plenário, convocada  
702especialmente para este fim. Convocada especialmente para este fim, não é uma extraordinária. Ela é uma convocada  
703para esta finalidade e devera ser agendada. Isto esta escrito aqui. Isso é regimentar e segundo, não dá para ficar  
704esperando este regimento, por que ele irradia como já muito bem expôs o Dr. Ruy, irradia para a conferencia, ele  
705dispõem sobre a conferencia, por tanto ele é urgente, que seja revisto e aprovado por este plenário. **Ana Maria** –  
706ADVTAPLER. Já que temos que fazer, vamos procurar agilizar, fazer mais rápido e nós conselheiros, todos se  
707comprometeram de marcar o dia para estarmos presentes, e não aconteceu, como das outras vezes. Isso foi lamentável,  
708esperamos que não aconteça isso jamais. **Valdir** – Eu apenas vou reiterar aquilo que o João de tarso leu naquele  
709momento daquele seminário conjunto aonde viriam os contatos regionais junto com a coordenação da plenária e mais a  
710comissão organizadora da oitava conferencia sobre esta questão. **Leite** - Quando elaboramos este calendário, não dá  
711para você ter uma previsão de calendário de reuniões extraordinárias, até mesmo que seja do próprio regimento interno  
712gente, por que já trabalhamos uma parte do regimento interno, não há como você prever quantas reuniões a mais você  
713estará necessário, então aqui a gente conversando, nós ate temos uma proposta de fazer o seguinte, trabalhamos esta  
714agenda e já a partir daí, estabelecemos no mínimo uma reunião mensal de reunião de regimento, ou trabalhamos uma  
715reunião só num período da tarde ou num período da manhã, ou se necessário nós trabalharemos uma dia inteiro, então  
716já fica acordado isso, mas nós entendemos, a nossa proposta é que ele não pode estar marcado como pauta específica,  
717de dias específicos, porque não temos condições de prever. Então ate se esgotar, vamos locar para uma reunião por  
718mês de regimento interno, até se esgotar, encerramos esta discussão e a proposta que estamos encaminhando. **Arlete** –  
719Talvez eu não tenha sido clara suficiente, inclusive Dr. Ruy e Ivanor, a mesa tem poderes para definir sobre a reunião  
720extraordinária. Não tem necessidade de sub julgar isso a plenária, é uma decisão que a mesa pode fazer, então nós  
721estamos perdendo tempo, malhando em ferro frio para uma coisa que não tem necessidade, vamos ganhar tempo gente.  
722**Alfredo** – ACISPAR. Eu gostaria de fazer uma sugestão aqui para a plenária, para os companheiros e como já foi dito  
723eu não tenho condições de ficar três a quatro dias fora da minha casa e acho que a grande maioria dos conselheiros do  
724interior. Então é uma sugestão, como temos que discutir o regimento interno, passar as comissões, nós temos nas terças  
725feiras reuniões das comissões, faria a reunião das comissões na parte da manhã e a tarde as discussões do regimento  
726interno. É uma sugestão, ficaria em dois dias aqui na terça e quarta, eu acho que não vai se prorrogar o ano inteiro e  
727daria para se fazer alguma coisa com mais coerência, quem é do interior, se desgastar menos e nossos locais de  
728trabalho. **Leite** – Seria muito fácil e viável, ate analisamos esta proposta, só que não podemos esquecer que tem



137  
138  
139  
140  
141  
142  
143



**ATA**  
**129ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



729conselheiros que participam pela manhã de uma comissão e a tarde participa por outra comissão, então se houver  
730consenso dessas comissões de que essas reuniões ocorram somente num período sem prejudicar o andamento das  
731comissões, temos que analisar. Ela tem esta dificuldade sim. **Ruy** – precisa ver a parte logística, na SESA não há  
732espaço para reunir todas as comissões no mesmo período. Tem que dividir em dois períodos realmente. Eu vou voltar a  
733insistir na proposta que faremos agora de consenso, que nós poderemos não de repente faremos na quinta feira ou na  
734sexta feira, mas estaremos fazendo uma reunião extraordinária pela tarde e também a gente pode estar tentando, isso na  
735mesa e tentar organizar isso. Então esta é a proposta da mesa, o plenário. Então a proposta da mesa é o seguinte, a  
736gente estaria analisando, estaríamos averiguando se faríamos no mesmo dia uma ordinária pela manhã e uma  
737extraordinária a tarde ou se estaríamos fazendo no dia posterior e reafirmando, a pauta de regimento interno é  
738constante, já pode estar garantido para o mês de abril ter regimento interno, não tem problema nenhum. O plenário está  
739esclarecido para votar? Então em regime de votação, quem for favorável a agenda mínima, por favor, se manifeste  
740levantando o crachá. Quem for favorável a agenda mínima e o calendário, por favor, se manifestem levantando o  
741crachá. **Leite** – Eu gostaria de colocar **em votação** a agenda mínima que foi encaminhada para os senhores na pagina 6  
742e o calendário que foi encaminhado como proposta na página 7. Gostaria que aqueles que concordam, que aprovelem se  
743manifestem levantando o crachá. 27, por favor, os contrários se manifestem. 1. Abstenções? 2. **Ferreira** – SindPetro.  
744Eu acho que o plenário não esta dando muita importância para o regimento. Eu acho que este regimento deveria ser  
745votado já no começo dos nossos trabalhos aqui, deste plenário. Eu não sei qual o interesse de estar enrolando isso e  
746estar enrolando para frente, daqui a pouco acaba a gestão deste conselho e nós não votamos o regimento. Então deixe  
747para a próxima. Votamos aqui e deixamos para o próximo conselho fazer isso. Agora não dá pra enrolar isso. Votei  
748justamente porque a importância deste regimento tem que estar na agenda é uma reunião específica, não pode ficar no  
749meio da pauta, por que isso vai rolar e sabe como que é a discussão do regimento, não vai discutir mais nada além do  
750regimento, isso é experiência, quem esta aqui sabe disso. Agora se não estiver na agenda aqui como que a gente vai se  
751programar para poder vir aqui especificamente para discutir regimento. Conselheiro Ferreira, o próximo passo seria  
752este. **Ruy** – A mesa infringiu o regimento interno, não obedeceu ao regimento. Este calendário tem erros de datas, este  
753calendário aqui, não obedece ao regimento interno, a agenda menos ainda e não deu espaço para discutir  
754especificamente a agenda e o calendário. Estava em discussão se haveria reunião extraordinária para o regimento  
755interno e nada mais até então. Então esta aqui o meu protesto. A mesa infringiu o regimento interno em duas ocasiões  
756ao mesmo tempo. **Osvaldino** – A questão do Dr. Ruy esta realmente correta, o que nós deveríamos ter discutido aqui  
757nós realmente não discutimos porque estávamos para discutir agenda e calendário, passamos a discutir questões do  
758regimento interno. Questão de reunião extraordinária, não tem que estar na agenda, não tem que estar em calendário.  
759Por que isso esta no regimento. A nossa questão, ninguém esta tentando empurrar nada para frente, nós estamos  
760tentando fazer as coisas como devem ser feitas. **Ruy** – Eu acho que esta plenária tem que retomar a discussão porque  
761tem erros de datas, tem erros de conferencia, aqui a conferencia não bate com o que foi aprovado, tem erro de data  
762aqui nesta agenda, conferencia em dois dias e meio é impossível. Então tem que ser retomado a discussão sim. Sobre a  
763conferencia é no mês de outubro, olhem ai, 11, 12 e 13, o calendário foi aprovado pelo conselho. Outra coisa, no  
764regimento é claro, a reunião acontece sempre 15 dias antes da reunião ordinária. Não esta sendo obedecido isso na  
765agenda. Tem mais coisas ainda. **Leite** – Eu gostaria de alertá-lo que quando o senhor esta lendo aqui o calendário, que  
766ficasse um pouco atento a agenda também porque tem eventos na agenda que não há este tempo que o senhor esta  
767prevendo não. Que ficasse atento nos dois. **Ruy** – Não se aprova a agenda de um ano inteiro a toque de caixa. **Leite** –  
768Eu acho que esta escrito, agenda mínima se não me engano, ela esta justamente para ser adequada, a gente tem que ter  
769o inicio pelo menos e na forma que houver necessidade vai se adequando. Então não adianta estarmos fazendo uma  
770discussão, estar revendo só uma posição aqui, sendo que tivemos que pegar toda a agenda de outras atividades da qual  
771este conselho faz parte para estarmos adequando. Desculpe-me se não saiu a contento de todos. **Machado** – Corrigido  
772esses erros, existe mais alguma coisa a ser vista? No mês de junho a data é 27 de 06 e não 27 de 07. Nós vamos fazer  
773uma proposta, posteriormente esta previsto em agenda e devera se incluir a data de 14, eu acho que se justifica isso.  
774Tem mais alguma situação que exista algum erro de informação ou algo do gênero? **Ruy** – No mês de janeiro do ano  
775que vem quando vão assumir os novos conselheiros, acho que houve uma inversão de data. Acho que a reunião  
776ordinária do mês de janeiro, compete a este conselho, não ao conselho novo. **Machado** – Perfeito, inclusive foi uma  
777proposta nossa, que enfrentamos uma parte da tarde sem ter conhecido a pauta e foi ridículo o que nós fizemos aqui.  
778Eu acho que quem nos suceda como mesa no próximo ano assuma a pauta da próxima, não do dia da eleição, isto esta  
779previsto também. **Ruy** – Em respeito a sua palavra, deve ser trocado. A posse no dia 30 e a reunião ordinária deste  
780conselho, nós aqui presentes dia 29. **Ferreira** – Eu não vi aqui se tem já uma data para apresentar o plano estadual de  
781saúde para este conselho aprovar e analisar. **Machado** – Não temos esta previsão ainda. Temos que buscá-la. Eu vou  
782pedir para a secretaria executiva officiar desde já a SESA no sentido de que possa gerar uma data. Fica atendido desta  
783maneira? **Ferreira** – A preocupação é que este tempo que for apresentado não há tempo hábil da gente analisar e fazer  
784proposta. É esta a preocupação minha, que tem que ter tempo hábil para a gente estar analisando e propondo. Nós



145  
146  
147  
148  
149  
150  
151



**ATA**  
**129ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



785podemos oficializar em tempo necessário para que aconteça. **Ruy** – O ultimo mês, fevereiro do próximo ano,  
786confirmando aqui uma agenda que uma colega me emprestou. Em fevereiro, a terça feira acontece nas comissões, não  
787é dia 27, é dia 26 de fevereiro e a reunião de quarta feira, não é 28, é 27. Então não é 27, é 26 a reunião das comissões.  
788E invés de 28, é 27. Eu gostaria que a mesa aceitasse e o plenário entendesse que onde fala reuniões de comissões  
789temáticas, são as permanentes. **Osvaldino** – Eu tenho uma questão para estar esclarecendo a plenária com referencia a  
790mesa diretora, que nem todas da o espaço de 15 dias, entre a reunião da mesa diretora e do conselho. Nós teremos aqui  
791três meses que vai dar treze dias, um mês vai dar 14 dias e os demais 15 dias. Devido ao acordo feito aqui, mudanças  
792que temos de estar fazendo, adequações, não teve como comportar este espaço de 15 dias exatos, como consta do  
793regimento. **Elfrida** – SindSaúde. Só reforçando a fala do Ferreira, nós termos uma avaliação do relatório do primeiro  
794trimestre de 2007 em junho e este relatório de gestão, l ele já deve estar pautado em cima do plano estadual de saúde.  
795Então é condição de que o plano seja apresentado antes de junho porque é ele que vai dar base para o relatório de  
796gestão. Em junho, esta na agenda, que nós vamos fazer a avaliação do primeiro trimestre de 2007, o relatório de  
797gestão, a base técnica dele é o plano, o plano deve vigorar de 2007 a 2010 ou 2011, então ate junho nós temos que ter  
798apreciado o plano estadual de saúde, para daí ter base de apreciação do relatório. É uma questão técnica só. **Sonia**  
799**Anselmo** – Secretaria Municipal de Saúde de Londrina. Eu não estou entendendo a questão da Graziela porque quando  
800a gente aprecia um relatório de gestão, ele trás aquilo que foi executado em cima do plano anterior e o que eu to  
801entendendo que o Ferreira esta cobrando é a apresentação do plano que vai ser vigente a partir de 2008, por que nós  
802não podemos aprovar em junho um plano de 2007, porque 2007, estará pela metade. Então eu estou entendendo que é  
803o contrario. O relatório de gestão esta subsidiado nas ações previstas no plano de saúde de 2006 e 2007. Este plano que  
804o Ferreira esta falando, eu estou entendendo que deve ser já para 2008. Uma construção de um plano este ano,  
805inclusive em cima das deliberações da conferencia para ser a partir de 2008, daí é um outro relatório de gestão. **Elfrida**  
806– SindSaúde. De repente Sonia eu estou equivocada nos prazos do plano, mas no meu entendimento, então nós  
807estamos com a versão ate 2007, só se eu estou equivocada nós prazos legais, daí esta coerente o encaminhamento.  
808**Marina** – COSEMS. Só para reforçar, os planos, tanto municipal, quanto estadual, eles são por quatro anos, são  
809plurianuais e eles sempre tem que pegar o último ano do plano. Ele tem que pegar o primeiro ano do sub mandato, sub  
810seqüente e isso para garantir a continuidade das ações seja na gestão municipal ou na gestão estadual e federal. Então o  
811que acontece, o nosso plano, tanto no município, como no estado, ele termina 2007. Isso garantiu que o primeiro ano  
812deste mandato novo contemple as ações que já foram propostas anteriormente. O novo plano, 2008, 2009, 2010 e  
8132011, para que o último ano do plano seja o primeiro do mandato para dar seqüência nas ações. **Sueli** – Diretora da  
814Vigilância Sanitária Estadual. Eu acho importante acrescentar na fala, que este ano é o ano das conferencias e é em  
815cima do que é decidido nas conferências, inclusive tem uma orientativa do Ministério da Saúde, tudo que venha a ser  
816feito tem que obedecer ao plano de ação municipal, estadual para que as ações venham de encontro as necessidades da  
817sociedade. Então eu faço a minha propaganda da gente trabalhar muito a questão da promoção nas conferencias. **Leite**  
818– Mas alguma discussão em relação a agenda e calendário? **Em regime de votação.** Favoráveis, levantem seus  
819crachás. 24 votos. Contrários? Nenhum voto. Abstenções? Uma abstenção. **Machado** – Junto com o material que será  
820recebido no próximo mês, os senhores receberão a pauta desta reunião com as observações daquilo que foi definido, o  
821que foi votado, o numero de votos, para que haja depois uma continuidade nas coisas, as pessoas possam saber o que  
822aconteceu em reunião anterior e isto também estará grudado na parede em algum lugar para quem esquecer em casa.  
823Seguindo a pauta, eu vou pedir para o conselheiro Osvaldino acompanhar a proposta da comissão organizadora da  
824oitava conferencia. **Osvaldino** – Quem vai fazer a apresentação da oitava conferencia? Comissão organizadora? João  
825de Tarso. **Ruy** – Na ausência da coordenadora nós vamos ler o relatório de ante ontem. Aberta a reunião com a  
826presença de conselheiros com quorum. Ausentes, novamente o conselheiro do setor de gestor e pela primeira vez o  
827conselheiro de prestador. Os demais presentes. Por falar nisso, gostaria de deixar a critério de a plenária resolver uma  
828proposição que se transformou em deliberação deste pleno em que o Dr. Francisco, ex-presidente se manifestou e foi  
829aprovado neste plenário e quem faltasse a duas reuniões nesta comissão estaria automaticamente fora da comissão. Já  
830aconteceu isso, duas em seguida, ausente. Então a comissão quer saber do plenário como fica o conselheiro que faltou  
831duas reuniões em obediência a deliberação da reunião do mês de janeiro. O coordenador adjunto solicitou que se  
832constasse o nome do conselheiro ausente na reunião anterior. Então a pedido da coordenadora foi o Dr. Gilberto, uma  
833vez de representante da SESA. A coordenadora solicita que este anexo na lista de presença, a memória da reunião esta  
834sendo feito. Na seqüência o conselheiro Marcos Rogério Ratto, apresentou o futuro conselheiro que o substituirá no  
835pleno e que esta propondo que o possa o substituir na comissão. A comissão entendeu que deveria ser submetido ao  
836plenário para a decisão, preferencialmente no segmento dos trabalhadores. A comissão organizadora consensuou, que  
837os contatos das regionais serão convidados no momento oportuno para participar de reuniões com esta comissão  
838organizadora, no momento oportuno. Por unanimidade a comissão organizadora escolheu a cidade de Londrina, mas  
839especificadamente o local ideal são as instalações do colégio Marista, com boa infra-estrutura para a reunião da  
840plenária, para a reunião das oficinas, para refeições, inclusive o almoço e coffe break e pela acessibilidade. Palavras de

153  
154  
155  
156  
157  
158  
159



**ATA**  
**129ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



841quem visitou o local e de quem conhece, quem visitou o local foi o Roberto Lima Pimentel, diretor do DIAP aqui da  
842SESA/ISEP, que achou que o local é o ideal, ate hoje não viu local tão bom como aquele para realizar conferencias e  
843expôs esta situação a comissão tanto é que consensuou, por unanimidade, sem discussão praticamente, escolhendo  
844Londrina, a capital do norte para ceder a oitava conferencia estadual de saúde e diz que lá o único problema é que o  
845auditório comporta mil pessoas, a comissão discutindo muito achou quer em nenhum momento de conferencia  
846anteriores houve mais que novecentas ou mil pessoas presentes ao plenário da conferencia, então tendo em vista esta  
847análise, a comissão aceitou que fosse em Londrina a próxima conferencia no dia 11 a 14 de outubro, véspera do prazo  
848final que se encerra no dia 15 de outubro. Após 15 de outubro não pode ter nenhuma conferencia estadual, então este  
849prazo é o ultimo possível. Também por consenso se definiu, que os conselheiros dos municípios localizados ate 30  
850quilômetros da cidade de Londrina não serão beneficiados com o jantar, hospedagem e traslado. Houve outras  
851propostas, mas depois desta discussão se chegou a este consenso. O plenário que decide, por ocasião do regulamento.  
852Além disso, o Roberto Pimentel alegou que não há espaço disponível em Curitiba netas datas, dia 11 a 14 de outubro.  
853Por estas e outras, se optou pelo colégio Marista de Londrina, em seguida a comissão reviu o regulamento que esta  
854apresentado no caderno que nós temos aqui presente que esta na pagina 38 em diante, a comissão propôs inúmeras  
855alterações. Como esta regulamento tem que ser lido na integra com as possíveis correções do plenário que devem ser  
856recebidas pela comissão sem discussão, nos sugerimos que seja remetido a leitura para pós-almoço, por que no mínimo  
857é uma hora. Então nós gostaríamos de deixar a critério da mesa se aprova alguma coisa agora ou se aprova tudo em  
858bloco no fim da exposição do regulamento. **Machado** – eu acho que nós poderíamos estar discutindo esses pontos que  
859foram colocados, agora o local e tal e deixamos o regulamento para depois do almoço. Em discussão os assuntos que  
860foram tratados ate agora. **Valdir** – Há um problema que a gente vem analisando que a SESA não tem comparecido  
861nem na reunião do conselho. É um controle da SESA que é mais comprometido, mas os outros setores da SESA que  
862realmente não tem comprometimento com o controle social. A questão é a seguinte, tem um representante da SESA  
863nesta comissão, quem vai arcar com a estrutura desta conferencia é a SESA, ou estou enganado nisso? Então eu acho  
864que nós temos que pedir que o representante da SESA nesta comissão esteja aqui hoje a tarde para dar um  
865esclarecimento para esta questão e automaticamente tem que ser substituído, tendo em vista o que já foi colocado, o  
866que já foi aqui nesta plenária quando deram a informação desta comissão. Quem faltasse a duas reuniões estaria  
867excluído, então ficaria a critério do segmento esta indicando o substituto para o lugar do Dr. Gilberto. Agora a minha  
868preocupação é com o não comprometimento da SESA com esta conferencia, por que se o representante da SESA não  
869vem na reunião da comissão, qual que é o comprometimento da SESA com esta conferencia? Nós já tivemos estes  
870problemas anteriormente e eu já vi este filme e não quero ver esta reprise. **Sonia Anselmo** – Na verdade nós vivemos  
871esta falta de comprometimento na sexta conferencia estadual. Então isso é muito serio, a SESA tem que ser chamada a  
872sua responsabilidade, foi lido hoje pela manhã o artigo 42 do código de saúde que trás que a secretaria tem que dar  
873sustentação para o acontecimento das reuniões para a secretaria executiva e também para as conferencias. Se a gente  
874não pode fazer conferencia a cada dois anos, que pensemos em fazer a cada quatro, mas que elas tem que acontecer e  
875eu gostaria de estar colocando um pouquinho para vocês aqui a respeito do teatro Marista para quem não conhece, o  
876nosso conselheiro de Londrina conhece e nós temos feito nossa ultimas conferencias lá, ele tem uma capacidade para  
877mil pessoas, mas ele tem uma estrutura total, você não precisa sair do teatro para nada. Nós temos as salas disponíveis  
878para trabalho de grupo, nós temos a praça de alimentação um local específico, para coffe break, elevadores para  
879portadores de deficiência, então a gente não tem problema de acessibilidade, não temos problema de espaço, além de  
880ser um espaço muito central e agradável, perto da hotelaria. Eu acho que se a escolha for Londrina, já queremos nos  
881colocar aqui a disposição para estarmos contribuindo para a realização desta conferencia. A exemplo de outras  
882conferencias que foram realizadas em Londrina, como saúde bucal, ciência e tecnologia, a própria macro regional de  
883saúde do trabalhador que foi lá e a gente se coloca a disposição para estar somando esforços para a viabilização desta  
884conferencia. **Picorelli** –ECOFORÇA. Pedi se a SESA, como o Dr. Gilberto nós estamos sabendo que ele esta doente,  
885que esta plenária aqui ou o próprio gestor escolha um outro nome para que assuma, por que daqui a pouco esta  
886comissão decide alguma coisa e a SESA vai dizer que não esta sabendo de nada, que nesta reunião não estava um  
887representante da SESA, então eu não posso fazer porque a gente não tinha um representante lá. Isso infelizmente como  
888diz a lei, tem vários entraves que dá para ser feito, então a minha preocupação é que não tem alguém da SESA e a  
889comissão decide, vai dizer, mas a SESA não estava presente. Então a minha proposta, como o Dr. Gilberto esta doente,  
890esta se recuperando, pode ser que demore 30 dias, 40 dias, que entre um gestor e já escolha um novo nome que  
891represente. E outra preocupação minha é que eu não estou vendo os conselheiros que representam a SESA neste  
892conselho, parece que não estou vendo aqui, não sei se tem. Então a gente tinha interesse que o pessoal da SESA  
893participasse e realmente tendo alguém nesta comissão aqui que participa da reunião da comissão, realmente vai ser  
894cumprido o artigo 42 do código estadual de saúde do Paraná. **Jose Carlos Leite** – SindPrevs. Eu gostaria de ate  
895contribuir um pouco com a comissão, uma vez se fazendo, se optando por Londrina que a comissão crie em Londrina  
896uma comissão de apoio lá em Londrina como foi criado em Foz do Iguaçu, uma vez que foi descentralizado, é só uma

161  
162  
163  
164  
165  
166  
167



**ATA**  
**129ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



897sugestão porque daí isso ajuda muito no processo de organização principalmente no local ate em função da comissão,  
898muitas vezes não estarem sempre presentes como deveriam estar, então ter uma comissão local, seja ela de gestor  
899estadual, municipal ou enfim, ou de conselheiros mesmo que compõem este conselho também que morram em  
900Londrina, que são de Londrina, isso daí ajuda bastante na organização e no processo da evolução da conferencia.  
901**Valdir** – Eu acho que é importante ter uma comissão em Londrina acompanhando este processo e daí a gente vai ter  
902que verificar, vamos fazer uma parceria com o conselho municipal de Londrina, uma parceria com o conselho  
903municipal de Londrina, uma parceria com a Secretaria de Saúde, com a prefeitura de Londrina, então qual é esta  
904parceria que nós vamos fazer? A 17º tem que se envolver nesta conferencia e também tem que ter alguém de Londrina,  
905da secretaria ou do conselho enfim, acompanhando esta comissão, seja como membro de uma comissão executiva, mas  
906acho que alguém de Londrina tem que estar acompanhando esta comissão organizadora da conferencia estadual. **João**  
907**de Tarso** – Eu como sub coordenador da comissão, eu gostaria de ressaltar que em momento algum uma comissão  
908sugeri a cidade de Londrina, partiu de uma analise feita por um representante da SESA. Ate para evitar confronto. Em  
909momento algum, nenhum membro da comissão indicou o município de Londrina, foi uma proposta que veio na busca  
910do melhor local para que nós possamos realizar uma grande conferencia. Eu gostaria que constasse isso em ata. **Café** –  
91122º Regional de Ivaiporã. Eu queria pedir a colaboração da mesa, por que eu tive conversando ontem com o Machado  
912representando o conselho. Nós estamos numa dificuldade, eu acho que não é só a nossa regional, como as 22 regionais  
913a questão dos conselheiros do nosso município. Eu acho que 90% dos nossos municípios, dos conselheiros, são o tal do  
914QI, é quem indica e lês não sabem nem o que eles estão assinando e nem o que foi. O que nós estamos pedindo e eu  
915estou mandando um oficio a partir de amanhã e no máximo ate depois de amanhã ao presidente do conselho, para a  
916mesa, que nós estamos precisando de uma capacitação para estes conselheiros dos municípios. Se as outras regionais  
917não tiverem interessada em fazer esta capacitação aos conselheiros ate tudo bem, agora é preocupante, pelo menos na  
918minha regional eu me preocupo com esta capacitação dos conselheiros. Então eu já estou mandando um oficio assim  
919que eu chegar na minha regional, amanhã ou ate depois de amanhã, eu mando este oficio vendo o que vocês podem me  
920ajudar nesta capacitação aos membros dos conselhos, dos 16 municípios que pertencem a nossa regional. **Marcos**  
921**Ratto** – Como eu disse, ao decorrer do dia a minha entidade esta passando a minha substituição, então eu gostaria de  
922pedir a plenária para que pudesse estar referendando o nome depois na comissão do meu substituto, tendo em vista que  
923ele é enfermeiro, morra em Londrina, vai poder contribuir bastante e ajudar, já participou da reunião agora na ultima  
924semana e poder contribuir do segmento dos trabalhadores e me coloco também, mesmo não estando no conselho  
925estadual, mas vou permanecer no conselho municipal, me coloco a disposição para ajudar o que precisar lá na cidade  
926de Londrina enquanto conselho municipal. **Elfrida** – Sindsaúde. Na verdade é só uma questão de ordem, de  
927encaminhamento que oportunamente nós estávamos discutindo a questão do pleno e eu to com uma versão do plano e  
928eu só estou encaminhando a mesa diretora para esclarecer, por que o peno que eu tenho em mãos é de 2003 a 2006,  
929então esta havendo algum problema em termos de prazo, mas eu só faço este encaminhamento, por que o que eu tenho  
930de plano esta com esta data, então teoricamente 2007 o estado não tem o plano estadual de saúde. **Ruy** – Elfrida, então  
931houve erro na digitação. Por que o plano plurianual como a conselheira falou, ele é feito durante o primeiro ano de  
932mandato de qualquer governo, seja municipal, ou seja, estadual e ele vale ate o primeiro ano, inclusive da gestão  
933seguinte. Então neste primeiro ano do segundo mandato do governo Requião com todo o respeito, esta valendo o plano  
934plurianual que elaborou durante o primeiro ano da gestão passada, vale ate o fim deste ano. O plano plurianual que esta  
935sendo elaborado agora inclusive pela SESA com uma porção de alterações vai valer ate o ano de 2011 inclusive.  
936**Machado** – A plenária esta esclarecida sobre os pontos que foram discutidos, sobre local, inclusive a proposta da  
937substituição do conselheiro Rato também na comissão pelo representante da mesma entidade, então em regime de  
938votação. Quem for a favor das propostas lidas ate agora, levantem seus crachás. 24 votos a favor. Abstenções? 2  
939abstenções. Contrários? Nenhum voto.

940

**941 DEPOIS DO ALMOÇO**

942

943**João de Tarso** – Aberta a todos os segmentos da sociedade, tem por finalidade primeiro, avaliar a situação de saúde  
944do estado. Segundo, formular as diretrizes gerais da Política Estadual de Saúde. Terceiro, eleger e homologar as  
945instituições, órgãos e entidades que iram compor o Conselho Estadual de Saúde CES/PR, a gestão 2008 e 2009.  
946Quarto, eleger e homologar o regimento do Paraná, para representá-lo na 13º Conferencia Estadual de Saúde.  
947Parágrafo 1, a oitava conferencia estadual de saúde do Paraná vai se realizar na cidade de Londrina nos dias 11, 12, 13  
948e 14 de 2007 no colégio Marista de Londrina sob responsabilidade do Governo do Estado do Paraná através da  
949Secretaria de Estado da Saúde do Paraná e do Conselho Estadual de Saúde. Capitulo 2, artigo 1º. Artigo segundo,  
950poderão participar como membros da oitava conferencia estadual de saúde todas as pessoas, entidades ou órgãos, todas  
951as pessoas, entidades, órgãos ou instituições interessadas na construção do sistema único de saúde do estado do Paraná  
952na condição de 1º delegado, 2º observador, 3º convidados. Parágrafo 1º, durante a plenária final, os membros escritos

168

21

169  
170  
171  
172  
173  
174  
175



**ATA**  
**129ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



953 como delegados terão direito a voz e a voto. Os convidados e observadores terão direito apenas a voz, mediante  
954 critérios do regimento interno da própria referência. A de referendo da plenária. Parágrafo 2º, todo o delegado titular, o  
955 suplente, todos os observadores deverão apresentar no momento do credenciamento para a oitava conferência estadual  
956 de saúde do Paraná, o comprovante de participação na correspondente conferência municipal de saúde das duas  
957 cidades com a apresentação de comprovante emitido pelo respectivo conselho municipal de saúde. Parágrafo 3º, fica a  
958 critério da comissão organizadora e da comissão executiva da oitava conferência estadual de saúde, garantir os assentos  
959 dos delegados e titular na plenária final. Parágrafo 4º, durante a oitava conferência estadual de saúde do Paraná será  
960 destinado espaço apropriado aos observadores. Seção 1 dos delegados, artigo 3º, farão parte da oitava Conferência  
961 Estadual de Saúde do Paraná na condição de delegados. Primeiro representante das entidades de usuários, Segundo  
962 representante das entidades ou órgãos dos trabalhadores de saúde. Terceiro representantes de entidades e prestadores e  
963 serviços de saúde. Quarto, representantes das administrações públicas, federal, estadual e municipal na área de saúde.  
964 Parágrafo 1º, a oitava conferência estadual de saúde do Paraná será formada por 1.200, os 1.200 delegados seriam da  
965 seguinte forma, inciso 1º, inciso 2º, trabalhadores, 300 delegados, 25%. Inciso 3º, prestadores de serviços, 150  
966 delegados. 12,5%. Inciso 4º, administração pública, 150 delegados, 12,5%. Parágrafo 2º serão delegados natos os  
967 representantes de cada entidade, órgão ou instituição, conselheira e conselheira titular e suplente do conselho estadual  
968 de saúde do Paraná CES/PR, instituído pelo decreto 6.323 de 29 de março de 2006, sendo que todos ou todas serão  
969 inscritas pela secretária executiva do CES/PR. Parágrafo 3º, constituem pré-requisito a participação na oitava  
970 conferência estadual de saúde na qualidade de delegado, ter participado em conferência municipal de saúde, realizada  
971 entre 1 de abril de 2007 e 5 de agosto de 2007, com exceção aos delegados que participaram da conferência municipal  
972 de Londrina, conforme determinação do plenário e Conselho Estadual de Saúde do Paraná. Artigo 4º, todo delegado  
973 titular de qualquer segmento eleito para a oitava Conferência Estadual de Saúde do Paraná terá que ter um único  
974 suplente, ambos participantes da conferência municipal de saúde, mediante a apresentação da lista a mesma e  
975 comprovante de participação emitido pelo respectivo conselho municipal de saúde. Artigo 5º, a distribuição dos 600  
976 delegados representantes de entidades usuários, por meios dos seguintes critérios em conformidade com o senso oficial  
977 do IBGE conforme quadro a baixo. Inciso 1º, um por município até 40 mil habitantes, totalizando 360 usuários. Inciso  
978 2º, até 80 mil habitantes, totalizando 48 usuários. Inciso 3º, 5 por município, de 80 mil e mais um a 200 mil habitantes  
979 totalizando 75 usuários. **Osvaldino** – Foi aprovado por esta plenária que será lido o processo inteiro, os destaques será  
980 discutido no final, então por tanto no ato da leitura, a parte que não for pedido destaque, esta automaticamente  
981 aprovada. Os destaques que foram solicitados aqui estão anotados, eu estou com uns três ou quatro destaques feitos  
982 que foram solicitados. **Elfrida** – Sindsaúde. Questão de ordem. Eu acho que o João de Tarso está muito embalado, até  
983 para acompanhar. Então eu solicito até para as pessoas poderem fazer a apreciação e poderem se manifestar em tempo  
984 no destaque, fazer a leitura um pouco mais pausada para a gente poder estar raciocinando. **Sonia Anselmo** – Inciso 4º,  
985 9 por município de 201 mil a 300 mil habitantes totalizando 45 usuários. Inciso 5º, 10 por município de 301 mil a 500  
986 mil habitantes, totalizando 20 usuários. Inciso 6º, 16 para municípios com mais de 501 mil habitantes, totalizando 16  
987 usuários. 36 conselheiros, delegados natos do CES/PR, distribuídos da seguinte forma; a primeira regional de saúde  
988 Paranaguá, 11 delegados. Segunda regional de saúde metropolitana, 88 delegados. Terceira regional de saúde de Ponta  
989 Grossa, 22 delegados. Quarta Regional de Saúde Irati, 11 delegados. Quinta regional de saúde de Guarapuava, 26  
990 delegados. Sexta regional de saúde União da Vitória, 11 delegados. Sétima regional de saúde Pato Branco, 17  
991 delegados. Oitava regional de saúde Francisco Beltrão, 29 delegados. Nona regional de saúde Foz do Iguaçu, 17  
992 delegados. Décima regional de saúde Cascavel, 33 delegados. Décima primeira regional de saúde campo Mourão, 29  
993 delegados. Décima segunda regional de saúde Umuarama, 25 delegados. Décima terceira regional de saúde Cia Norte,  
994 13 delegados. Décima quarta regional de saúde Paranavaí, 30 delegados. Décima quinta regional de saúde de Maringá,  
995 43 delegados. Décima sexta regional de saúde Apucarana, 25 delegados. Décima sexta regional de saúde Apucarana,  
996 25 delegados. Décima sétima regional de saúde de Londrina, 37 delegados. Décima oitava regional de saúde Cornélio  
997 Procópio, 24 delegados. Décima nona regional de saúde Jacarezinho, 24 delegados. Vigésima regional de saúde  
998 Toledo, 24 delegados. Vigésima primeira regional de saúde Telêmaco Borba, 9 delegados. Vigésima segunda regional  
999 de saúde Ivaiporã, 16 delegados. Conselheiros, delegados natos do CES/PR, 36 delegados. Artigo sexto. Os  
1000 representantes de usuários para fim de representação nos conselhos e na oitava Conferência Estadual de Saúde, serão  
1001 indicados pelos seus segmentos, entidades aos quais os mesmos pertençam enviando ingerências de qualquer espécie  
1002 pelos gestores. Parágrafo primeiro, a eleição dos delegados de usuários deverá ser através das Conferências Municipais  
1003 de Saúde e a inscrição do titular ou seu suplente, se fará com documentos comprobatórios de participação de ambos  
1004 nesta Conferência Municipal de Saúde conforme determina o artigo 4º deste regulamento e cópia da ata da referida  
1005 conferência. Parágrafo segundo, todos esses documentos acima citados, acompanhados da ficha de inscrição  
1006 corretamente preenchida com todos os dados do titular e de seu suplente, deverão ser remetidos via sedex 10 a  
1007 comissão organizadora da oitava conferência estadual de saúde do Paraná devendo chegar até as 12 horas do dia 12 de  
1008 setembro de 2007 impreterivelmente. Parágrafo terceiro, os representantes de usuários não deverão ter vínculo



177  
178  
179  
180  
181  
182  
183



**ATA**  
**129ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



1009 empregatício da mesma esfera de governo e ou ocupação de livre movimento ou cargo de confiança, ou cargo  
1010 comissionado, ou cargo de chefia no poder executivo, situações que os caracterizam como gestores e a juízo da  
1011 entidade pode ser indicativo de substituição do delegado. Parágrafo quarto. O processo devera ser comprovado em ata  
1012 da reunião da entidade plenária com a assinatura de todos os presentes. Artigo sétimo. A distribuição dos delegados  
1013 representantes dos segmentos de trabalhadores de saúde, será de 50% dos delegados do segmento dos usuários de cada  
1014 regional de saúde totalizando 300 delegados conforme quadro a baixo. Primeira regional de saúde Paranaguá, 5  
1015 delegados. Segunda regional de saúde metropolitana, 46 delegados. Terceira regional de saúde de Ponta Grossa, 12  
1016 delegados. Quarta regional de saúde Irati, 5 delegados. Quinta regional de saúde de Guarapuava, 13 delegados. Sexta  
1017 regional de saúde União da Vitória, 5 delegados. Sétima regional de saúde Pato Branco, 8 delegados. Oitava regional  
1018 de saúde Francisco Beltrão, 14 delegados. Nona regional de saúde de foz do Iguaçu, 8 delegados. Décima regional de  
1019 saúde Cascavel, 16 delegados. Décima primeira regional de saúde campo Mourão, 14 delegados. Décima segunda  
1020 regional de saúde Umuarama, 12 delegados. Décima terceira regional de saúde Cia Norte, 6 delegados. Décima quarta  
1021 regional de saúde Paranaíba, 15 delegados. Décima quinta regional de saúde de Maringá, 22 delegados. Décima sexta  
1022 regional de saúde Apucarana, 12 delegados. Décima sétima regional de saúde de Londrina, 20 delegados. Décima  
1023 oitava regional de saúde Cornélio Procópio, 12 delegados. Décima nona regional de saúde Jacarezinho, 12 delegados.  
1024 Vigésima regional de saúde Toledo, 12 delegados. Vigésima primeira regional de saúde Telêmaco Borba, 4 delegados.  
1025 Vigésima segunda regional de saúde Ivaiporã, 8 delegados. Conselheiros, delegados natos do CES/PR, 18 delegados.  
1026 Parágrafo primeiro, a vaga remanescente será cedida ao município cede da oitava conferencia estadual de saúde do  
1027 Paraná. Parágrafo segundo. A distribuição das vagas do segmento dos trabalhadores de saúde será definida por  
1028 plenária de trabalhadores em cada regional de saúde, agendada pela comissão organizadora da oitava conferencia  
1029 estadual de saúde do Paraná e com acompanhamento de membro definido da comissão organizadora da oitava  
1030 conferencia de saúde do Paraná e de entidades de trabalhadores que compõem o CES/PR constituindo pré-requisito ter  
1031 participado da conferencia municipal de saúde do seu respectivo município conforme artigo quarto deste regulamento.  
1032 Parágrafo terceiro. Todos esses documentos acima citados acompanhados de ficha de inscrição, corretamente  
1033 preenchida com todos os dados do titular e do seu suplente deverão ser remetidos via sedex 10, a comissão  
1034 organizadora da oitava conferencia estadual de saúde do Paraná devendo chegar ate as 12 horas do dia 12 de setembro  
1035 de 2007. Parágrafo quarto. A ocupação de cargos de confiança, ou de chefia, ou comissionados, ou de livre provimento  
1036 que interfiram na autonomia representativa do delegado deve ser avaliada como possível impedimento da  
1037 representação do segmento e ajuízo da entidade, pode ser indicativo de substituição de delegado. Artigo oitavo. A  
1038 forma de escolha dos delegados representantes dos prestadores de serviço de saúde, será definida em plenário pelo  
1039 segmento de prestadores mediada por membro definido da comissão organizadora da oitava conferencia de saúde do  
1040 Paraná conforme lista de presença e a ata da reunião da plenária contemplando as varias regiões do estado, totalizando  
1041 150 delegados dos quase 8 conselheiros delegados natos do CES/PR, sendo obrigatória a participação em conferencia  
1042 municipal de saúde do respectivo município conforme disposto no artigo 4º deste regulamento. Parágrafo primeiro,  
1043 todos estes documentos acima citados acompanhados de ficha de inscrição corretamente preenchidas, com todos os  
1044 dados do titular e de seu suplente deverão ser remetidos via sedex 10, a comissão organizadora da oitava conferencia  
1045 estadual de saúde do Paraná, devendo chegar ate as 12 horas do dia 12 de setembro de 2007 impreterivelmente. Artigo  
1046 nono. A distribuição dos delegados representantes da administração pública em saúde totalizando 150 delegados,  
1047 observara o seguinte critério, 13 delegados para segmento da esfera federal, 49 delegados do segmento para a esfera  
1048 estadual, 78 delegados do segmento para a esfera municipal e 10 conselheiros delegados natos do CES/PR. Parágrafo  
1049 primeiro. A forma de escolha dos delegados representantes da administração pública será definida pelo órgão regional  
1050 do Ministério da Saúde, pela SESA e pelo COSEMS em plenária conjunto, e conforme a ata da referida reunião e lista  
1051 de presença assinada por todos os presentes e mediada por membro definido da comissão organizadora da oitava  
1052 Conferência Estadual de Saúde do Paraná, sendo obrigatória a participação de todo e qualquer delegado em  
1053 conferencia municipal de saúde do respectivo município conforme determina o artigo quarto deste regulamento.  
1054 Parágrafo segundo, todos estes documentos acima citados acompanhados da ficha de inscrição corretamente  
1055 preenchida com todos os dados do titular e de seu suplente, deverão ser remetidas via sedex 10 a Comissão  
1056 organizadora da oitava conferencia estadual de saúde do Paraná, devendo chegar ate 12:00 horas do dia 12 de  
1057 setembro de 2007, impreterivelmente. Parágrafo terceiro. Caso algumas das entidades ou instituições representantes da  
1058 administração pública, não preencha o numero de delegados, as vagas serão repassadas para a SESA. **Graziela** –  
1059 SindSaúde. Eu sei que já foi combinado, mas pela quantidade de destaques levantados ate agora, eu acho que talvez  
1060 fosse mais produtivo antes de começar esta sessão dois que fala das inscrições, se a gente pudesse estar debatendo os  
1061 destaques, por que muitos destaques, que foram levantados aqui, por coerência vai voltar a ser levantado nos capítulos  
1062 que vamos discutir. Eu sei que foi combinado, mas eu estou propondo que repensemos isso, porque foram levantados  
1063 muitos destaques. Então se a gente conseguisse fazer por sessão, acho que alguns destaques que eu levantaria ali na  
1064 frente sendo debatido agora, eu não vou levantar porque já vai estar esclarecido. **Osvaldino** – Eu gostaria de saber da



185  
186  
187  
188  
189  
190  
191



**ATA**  
**129ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



1065 plenária, se há alguma objeção a este ponto, que discuta esses destaques agora ou continuemos como estamos. A  
1066 plenária quem vai decidir. Ok. Então vamos discutir lá do primeiro destaque. **Sônia** – O Joel está pedindo na verdade  
1067 que só se faça uma inclusão. Que a conferência vai se realizar sobre o governo do estado do Paraná através da  
1068 secretaria de estado de saúde do Paraná e do conselho estadual de saúde, com o apoio da secretaria municipal de saúde  
1069 de Londrina, 17º regional, secretaria, prefeitura e 17º regional de saúde. E não sei se seria aqui o momento, o Leite  
1070 tinha falado pela manhã no qual nos concordamos plenamente, a questão de uma comissão de apoio a ser estabelecido  
1071 em Londrina, se entra neste regulamento. **José Carlos Leite** – A subcomissão de apoio, ela não entra na homologação  
1072 da resolução, por que ela é uma sub comissão da comissão, então ela se estabelece na sub comissão, a sub comissão se  
1073 estabelece na memória da reunião a sua formulação. **Oswaldino** – Alguém contra este acréscimo no parágrafo único do  
1074 artigo primeiro? **Aprovado.** O segundo destaque. **Sônia** – Só é um questionamento levantado aqui pelo João de Tarso  
1075 que quando a gente coloca que Londrina através de sua secretaria e a regional de saúde ira dar um apoio, eu acredito  
1076 que todos estejam entendendo que é um apoio logístico, ate de trabalho, questão cultural e não a parte financeira que  
1077 pertence o estado. Ao estado pertence a obrigatoriedade de estabelecer a conferência. Eu acho que isto está claro. **José**  
1078 **Carlos Leite** – A minha questão é a seguinte, quando se lê todo o delegado titular ou seu suplente e todos os  
1079 observadores deverão apresentar no momento do seu credenciamento para a oitava conferência estadual de saúde do  
1080 Paraná, comprovante de participação na correspondente conferência municipal de saúde de sua cidade. Mais a frente  
1081 você tem um parágrafo que diz o seguinte, membros do Conselho Estadual de Saúde, uma vez que você coloca todo,  
1082 você está colocando todos no mesmo nível. Então não se deve deixar desta forma, ate para não criar dúvida  
1083 interpretação, de repente por um questionamento no momento de inscrição. **Ruy** – A comissão organizadora tem a  
1084 impressão que discutiu isso, todo conselheiro, delegado, seja ele a ate z, tem que participar da base, da conferência  
1085 municipal de saúde da sua cidade sim. Tem que vir já com informações da base. Seja ele a ou b. **José Carlos Leite** –  
1086 Eu estou defendendo a posição contrária, eu não estou dizendo que a comissão espera. Eu estou dizendo que isso gera  
1087 dúvida interpretação ou então se retira os delegados natos, ai no caso, por que senão você está jogando. Eu estou  
1088 propondo que fique os delegados. **Ruy** – Então, todos os delegados, inclusive os delegados natos. **João de Tarso** –  
1089 **FATIPAR.** Eu gostaria de como membro desta comissão, manter-se o texto, mais não discordo do Leite. Eu acho que  
1090 onde diz delegado nato, tem que citar também a obrigatoriedade do delegado nato participar da conferência. Pode por a  
1091 inclusão Leite, um parágrafo único naquele artigo, eu concordo com você em parte. E defendo a posição do Ruy que é  
1092 a posição da conferência. Todos deverão participar das conferências municipais sim. **Leite** – Tem que ficar atento  
1093 porque toda vez que você coloca todo conjunto num sistema só, você tem que definir a regra e quando você diz que  
1094 todo delegado tem que ser então, não pode nem estar incluso como delegados natos os conselheiros como esta ai no  
1095 quadro a frente. Por que daí ele terá que passar pelo processo municipal e a partir daí passar para vir para a conferência  
1096 estadual. Não participar da plenária mais esta é a questão. Eu quero que tire o “todo”. **Valdir** – Esta discussão já  
1097 ocorreu algumas vezes neste conselho. Alguns conselheiros devem estar lembrados disso. Então quem é delegado nato  
1098 não tem que passar por nenhum processo para ser delegado. Ele já é delegado nato designado por este conselho. Então  
1099 ele não obrigatoriedade de participar de conferência enquanto delegado nato, mas nós temos o dever moral de estar  
1100 participando das nossas conferências que é uma coisa bem diferente. Então eu acho que dão para manter do jeito que  
1101 esta aqui, adequando conforme o Leite propôs, por que o conselheiro estadual de saúde titular e suplente, já é  
1102 delegado nato, ele não tem que passar por nenhum outro processo. Já está garantido. **Graziela** – SindSaúde. É só uma  
1103 questão de encaminhamento. Nós estamos discutindo este parágrafo segundo que diz, todo delegado titular, não tem  
1104 nato aqui. Aqui está falando uma coisa. A discussão que a gente está falando, vai estar apontado no parágrafo segundo  
1105 do artigo terceiro, então eu prefiro que a gente discuta no artigo segundo do parágrafo terceiro. Se aqui for mudado,  
1106 por inclusive a minha proposta é o contrario do que esta aqui, daí a gente vai inserir a parte de cima, por que a gente  
1107 esta adiantando uma discussão que esta ali na frente. **Ruy (Comissão organizadora)** – Como a comissão já discutiu  
1108 muito isso daí, eu acho que eu posso falar pela comissão. A comissão mantém o texto como esta e acatando a sugestão  
1109 da Graziela, discutir a palavra nato lá na frente. **Oswaldino** – **Em regime de votação.** Quem é favorável ao texto como  
1110 esta, ou a mudança de texto. A primeira proposta é a permanência do texto como esta. Quem é a favor do texto como  
1111 esta? 21 votos a favor. Votos contra? 1 voto contra. Abstenções? Três abstenções. **Então esta aprovado o texto como**  
1112 **esta.** O próximo destaque é no artigo terceiro do parágrafo segundo. Destaque do Valdir. **Valdir** – A minha questão é  
1113 que nós temos um problema, eu não recebi isso daqui a tempo em casa. Isso chegou, eu peguei ontem aqui na  
1114 secretaria executiva porque o material não chegou pra mim a tempo. Eu analisei de ontem para hoje, então tem  
1115 algumas questões que é uma discussão que já ocorreu anteriormente e que eu queria estar trazendo aqui. Não é  
1116 exatamente no parágrafo segundo, trata-se de uma questão que já foi conversado com algumas pessoas que eu acho  
1117 que deve ser de interesse de todos. Ela é um pouco maior, por que quando se trata das dificuldades que nós temos, que  
1118 já tivemos neste conselho, as vezes de quorum ate, de entidade que são faltosas ao extremo e não tem como substituir  
1119 porque não tem outra entidade para ficar no lugar dela. Então é uma discussão que vira mais fortemente, mas para  
1120 frente, cabe a discussão aqui. E eu preciso de um pouco de tempo para colocar esta questão. Então a proposta é de

193  
194  
195  
196  
197  
198  
199



**ATA**  
**129ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



1121facilitar, mantendo o rigor dos critérios para que as entidades possam ser conselheiras, mas facilitar ao máximo, que  
1122possa cada vez mais entidades terem acesso a disputar uma vaga neste Conselho Estadual de Saúde. Então, não sei se  
1123caberia aqui, não sei se o pessoal esta maduro para discutir esta questão, mas a partir do momento que a entidade que  
1124se cadastre no Conselho Estadual de Saúde, que esta entidade compra os requisitos aprovados, por este Conselho  
1125Estadual de Saúde, que ela tenha condições de fazer parte e disputar uma vaga como conselheiro, mas que ela esteja  
1126devidamente cadastrada no conselho estadual de saúde, a gente abriria condições aqui de algumas entidades a gente  
1127teria que estar vendo a quantidade máxima de vagas para que algumas entidades pudessem estar tendo delegados  
1128direto na conferencia estadual de saúde devendo para isso participar das etapas como conferencia municipal e um  
1129numero mínimo de regionais de saúde e um numero mínimo de conselhos municipais de saúde, entidade estadual, ela  
1130tem que estar presente em vários municípios do estado. Então é a discussão e essas entidades, garantindo que ela  
1131participou dessas conferencias, teve esses critérios mínimos estabelecidos ela não precisa disputar vaga lá na  
1132Conferência Municipal de Saúde para a Conferência Estadual, com numero limitado de vagas, para que algumas  
1133dessas entidades. Onde que se garante a participação das entidades na conferencia? No regulamento que diz como a  
1134entidade chega ate a Conferência Estadual. Eu estou falando que baseado na cadastro que uma outra discussão, você  
1135abriria a possibilidade de algumas entidades estarem participando diretamente da conferencia estadual, seriam outros  
1136critérios. **Ferreira** – Primeiro é uma proposta antidemocrática esta. Privilegiar algumas entidades que estão no  
1137cadastro do conselho, que são estaduais. Segundo, eu acho que tem que tratar no regulamento, as suplências das  
1138suplências. Isso tem que estar no regulamento na conferência, quem vai ser eleito na segunda, terceira suplência, isso  
1139que ele esta falando ai, ocupar vaga de alguma entidade faltante aqui. Daí eu concordo, mas que seja na conferencia lá,  
1140que seja tiradas as entidades de primeiro suplência, segunda e terceira suplência, por que isso já aconteceu aqui que a  
1141entidade não pode ser excluída do conselho por falta, por que não tinha entidade para compor o conselho, o conselho  
1142não ia ficar paritário. Então esta questão que o Valdir coloca, para mim é antidemocrático, não pode privilegiar  
1143entidades que estão no conselho aqui ou entidades de âmbito estadual, que estão cadastrados no conselho. Para mim é  
1144antidemocrático. A disputa tem que ser na conferencia e não pode reservar vaga para entidade nenhuma aqui. Então a  
1145proposta que eu tenho que pode ou não sei se esta aqui mais para frente, que realmente a primeira, segunda e terceira  
1146suplência sejam tiradas na eleição, na conferencia lá de todos os segmentos. **Graziela** – SindSaúde. A nossa proposta  
1147aqui seria, eu sei que temos pessoas que não gostam, não é a primeira vez que falamos isso, mas eu acho muita  
1148prepotência deste conselho dizer que é delegado nato sem precisar cumprir critérios que qualquer outra pessoa e outra  
1149entidade é obrigada a cumprir, então a nossa proposta aqui é só incluir ao final deste parágrafo, desde que apresente  
1150comprovante de participação na correspondente conferencia municipal de saúde da sua cidade, isso esta escrito em  
1151cima e vai estar escrito daqui para frente. Eu só acho que nós conselheiros temos que dar exemplo, só acho que a gente  
1152não pode se eximir de estar participando de nenhuma etapa do processo. Eu não sou melhor do que ninguém mais que  
1153vai para a conferencia. **José Carlos Leite** – Concordo com a sua formulação, mas não da forma que ela foi feita. Aqui  
1154pode ficar pré-estabelecido que você comprove participação em conferencia municipal, o porquê que eu estou dizendo  
1155isso ai, é muito comum estarem ocorrendo varias conferências municipais simultâneas e você enquanto conselheira  
1156esta sendo convidada a participar de uma conferência. Eu gostaria que você analisasse isto daí, você participou  
1157enquanto conselheira estadual, você participou em qualquer conferencia municipal dentro do estado, você esta  
1158comprovando a participação em conferencia. Que ela não ficasse especifica a tua conferencia municipal de origem, por  
1159que daí te garante esta discussão sem você correr o risco de estar sendo palestrante numa conferencia. **Graziela** –  
1160SindSaúde. No parágrafo acima que foi aprovado, não diz de delegado nato, não diz nada. Só diz que todo delegado,  
1161qualquer delegado vai ter que apresentar o documento de participação. É isto que a gente aprovou. Agora eu estou  
1162propondo que inclusive eu conselheira estadual, eu não quero ser nato, eu vou ter que ter obrigação de apresentar um  
1163documento que eu participei de alguma conferencia assim. Como qualquer outra entidade, como qualquer outra  
1164pessoa. Que vai contra o que o leite esta tentando me convencer que é legítimo, tem que ter este processo. O que eu  
1165quero deixar claro é que o segundo lá em cima já foi votado, que tem que apresentar o comprovante de participação  
1166todo. Aqui eu estou dizendo, eu estou propondo que nós aqui não sejamos delegados natos, que nós sejamos  
1167delegados, desde que participemos da conferencia municipal de saúde. É isso que eu estou propondo. **Leite** – Eu  
1168justifiquei que enquanto conselheiro estadual, ou ate mesmo enquanto comissão, enquanto a uma serie de eventos você  
1169pode estar, eu não queria que ficasse na sua conferencia especifica, na sua conferencia do município. Muitas vezes  
1170pode estar ocorrendo conferencia no seu município e você esta sendo convidado a ser palestrante numa conferencia  
1171simultânea em outro município. A proposta que eu fiz é de adendo a sua, que não fique especifica, que fique,  
1172comprovante de participação em conferencia dentro do estado seja lá qualquer uma, ate para evitar este tipo de  
1173encaminhamento. **Ruy** – O delegado que vai participar da conferência aqui que é Conselho Estadual, ele deve ter o seu  
1174espaço lá na Conferência Municipal, mas ele não vai disputar vaga na conferencia municipal. Nós temos que participar  
1175da conferencia, agora disputar vaga lá, nós disputarmos a vaga de usuário, trabalhador e etc. na conferencia municipal  
1176não é justo, deixa para os outros conselheiros. **Osvaldino** – Dr. Ruy, muito bem colocada esta questão, ate para

201  
202  
203  
204  
205  
206  
207



**ATA**  
**129ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



1177esclarecer, por que coisas que aconteceram na conferência passada de conselheiros estaduais de saúde, disputando  
1178vaga lá na base, nos municípios, que isso não venha a ocorrer também nesta conferência. Mas voltando ao nosso ponto  
1179de destaque é consenso Graziela e Leite? A questão da participação em conferências municipais. Então a proposta da  
1180comissão organizadora é contra a proposta da Graziela. A proposta da Graziela e do Leite é que a participação seja em  
1181qualquer conferência municipal, que seja obrigatório a participação do delegado nato na conferência municipal de  
1182qualquer município dentro do estado. A proposta da comissão é que o delegado tenha que ter participado da  
1183conferência municipal do seu município de origem. Então são duas propostas. **Graziela** – SindSaúde. Eu entrei em  
1184consenso com o Leite para evitar processo de votação, já que vai para a votação, a minha questão não é que tenha que  
1185participar de qualquer uma, eu também concordo que legitimamente eu represento mais Curitiba do que se eu for para  
1186Londrina que eu não conheço e participar da conferência municipal de lá, e agora, se é para ir para a votação eu fico  
1187com a conferência municipal da minha cidade. **Leite** – Eu vou retirar esta proposta. Se a proposta o conselheiro  
1188estadual tem que participar na conferência do seu município, se tem que participar no seu município, na conferência  
1189municipal. Ele vai participar como? Ele vai participar no município no segmento ou ele vai vim para a estadual em  
1190outro segmento? **Ruy** – Ele pode participar até como observador. **Osvaldino** - Eu gostaria de esclarecer. O conselheiro  
1191estadual, o conselheiro nato deverá participar da conferência de seu município, não há necessidade de que ele se  
1192inscreva como delegado, como trabalhador, como usuário, pode se inscrever até como observador, o importante é a  
1193participação dele na conferência municipal. **Ferreira** – Esta questão de nato, também tinha que ser abolida deste  
1194regulamento. A disputa tem que ser democrática. Então a entidade, que tem entidade perpetuada aqui neste conselho,  
1195que não disputa mais vaga. Já tem uma etapa mais para frente. Para mim tinha que tirar esta questão do conselheiro  
1196nato e colocar todo mundo no mesmo chão, para disputar vaga nos eu município e voltar para este conselho aqui  
1197disputando a vaga. Por que é muito cômodo, a perpetuação de entidades neste conselho e não tem renovação. Isto é um  
1198privilegio que nós temos que ver democraticamente como que se faz isso. Esta questão de conselheiro nato tem que  
1199acabar, tem que disputar com as outras entidades que querem disputar o espaço aqui também. Não estamos deixando  
1200isso acontecer. **Leite** – O artigo quarto ele é constante com o parágrafo segundo. Todo o delegado titular de qualquer  
1201segmento eleito para a oitava conferência estadual de saúde do Paraná terá que ter um único suplente. Então um  
1202delegado aqui, vai ter que escrever um suplente para cada um? É só este o questionamento. **Ruy** – Questão de ordem.  
1203Lá é o eleito, nós somos inscritos. **Graziela** – SindSaúde. É só uma questão de esclarecimento. Aqui parece que esta  
1204misturado, a gente tenta ler antes, mas eu acho que a gente não conseguiu senão não estava nessas dúvidas que todo  
1205mundo esta tendo. Aqui esta dizendo que o delegado eleito para a oitava conferência, nem sempre as entidades ou as  
1206pessoas vão participar de uma conferência com a vontade de ir para a estadual, de ir para a nacional. As vezes vão só  
1207para discutir. Será que este artigo não esta misturado, e por isso que esta dando esta interpretação errada ou diferente.  
1208Por que aqui diz eleito para a oitava conferência e nas outras estão inscritos. Eu acho que eu posso até ajudar esclarecer  
1209isso daqui. Por que esta deste modo aqui? **Osvaldino** - Devido a falta de delegados que não aparecem no dia da  
1210conferência e não vem ele e nem o suplente. Por isso que o delegado eleito deverá. **Valdir** – O que eu quero entender é  
1211o seguinte, nos municípios que tira um delegado de usuário, tranquilamente. Um delegado tem um suplente. Agora os  
1212municípios que tiram 3, 5 ou 10 delegados, não é o delegado x e o seu suplente. São tirados 5 delegados titulares e 5  
1213suplentes, então tem uma seqüência de suplência. Inclusive aquele modelo de ficha de inscrição não contempla isso.  
1214Só para a gente pensar, por que município como Londrina que tira tantos delegados titulares e tantos suplentes, então  
1215se o delegado A faltar, automaticamente vem o B. Se qualquer titular faltar, vem por ordem de suplência. Então é este  
1216esclarecimento. Inclusive trabalhadores que são tirados das regionais que tem uma listagem de titulares e uma  
1217listagem de suplentes. Então não é 1 para 1. **Osvaldino** – Eu entendo o ponto de vista do Valdir, alias quem deveria  
1218estar defendendo esta questão não seria eu, seria a comissão que deve estar defendendo este ponto, se a comissão tiver  
1219dúvidas, eu posso até estar esclarecendo-a também como mesa, mas a função é da comissão. **João de Tarso** –  
1220Comissão Organizadora. Cada titular na conferência terá um suplente eleito também na conferência. Tira-se os  
1221titulares e os suplentes da conferência. Você quis dizer que é pela ordem, é evidente que é pela ordem, o mais votado,  
1222ai a questão, o primeiro suplente é sub seqüente, como em Londrina, é sub seqüente, você citou Londrina, eu tenho  
1223certeza, que Londrina é uma cidade, devido ao controle social ser evoluído, eles entenderam a proposta e sempre foi  
1224feito desta maneira. Então vai ter que adaptar na ficha. **Osvaldino** – Eu acho que a proposta do Valdir é inviável, senão  
1225nós vamos ter que abrir espaço para cinco ou seis suplentes na ficha de inscrição. É inviável a sua proposta. A ficha de  
1226inscrição do delegado para a conferência estadual vem com um titular e suplente, não é titular e suplentes. **Ivanor** – Já  
1227ficou o que a comissão definiu, até porque se nós observamos o numero de delegados já foi estabelecido, se já esta  
1228definido o numero de delegados é obvio que também aqui esta o numero de suplentes, então a votação para os  
1229municípios, as assembleias municipais, elas serão já orientadas no número proporcional. Então esta discussão, eu vejo  
1230perdida. **Ferreira** – Acho que Curitiba e Londrina são as maiores regionais, que tem maior numero de delegados.  
1231Então para poder ajudar os municípios pequenos que tem poucos delegados, as vagas são distribuídas para os  
1232municípios pequenos proporcionalmente. Por que senão, todas as nossas conferências são feitas em municípios

209  
210  
211  
212  
213  
214  
215



**ATA**  
**129ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



1233grandes com maior numero de delegados. Então já tem este numero elevado em relação aos outros municípios. Eu  
1234acho que essas vagas tem que ser distribuídas, para poder ter maior participação dos municípios pequenos. **João de**  
1235**Tarso** – O entendimento da comissão ate para preenchimento de vagas, de repente uma vaga faltante, o município  
1236cede favorece que nós tenhamos todas as vagas preenchidas. Este foi o pensamento da comissão. Então estando na  
1237cidade cede, este favorecimento já é de praxe, inclusive na de Foz do Iguaçu, foi destinada a vaga para Foz do Iguaçu.  
1238Então nós gostaríamos que permanecesse como esta. **Osvaldino** – Eu gostaria de esclarecer, esta vaga remanescente  
1239que esta tratando este artigo aqui é uma vaga porque não deu. E deixar uma vaga para dividir por 399 municípios é  
1240complicado. Isto da sugestão de ter ficado para a cidade cede. Este ponto não é Curitiba ou Londrina. Este ponto é  
1241cidade cede que fica com uma vaga. **Ferreira** – A vaga remanescente no caso aqui é uma, mais existe uma vaga que  
1242não esta deposto aqui, daí é diferente, que não foi só Foz, que as vagas do momento da inscrição aqui tem muitos  
1243municípios que não mandam, enviam as inscrições inclusive e sobra no final um numero grande de vagas. Então estas  
1244não são remanejadas somente para Londrina. Nas cidades maiores, no caso Curitiba, foi Londrina e foi outra. Então era  
1245nesta discussão que eu estava entendendo. **Valdir** – Eu tinha destaque no artigo quinto, e artigo sexto, parágrafo  
1246terceiro. Antes eu quero saber da comissão organizadora qual foi a base de dados utilizados para definir quantos  
1247municípios tem tantos habitantes? Eu li o IBGE, eu sei disso. Acontece que a fonte oficial IBGE é o senso de 2000,  
1248agora eu não sei se foi usado o senso de 2000, ou a projeção de 2007? **Ruy** – Esta clarissimo no regulamento, é último  
1249senso oficial. **Valdir** – Por que na sétima conferência não foi usado os dados do senso de 2000. Foi usado os dados da  
1250projeção para 2005. Então foi uma outra base de dados. Por que daí como na conferência passada eu tinha uma outra  
1251proposta, baseada no banco de dados do senso oficial de 2000 e foi trazido uma proposta diferente, que seria em cima,  
1252não da base de dados, do senso de 2000, mas em base na projeção populacional de 2005 que mudou algumas cidades  
1253passaram de uma categoria para outra, então fica complicado. Ou a gente usa um padrão, ou usa outro padrão.  
1254**Osvaldino** – O padrão que sempre usamos foi este, então estamos dando continuidade no uso do padrão que foi usado  
1255anteriormente. **Ruy** – O artigo quinto, fala que a base é o senso oficial, já foi votado, não houve questionamento,  
1256matéria vencida. A parte de IBGE não se discute mais. **Valdir** – O que eu quero levantar aqui, representante de  
1257usuários, que é o seguinte, quem tem cargo comissionado, cargo de chefia, situações que podem caracterizar como  
1258gestor, então tem esta questão do representante de usuário. Mas nós temos duas outras situações que nós temos em  
1259varias conferencias, a gente sabe que vai trabalhador de saúde usando vaga de usuário, inclusive teve um caso de  
1260Londrina na ultima conferencia. Então eu acho que nós temos que ser mais criterioso e mais rigoroso, principalmente  
1261nós que somos do segmento de usuário, nós temos é que mais defender a nossa praia mesmo. Outra questão é com  
1262relação a entidades que recebem recursos públicos para prestar serviços de saúde, algum tipo de serviço de saúde,  
1263exemplificando a PAE, tem muitas entidades nesta situação. Então estas entidades que recebem recursos Públicos, para  
1264executar algum tipo de ação, algum tipo de serviço em saúde, ao meu ver não deveria ter espaço como representante de  
1265usuário. Estaria no espaço representando entidades prestadoras de serviços, teria possibilidade de participar da  
1266conferencia, ser conselheiro e tudo mais, mas não como entidades representantes de usuários. Então eu acho que são  
1267essas duas questões que eu estou vendo neste momento. Não sei se a Graziela tem alguma coisa para complementar.  
1268**Ferreira** – Esta questão, eu inclusive já levantei isso daqui, não é novidade nenhuma neste conselho. Eu acho que isto  
1269daí é moralizar o conselho. A entidade esta comprometida, seja usuário, que é comissionado que tem um cargo na  
1270prefeitura e recebe uma comissão e esta com vaga de usuário, lógico, ele vai atender para que lado? Não isenção  
1271nenhuma, não tem liberdade aqui dentro do conselho. A independência passa por ai companheiros, de entidades que  
1272recebem provimentos do governo para ser um agente ou uma entidade, que vai prestar um serviço para o governo na  
1273área de saúde, pode estar comprometida. Esta verba não vai vir o ano que vem na próxima gestão. Então cadê a  
1274independência dessas entidades? Então eu acho que tem que ter independência essas entidades e isso é um critério para  
1275ter independência. Ou ela é gestora, ou ela é usuário ou trabalhador, tem que se posicionar, e este é o critério mais  
1276justo que eu vejo, que se realmente tem comissão ou recebe provimento do estado para exercer qualquer coisa, para  
1277mim não tem independência nenhuma. **João de Tarso** – Comissão Organizadora. Eu também vejo Ferreira e entendo  
1278seu ponto de vista. Mas como deixar de fora um MST, representante de usuário em qualquer organização, se tratando  
1279de organização social neste país. Como deixar de fora as pastorais? Os MOPS? E outros segmentos que defendem o  
1280usuário, são intransigentes na defesa de direito do usuário e são movimentos com reconhecimento mundial pelo  
1281trabalho que realiza em defesa da construção de um país melhor, de um Brasil melhor para todos. **Ana Maria** – ADVT  
1282APLER. Se tem irregularidade como ele acabou de colocar, que temos que moralizar o conselho que seja a partir de  
1283agora com a nova mesa e nós todos se unam, para que isso seja correto, o mais correto possível. **Ivanor** – Com  
1284resposta ate pela exposição que fez o João de Tarso, eu acho o seguinte, ninguém esta impedindo que uma entidade  
1285ligada a uma igreja, uma Pastoral, venha a participar, entre tanto, uma vez que ela vá concorrer uma vaga, se ela esta  
1286com alguma vaga do estado por um serviço que presta, ela entra na classe de prestadora e ela vai disputar a cadeira  
1287entre os prestadores e não entre os usuários. A medida que o tempo transcorre, se ela perde esta condição, tudo pode  
1288ser rediscutido com as entidades suplentes. Como começou este conselho sem vender este serviço para o estado. Ela



217  
218  
219  
220  
221  
222  
223



**ATA**  
**129ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



1289durante o curso fez este negocio de prestar serviço de combate a desnutrição e daí ela mudou de condição. Ela passou  
1290de usuária para prestadora, então é obvio e coerente que tenha respeito a este detalhe da pré-eleição das entidades. O  
1291que ela faz afinal de contas e qual é o convênio que ela tem com o estado. **Osvaldino** – Esta é uma questão bastante  
1292polêmica, faz tempo, que vamos discutir o e lugar adequado, para esta discussão é na hora do processo eleitoral lá na  
1293conferencia, por que é lá que a gente acaba elegendo as entidades que recebem recursos. **Ferreira** – Questão de ordem.  
1294Nós estamos discutindo questão de princípios aqui, se a entidade é a, b ou c, não interessa, vamos discutir o principio e  
1295colocar o principio aqui no regulamento. O regulamento é este. Esta questão do principio tem que discutir aqui, é  
1296colocar se recebe verba do governo, qualquer um, usuário ou qualquer coisa, vai passar para a questão que o Ivanor  
1297coloca, claramente. A Pastoral da Criança é um exemplo, que colocamos aqui e se a CUT também estiver recebendo  
1298também vai ter o mesmo tratamento. Por que não tem independência, acabamos com a independência. Isso não tem  
1299como mascarar isso, pode ser uma entidade forte, mas se esta recebendo dinheiro, esta recebendo dinheiro. É refém.  
1300Agora se o estado não tem perna para fazer, as instituições que estão querendo fazer as coisas, não é por ai, nós temos  
1301que exigir que o estado faça. Não é delegar para uma instituição porque daí fica fácil, eu tenho todo mundo na minha  
1302mão, eu não faço serviço porque tenho todo mundo na minha mão. A proposta é que nós discutamos aqui os  
1303princípios. E o principio seja este, recebeu verba, é comissionado, tem que fazer parte do segmento que paga esta  
1304verba ou esta comissão. Esta é uma proposta. **Graziela** – SindSaúde. Eu entendo e concordo com o Ferreira, eu só não  
1305sei, esta questão da entidade ter esta legitimidade, estaria contemplado no regulamento eleitoral? Ou aqui? Por que  
1306aqui não diz em nenhum momento disso, então a gente teria que criar um parágrafo de algum artigo, alguma coisa. Se  
1307tem que ser aqui, eu olhei por cima, então a comissão que escreveu pode ajudar. Não seria aqui, é isso que eu to  
1308falando. Temos que criar um artigo porque não tem nenhum artigo que nos compete a estar melhorando esta redação.  
1309Tem que fazer uma nova redação disso que o Ferreira falou e achar um lugar aqui. Eu só não quero dar um fim nesta  
1310discussão que o Ferreira provocou, eu acho que a gente tem que fechar. Só que eu também tinha neste destaque, a  
1311nossa proposta seria que aqui a gente esta falando não da entidade, do representante. Os representantes de usuários, lá  
1312na frente vai ser de trabalhadores. Esta falando da pessoa e aqui esta dizendo que ela não poderá ter vinculo  
1313empregatício com governo da mesma esfera de governo e etc. A nossa proposta é retirar e ajuízo da entidade, por que é  
1314isso que acontece, a entidade, eu sou trabalhadora, por que a gente sempre briga que trabalhador, que ocupa cargo  
1315comissionado, cargo de confiança, não pode estar representando trabalhador. Isso deve valer para trabalhador e deve  
1316valer para usuário, então não é ajuízo da entidade, por que tem entidade seria e tem entidade que não é, então ai eu  
1317acho que a gente tem que por um limite. Então eu queria dizer que neste parágrafo aqui, ficaria como estava, só tiraria  
1318a juízo da entidade sendo indicativo de substituição e a entidade resolva. Não sei se eu fui clara, os representantes de  
1319usuários não deverão ter vinculo com o governo empregatício da mesma esfera de governo e ou ocupação  
1320concomitante de cargo de confiança ou cargo comissionado, ou cargo de chefia de poder executivo, situações que os  
1321caracterizam como gestores. É tirar o poder da entidade ai e ponto. Não pode. Não deveram ter vinculo. **Ruy** –  
1322Graziela, este item já esta nas conferencias anteriores e se baseia na resolução nº333 na 3ª diretriz, inciso sexto. E esta  
1323daqui vai ser nos próximos dias, tem um projeto de lei bem avançado. Baseia-se na resolução nº333, 3ª diretriz, inciso  
1324sexto. **Graziela** – Eu só não entendi se foi defesa ou não. Por que também concordo que tiramos, e a juízo da entidade  
1325não esta contraria a esta lei. Estamos sendo mais taxativos e objetivos. A minha proposta é, situações que os  
1326caracterizam como gestores. Então usuário. Lá na frente eu vou defender a mesma coisa para trabalhador, mas a gora a  
1327gente esta falando de usuário. Usuário que tenha cargo de livre provimento comissionado ou cargo de chefia, não pode  
1328representar o usuário. É esta minha proposta. **Joseli** – MST. O setor de saúde do MST não recebe recurso. É só na  
1329questão de saúde ou é em outros setores também? **João de Tarso** – Joseli, eu conheço o movimento e tem proposta de  
1330recebimento, eu sei que o governo esta atrasado com o movimento, deixou de repassar nos últimos dois anos, mas  
1331passa a receber. Mas é preconizado nas ações do MST e o governo, os repasses, inclusive na área de saúde. **Osvaldino** –  
1332A plenária esta esclarecida? A proposta da Graziela é que se tire a juízo da entidade. A proposta da comissão é que  
1333fique como esta. A proposta da Graziela é mudança de texto tirando a juízo da entidade. **Marcos Ratto** – Como  
1334membro da comissão, como membro municipal de Londrina, no mês anterior este conselheiro protocolou inclusive  
1335neste conselho denuncia protocolada por este conselheiro de conselheiro municipal e conselheiro estadual que  
1336representa aqui neste conselho também, o segmento de usuário e é cargo comissionado. Então é deixar isso bem claro,  
1337que eu protocolei e pensei que ia entrar em pauta nesta reunião, mas eu gostaria que passasse depois a minha denuncia  
1338protocolada a todos os conselheiros para tomarem ciência, por que realmente em Londrina na ultima reunião, alguns se  
1339levantaram, pediram para sair, e devido o avanço do horário, não entrou em pauta, vai entrar na próxima reunião, mas  
1340alguns nem entraram e já pediram para sair. **Ruy** – Opinião pessoal, eu acho que tem que obedecer a resolução nº333,  
1341que é a resolução que rege os conselhos e conferencias. Este é meu posicionamento pessoal. **João de Tarso** – Eu acho  
1342que nós temos a responsabilidade de cumprir as portarias, decretos e leis e resoluções, inclusive do conselho nacional.  
1343Então eu defendo a manutenção, como esta na resolução nº333, sem alteração. **Davi** – A questão disso daqui, será que  
1344algun conselheiro aqui é dono da vaga ou é a entidade que é a dona da vaga? Esta bem claro, nós não podemos

225  
226  
227  
228  
229  
230  
231



**ATA**  
**129ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



1345começar esta posicionamento. Ninguém é dono de vaga aqui dentro. A vaga é da entidade, então na realidade isso  
1346daqui tem que ser a juízo da entidade. Como que a entidade vai perder uma vaga, se fizer isso daqui a entidade, não  
1347tem direito de substituir. Ela não vai perder o lugar. É um absurdo, nós estamos tendo um retrocesso aqui dentro deste  
1348conselho, estão tendo um desaprendizado, isso é um absurdo. **Valdir** – Só quero entender. Então são dois processos.  
1349Um, é com relação a trabalhador estar representando usuário na conferência, é uma coisa. A outra questão é de  
1350entidade que recebe recursos públicos para executar algum serviço ou ação de saúde e que participa da conferência.  
1351Então são essas duas situações. **Osvaldino** – Nós estamos discutindo no artigo sexto, o parágrafo terceiro. Em regime  
1352de votação. Proposta um, permanece o texto como esta, proposta dois retirasse no texto a juízo da entidade. Proposta  
1353um, quem é a favor, levantem seus crachás. 19 votos. Votos contrários? 9 votos. Abstenção? 2 abstenções. **Rui**  
1354**Barbosa** – Conselho Regional de Odontologia. Eu votei pela segunda proposta, por que o texto do jeito que esta,  
1355mesmo estando de acordo com a portaria, com resolução, com lei, seja o que for, esta inadequado. Primeiro, se a vaga  
1356da entidade, ela indicou uma pessoa que tem este comprometimento, empregado, funcionário, qualquer coisa assim e a  
1357critério da entidade vai trocar ou não? E o conselho? E as nossas regras? O critério é da entidade. Totalmente errado  
1358isso. **Joel** – FAMOPAR – Sou totalmente favorável. **Graziela** – SindSaúde Esta tabela que diz aqui que diz o numero  
1359de delegados do segmento de trabalhadores é proporcional a 50% daquela tabela na outra folha que é de usuários. Eu  
1360também sei que tem números aqui ímpares e você não divide por dois, metade de 11 não vai ser 5, mas também  
1361poderia ser 6, então eu queria saber que critério, por que em algumas regionais arredondaram para baixo, outras  
1362arredondaram para cima e eu não sei, não somei se estes 18 conselheiros natos, esta entrando nesta contagem ou não,  
1363por que na tabela anterior, se eu contar os conselheiros natos do CES que são 36, fechou em 540 delegados, sendo que  
1364deveriam ser 600, não tenho calculadora aqui, então eu to perguntando se esta soma fecha 300, com os conselheiros  
1365natos ou não porque voltamos na discussão de conselheiro nato, de disputar vaga ou não e eu queria saber qual foi o  
1366critério usado para arredondar para baixo ou para cima? **Ruy** – Eu não recorde também da discussão, mas parece que  
1367os únicos dois casos que foi arredondado para cima, são as cidades de porte muito maior do Paraná, que foram  
1368respectivamente Londrina e Curitiba e nem uma outra foi contemplada, então a sobra da divisão, foram dadas  
1369respectivamente duas ou três vagas para Curitiba, uma ou duas vagas para Londrina. **Valdir** – O critério para delegado  
1370de usuário é por município. Você soma a população do município e enquadra dentro, municípios ate quantos  
1371habitantes, conforme já esta lá, não precisa repetir e você soma os municípios das regionais e da o numero de  
1372delegados na regional. De trabalhador, usa-se a população da regional. **Leite** – No inicio eu levantei a discussão que os  
1373mesmos termos para usuários são os mesmos termos para trabalhadores. Eu estou entendendo e retiro, por que eu acho  
1374que já foi assunto esgotado no primeiro. **João de Tarso** – Refere-se ao encaminhamento pelos vagas, ao  
1375encaminhamento para a secretaria executiva. Quando exige que seja encaminhado via sedex 10, ate o horário do dia 12  
1376do 07 ate as 12 horas, se refere ao encaminhamento, as vagas que tem direito, as deliberações das conferencias.  
1377Ferreira – Aqui esta dizendo o seguinte, que os documentos acima citados, que documentos acima citados? Onde esta  
1378escrito? No outro parágrafo sim, tem documentos que são exigidos, daí sim cabe, neste caso não cabe. Acima onde?  
1379Tem que ser no mesmo artigo. **Ruy** – Eu não sou advogado, mas eu entendo isso. Esta claro isso sim Ferreira, que tem  
1380que apresentar o documento que participou da conferência municipal e tem entregar os documentos exigidos no artigo  
13814º, esta citando ai na linha de cima. Então esses documentos que conta no artigo 4º e o pessoal tem que apresentar  
1382documentos que participou da conferência municipal. É isso daí Ferreira. Comporta sim. É o pedido do documento que  
1383participou da conferência municipal e o documento que é pedido no artigo quarto. É isso ai Ferreira, esta certo sim.  
1384**Osvaldino** – Retirado o destaque. **Graziela** – SindSaúde. No parágrafo 4º quando diz da ocupação de cargo de  
1385confiança, de chefia, de condicionado ou de livre provimento, por que aqui esta dizendo do segmento dos  
1386trabalhadores? Se lá trás quando a gente diz que no segmento de usuários, os representantes das entidade que tivessem  
1387cargo comissionado não poderiam estar representando, por mais que não tenham passado, nós também gostaríamos  
1388que os trabalhadores que ocupam cargos de chefia também não representem este segmento, então teria que tirar. A  
1389proposta é a ocupação de cargo de confiança, ou de chefia, ou condicionado ou de livre provimento, acarretem  
1390impedimento da representação do segmento. Então tiraria que interfiram na autonomia representativa, por que isso é  
1391subjeto, depende da vontade de quem olha e tiraria juízo da entidade, pode ser indicativo da substituição do  
1392delegado. Mantém na coerência da outra proposta de usuário. **Ruy** – Foi uma falha minha de digitação, eu errei ai.  
1393Caso algumas entidades, instituições, faltou a palavra órgão. Foi erro meu de digitação. Faltou a palavra órgão.  
1394**Machado** – A nossa pauta esta completamente atrasada. Demoramos 1 hora e meia para passar por uma seção  
1395somentemente. Duas horas e meia. Eu acredito que se a gente continuar nós vamos parar a pauta e tratar somente deste  
1396assunto e eu duvido que com 17 paginas a gente consiga vencer isso. Por outro lado, este assunto já deveria estar  
1397aprovado a bem mais tempo e em ocasião anterior. Em função daquela situação do hemobanco e Foz do Iguaçu, o  
1398representante da Fundação Itaguapi, senhor Jose Beal esta conosco e esta pedindo a oportunidade, uma vez que ele se  
1399deslocou de Foz para fazer a apresentação deste assunto e este assunto tem uma relevância, me parece que bastante  
1400grande em função de sangue e hemoderivados, que a região tem uma necessidade, então como mesa, eu gostaria de

233  
234  
235  
236  
237  
238  
239



**ATA**  
**129ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



1401 fazer uma proposta antes de abrir. A proposta seria pararmos por algum tempo, digamos uns 40 minutos, fazer a  
1402 apresentação da comissão de acesso ao SUS que estudou este assunto e necessariamente e posteriormente, alguma  
1403 coisa ele pode completar e a gente daria segmento ao regulamento da oitava. **Marcos Ratto** – Conselho de Servidores  
1404 Municipais Estadual. Eu entendo a posição da mesa, mas como eu disse já no início deste conselho, desta reunião do  
1405 dia de hoje, que hoje seria a última reunião deste conselheiro, que a qual 22.2 do pacto de gestão tem o pedido de vista,  
1406 então eu gostaria de discutir isso hoje, tendo em vista que eu estou aqui presente, e a partir de amanhã não serei mais  
1407 conselheiro estadual e a qual eu e o Dr. Ruy nós preparamos aí a opção do pacto de gestão e eu não estarei mais neste  
1408 conselho e gostaria de discutir deste pedido de vista que também eu vejo suma importância. **Ruy** – Os pontos mais  
1409 polêmicos do regulamento foram estes iniciais, os demais são tranquilos. Eu tenho a impressão Marcos, que nós  
1410 entramos nesta pauta, Hemonúcleo de Foz do Iguaçu, retornando em seguida ao regulamento. Dá para vencer o  
1411 regulamento hoje, se nós formos objetivos e os assuntos próximos são mais tranquilos realmente. O problema é mais  
1412 esta parte de delegados que foi vencido. **Machado** – Então temos duas propostas, a mesa vai retirar sua proposta e vai  
1413 ouvir a proposta do conselheiro Ruy e do Conselheiro Ratto. Então fica a proposta do conselheiro Ruy e eu gostaria de  
1414 colocar então em votação. Os que são favoráveis se mantêm do jeito que estão. **João de Tarso** – FATIPAR. Eu  
1415 gostaria, até para que o plenário tomasse conhecimento, da decisão da comissão que já deliberou. Já encaminhou a  
1416 proposta ao plenário para a deliberação. Ata da comissão de Acesso. Horário da Assistência ao SUS, 27 de maio de  
1417 2007, horário, das 8:30 às 12:00 horas, local. **Osvaldino** – Que viesse da comissão em forma de parecer. Eu acho que  
1418 facilita, esclarece e as pessoas podem tomar decisões mais rápidas aqui. **João de Tarso** – FATIPAR. São dois  
1419 encaminhamentos. Primeiro encaminhamento, é que seja aprovado a construção, liberação de recurso do estado desde,  
1420 que haja a doação do terreno para a construção e o Hemonúcleo fique sendo Hemonúcleo estatal. A segunda proposta,  
1421 para liberar dinheiro do Ministério, tem que estender o convênio, para no mínimo 20 anos que é o que preconiza as  
1422 ações do Ministério da Saúde, também a comissão optou pelo encaminhamento para a deliberação do plenário com  
1423 esta ressalva de 10 para 20 anos a doação do terreno. De 20 anos ou mais, no mínimo 20 anos. Entre o Ministério da  
1424 Saúde e a Fundação Itaguapi. **Machado** - Há alguma dúvida sobre o assunto? A pessoa que representa a Fundação  
1425 Itaguapi esta entre nós e também pode responder questões e também pode esclarecer no sentido da gente ter o melhor  
1426 encaminhamento. **Ana Figueiredo** – ADVT APLER. Conversando com ele, ele propôs que a Itaipu doaria o terreno ao  
1427 estado. Se isso for, por que não fazemos todos os documentos e legaliza, fica muito melhor, do que ser por vinte anos  
1428 ou trinta anos e ele poderia explicar para nós melhor. **Mesa** – Representante da Itaguapi. A Fundação de Saúde  
1429 Itaguapi desde 97, ela é uma entidade, uma fundação de direitos privados sem fins lucrativos, esta com um processo  
1430 junto ao CNAS para reconhecimento como entidade filantrópica, ela foi instituída pela Itaipu em 94. Desde 97 com o  
1431 fechamento do Hemonúcleo privado que existia em Foz do Iguaçu por solicitação da secretaria estadual de saúde, a  
1432 Fundação de Saúde Itaguapi, passou a administrar o Hemonúcleo de Foz do Iguaçu, numa estrutura precária naquele  
1433 momento, foi uma adaptação de uma estrutura já existente. Na sequência aumentou bastante o volume, entrou serviço  
1434 de alta complexidade em Foz do Iguaçu e na época era 300, 400 bolsas coletadas, e hoje são mais de mil e trezentas  
1435 bolsas aproximadamente coletadas e a estrutura, a própria vigilância sanitária tem cobrado isso, que ela não está  
1436 adequada. A adequação da estrutura que está lá, não é possível, não tem condições de você ampliar o que está lá. A  
1437 saída é a construção do novo Hemonúcleo. O que nós tínhamos tratado com a secretaria estadual de saúde, pelo menos  
1438 é o que nós tínhamos entendido até ontem era de que o governo do estado disponibilizaria uma verba para a construção  
1439 do Hemonúcleo desde que obviamente aprovado pelo conselho estadual de saúde. Da última reunião que eu estive na  
1440 comissão eu retornei na Itaipu, conversei com o diretor geral da Itaipu lá do brasileiro, que lá são diretorias pares dos  
1441 dois lados e ele entendeu que haveria a possibilidade de doação do terreno não para a Fundação de Saúde Itaguapi,  
1442 mas para o estado e o estado construiria então em cima do terreno dele, só que ontem na conversa que nós tivemos  
1443 com o Dr. Carlos Manuel, o que ele colocou para a comissão inclusive é que o estado não teria recursos para isso,  
1444 então o que ele sugeriu é que a fundação faça este pleito diretamente junto ao Ministério da Saúde. Então por isso a  
1445 proposta do conselheiro Paulo de Tarso desses dois encaminhamentos. Um seria, se for recursos do estado, mediante a  
1446 construção seja feita em cima de um terreno do estado, não necessariamente este doado pela Itaipu, mas em cima de  
1447 um terreno do estado e ficaria um bem do estado. E a segunda proposta pelo que eu entendi, se for pelo dinheiro do  
1448 Ministério, então que seja feito este convênio da Fundação Itaguapi com a Itaipu em relação ao terreno e que seja  
1449 ampliado para um período mínimo de 20 anos. **João de Tarso** – Eu esqueci de ressaltar, é que foi votado e eu não  
1450 posso negligenciar o que foi deliberado, inclusive pela Ana da APLER que participou da nossa comissão que foi dito  
1451 também que deveria ser exigida a garantia de fornecimento de sangue a toda sociedade da área de abrangência onde  
1452 fica a Fundação Itaguapi no caso, no município de Foz de Iguaçu e cidades vizinhas. Foi deliberado neste sentido e eu  
1453 esqueci de falar, eu seria negligente se eu não desse esta informação de maneira correta. **Miguel** – Eu queria perguntar,  
1454 se o estado assume a construção, este terreno seja doado ao estado com o mínimo de garantia de 20 anos de uso. Se é o  
1455 Ministério que vai fazer a construção e a Itaipu faz a doação, então automaticamente será definitivo esta construção  
1456 para a união? **Mesa** – **Representante da Fundação** Não, se for doado ao estado, o patrimônio é do estado. A fundação

241  
242  
243  
244  
245  
246  
247



**ATA**  
**129ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



1457pode até manter o convenio com o estado para administrar o hemonucleo, mas o do estado, até ele fizer outra  
1458destinação. Se for o Ministério da Saúde, o Ministério da Saúde repassa os recursos para a fundação de saúde Itaguapi,  
1459que através de uma licitação, vai fazer e o ministério da saúde eu não sei por quanto tempo ele faz a fiscalização destes  
1460recursos para ver se eles foram utilizados e estarão sendo utilizados para aquele fim, mas daí seria construído para a  
1461Fundação de Saúde Itaguapi. **Davi** – Eu acho que é de grande valia para Foz e para a região, agora, se é dinheiro  
1462público, por que já ser construído com estrutura própria do estado, da união, mesmo que seja repasse na União, ela tem  
1463que vir e ser o prédio próprio do sistema. Por que uma fundação, para que daqui a 15, 20 anos ter um problema quando  
1464na realidade pode a fundação estar como colaboradora participando, mas que o patrimônio seja da sociedade e o  
1465patrimônio seja público. **João de Tarso** – A discussão que se destravou na comissão, até com a participação do Dr.  
1466Carlos Manuel é a dificuldade de orçamento, estrangulamento no atendimento em Foz, já esta faltando sangue na  
1467cidade de Foz. Já esta faltando sangue na cidade, então requer urgência a construção e diante da dificuldade de  
1468orçamento, não esta empenhado no orçamento do estado para o próximo ano, nós teríamos dificuldade, o estado teria  
1469dificuldade de captar recursos para fazer este investimento e não é só a construção, tem um equipamento que a  
1470Fundação é parceira na estruturação do local para que nós tenhamos assistência a todos os usuários, todos,  
1471independente de ter ou não ter dinheiro na busca pelo sangue na necessidade da vida. **Ferreira** – SindPetro.  
1472Esclarecimento. Vai ser ponto de pauta para ser votado isso daqui, então eu to pedindo vista a este processo ai para  
1473tirar de pauta, para próxima reunião. **Machado** – Eu vou agradecer a presença do representante da Itaguapi e no  
1474próximo encontro poderemos ter uma solução para ele. **João de Tarso** - A vista que o Ferreira pediu é no  
1475regulamento? Ou é na decisão da comissão? Eu gostaria que os dois pareceres da comissão fossem votadas pelo  
1476plenário, em respeito ao trabalho da comissão. Retornasse ao plenário e fosse votado o parecer da comissão,  
1477independente do pedido de vista do Ferreira, que a comissão fez o trabalho, encaminhou a decisão e tem que ser  
1478votado. **Ruy** – João, acho que você esta enganado, no pedido de vistas o assunto morre. **Machado** – Eu vou fazer as  
1479leituras das deliberações. Seção dois, das deliberações, artigo 29. As deliberações do Conselho Estadual de Saúde do  
1480Paraná são tomadas por maioria sempre dos conselheiros em condições de voto, salvo contido no artigo 33 deste  
1481regimento interno e em resoluções, diligências e recomendações ou diligência. Todo conselheiro poderá, se julgar  
1482necessário fazer um pedido de vistas devidamente justificado ao processo que originou a proposta de resolução,  
1483recomendação, moção, devendo apresentar seu parecer até a próxima reunião. **Arlete** – Eu só vou repetir aqui. Todo  
1484conselheiro poderá julgar necessário, pedido de vista devidamente justificado ao processo que originou a proposta de  
1485resolução, diligências, recomendação ou moção. Devendo apresentar. Nós temos que ver se isso se enquadra dentro do  
1486assunto que nós estamos discutindo. **Ruy** – Ai estão todas as formulas de deliberações do conselho. É uma deliberação  
1487do conselho, tem que acatar. Nós vamos deliberar sobre um projeto, é um tema, então todas as formas de deliberação  
1488estão neste parágrafo. Tem que acatar o pedido do Ferreira. O que faltou foi só o Ferreira justificar. **Machado** – Nós  
1489temos uma posição favorável, tem alguma posição contrária a este entendimento? **Arlete** – No meu entendimento, por  
1490que isso daqui é um parecer da comissão, ela não é uma resolução. Ela vai se tornar uma resolução, depois que for  
1491terminado o processo. Daí sim cai dentro deste artigo aqui sim. Daí o companheiro conselheiro pode pedir vistas,  
1492justificar, daí sim entra na tramitação legal. Por que por enquanto ainda não é. **Jose Carlos Leite** – SindPrevs. Nós  
1493estamos esquecendo que nós temos um pedido de vistas, inclusive para ser apresentado daqui a pouco. O processo é  
1494pertinente sim, todo conselheiro tem direito de solicitar, inclusive antes de a matéria entrar em pauta inclusive. O  
1495regimento que estabelece. Antes de entrar em pauta inclusive, ele tem direito de solicitar. Todo conselheiro tem o  
1496direito de fazer solicitação de vistas, se no momento que ela entrar em pauta inclusive, para analisar. O que você vota é  
1497o parecer do pedido de vistas, se concorda com o parecer pedido de vista ou se mantém o que se esta. Não é o plenário.  
1498Uma vez que esta regulamentado, esta regimentado, estabelece a lei. Esta é a nossa lei. **Jonas** – FMU. Eu queria  
1499chamar a atenção da mesa, do conselho e que tenhamos bom senso neste conselho para que não continue, mais  
1500estressado do que vivemos aqui dentro. Conforme a pessoa que se dirige a palavra, este conselho tem uma atitude e  
1501conforme a pessoa, tem outra. Toda vez que foi pedido vistas aqui, eu não vi polemica. Hoje tem polemica, o que é  
1502isso. O discurso é muito bonito companheiro, eu defendo o usuário lá na ponta. É um discurso, mas na hora H, se  
1503coloca este conselho que tem pessoas e pessoas. Devemos refletir muito bem, para tudo isso tem que ver regimento,  
1504tem que votar a tona e não é sempre assim. Devemos repensar melhor, como vamos caminhar com este conselho. **João**  
1505**de Tarso** – FATIPAR. Eu gostaria de defender a mesa e a posição dos conselheiros, eu confio em todos que estão  
1506aqui, inclusive em ti. Eu não perdi a esperança. Eu tenho certeza que nosso posicionamento é em defesa do usuário.  
1507Atentar bem, mas nós temos que respaldar primeiro o regimento interno. Primeiro quando se pede vista, o  
1508encaminhamento deve vir, primeiro a justificativa e depois o pedido de vistas. Esta no regimento. Eu não posso  
1509simplesmente rasgar o regimento. É por isso que eu questioneei e perguntei se ele estava pedindo vistas do que? Não  
1510ouve justificativa alguma. Como não houve justificativa, eu solicitei que fosse apreciado o relatório e fosse a votação,  
1511por que não houve justificativa eu solicitei que fosse apreciado o relatório e fosse a votação porque não houve  
1512justificativa e eu somo com aqueles que defendem e querem o controle social. Daí a comissão e a deliberação da



249  
250  
251  
252  
253  
254  
255



**ATA**  
**129ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



1513 comissão, o Dr. Carlos Manuel saiu bravo, retirou-se, arrependeu e veio se desculpar com a comissão, da maneira  
1514 grosseira que ele nós tratou, ninguém está para defender interesse do estado, nós estamos para defender os direitos da  
1515 sociedade, nós fizemos e gostaria que a minha palavra fosse levada a sério e também o respeito. **Ferreira** – Eu não  
1516 estava aqui quando o Marcos pediu vistas. Mas o que o Jonas fala procede. Agora veja bem, este grupo da comissão na  
1517 questão deste assunto. Eu quero esclarecimento para eu votar, consciente do que eu estou votando. Este é um direito da  
1518 minha entidade de pedir vistas e eu levantei a mão para pedido de inscrição, logo que abriu e perguntei, pedi esc  
1519 larecimento se ia ser votado este assunto hoje. E se ia ser votado, eu quero pedido de vistas, por que eu não quero que  
1520 seja votado hoje antes que eu tenha esclarecimento, por que eu tenho dúvidas. Este esclarecimento passou três vezes  
1521 pela comissão. E existe muita coisa que não foi esclarecida nesta comissão. Agora tem um parecer aqui, que é um  
1522 assunto que vai ser votado na próxima, o parecer da comissão. Mas eu quero vistas deste processo. Eu estou no meu  
1523 direito regimental. A interpretação do companheiro é diferente da minha. Então se eu justifiquei ou não, esta  
1524 justificativa. E principalmente pelo aqodamento que houve quando eu pedi vistas. Esta é uma justificativa muito  
1525 plausível para eu poder continuar pedindo vista. Por que este aqodamento todo para colocar em votação este ponto  
1526 hoje. Quem que está por trás disso? Eu quero saber agora. Fiquei mais curioso ainda. Esta é a justificativa. **Machado** –  
1527 O seu pedido de vistas e desde o parecer, é o processo inteiro? **Ferreira** – É para inclusive não tomar tempo dos  
1528 conselheiros porque vai ser debatido um relatório, um parecer da comissão e não vai ser votado. Por que eu vou pedir  
1529 vistas, então eu quero reduzir este tempo de discussão. **Reicinho** - Fórum popular de saúde. Eu também fiz parte desta  
1530 discussão que chegou a este parecer e eu entendo que interpretada a questão regimental o pedido de vistas, deve ser  
1531 sempre uma carta a mais que o conselho tem através de um conselheiro de estar revendo uma posição que por ventura  
1532 estava mal ilustrada, então neste sentido eu acho que todos nós conselheiros deveremos estar com a expectativa que  
1533 um pedido de vistas possa ilustrar isso daí. A própria colocação deste assunto em pauta pela comissão, mais só ele, por  
1534 que a comissão faz um trabalho por inteiro e daí isso aqui é parte do trabalho da comissão, então em algum momento a  
1535 gente pode até ligar um assunto com outro e descobrir que a comissão pode errar porque ela trás os elementos do seu  
1536 grupo de trabalho, o conselho é que não pode errar. Se nós tivermos agora dando condição desta vista, nós estaremos  
1537 preparando um trabalho melhor na próxima reunião. **João de Tarso** – FATIPAR Quem é que está por trás disso. É  
1538 ofensiva, inclusive a vice Reicinho, participante da comissão, a Ana e todos os participantes. O que tem por trás disso.  
1539 Nós nos atemos a trabalhar na comissão e respeitamos primeiro os encaminhamentos da mesa, segundo, os  
1540 esclarecimentos que são prestados e terceiro o respaldo nas decisões, o que é que está por trás disso é ofensivo. Eu  
1541 gostaria que constasse em ata e vou mais além ainda, enquanto se discute aqui, gente pode morrer por falta de sangue  
1542 em Foz do Iguaçu. **Joel Tadeu** – FAMOPAR. O que está se discutindo aqui é o pedido de vistas, o que está se  
1543 discutindo aqui é a questão do regimento e eu gostaria que os companheiros não partissem para ofensas. Isso daqui é  
1544 um pleno e eu gostaria de deixar claro que as minhas votações não é a favor deste ou daquele e não tem grupo comigo,  
1545 eu desço cacete em quem eu quero e apanho também. O regimento, fala assim, pedido justificado, justificar a quem, ao  
1546 pleno. Então tem que ser feito a justificativa e este pleno votar. É isso que tem que ser feito. **Ruy** – Os conselhos  
1547 municipais, as secretarias estão esperando nosso regulamento, as regionais também e nós estamos aqui numa discussão  
1548 filosófica, negativa. O regimento tem que ser obedecido, pediu vistas, morreu o assunto pessoal. **Machado** – Eu  
1549 gostaria de ter esta posição ratificada por todo o plenário. **Ruy** – Vistas não se vota, da mesma forma quando na última  
1550 reunião o conselheiro Ruy e o conselheiro Marcos, solicitaram vistas da apresentação do pacto, morreu na hora e não  
1551 teve um minuto de discussão. Não se vota. Se encerra o assunto e volta para a próxima reunião. **Machado** – Não se  
1552 discute. O assunto foi debatido, houveram oportunidades e há um entendimento que regulamento não se vota. A mesa  
1553 está entendendo que o pedido de vistas está concretizado. Parece que nós temos interesses pessoais muito grandes. Nós  
1554 temos que ter um interesse maior aquele que nós servimos que se chama usuário. Nós estamos aqui para defender  
1555 interesse de quem precisa. Nós não estamos para defender interesses pessoais antes de tudo. Então me parece que ficou  
1556 bem entendido que nós não podemos atropelar o regimento interno. Ele é muito claro, ele é muito definido e eu  
1557 gostaria de encaminhar o próximo assunto que é voltarmos a discutir o regulamento da oitava conferência. **Sonia** –  
1558 Seção 2 da inscrição dos delegados, artigo 10º. A comissão organizadora proporrá as regras de inscrição dos delegados  
1559 representantes de todos os segmentos para participar da oitava conferência estadual de saúde do Paraná, as quais  
1560 deverão ser aprovadas pelo CES/PR. Eu quero fazer destaque neste artigo. Parágrafo primeiro, encerrado o prazo das  
1561 inscrições, as vagas que não estiverem devidamente preenchidas, serão redistribuídas aos municípios de Curitiba e  
1562 Londrina. Parágrafo segundo. A inscrição de delegados de usuários e de trabalhadores, será efetuada junto a regional  
1563 de saúde até as 18:00 horas do dia 10 de setembro de 2007. Artigo 11, o prazo máximo para a inscrição de delegados  
1564 para a 8ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, via sedex 10, expira obrigatoriamente às 12:00 horas do dia 12 de  
1565 setembro de 2007. Junto a comissão organizadora e executiva da 8ª Conferência Estadual de saúde do Paraná no  
1566 Conselho Estadual de Saúde, na SESA, na Rua Piquiri, 170, Curitiba – PR, com todos os comprovantes de documentos  
1567 citados em artigos anteriores e com as fichas de inscrições corretamente preenchidas. Parágrafo primeiro, as fichas de  
1568 inscrições deverão conter nome do segmento e subsegmento legíveis e nome e dados legíveis do delegado titular e de

257  
258  
259  
260  
261  
262  
263



**ATA**  
**129ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



1569 seu respectivo suplente bem como os dados referentes as entidades órgãos e instituições e sua abrangência. Ok. Então  
1570 o Dr. Ruy esta dizendo que este parágrafo segundo que trata da ficha de inscrição que é a ficha que todos já tem  
1571 conhecimento, não precisa ser lida. É o modelo adotada em varias, então nós vamos à página sete que trata opção de  
1572 temas para oficina, trabalhos em grupo, ficha anexa a de inscrição. Um, política do estado na assistência farmacêutica,  
1573 farmacoeconomia e farmacovigilância, financiamento e responsabilidades, farmacoeconomia, Paraná Saúde e  
1574 Consórcios Medicamentos, política de medicamentos básicos, política de medicamentos controlados, política dos  
1575 medicamentos excepcionais. Dois, política do estado na assistência regional e de fronteiras, central de leitos, central de  
1576 regulação, consórcios intermunicipais de saúde, hierarquização, políticas de saúde nas cidades portuárias e nos  
1577 aeroportos internacionais, política de saúde nas fronteiras interestaduais e internacionais do estado. Três, política do  
1578 estado na assistência em saúde e acesso ao SUS, equipe de saúde bucal, humanização no atendimento, internação  
1579 domiciliar, pacto pela vida, portadores de deficiência e reabilitação, programas de saúde da família, portaria ministerial  
1580 648, emenda constitucional 51, lei federal 11350, promoção em saúde. Quatro, políticas do estado na atenção a criança  
1581 e ao adolescente, alcoolismo, DST AIDS, educação e promoção em saúde, gravidez na adolescência, obesidade,  
1582 anorexia e bulimia, reinserção social ao adolescente infrator, em estado de risco e tabagismo. Quinto, política do  
1583 estado em relação ao controle social no âmbito do SUS, capacitação permanente dos conselheiros, cumprimento da  
1584 resolução nº333/03 do Conselho Nacional de Saúde, manifestação do Ministério Público. Seis, política do estado na  
1585 DST AIDS, adesão, financiamento, prevenção, populações e AIDS vivendo com AIDS. Sete, política do estado nas  
1586 questões de agenda e saúde e auditoria interna e regulação, financiamento e orçamento, fundo estadual de saúde, pacto  
1587 de gestão, planos de saúde, prestação de contas e relatório de gestão. Oito, política dos estados em recursos humanos,  
1588 concursos públicos, empregos públicos, testes seletivos, emenda constitucional 51 e a Lei Federal nº11350.  
1589 Organograma e fluxograma da SESA e das regionais de saúde. Funcionários públicos SESA municípios, SESA, outras  
1590 entidades federativas e terceirização. Nove, política do estado na saúde do idoso, direitos dos idosos; DST AIDS em  
1591 idosos, proteção e assistência aos idosos, reabilitação e reinserção social do idoso em estado de risco. Dez, políticas do  
1592 estado na saúde mental, CAPS, DST AIDS, humanização no atendimento, medicamentos em saúde mental, reinserção  
1593 social. Onze, políticas do estado na saúde da mulher, DST AIDS, parto humanizado, planejamento familiar, prevenção  
1594 do câncer de mama e colo de uterino, violência contra a mulher. Doze, políticas do estado na saúde do trabalhador,  
1595 SISA, CES e política do estado, DST AIDS, política da Coordenação Estadual de Saúde do Trabalhador. Prevenção  
1596 de agravos, danos e riscos. Treze, políticas do estado na vigilância ambiental e saúde, depósitos de resíduos sólidos,  
1597 educação ambiental, lixo hospitalar e outros. Quatorze, política do estado na vigilância epidemiológica e vigilância  
1598 sanitária, farmacoeconomia, farmacovigilância no Paraná, perfis epidemiológico da dengue, DST AIDS, da  
1599 tuberculose e da saúde do trabalhador. Seção três dos observadores e dos convidados. Artigo 12, os observadores farão  
1600 sua inscrição a partir das 13 horas do dia 12 de outubro, encerrando as inscrições no momento em que atingiu 20%, do  
1601 total de delegados inscritos e presentes, pós-credenciamento na oitava conferencia estadual de saúde do Paraná,  
1602 conforme disposto no artigo segundo deste regulamento. Parágrafo segundo, os observadores não poderão ser  
1603 transformados em delegados em hipótese alguma. Artigo 13, caberá a comissão organizadora, estabelecer quem, serão  
1604 os convidados para a oitava conferencia estadual de saúde do Paraná submetendo os nomes para a aprovação do  
1605 CES/PR. Capítulo 3 do artigo 14, a conferência terá como tema central, Saúde e Qualidade de Vida, políticas de estado  
1606 e desenvolvimento. Parágrafo 1º, as Conferências Municipais de Saúde do Estado do Paraná, terão como tema central,  
1607 saúde e qualidade de vida, políticas de estado desenvolvimento conforme normas do conselho nacional de saúde.  
1608 Parágrafo segundo, na oitava Conferência Estadual de Saúde do Paraná, o tema central será abordado na mesa de  
1609 abertura. Parágrafo terceiro, a mesa de abertura da oitava conferencia estadual de saúde do Paraná será composta pelo  
1610 secretario estadual de saúde, presidente do CES pela coordenação da 8º Conferência Estadual de Saúde do Paraná e  
1611 demais autoridades. Artigo 15, serão organizadas mesas de exposição e grupos de trabalho para o debate dos temas  
1612 relacionados ao tema central. Parágrafo 1º, os expositores das mesas serão indicados pela comissão organizadora e  
1613 convidados da 8º Conferencia Estadual de Saúde do Paraná. **Ruy** – Esses mesmos temas são os que foram lidos  
1614 anteriormente, os destaques que foram feitos anteriormente vão caber neste mesmo capitulo aqui. O mesmo destaque  
1615 que foi feito pela Poliana, pelo Valdir. **Sonia** – Artigo 16, a mesa em cada oficina, grupo de trabalho, compostas pelos  
1616 expositores terá um coordenador e ex secretario previamente indicados pela comissão organizadora. Artigo 17, serão  
1617 admitidos tese e texto sobre o tema central para orientar os trabalhos de grupo previamente inscritas juntos com a  
1618 comissão organizadora e executiva ate 10 de setembro de 2007. Parágrafo primeiro, as teses e textos de subsídios sobre  
1619 o tema da oitava conferencia estadual de saúde do Paraná deverão ser referendadas mediante a assinatura de  
1620 representantes legais de três entidades de âmbito estadual devidamente reconhecida ou por conferencia municipal de  
1621 saúde. Parágrafo segundo, as teses e textos de subsídios deverão ter no máximo três laudas e deverão ser entregues em  
1622 cd room ou disquete com extensão.doc gerados com fonte areai, tamanho 12, espaço duplo, teses manuscritas ou  
1623 datilografadas não serão aceitas. Artigo 18, cada grupo terá um coordenador, um digitador e um relator indicados pela  
1624 comissão organizadora e um relator adjunto escolhido no grupo. O coordenador terá a função de presidir na reunião,

265  
266  
267  
268  
269  
270  
271



**ATA**  
**129ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



1625controlar o tempo e estimular participação de todos os membros do grupo. Os relatores se encarregaram de sintetizar  
1626as conclusões as quais deverão compor a consolidação da versão preliminar do relatório final, junto com a comissão de  
1627sistematização e relatoria da oitava Conferência Estadual de Saúde do Paraná. Parágrafo primeiro, a comissão  
1628organizadora e a comissão executiva da oitava Conferência Estadual de Saúde do Paraná realizarão reunião previa com  
1629os coordenadores, digitadores e relatores para o estabelecimento de metodologia comum para discussão, relato e  
1630entrega de relatórios de grupo. Parágrafo segundo, cada grupo deverá discutir um tema. Caso haja disponibilidade de  
1631tempo poderá ser discutido o segundo tema previamente indicado no ato do credenciamento. A distribuição para a  
1632discussão dos temas nos grupos será definida pela comissão organizadora, garantindo no âmbito da oitava conferencia  
1633estadual de saúde do Paraná, a discussão de todos os temas. Parágrafo quarto, os relatores de cada grupo deverão  
1634apresentar os relatórios a comissão de sistematização e relatoria ate às 19:00 horas do dia 12 outubro de 2007.  
1635Parágrafo quinto, a comissão de sistematização e relatoria deverá entregar os relatórios às 20: 00 horas do dia 13 de  
1636outubro de 2007 a comissão organizadora da 8º Conferencia Estadual de Saúde. Artigo 19, a distribuição dos  
1637participantes nas oficinas, grupos de trabalho, serão feitas no ato do credenciamento em numero limitados e sempre  
1638procurando resguardar em conformidade com o artigo doze deste regulamento. O numero de integrantes por grupo será  
1639limitado conforme a disponibilidade de vagas, de conformidade com o artigo 12 deste regulamento. Parágrafo 1º,  
1640colocar as opções de temas para as oficinas, grupos de trabalhos pela ordem de preferência. Anexo dois da ficha de  
1641inscrição. Parágrafo segundo, será indicada outra oficina se não houver vaga na oficina escolhida a critério da  
1642comissão organizadora e da comissão executiva da oitava conferencia estadual do Paraná na ordem das preferências  
1643anotadas no anexo dois da ficha de inscrição. Capitulo quarto da organização, artigo 20, a 8º Conferencia Estadual de  
1644saúde do Paraná será presidida pelo presidente do CES/PR. Parágrafo único, em caso de eventual ausência, falta  
1645renuncia, impedimento, a comissão organizadora indicara o seu substituto. Artigo 21, para o desenvolvimento de suas  
1646atividades e seus objetivos, a oitava Conferência Estadual de Saúde do Paraná, disporá de 1- comissão organizadora, 2-  
1647comissão executiva, 3- comissão de sistematização e relatoria, 4- comissão eleitoral. Parágrafo primeiro, são membros  
1648das comissões organizadoras os representantes indicados pelas entidades, órgãos e instituições integrantes do Conselho  
1649Estadual de Saúde definidos paritariamente em plenária. Amaury Ferreira Lopes, fórum de ONG's AIDS, Gilberto  
1650Berg Martins SESA, Jean Paulo Fabrício da FEMIPA, João de Tarso Costa da FATIPAR, Jonas Brás FMU, Marcos  
1651Rogério Ratto do Sindicato dos Servidores Municipais e Estaduais do Paraná, Rosane da Rosa do CRES e Ruy  
1652Pedruzzi FAMPEAPAR. Parágrafo segundo, a comissão organizadora da 8º Conferencia Estadual de Saúde do Paraná  
1653contara com uma coordenadora eleita na comissão e referendada pela plenária do CES. Parágrafo terceiro, a comissão  
1654organizadora da 8º Conferencia Estadual de Saúde do Paraná, contara também com coordenadores adjuntos e 1º e 2º  
1655relatores eleitos pela própria comissão organizadora. Parágrafo quarto, todo e qualquer componente da comissão  
1656organizadora da 8º Conferência Estadual de Saúde do Paraná será automaticamente substituído pelo plenário ao faltar  
1657a duas reuniões ad comissão acima conforme deliberação anterior do mesmo. Dois, comissão executiva, parágrafo 1º,  
1658são membros da comissão executiva indicados pela secretaria de estado da saúde SESA e daí, ainda não temos essas  
1659indicações, então futuramente teremos. Parágrafo segundo, farão parte da comissão executiva automaticamente o  
1660presidente e a secretaria executiva do CES/PR e a coordenadora da comissão organizadora da 8º Conferência Estadual  
1661de Saúde do Paraná. Parágrafo terceiro, a comissão organizadora da 8º Conferencia Estadual de Saúde do Paraná e a  
1662mesa diretora do CES/PR poderão indicar outro membro de cada uma delas para compor também a comissão  
1663executiva. Parágrafo Quarto, a comissão executiva poderá indicar outras pessoas e envolve-las na organização e  
1664divulgação da conferencia com a aprovação previa da comissão organizadora da 8º Conferência Estadual de Saúde do  
1665Paraná. Três, comissão de sistematização e relatoria. Parágrafo primeiro, será indicado um relator para cada oficina,  
1666grupo de trabalho em numero de 20. Parágrafo segundo, será formada uma comissão de sistematização e relatoria  
1667responsável pela elaboração do documento enviada a plenária final da 8º Conferencia Estadual de Saúde do Paraná e  
1668pela elaboração do relatório final do relatório da conferencia estadual de saúde do Paraná. Quatro, comissão eleitoral.  
1669Parágrafo primeiro, a comissão eleitoral terá a atribuição de instruir o processo de eleição para o Conselho Estadual de  
1670Saúde, gestão 2008 e 2009. Parágrafo segundo, a comissão eleitoral será composta por 5 membros ou entidades,  
1671órgãos ou instituições não participantes do Conselho Estadual de Saúde do Paraná e que também não poderão  
1672concorrer ao processo eleitoral para o CES/PR, indicados pela Comissão Organizadora e referendados pelo plenário do  
1673CES/PR. Parágrafo terceiro, as entidades, órgãos ou instituições que a comissão eleitoral serão indicados pela  
1674comissão organizadora e referendadas pelo plenário do CES/PR. Capitulo cinco da programação. A 8º Conferência  
1675Estadual de Saúde do Paraná terá a seguinte programação. Parágrafo 1º no dia 11 de outubro às 14:00 o  
1676credenciamento dos delegados, às 20:00 horas ocorrerá a abertura oficial, seguida da apresentação cultural e com a  
1677palestra magna da 8º Conferência Estadual de Saúde do Paraná. Nesta data haverá translados normais dos hotéis para  
1678as conferencias a partir das 13 horas do dia e retorno ate o fim da palestra magna. Parágrafo segundo, no dia 12 de  
1679outubro, a comissão executiva dará às 8:00 horas continuidade ao credenciamento dos delegados titulares ate as 10:00  
1680horas da manha. Em seguida iniciara o credenciamento dos suplentes como delegados em substituição aos seus

273  
274  
275  
276  
277  
278  
279



**ATA**  
**129ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



1681respectivos titulares ausentes, até às 12:00 e das 13:00 às 14:00 horas fará o credenciamento dos observadores.  
1682Simultaneamente às 8:00 horas ocorrerá atração cultural, seguida da leitura e aprovação do regimento interno da 8ª  
1683Conferência de Saúde do Paraná no auditório onde na sequência haverá das 10:30 às 11:30 mesa redonda. Das 14:00  
1684às 18:30 horas, oficinas e grupos de trabalhos em salas, devidamente identificadas pela comissão executiva, nesta data  
1685haverá translados normais dos hotéis para o local das conferências das 7:30 até às 10:00 horas e retorno das 18:00 às  
168619:00 horas. Parágrafo terceiro, o horário de almoço todos os dias será das 12:30 às 14:00 horas em instalação no  
1687próprio colégio Marista de Londrina. Não haverá interrupção das atividades durante o coffee break da manhã e o da  
1688tarde. Parágrafo quarto, a mesa redonda deverá ser composta pelo representante e indicado previamente pelo  
1689respectivo segmento em plenária do CES/PR e com a participação especial do representante do Ministério Público do  
1690Paraná, 10 minutos para cada intervenção. Parágrafo quinto, os relatórios finais das oficinas serão incorporados como  
1691subsídios para a plenária final e depois de aprovados por esta, farão parte do relatório final da 8ª Conferência Estadual  
1692de Saúde do Paraná. Parágrafo sexto, no dia 13 de outubro a partir das 8:00 horas vai se realizar a plenária final com a  
1693leitura e aprovação do relatório final da 8ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná prolongando até o término da  
1694aprovação do relatório final, nesta data haverá translados normais dos hotéis para o local da conferência das 7:30 até  
169519:00 horas e retorno ao término da plenária final. Parágrafo sétimo, no dia 14 de outubro, às 8:00 horas, atração  
1696cultural, às 8:30 horas em ambientes indicados pela comissão executiva, na presença de membros da comissão eleitoral  
1697a eleição das instituições, órgãos nos segmentos de prestadores e dos gestores para o conselho estadual de saúde,  
1698gestão 2008 e 2009, seguida da eleição das entidades, órgãos e instituições nos segmentos de usuários e de  
1699trabalhadores. Na sequência a leitura dos nomes das entidades, órgãos ou instituições eleitas para compor um novo  
1700Conselho Estadual de Saúde, gestão 2008, 2009, acompanhada da leitura dos nomes, das entidades, órgãos e  
1701instituições eleitas como reserva, às 14:00 horas a eleição para a definição e escolha dos delegados para representar o  
1702estado do Paraná, na 13ª Conferência Estadual de Saúde, a realizar-se em Brasília em novembro de 2007. As 17 horas,  
1703perante a comissão eleitoral da 8ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, homologação das entidades, órgãos e  
1704instituições eleitas para compor o novo Conselho Estadual de Saúde, gestão 2008 e 2009, seguida da homologação das  
1705entidades, órgãos e instituições reservas que poderão assumir o Conselho Estadual de Saúde do Paraná em  
1706atendimento ao regimento interno do CES/PR e conforme o regulamento e regimento desta 8ª Conferência Estadual de  
1707Saúde do Paraná. As 17:30 horas, homologação dos delegados eleitos que irão representar o estado do Paraná na 13ª  
1708Conferência Nacional de Saúde a realizar-se em Brasília em novembro de 2007. As 18:30 horas encerramento da 8ª  
1709Conferência Estadual de Saúde do Paraná, nesta data haverá translados normais dos hotéis para o local da conferência  
1710das 7:00 até as 8:00 horas e retorno das 18:30 às 19:30. Parágrafo oitavo, serão consideradas habilitadas para concorrer  
1711no processo eleitoral apenas as entidades, órgãos e instituições devidamente e previamente cadastradas no CES/PR e  
1712que atendam ao disposto na resolução nº 00/07 do CES/PR. Parágrafo nono, a entidade, órgão ou instituição eleita para  
1713compor o novo Conselho Estadual de Saúde deverá estar presente no ato da homologação, isso para as 17:00 horas do  
1714dia 14 de outubro de 2007 no auditório do local da 8ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, a sua falta ou ausência  
1715neste momento será considerada como desistência ou renúncia e implicará na sua substituição imediata por outra  
1716entidade, órgão ou instituição do mesmo segmento subsegmento presente no ato e que será homologada pela comissão  
1717eleitoral na própria plenária final da 8ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná. Parágrafo 10, os delegados eleitos  
1718para representar o estado do Paraná na 13ª Conferência Nacional do Paraná, a realizar-se em Brasília em novembro de  
17192007, também deverão estar presentes no ato de sua homologação previsto para as 17:30 horas do dia 14 de outubro de  
17202007. E sua falta ou ausência será considerada como desistência da vaga e renúncia e implicará que a própria plenária  
1721final da 8ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná promova substituição imediata por outro delegado eleito  
1722anteriormente como seu suplente e no ato da homologação. Parágrafo onze, não serão aceitos recursos posteriores ao  
1723não cumprimento dos parágrafos nonos. Capítulo seis das atribuições, artigo 23. São atribuições das comissões  
1724organizadoras da 8ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, com o apoio operacional dos membros da comissão  
1725executiva. Um, promover a divulgação da 8ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, prolongando-se até o término  
1726da aprovação do relatório final. Nesta data haverá translados dos hotéis para o local da conferência, das 7:30 até as  
172719:00 horas e retorno ao término da plenária final. Parágrafo sétimo, no dia 14 de outubro, às 8:00 horas, atração  
1728cultural, às 8:30 horas em ambientes indicados pela comissão executiva na presença de membros da comissão eleitoral,  
1729a comissão das instituições e órgãos nos segmentos de prestadores e dos gestores para o conselho estadual de saúde,  
1730gestão 2008 e 2009, seguida da eleição das entidades, órgãos e instituições nos segmentos de usuários e de  
1731trabalhadores, na sequência a leitura dos nomes, das entidades, órgãos ou instituições eleitas para comporem um novo  
1732Conselho Estadual de Saúde gestão 2008 e 2009, acompanhada da leitura do nome, das entidades, órgãos e instituições  
1733eleitas como reserva, às 14:00 horas a eleição para definição e escolha dos delegados para representar o estado do  
1734Paraná na 13ª Conferência Nacional de Saúde a realizar-se em Brasília em novembro de 2007, às 17:00 horas perante a  
1735comissão eleitoral da 8ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, homologação das entidades, órgãos e instituições  
1736eleitas. compor um novo Conselho Estadual de Saúde, gestão 2008 e 2009 seguida da homologação das entidades,



281  
282  
283  
284  
285  
286  
287



**ATA**  
**129ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



1737órgãos e instituições reservas que poderão assumir o conselho estadual de saúde do Paraná em atendimento ao  
1738regimento interno do CES/PR e conforme o regulamento e regimento desta 8º Conferência Estadual de Saúde do  
1739Paraná, as 17:30 horas, homologação dos delegados eleitos que irão representar o estado do Paraná na 13º Conferência  
1740Nacional de Saúde a realizar-se em Brasília em novembro de 2007. As 18:30 horas encerramento da 8º Conferência  
1741Estadual de Saúde do Paraná, nesta data haverá translados normais dos hotéis para o local da conferência das 7:00 ate  
1742às 8:00 horas em retorno das 18:30 às 19:30. Parágrafo oitavo, serão consideradas habilitadas para concorrer no  
1743processo eleitoral, apenas as entidades, órgãos e instituições devidamente e previamente cadastrados no CES PR e que  
1744atendam ao disposto na resolução numero nº00/07 do CES/PR. Parágrafo nono, a entidade, órgão ou instituição eleita  
1745pelo novo conselho estadual de saúde devera estar presente no ato da homologação, previsto para as 17:00 horas do dia  
174614 de outubro de 2007, no auditório do local da 8º Conferência Estadual de Saúde do Paraná. A sua falta ou ausência  
1747neste momento será considerada como desistência e renuncia e implicara na sua substituição imediata por outra  
1748entidade, órgão ou instituição do mesmo segmento, subsegmento presente no ato, e que será homologada pela  
1749comissão eleitoral na própria plenária final da 8º Conferência Estadual de Saúde do Paraná. Os delegados eleitos para  
1750representar o estado do Paraná na 13º Conferencia Nacional de Saúde, a realizar-se em Brasília em novembro de 2007.  
1751Também deverão estar presentes no ato de sua homologação, previsto para as 17:30 horas previsto para o dia 14 de  
1752outubro de 2007 e sua falta ou ausência será considerada como desistência da vaga e renuncia e implicara que a  
1753própria plenária final da 8º Conferência Estadual de Saúde do Paraná promova substituição imediata por outro  
1754delegado eleito anteriormente como seu suplente e presente no ato da homologação. Parágrafo 11, não serão aceitos  
1755recursos posteriores ao não cumprimento dos parágrafos nono e décimo acima. Capitulo seis das atribuições, artigo 23,  
1756são atribuições da comissão organizadora 8º Conferência Estadual de Saúde do Paraná com apoio operacional dos  
1757membros das comissão executiva. 1- promover a divulgação da 8º Conferencia Estadual de Saúde do Paraná. 2-  
1758Promover a realização do evento atendendo a todo seus aspectos políticos, técnicos administrativos e financeiros. 3-  
1759responsabilizar-se pela programação oficial. 4- Selecionar e receber os documentos oficiais submetendo-os a plenária  
1760do CES/PR em caso excepcionais decidir sobre os mesmos. Quinto, organizar inscrições, credenciar delegados,  
1761convidados e observadores. Sexto, elaborar e fornecer dados, propostas de resoluções, relatórios parciais, copias de  
1762documentos e demais subsídios necessários ao desenvolvimento dos trabalhos durante a conferencia. Sete, elaborar os  
1763anais da 8º Conferencia Estadual de Saúde do Paraná compreendidos de resoluções pertinentes, tese, textos, relatório  
1764da plenária final e moções no prazo de 150 dias após a conferencia. Incentivar a realização das conferencias  
1765municipais de saúde. Artigo 24, compete a coordenadora da comissão organizadora, 1- Coordenar e dirigir todas as  
1766atividades necessárias para a realização da conferencia em conformidade com o presente regulamento, e posterior  
1767regimento interno. 2- Solicitar a mesa do CES/PR a convocação das reuniões ordinárias e extraordinárias da comissão  
1768organizadora. 3- Promover a articulação com as demais comissões da 8º Conferencia Estadual de Saúde do Paraná  
1769mantendo a comissão organizadora informada do andamento dos trabalhos. Parágrafo único, na ausência, falta ou  
1770impedimento da renuncia da coordenadora da comissão organizadora, compete ao primeiro e ao segundo  
1771coordenadores adjuntos na ordem, assumir as funções a ela delegadas além de auxiliá-las em todos os momentos de  
1772organização e da realização da 8º Conferencia Estadual de Saúde do Paraná. Capitulo sete, dos recursos. As despesas  
1773com a realização da 8º Conferencia Estadual de Saúde do Paraná, correram por conta da secretaria de estado de saúde  
1774SESA. Parágrafo primeiro, todos os delegados convidados terão direito ao almoço e ao jantar. Os delegados residentes  
1775ate a distancia de 30 quilômetros da cidade de Londrina, não terão direito a jantar e a hospedagem e a traslado.  
1776Parágrafo terceiro, os delegados representantes do segmento de prestadores e de gestores, terão as suas hospedagens,  
1777jantares e translados as custas de suas entidades, órgãos e instituições de origem. Parágrafo quarto, os delegados  
1778representantes de segmentos de usuários e de trabalhadores terão as despesas de viagem ida e volta por conta dos  
1779conselhos municipais de saúde, secretarias municipais de saúde de origem. Os delegados representantes de segmentos  
1780de usuários e de trabalhadores, terão as despesas de jantar e hospedagem as custas do conselho estadual de saúde,  
1781secretaria de estado da saúde do Paraná, a partir das 13:00 horas do dia 11, ate as 11:50 do dia 14 de outubro de 2007,  
1782no hotel em que foi feita a sua reserva. O hotel cobrara a parte do delegado, as despesas advindas do uso do telefone,  
1783frigobar, bar, refeição ou lanche no quarto, lavanderia ou estacionamento, táxi, diárias extras e de outros serviços.  
1784Parágrafo sexto. As despesas de viagens, refeições e hospedagens dos membros da comissão, executiva correram por  
1785conta da secretaria do estado de saúde do Paraná SESA, durante a 8º Conferencia Estadual de Saúde do Paraná ou  
1786quando indicados pelo coordenador da comissão executiva e a serviço do preparo da 8º Conferencia Estadual de Saúde  
1787do Paraná. Capitulo 8 das disposições finais. Artigo 26, as regionais de saúde do estado do Paraná deverão fornecer  
1788todos os subsídios necessários para a realização das conferencias municipais de saúde e para a participação plena dos  
1789delegados na 8º Conferencia Estadual de Saúde do Paraná. Artigo 27, serão fornecidos certificados a todos os  
1790participantes da 8º Conferencia Estadual de Saúde do Paraná. Artigo 28, os casos omissos não previstos neste  
1791regulamento serão resolvidos pela comissão organizadora. Curitiba 28 de março de 2008, Raimundo Marques  
1792Machado, presidente do CES/PR. **Ruy** – Uma questão de encaminhamento, devidos aos inúmeros destaques e temos

289  
290  
291  
292  
293  
294  
295



**ATA**  
**129ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



1793uma pauta enorme pela frente, no Maximo 2 minutos para cada fala. **Machado** – A mesa cata e pede que o plenário  
1794acate também. **Sonia** – Eu só queria que alguém esclarecesse para mim, que a comissão organizadora proporá as regras  
1795de inscrição dos delegados, representantes dos segmentos eu queria saber o que significa essas regras. Que regras são  
1796essas? Se já não estão estabelecidas aqui que ele deve participar de conferencias, que ele tem que ter vindo referendado  
1797com ata, com documentação ate tal dia e tudo mais, o que é isso daqui que deve propor regras de inscrição. **Ruy** –  
1798Marlene, acompanhe esta discussão, ela passou em vários problemas em conferencias anteriores, sempre dá problema  
1799a informática também, então eu acho que nós temos que ouvir as duas secretárias do conselho, a informática, pra ver se  
1800tem mais problemas para preencher a ficha de inscrição. Vai ter problema sim. Tem que esperar o regimento, por que  
1801tem a classificação das entidades, dos segmentos, sub segmentos, tem segmento pedindo, fonoaudiólogos estão  
1802pedindo inscrição. Então nesta ficha de inscrição, no verso dela, que vai ser discutido no regimento é isso daí. **Sonia** –  
1803Eu acho que se são regras que vão constar do regimento da conferencia, então tem que colocar aqui, regras de  
1804inscrição dos delegados que constaram no regimento da conferencia para que saibamos. **Elfrida** – Eu queria dar uma  
1805sugestão, eu acho que a melhor palavra, por que regra da um limite, é colocar a palavra orientação, por que é isso vai  
1806ser feito, orientar é dar o caminho de como fazer. **João de Tarso** – Eu mantenho, regras complementares, porque  
1807orientação não precisam de nenhum cumprimento. Mantenho a proposta inicial acordada com a Sonia. **Machado** –  
1808Então fica duas proposta. João de Tarso, regras complementares. E a Elfrida, orientação. **Elfrida** – SindSaúde. A  
1809sugestão, por que todas as regras foram estabelecidas e definidas, agora neste momento que precisa para não ter  
1810confusão, é orientação de fluxo só, por isso que eu sugeri substituir a palavra regra por orientação. **João de Tarso** – As  
1811regras complementares deverão ser apreciadas do pleno que aprovará o regimento. Então eu mantenho a defesa da  
1812Sonia e do Dr. Ruy a união a proposta dos dois, regras complementares constantes no regimento. **Jose Carlos Leite** –  
1813SindPrevs. Uma vez que ela deve ser aprovada no pleno, ela não pode ser aprovada esta palavra no CES. Então ela  
1814devera ser excluída aqui neste caso. Só esclarecendo. Se ela sai daqui aprovada pelo CES e pode ser mudada lá na  
1815plenária. **Ruy** – Se a secretária fizer a aprovação do regimento lá no dia 11, a ficha deve ser preenchida bem antes  
1816pessoal. Um mês antes. **Paulo Reicinho** – Fórum Popular de Saúde, usuário. Eu tenho a impressão que a Elfrida deu a  
1817dica, mais o pessoal não entendeu. Tudo que esta sendo colocado, pode ser colocado como orientação, como sugestão.  
1818Não deve se impor, mas na verdade o que se pensa é que tem uma chave e o que foi dito ai deva estar no regimento  
1819interno do funcionamento do conselho estadual de saúde que é o objetivo principal da conferencia obter o conselho  
1820estadual de saúde, se são coisas importantes para o regimento do conselho estadual, ele deve entrar como uma  
1821orientação que seria um aprendizado para os conferencistas. Este costuma ser o grande problema das conferencias, se  
1822vamos apreciar essas regras ai agora eu não sei, mas se elas pudessem entrar como orientação, eu acho que era  
1823importante. **Osvaldino** – A plenária esta esclarecida que a discussão esta entre regras ou orientações. Então vamos  
1824colocar em votação. O primeiro ponto, seria o texto como esta, o segundo será a mudança por orientações. A plenária  
1825esta esclarecida? **Sonia** – Na verdade a proposta que eu fiz é que constem que são regras ou orientações,  
1826complementares e que constaram do regimento interno da 8ª Conferencia Estadual de Saúde do Paraná. **João de Tarso**  
1827– Sonia, eu gostaria que você se reportasse ao que esta escrito, a comissão proporá regra e inscrição. Na hora da  
1828votação do regimento, a inscrição já aconteceu à muito tempo. Aqui se refere apenas, tão somente a inscrição.  
1829**Machado** – A Sonia pede que seja feita esta alteração. O João de Tarso faz o complemento. Quem gostaria de  
1830esclarecer? **Ruy** – Regras e orientações. Põem tudo junto. **Valdir** – A minha proposta aqui é só alteração. Que não  
1831fique pacto pela vida e sim pacto pela saúde como deve ser o nome oficial. **Osvaldino** – Em vez de pacto pela vida,  
1832pacto pela saúde. Que fique claro para todo mundo que quando um pedir destaque o ponto vai para a discussão. Se  
1833uma pessoa pedir destaque o ponto esta aberto para a discussão, não importa quem foi que pediu o destaque. Temos  
1834que deixar claro este ponto. **Valdir** – Eu tinha pedido destaque no item todo, opções de temas para oficinas e trabalhos  
1835em grupo. Do 1 ao 14 se refere as oficinas, então na hora que terminou a leitura, eu disse que eu estava destacando o  
183614 e estou destacando as oficinas. **Ruy** – Foi combinado aqui neste plenário que o destaque era feito item por item.  
1837**Elfrida** – SindSaúde. Ainda no item 3, políticas do estado no assistência a saúde e acesso ao SUS, eu acho que nós  
1838temos que incorporar uma linguagem mais adequada em relação a equipe de saúde bucal, o programa de saúde da  
1839família que hoje isto esta dentro da atenção básica, então a gente acaba voltando numa linguagem que esta  
1840ultrapassada e isso faz parte da atenção básica, então a minha sugestão é que se coloque como item atenção básica e  
1841você pode ate colocar entre parênteses equipe de saúde bucal, mais isso esta dentro da atenção básica, senão esta  
1842pratica deixa isso comprometido inclusive com toda a segmentação na assistência a saúde. **Manuel** – O meu é uma  
1843inclusão que eu gostaria de colocar aqui, logo abaixo de pacto pela vida, eu gostaria de colocar, fatores e agravos a  
1844saúde da população negra. Eu falo isso, nós estivemos em outubro no Rio de Janeiro discutindo a população negra,  
1845esta dia 21 em Londrina também tem um estudo sobre a população negra, inclusive doença da mulher negra. Aqui  
1846tivemos 21 e 22 anemia falciforme aqui no estado do Paraná e provavelmente em todas as conferencias vão aparecer  
1847esta proposta. Então gostaria que fizesse uma inclusão deste item. **João de Tarso** – FATIPAR. Elfrida, foi destacado  
1848tema por tema, justamente para evitar o esvaziamento e se discute tudo, sem direcionamento e não se aprova nada. Se

297  
298  
299  
300  
301  
302  
303



**ATA**  
**129ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



1849deixar muito aberto, o que vai acontecer? Não aparecer denúncias, casos isolados e o tema menos específico que nem  
1850todos tem a compreensão que você tem, que os profissionais de saúde tem e com a maioria dos conselhos tem em  
1851relação a atenção básica, então foi colocado aquilo que era essência da atenção básica que merece uma tratativa e uma  
1852discussão em uma Conferência de Saúde do Estado. **Elfrida** – SindSaúde. Eu não estou dizendo para retirar, eu estou  
1853dizendo para incluir assim, atenção básica e dentro da atenção básica esta a equipe de saúde bucal e manter, fazer a  
1854seqüência da redação, por que se nós somos controle social, nós temos que dar a tonica da mudança do modelo que  
1855esta vigente. Então é por querermos que seja de relevância só. Não excluir. **Osvaldino** – A comissão concorda com o  
1856ponto da Elfrida. **Osvaldino** – A comissão acatou, então ponto definido. **Poliana** – CRN. Eu gostaria de propor a  
1857inclusão no item 4 de vigilância nutricional que acaba englobando tanto os distúrbios alimentares que a bulimia e a  
1858anorexia, obesidade infantil, anemias e desnutrição. **Osvaldino** – Proposta aprovada. **Ruy** – É um acréscimo, passei  
1859batido na hora de redigir. É permuta de funcionários públicos, SESA, municípios, é o primeiro tipo de permuta. O  
1860segundo tipo de permuta que faltou ai, na redação passou batido, despesa e consórcios intermunicipais de saúde. É um  
1861problema sério e isso é decisão da comissão. Depois SESA e outras unidade federativas, então é só uma inclusão que a  
1862comissão pediu e eu passei batido na hora de redigir. **Leite** - Aproveitando o mesmo gancho, no mesmo tópico eu só  
1863colocaria aqui, por que a forma que esta inscrito aqui é a permuta município SESA, unidades federativas e também  
1864você tem que colocar o inverso disso também, porque tem a das unidades federativas para a SESA e o inverso disso  
1865daí tudo. Justamente que estava destacando deste ponto aqui também. **Osvaldino** – A comissão acata? Então esta  
1866aprovado. **Machado** – Eu peço para o conselheiro Ruy passar a observação para a secretaria, para que ela possa fazer a  
1867alteração adequadamente. **Poliana** – Com relação as políticas do estado na saúde do idoso, eu gostaria de incluir a  
1868questão da diabetes e hipertensão, tendo em vista que são doenças crônicas e se gasta muito com a saúde pública com  
1869essas doenças. **Osvaldino** – Comissão acata? Acatado. **Elfrida** – SindSaúde. Da mesma forma, políticas do estado na  
1870saúde mental, quando se fala CAPS 9, eu acho que a terminologia mais adequada é discutir a rede de atenção a saúde  
1871mental, por que entra toda a estrutura de atenção a saúde mental, então eu acho que mais adequado do que segmentar é  
1872referendar a rede de atenção a saúde mental. **Osvaldino** – A comissão acata? Aprovado. **Ferreira** – É só uma  
1873observação, a comissão apresentou aqui uma proposta de resolução, eu só quero corrigir, esta errado companheiro.  
1874Tem que perguntar ao plenário se acata ou não. Se tiver divergência a gente tem que se manifestar e não a comissão.  
1875**Poliana** – Conselho Regional de Nutricionistas da 8ª região. No item 14, políticas de estado na vigilância  
1876epidemiológica e vigilância sanitária, gostaria de apresentar a proposta de incluir, vigilância nutricional, que acaba  
1877englobando toda a questão da política estadual com relação a alimentação e nutrição do estado. **Elfrida** – SindSaúde.  
1878Eu também fiz destaque neste item e da mesma forma as políticas de estado de estado epidemiológicas é vigilância em  
1879saúde, isso já houve mudanças e eu acho que o que esta discutindo são os perfis epidemiológicos relevantes no estados  
1880do Paraná porque estão citados DST AIDS, porque nós já temos um eixo com esta discussão, tuberculose, sempre é um  
1881eixo, mas vai aparecendo os perfis de agravo relevantes dentro do Estado do Paraná, por que estamos dizendo que isso  
1882é importante, a gente esta esquecendo, que o perfil relevante são as doenças não transmissíveis como parte de  
1883acidentes, a mortalidade esta dizendo isso, então eu acho que a terminologia que é mais adequada é vigilância e saúde  
1884e perfis epidemiológicos relevantes no estado do Paraná. **Valdir** – A Marina não esta presente, ela pediu que se  
1885incluísse neste artigo 14, boas praticas de alimentação. Que é a vigilância nutricional, inclusive alimentos  
1886contaminados. **Poliana** – Só para esclarecer o conselheiro Valdir, daí entra em outra questão de vigilância sanitária,  
1887alimentos contaminados e orientações nutricionais, entra na vigilância nutricional que tem haver com o perfil  
1888nutricional, diagnostico nutricional e a orientação nutricional. Então esta questão que você falou dos alimentos  
1889contaminados entra dentro desta vigilância sanitária que já contempla o item 14. **Osvaldino** – A comissão ouviu os  
1890relatos, há algum acordo para se fechar a proposta? **Elfrida** – Eu sugiro que o proposto, seja feito encaminhamento no  
1891sentido de fazer inclusão. Só substituindo a vigilância em saúde e daí os termos de perfis epidemiológicos relevantes  
1892no Paraná e pode ate manter a epidemiologia de saúde do trabalhador, vigilância nutricional, farmacoepidemiologia e a  
1893vigilância nutricional que contempla todas as recomendações ai de inclusão. **Machado** – A comissão acata a sugestão,  
1894tanto da Poliana como da Elfrida. E encaminhe para que a plenária também acate. **Osvaldino** – eu quero saber se a  
1895plenária também acata o encaminhamento, ninguém contra? **Valdir** – Eu gostaria de ouvir um esclarecimento da  
1896comissão organizadora, como que a comissão organizadora chegou a estas oficinas? Que aqui só fala das políticas de  
1897estado, então não seriam oficinas do qual nós enquanto controle social, estaríamos a frente dessas oficinas, mas sim  
1898seriam as políticas de estado. Quero entender isso. Se algumas dessas oficinas passaram por alguma discussão deste  
1899conselho e como que as comissões vão atuar? E uma outra questão só para fechar, vamos instituir, até o mês que vem a  
1900comissão de comunicação e aqui não tem previsto nenhuma oficina sobre a questão da política de comunicação e  
1901informação entre os conselhos de saúde e capacitação, controle social, então eu só queria este esclarecimento. **João de**  
1902**Tarso** – É um aprendizado e mesmo tendo pouco tempo que me levou através da análise dos encaminhamentos das  
1903comissões a pensar junto com os membros da comissão que são conselheiros experientes a chegar a esta conclusão.  
1904Essas conclusões são todas as políticas de estado importantes que fazem parte de todos os temas. Eu gostaria que você

305  
306  
307  
308  
309  
310  
311



**ATA**  
**129ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



1905compartilhasse da mesma opinião e eu creio que é consenso de todo plenário. **Valdir** – Como que vai ser feita a  
1906indicação de coordenação de oficina de tese, essas coisas? **Elfrida** – Eu gostaria de um esclarecimento. Eu entendi na  
1907fala do Valdir, uma solicitação de temática inclusa do tema de comunicação ou eu estou equivocada, por que eu acho  
1908que no 5 daria ate para colocar no controle social, o debate sobre comunicação e formação no controle social. Daí  
1909contempla a sugestão, se é que foi desta forma, se eu não estou equivocada, mais eu incluiria no 5 este tema. **Marcos**  
1910**Ratto** – A comissão acata a sua sugestão. **Elfrida** – SindSaúde. É comunicação e informação no controle social,  
1911dentro do 5 que é política de estado em relação ao controle social no âmbito do SUS. **Machado** – Você poderia  
1912escrever isso e passar a mesa? Passa para a comissão. O Valdir retira o destaque no artigo 12, parágrafo único. **Sonia** –  
1913Os expositores da mesa serão indicados pela comissão organizadora e convidados da oitava conferencia. Eu estou  
1914entendendo que os expositores da mesa serão indicados e os convidados serão indicados pelos organizadores da oitava  
1915conferencia. É isso Dr. Ruy? E acredito que eles devam ser referendados pelo plenário do CES. **Machado** – O plenário  
1916acata? A comissão acata? Então vamos seguir. **Sonia** – Eu gostaria que a comissão organizadora me prestasse um  
1917esclarecimento, por que aqui diz que as teses textos, elas deverão ser referendadas mediante a assinatura de  
1918representantes legais de três entidades de âmbito estadual, devidamente reconhecidas ou por Conferência Municipal.  
1919Eu estou entendendo o seguinte, o município não faz conferência, mas ele resolve, por que eu estou entendendo que  
1920teses textos dão subsídios para a oitava conferência, elas são as propostas que veio do município para, então teses  
1921textos de municípios deverão ser referendadas mediante a assinatura de representantes legais de três entidades de  
1922âmbito estadual devidamente reconhecido ao por conferencia. Que teses são essas? São as propostas? E como é que  
1923nos temos reconhecida uma entidade de âmbito estadual se ela não é uma entidade conselheira e já foi reconhecida no  
1924processo eleitoral. Então eu gostaria de colocar aqui que viesse tão somente das conferencias indicadas, encaminhadas  
1925por conferencia municipal de saúde, ou então vocês vão ter que explicar aqui que quem reconhece essas entidades  
1926estaduais e que teses são essas. Que teses são essas? Como que nós reconhecemos as entidades de âmbito estadual?  
1927**Ruy** – Em todo relatório final de conferencias tem lá a tese do SindSaúde, tem as teses do CRF, que são os mais  
1928comuns, teses do hospital de clinicas, da UEL, são essas teses textos ai. São teses para inclusive para as oficinas. Essas  
1929teses e textos, em todo o regulamento da sétima, da sexta, da quinta e da quarta tem isso. Todas tem. Se nós formos  
1930contar isso, nós podemos ficar sem tese nenhuma no nosso relatório. **Sonia** – Então eu gostaria que a comissão  
1931organizadora colocasse aqui que essas teses, essas entidades serão reconhecidas pela comissão organizadora da  
1932conferencia, e acrescentasse alguma coisa aqui. Eu quero saber por que elas serão reconhecidas. **Ruy** – O que se falava  
1933antigamente que nós achávamos que bloqueava muito era entidades ligadas ao Conselho Estadual, mas bloqueava as  
1934demais entidades, nós queremos liberar. **Sonia** – Que sejam reconhecidas pela comissão organizadora da oitava  
1935conferencia. **Machado** – A comissão aceitou. Plenário, alguma observação? Então acredito que a Sonia esteja  
1936contemplada. Artigo 21, item 1, comissão organizadora. **João de Tarso** – FATIPAR. Faltou constar a subcomissão, a  
1937comissão já aprovada. Não entra? Então eu retiro. **Valdir** – No parágrafo primeiro teria que haver a substituição do  
1938Gilberto Martin, cuja esta sendo excluído, conforme o próprio regulamento que esta sendo aprovado aqui e já constar o  
1939nome do substituto do Marcos Ratto nesta comissão. Só isso. **Machado** – Nós vamos oficializar a SESA solicitando a  
1940indicação do substituto com relação ao Gilberto Martins. **Ruy** – O problema que esta comissão saiu por uma resolução.  
1941Como que faz? Vai ter que cancelar a resolução do conselho? **Machado** – Eu não sei qual o instrumento legal, mas nós  
1942descobrimos e resolvemos. **Arlete Xavier** - Com relação a saída do Marcos Ratto, já ficou definido o substituto? Eu  
1943queria saber se já foi aprovada a indicação do substituto dele. Por que nós estamos aqui na comissão, nós estamos  
1944tratando sobre este assunto e seria muito bom se já saísse daqui definido. Já ficou definido? Então desculpe, retiro.  
1945**Machado** – Parágrafo segundo tem destaque também. **Leite** – A minha proposta é que se acrescente aqui no parágrafo  
1946segundo, entre parênteses, para não ficar definido que tem que ser coordenadora. Tem que ser coordenadora ou  
1947coordenador. Em toda a redação que houver especifico coordenadora, que se acrescente o (o) entre parênteses.  
1948**Machado** – A comissão concorda? Ok. A plenária? Ok. Capítulo 5, artigo 22, parágrafo 1º, destaque do Valdir. **Valdir**  
1949– Com relação ao artigo 22, parágrafo primeiro, eu queria um esclarecimento. Eu ainda não entendi, estou tentando  
1950formar na minha cabeça como que vai ser esta conferencia, que é um formato diferente. Então é um esclarecimento,  
1951por que nas ultima conferencias tinha as oficinas que as comissões poderiam estar reparando e realizando, que seria  
1952realizado no dia da abertura da conferencia, por que a conferencia abre a noite e você teria o dia todo para a realização  
1953dessas oficinas. É isso que sempre foi feito nas duas ultimas conferencias. E pelo que eu to entendendo aqui, não vai  
1954ter essas oficinas. Por que daí esta dizendo que o translado iniciasse as 11:00 horas e no caso se estivesse as oficinas  
1955daí ficaria prejudicado, então eu queria este entendimento, queria que a comissão esclarecesse os temas das oficinas.  
1956**Ruy** – No dia que o translado começa as 13:00 é porque não tem nada, é a abertura. A abertura vai ser a noite, a tarde é  
1957só, nada mais. Por isso que tem este horário a partir das 13:00 horas. O pessoal entra neste hotel a partir deste horário,  
195812:30 por ai e do hotel já pode fazer o credenciamento, já em seguida através do translado constante. É o único dia que  
1959tem translado neste horário, são no dia seguinte. No dia seguinte no parágrafo segundo, virando a página esta lá 14:00  
1960as 18:30 horas. Oficinas com presenças de expositores nessas oficinas, seguida de um grupo de trabalho resumido. É



313  
314  
315  
316  
317  
318  
319



**ATA**  
**129ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



1961que nesta conferencia nós temos uma eleição a mais que é dos delegados. Então toma o tempo de algumas horas, que  
1962destinadas as oficinas. Então vai ter oficinas, só que é uma oficina mais reduzida. **Marlene** – No dia 11 pela manhã vai  
1963ter a reunião do conselho, como foi na conferencia de Foz do Iguaçu, pela manhã. **Ferreira** – Só uma questão de  
1964esclarecimento, eu estava lendo o texto da comissão da relatoria no parágrafo segundo, que será formado uma  
1965comissão de sistematização e relatoria responsável pela elaboração, um documento enviado a plenária final e tal. Eu  
1966gostaria de saber da onde vai ser formada esta comissão. Se é da comissão organizadora, se vai ser tirada do plenário,  
1967como que vai ser formada? Com que membros do conselho ou da comissão? Aqui esta meio solto. **Machado** – O  
1968colega aqui Picorelli levantou uma questão importante, ele chegou mais tarde mais levantou e eu pedi para ele deixar  
1969para o final, eu também gostaria de fazer a mesma coisa com o conselheiro Ferreira. É questão de ordem. Se não eu  
1970vou ter que permitir o que ele colocou aqui. Eu só queria resolver esta questão do parágrafo primeiro do 22. Esta  
1971esclarecido Valdir? **Valdir** – Eu acho que sim, por que daí o que antes eram os trabalhos de grupo, que você teria as  
1972mesas redondas e depois você iria para os trabalhos de grupo, onde seria debatido amplamente de acordo com os eixos  
1973temáticos propostos. Então no lugar daqueles trabalhos de grupo que a gente teve nas outras conferencias, serão essas  
1974oficinas de curta duração. **Ruy** – Não, tem que ser proposta de cada oficina, tem que ser trabalho de grupo mesmo.  
1975Osvaldino – Ate para clarear. Quem vai coordenar esses trabalhos de grupo, são as próprias comissões. As comissões  
1976temáticas que vão discutir este assunto. **Machado** – Fica atendido a comissão organizadora? Ok. Plenário? Ok. Eu  
1977volto para o parágrafo segundo, alias o 2 da comissão executiva porque não era só a questão de coordenador,  
1978coordenadora, o assunto era outro e aqui eu pulei. Farão parte da comissão executiva automaticamente. Leite – o meu  
1979destaque nisso daí vem só na questão de contribuição, farão parte automaticamente o presidente, a secretária executiva,  
1980a coordenação. Eu só acrescentaria o presidente ou o seu representante, ate em função da disponibilidade muitas vezes  
1981do presidente de não estar presente, de ter outra pessoa representando junto a comissão executiva. **Machado** – Isso não  
1982é automático? **Leite** – Eu acho que não, em função dos atritos pode haver impedimento inclusive no momento ate por  
1983questionamento. Então que fique definido ai, que já tem pessoas acompanhando e que nada impede dele estar fazendo  
1984parte. **Machado** – Eu não sei se eu estou errado na questão de regulamento, mas quando um presidente se ausenta, ele  
1985tem um primeiro vice, ele tem um segundo, um terceiro, eu acho que isso é automático. Vamos para frente. Página 15,  
1986parágrafo oitavo. **Ferreira** - Inclusive a questão que este parágrafo tem que eu aguardar a votação da resolução aqui,  
1987para ser votado, para ser aprovado. Resolução não existe ainda. Parágrafo oitavo. **Ruy** – Em respeito ao que foi  
1988pactuado, acordado e etc., mantenha-se a ordem. Só que não existe resolução Ruy, não poderia ser votado e aprovado.  
1989A mesa deveria estar atenta a isso. Se a resolução não existe. Este item tem que ficar a parte. **Ferreira** – Eu estou  
1990colocando que este item aqui tem que ficar em destaque ate a resolução ser votada. É isso. Por que se não for  
1991levantando destaque, ela já esta aprovada. É isso que eu estou levantando. **Machado** – Eu peço que a comissão  
1992concorde que fique em destaque. O parágrafo 10 tem o destaque do Machado, que já sabemos a data e foi aprovado o  
1993calendário na manhã de hoje, então já sabemos o dia em novembro, é só acrescentar aqui. Acho que a comissão não  
1994tem nada contrario. Nós sabemos a data da 13ª Conferencia Nacional de Saúde. Eu acho que é só incluir. Retirado.  
1995Vamos para o numero 1 e o parágrafo único. **Valdir** – Da mesma questão de coordenador, coordenadora, por que aqui  
1996esta coordenadora, mas pode ser coordenador também. **Machado** – Vamos para a ultima página, 17, o artigo 25,  
1997parágrafo segundo. **Jose Carlos Leite** – Eu não queria que o referencial fosse a cidade de Londrina, mas sim o local  
1998do evento, por que você pode estar numa situação dentro de Londrina, dentro da própria cidade mesmo e acima de 30  
1999quilômetros lá. Então que fosse do local do evento. **Ruy** – A comissão pensou em fazer ate 70 quilômetros, mas foi  
2000reduzido, nós achamos que este numero ai é o numero mínimo e a SESA queria um pouco mais. **Osvaldino** –A  
2001colocação do leite é que se coloque para contar do colégio Marista. 30 quilômetros a contar do colégio Marista, 30  
2002quilômetros a contar do colégio Marista. **Jose Carlos Leite** – A questão é que os delegados, representantes do  
2003segmento de usuários, trabalhadores terão suas despesas de viagens, ida e volta por conta dos conselhos municipais de  
2004saúde, secretarias municipais de saúde de origem. Eu gostaria que ficasse em função do conselho de origem, por que o  
2005transporte dos conselheiros estaduais é mantido pelo conselho, então ele tem que estar constando ai, conselho de  
2006origem. Não só referências aos conselhos municipais e as secretarias municipais. Estas municipais de origem, não esta  
2007nos conselhos de origem. Secretarias municipais de saúde de origem, não é conselhos. Eu sei, mas ele esta especifico.  
2008Conselhos Municipais de Saúde, secretarias municipais de saúde e uma vez em que o conselho estadual tem que ser o  
2009conselho de origem. Qual é o conselho de origem do Conselheiro Estadual? É o Conselho Municipal ou é a Secretaria  
2010Municipal de Saúde? É conselho de origem. **Ruy** – O problema que os conselhos não tem dinheiro, é a secretaria que  
2011tem. Este que é o problema dos conselhos por ai. **Jose Carlos Leite** – Não é esta discussão. Eu estou só colocando em  
2012discussão, os conselhos de origem, garantia, transporte dos conselheiros estaduais. **João de Tarso** – Eu acrescentaria  
2013incluir aqui os membros do conselho estadual, membros do conselho estadual também, fosse incluso o conselho  
2014estadual. **Ruy** – Nós temos que pensar nos demais conselheiros estaduais, não é só nos usuários e trabalhadores,  
2015representantes nos municipais, que vem do interior. Os gestores e prestadores não vão ter passagem pelo conselho  
2016estadual, então sempre o conselheiro estadual tem um capitulo a parte, a passagem o transporte, então isso daí é do

321  
322  
323  
324  
325  
326  
327



**ATA**  
**129ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



2017pessoal que vem dos municípios. Por que ele só esta falando de usuário e trabalhador e daí como que fica o gestor do  
2018estadual o prestador do estadual? Ficam sem passagem? Então tem que fazer um outro parágrafo. **Machado** – Após a  
2019comissão fazer este parágrafo eu vou submeter ao plenário. **Jose Carlos Leite** – O meu destaque é só de acréscimo, é  
2020só com relação aqui, serão fornecidos certificados a todos os participantes da 8ª Conferencia Estadual de Saúde do  
2021Paraná. Eu só acrescentaria aqui, com a grade. Com carga horária. **Ruy** – Esta certo, mas é no verso do certificado.  
2022**Machado** – Ok, a penaria também concorda. Enquanto fazem a redação eu vou voltar ao assunto levantado pelo  
2023Picorelli e pelo Ferreira. **Valdir** – Destaque no parágrafo quinto, esta colocado aqui que os delegados, representantes  
2024de segmentos e usuários e trabalhadores etc. e tal, que eles deveriam deixar o hotel, que a reserva do hotel vai ate as  
202511:50 horas do dia 14 de outubro de 2007, mas acontece que qual é o horário previsto para terminar esta conferencia?  
2026Então a maioria dos usuários e trabalhadores como demais delegados, estarão voltando provavelmente após o termino  
2027desta conferencia, inclusive nós do conselho estadual e todos os representantes dos conselhos municipais, então eu  
2028acho que, como já vem sendo uma pratica para nós deste conselho estadual, da gente poder ficar no hotel ate após o  
2029horário da nossa reunião, ate o horário do nosso retorno para casa, eu acho que nós devemos ter um cuidado especial  
2030neste sentido para que os representantes dos delegados que estejam presentes nesta conferencia não sejam obrigados a  
2031retirar as suas bagagens e fechar a cota em dia. Então eu acho que tem que dar este tratamento diferenciado neste  
2032momento. **Marlene** – É que geralmente a conferencia termina muito tarde e o pessoal reclama muito porque não tem o  
2033local pra ficar e para não criar confusão, que fique ate o dia 15, ate meio dia, por que daí o pessoal fica mais tranqüilo,  
2034não tem aquela pressa de ir embora, sair da conferencia, por que toda conferencia da problema. **Ruy** – Nós estamos  
2035num regime de economia de mercado aqui, imposto pelo nosso governador e a nossa secretaria de estado que a quatro  
2036anos não muda o orçamento do conselho. Muitas pessoas participantes das conferencias, talvez a maioria, no sábado a  
2037tarde não estão mais na conferencia, já se mandaram ou para turismo ou para casa. Nós temos problema com hotelaria,  
2038o diretor do DIAP, o Roberto Pimentel falou que ele tem dor de cabeça com hotel em todas as conferencias, por que o  
2039pessoal não fica no hotel, faz a reserva, e ele é obrigado a pagar por uma diária que não existe. Então o entendimento  
2040da comissão, pelo menos a discussão inicial, depois eu não sei como ficou, que ficaria uma garantia de hospedagem no  
2041hotel pelo menos. Pensando nisso, foi colocado isso ai, nada contra o plenário se o pessoal resolver estender ate  
2042domingo, ate dia 15 que é um feriado. Tem que achar uma formula que contempla a SESA que não quer gastar diárias  
2043a mais e ela tem razão nisso e contemplar quem vai ficar na conferencia, por que a maior parte já foi embora. Por que  
2044não quer nem saber de participar de votação para delegado e nem para a votação de representantes do conselho. Então  
2045tem que achar uma formula aqui de resolver este problema. **Jonas** – FMU. Dependendo do transcorrer da conferencia  
2046do dia 14, às 12:00 horas, da para a gente ter claro ai, então o problema que tiver de permanecer no hotel com certeza,  
2047alguém vai procurar, vai ser poucos casos e ali conseguimos controlar isso, por que da para fazer a reserva ate o dia 14,  
2048colocando indicativo do dia 15, que nós não teremos problemas porque os hotéis de domingo para segunda é a grande  
2049maioria não vai ter problema, isso daí é questão de conversar. **Machado** – Estão me dizendo que é licitado isso, então  
2050tem que ser contratado anteriormente, daí se cria um problema realmente. Eu acho que a plenária tem toda condição de  
2051resolver. **Sonia** – Em cima desta licitação, não só licitar as reservas, antigamente o conselho estadual tinha por habito  
2052de não pagar esta diária mais, mas ficavam alguns quartos nos hotéis reservados para que as pessoas guardassem sua  
2053bagagem e pudessem tomar um banho. Talvez fosse uma forma de estar contemplando algumas preocupações,  
2054algumas pessoas que saíram às 23:00, às 24:00 de deixar alguns apartamentos, eu acho que é melhor do que ficar na  
2055rua às 23:50. Mas o Dr. Ruy esta dizendo que é impossível mais uma diária, então eu acho que para contemporizar e  
2056para ajudar. **Machado** – O nosso problema é que esta previsto no nosso regulamento, que seria às 11:50 do dia 14. A  
2057questão é esta. Vamos manter isso? Vamos mudar? **João de Tarso** – Eu acho que a proposta da Sonia ela contempla a  
2058comissão ate porque nós temos que defender o patrimônio público, mas ao mesmo tempo resguardar e defender os  
2059conselheiros no tocante, ao seu patrimônio que é a sua bagagem. Vai para o conselho, não tem lugar para ficar a  
2060bagagem. Então seria uma contratação extra de dois ou um apartamento, para que fosse guardada esta bagagem ate no  
2061horário previsto. **Osvaldino** – Ate para contribuição com a Sonia, eu acho que a gente poderia usar de um apartamento  
2062em cada hotel. Dois apartamentos em cada hotel. **Joseli** - A minha preocupação é com os horários de ônibus. **Fátima** –  
2063A preocupação é que tem o do interior, em Foz do Iguaçu e Londrina, para Foz tem ônibus às 23 horas e a meia noite.  
2064Ou acaba a conferencia meio diz e nos damos um jeito de pegar carona durante o dia e viajar picado. Acaba ao meio  
2065dia ou uma diária a mais. Não é um problema é o total dos delegados. **Ferreira** – Existe uma comissão de infra-  
2066estrutura, não é a primeira conferencia que este conselho faz. Então nós estamos discutindo uma coisa aqui que a gente  
2067não sabe a quantidade de pessoas que vão ficar ate 11 horas, que vão sair meio dia por conta de comissão. A comissão  
2068tem que levantar isso e propor para o hotel, porque é fora de temporada, o hotel ate com gentileza vai ceder dois  
2069apartamentos ai, ou como for determinado. Eu acho que a comissão que vai licitar isso e vai negociar, vai ter plenos  
2070poderes de fazer isso, nós estamos discutindo uma coisa aqui que não cabe. **Valdir** – Só para complementar o que o  
2071Ferreira esta colocando, somente aqueles delegados que tiverem necessidade, por que tem gente que na hora de  
2072terminar já esta indo embora, vai de carro, o ônibus sai mais cedo, então um monte de delegados vão embora mais

329  
330  
331  
332  
333  
334  
335



**ATA**  
**129ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



2073cedo mesmo, muitos bem vão ficar no domingo. Então somente aqueles delegados que tiverem necessidade de ficar ate  
2074mais tarde, então justamente fica esta comissão de infra-estrutura encarregada de mapear esses delegados que precisam  
2075ficar ate mais tarde, não sei se seria, mas talvez seria uma alternativa, somente esses delegados que precisam ficar ate  
2076mais tarde. Então para esses seriam reservados os apartamentos, eles poderiam continuar no hotel ate no horário de ir  
2077embora. **Machado** – Nós temos a proposta de uma comissão de apoio na localidade que houver o evento que vai se  
2078encarregar. Vamos incluir isso no regimento e eu gostaria que pudesse ser aprovado favorável ou contrario a isto.  
2079**Leite** – Não é factível de se criar uma subcomissão agora porque ela vai ficar oficializada e a partir do momento que a  
2080comissão é de conselheiros, então ela não pode ficar oficializada, é ilegal via regimento. Segundo é uma só que esta  
2081sendo criada, pode estar sendo criada n outras sub comissões, então elas também terão que ser oficializadas. Isso é de  
2082competência da comissão de organização, de se criar na sua própria memória e só se homologa daí em plenário e  
2083comunica ao plenário. **Jonas** – FMU. Eu queria propor, quando você colocou a questão de desocupar o hotel 11:50,  
2084que a gente colocaria 14:00 horas pelo seguinte, vai dar o horário de almoço, 14:00 horas esta dentro do parâmetro de  
2085qualquer hotel. Daria tranquilo para cada delegado desocupar o hotel sem prejudicar ninguém. **Valdir** – Jonas, eu acho  
2086que isso não resolve, por que quem tem que viajar 23:00 ou 24:00 ter que desocupar o hotel as duas horas da tarde  
2087complica. **Jonas** – Eu queria votar o seguinte, por que quando eu falo às 14:00 horas, to falando pela questão do  
2088horário que esta aqui. A minha proposta enquanto comissão é que a gente alterasse o horário de 23:50, para as 14:00  
2089horas não é para resolver o problema de quem vai sair antes ou depois, é a questão do horário do almoço. **Machado** –  
2090Então a secretaria executiva vai buscar atender, negociar com os hotéis durante a licitação 14:00 horas. **Picorelli** - Eu  
2091só queria voltar para a política do estado e assistência a saúde e acesso ao SUS, colocar diabetes, obesidade mórbida e  
2092morador de rua. **Ferreira** – Aquela questão da comissão de relatoria de onde vão sair os membros que vão ser  
2093responsáveis pela relatoria. Se vai sair de dentro da comissão, por que esta aberto não esta  
2094claro, por isso, eu pedi esclarecimento para a comissão, da onde que ia sair a eleição da coordenação da relatoria por  
2095exemplo e os membros da relatoria para fazer o que é mais importante. Então tem que estar na mão da comissão ou do  
2096conselho esta relatoria. Por que está aberto, solto, não diz da onde vai tirar esta relatoria, quem vai ser eleito ou não,  
2097quem vai ser indicado, então eu quero esclarecimento da comissão. **Ruy** – Eu entendo que a relatoria vai ser votada  
2098neste plenário numa das próximas reuniões. Não precisa ser hoje, é uma resolução a parte. **Jose Carlos Leite** – Esta  
2099colocado que vai ser indicada, mas não esta colocado, que vai ser votado em plenário. É isso que eu estou falando.  
2100**Machado** – Será formada uma comissão de sistematização e relatoria responsável pela elaboração do documento  
2101enviado a plenária final da oitava conferencia estadual de saúde do Paraná e pela elaboração do relatório final da 8º  
2102Conferencia Estadual de Saúde do Paraná. Eu peço que a comissão inclua, eu acho que fica atendido. **Jonas** – FMU.  
2103Pela comissão a gente esteve lembrando a sétima conferencia, a reunião no conselho do dia da conferencia, a reunião  
2104que antecede a conferencia deve ser no dia 10 de outubro, dia 9 pela manhã iniciar as comissões e a abertura normal no  
2105dia 11 a noite. Foi conversado. **Machado** – Me parece que o calendário de hoje já aprovou a sua solicitação. Só quero  
2106deixar registrado que não foi isso que eu falei, a questão da reunião do COSEMS no dia 11 na reunião do conselho que  
2107eu estou falando é dia 10 aonde se inicia as conferencias com as comissões no dia 11 pela manhã. Isso daí eu estou  
2108lembrando a questão da sétima conferencia. **Ruy** – Habitualmente por ocasião das conferencias não há reunião de  
2109comissões, nunca houve. Ainda mais se tratando que é fora de Curitiba. Foz do Iguaçu não teve comissões nenhuma e  
2110não tem. **Jonas** – Eu me enganei. Não é reunião das comissões, são as oficinas Dr. Ruy. Eu falei com o Dr. e com o  
2111João de Tarso. **Ferreira** – A questão do artigo oitavo aqui, é em relação a resolução que não existe, então para mim  
2112tem que ser votado a resolução para depois isso ser aprovado. Não tem sentido você votar uma coisa, que não existe.  
2113Então tem que ser discutida a resolução primeiro porque pode ser polemico ou não, pode deixar de existir ou não, pode  
2114ser aprovado ou não e aqui já esta aprovado, que existe uma resolução com a qual o regulamento esta baseado nela.  
2115Tem que fazer e aprovar a resolução do conselho e daí sim votar neste sentido, esta aprovado automaticamente. Se  
2116alguém pedir vistas desta resolução, como que fica? Tem que votar primeiro as resoluções para depois este item ser  
2117aprovado. O inciso sétimo que foi solicitado, não foi lido para ser aprovado pelo plenário. **Machado** – Parágrafo  
2118sétimo, os conselheiros estaduais terão suas despesas por conta do CES/PR, conforme regimento interno deste  
2119colegiado. **Ruy** – Eu vou começar a leitura da próxima resolução que é a resolução que dá condições as entidades de  
2120estar participando do conselho. Na página 52. **Marcos Ratto** – Resolução nº00/2007 CES/PR. O Conselho Estadual de  
2121Saúde do Paraná, CES/PR, regulamentado conforme disposto no inciso terceiro do artigo 169 da Constituição Federal  
2122e artigo primeiro das Leis Federais nº 8080 de 19 de setembro de 1990, nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990 pelas  
2123Leis Estaduais, nº 10.913 de 4 de outubro de 1994 e nº11.188 de 9 de novembro de 1995 no uso de sua competência  
2124regimental conferida pelo artigo quinto, reunido em sua 129º reunião ordinária, realizada em 28 de março de 2007,  
2125considerando a realização da 8º Conferência Estadual de Saúde para os dias 11, 12,13 e 14 de outubro de 2007,  
2126considerando que durante a oitava Conferência Estadual de Saúde ocorrera o processo eleitoral que definira a  
2127composição do Conselho Estadual de Saúde para a gestão 2008 e 2009, considerando que a definição da escolha dos  
2128delegados de todos os segmentos que representaram o estado do Paraná na 13º Conferencia Nacional de Saúde a

337  
338  
339  
340  
341  
342  
343



**ATA**  
**129ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



2129realizar-se em Brasília, em novembro de 2007. Também ocorrera em processo eleitoral durante a oitava conferencia  
2130estadual de saúde do Paraná, considerando que as entidades, órgãos e instituições, atendendo o que eu disponho, as  
2131Leis Estaduais nº10913 de 4 de outubro de 1994 e nº188 de 9 de novembro de 1985 passaram pelo processo eleitoral.  
2132Considerando a necessidade de critérios para a organização do processo eleitoral para o conselho estadual de saúde e  
2133para a escolha dos delegados representantes do estado do Paraná na 13ª Conferência Nacional de Saúde, resolve criar o  
2134cadastro de entidades, órgãos e instituições de âmbito estadual, candidatas ao conselho estadual de saúde do Paraná,  
2135que a implantação do referido cadastro cada entidade, órgãos e instituições deverão preencher formulário específico  
2136deferido pelo CES/PR, anexando os seguintes documentos, ata de posse e o estatuto, composição da diretoria,  
2137relatório, relatório de atividades, endereço completo e comprovação de atuação em pelo menos 5 regionais do estado  
2138do Paraná. As atuais entidades, órgãos e instituições do conselho estadual de saúde também devem atualizar os dados  
2139para o cadastro. Que a comissão organizadora da 8ª Conferência estadual de saúde do Paraná fará ampla divulgação  
2140sobre a existência e a obrigatoriedade de preenchimento do cadastro e da necessidade de cadastramento em tempo  
2141hábil das entidades, órgãos e instituições, endereçadas em participar do processo eleitoral do conselho estadual de  
2142saúde do Paraná. Curitiba, 28 de março de 2007. **Nivaldo** – MOPS. Considerando a realização da 8ª Conferência  
2143Estadual de Saúde do Paraná, que não tem ai do Paraná. **Valdir** – Eu acho que seria interessante estar constando aqui a  
2144última data para este cadastramento, por que fica muito solto. Fica aqui que a comissão organizadora fará ampla  
2145divulgação sobre a existência em tempo hábil. Eu acho que tem que estar definido aqui em tempo hábil, qual é a data  
2146limite para as entidades estarem fazendo este cadastramento. **Osvaldino** – Meu destaque vai ao final, onde ele diz 5  
2147regionais do estado do Paraná, tem que acrescentar regionais de saúde do estado do Paraná e no final no ultimo  
2148parágrafo ele diz lá, em tempo hábil, mas daí eu não sei se pode ser adotado o mesmo período de inscrição, para o  
2149delegado, o prazo limite que pode ser um referencial, só que ela diz na frente, órgãos e instituições interessadas em  
2150participar do processo eleitoral do conselho estadual de saúde, eu acho que não é participar do processo eleitoral, é  
2151participar do processo eleitoral da composição do Conselho Estadual de Saúde, porque senão você só vai participar, eu  
2152estou dizendo aqui porque esta interessado em participar somente do processo eleitoral e não da composição. **Valdir** -  
2153Processo eleitoral para a composição do conselho estadual. **Ferreira** – Eu estive numa reunião, eu e o conselheiro  
2154Machado, com o promotor público, ele simplesmente não citou o conselho estadual esta fechando a vaga, a  
2155participação das demais entidades, estamos formando um Cartel que só fica as entidade que estão aqui, a minha e as  
2156demais, por que esta questão de atuação em 5 regionais de saúde, isso daqui é uma brincadeira porque a minha  
2157entidade é uma entidade nacional, ela não participa, não tem atuação em 5 regionais, em todo estado, inclusive fora do  
2158estado em demais, quando aconteceu a mesma questão no processo eleitoral, eu recebi telefonemas de conselheiros  
2159deste conselho oferecendo para mim, relatórios da cidade deles para que a minha entidade pudesse estar participando  
2160do conselho. Então isso daqui é palhaçada, eu acho que nós temos que levar a coisa seria, fazer a coisa como se deve,  
2161porque vamos brincar de conselheiros, vamos fechar a coisa para nós, não. Então eu sou contra pedir a retirada desta  
2162questão das 5 regionais, eu pedi a retirada para a comissão, a comissão trouxe para a plenária porque aqui é o lugar de  
2163discutir este assunto, então eu trouxe para a discussão. **Osvaldino** – Deste o começo eu estou batendo na tecla de  
2164abertura deste conselho e cada vez a gente vê proposta de fechamento disso, daqui a pouco, fica o clube dos mesmos.  
2165Então para mim a proposta é de retirar as 5 regionais, pelo menos 1 ano de existência a entidade tem que ter, senão fica  
2166uma questão oportunista, forma-se um bocado de entidades próximo as conferencias e tem peso nenhum, pode ser  
2167estadual mas não tem atuação. Tem entidade que tem atuação estadual, mas não 5 regionais, eu acho que a questão de  
2168abertura deste conselho, por que esta proposta é de restringir mesmo, agora quem que não conhece o sindicato dos  
2169petroleiros aqui do Paraná? O peso que tem dentro da sociedade, a defesa pelo SUS que fazemos. Então esta questão  
2170não é por conta da minha entidade não, eu acho que tem muita entidade que tem este problema, mas tem um peso  
2171político da sociedade que defende o SUS e tem historia, não é uma entidade que se formou ontem, que não tem nem  
2172diretoria, que se formou e vai disputar uma entidade. Pelo menos um ano de existência a entidade tem que ter,  
2173registrado em cartório ou estatuto com ata de pose e os membros. Isso tem que ter, por que daí você esta legalizando, é  
2174uma questão, é uma entidade que existe, não é fantasma que não foi criado para poder pegar a vaga do conselho.  
2175**Marcos Ratto** – Proposta de encaminhamento, da redação, ficaria da seguinte maneira aqui, eu não vou ler tudo, mas  
2176eu vou ler o final aqui, ate de pose, estatuto, composição da diretoria, relatório de atividades, endereço completo e daí  
2177a gente riscaria ate o final e ficaria da seguinte maneira, endereço completo e que esteja legalizada a mais de um ano.  
2178**Nivaldo** – MOPS. Quando o Ferreira coloca que eu vou lá no cartório, registro o estatuto, uma diretoria e chego aqui e  
2179digo, eu sou estadual, mas cadê a exigência que trabalhou, que tem trabalho lá nas bases, nos movimentos. Eu vejo  
2180assim, o movimento popular de saúde trabalhou em sete regionais e não cinco, capacitando e fazendo o seu trabalho,  
2181articulação de educação popular na qual a gente coordena. Trabalhamos em 8, o encontro estadual foi em Toledo, eu  
2182vejo assim, se for para aceitar aqui como conselheiro, qualquer um que monta uma entidade em Londrina, que vem  
2183aqui e se inscreve e vem concorrer com nós que estamos trabalhando no estado, eu acho que esta errado Ferreira, mas  
2184se eu for lá como você disse claro ai, eu vou lá registro uma entidade no Ministério Público e posso participar, sem



345  
346  
347  
348  
349  
350  
351



**ATA**  
**129ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



2185trabalho nenhum. **Jose e Carlos Leite** – Quando foi feita esta proposta do cadastro de entidades, esta proposta de no  
2186Mínimo 5 regionais, fui eu que fiz esta proposta, foi a minha entidade que fez esta proposta e ela vai manter esta  
2187proposta. Por que quando foi esta proposta aprovada aqui neste conselho, neste pleno deste conselho na outra  
2188resolução, era visando justamente o que o conselheiro acabou de dizer neste momento aqui de entidades de caixinhas  
2189criadas especificamente para a conferência e eu quero dizer outra coisa, o que teve de entidade aqui, já mesmo  
2190componente deste conselho, se movimentando, se organizando para poder mostrar que estava trabalhando gente, não  
2191foi brincadeira, teve varias. Quando você coloca este tipo de situação, você esta justamente evitando o comodismo de  
2192entidades, fazendo com que a entidade se movimente e vá fazer discussão nas bases. Então este é o objetivo e eu vou  
2193tentar manter esta proposta sim, isso não independe de reconhecermos entidades que comprovadamente tenha  
2194atividades como o senhor mesmo se lembra disso. **Ruy** – Eu fui contemplado inicialmente com a proposta do Ratto,  
2195foi a proposta da comissão que não foi entregue para esta plenária aqui, a proposta do Ratto foi a proposta da comissão  
2196suprimindo o ultimo trecho ai. Concordo plenamente, foi proposta da comissão por consenso. Esta em discussão pelo  
2197plenário aqui. Como ia dar uma discussão muito grande e por outros motivos também nós tínhamos outras atividades,  
2198comissões e mais comissões e também terminando de preparar outros documentos ai, nós não fizemos um documento  
2199anexo hoje para entregar este regulamento, mas o que passou pelo plenário, foi o que o Ratto leu ai. Retirando a última  
2200frase do segundo parágrafo. E que esteja legalizada a mais de um ano, foi este o consenso da comissão. **João de Tarso**  
2201- Então como tem duas propostas, se o Leite não tira, nós temos que colocar em votação. A plenária esta esclarecida?  
2202Trata-se de manter o texto como esta ou de alterar o texto. A modificação do texto é acrescentar o que o Ratto acabou  
2203de ler, que a entidade esteja com representatividade a mais de um ano. **Ferreira** – Eu acho que a comissão colocou que  
2204não foi retirado, então existe uma proposta que não é esta, a comissão modificou este texto aqui, então o texto tem que  
2205ser modificado, então nós temos duas propostas, a proposta de retirada que no texto onde a comissão apresentou e a  
2206proposta do Leite que é incluir. A comissão colocou claro, que a comissão retirou isso do texto, não deu tempo de  
2207mudar então eu estou entendendo isso e se tem mudança, esta mudança tem que ser feita. O que existe ai, não é o que a  
2208comissão propôs para o plenário, então a proposta do leite é a inclusão. **Reicinho** – Fórum Popular de saúde, usuário.  
2209A questão que eu me colocava aqui é entender que poderia haver mais debate. O grande problema desta resolução e do  
2210cumprimento dessas recomendações é que, aqui inclusive deu para ver, os dois estão com a mesma razão pelo mesmo  
2211argumento, não é verdade que vamos esvaziar a participação, mas a maneira, que esta colocado neste regulamento que  
2212já na outra conferência o tempo, não foi possível debater melhor ele, ele acaba ficando com dupla interpretação, o que  
2213de fato precisa acontecer é um regulamento que seja gradativamente modificada em relação ao crescimento das  
2214propostas a que se propõem o conselho estadual de saúde e de uma avaliação, então esta avaliação deveria ser feito no  
2215final da conferência, teve muitos problemas. Efetivamente agora eu digo que a proposta radical não contempla. A  
2216proposta de manter as entidades como elas são, é no mínimo uma arrancada, quer dizer, uma nova caminhada que se  
2217inicia para ser avaliada a partir daí, mas no caso, se tiver uma proposta contra outra para a mesa encaminhar, o que ela  
2218tem que permitir é que haja um debate continuado ai, não pode haver uma votação por um ponto de vista que na  
2219verdade faça um conselho entrar num beco sem saída, porque principalmente todo este debate ai, ele não vai chegar na  
2220mão dos convidados participantes em tempo hábil deles atuarem, já é hoje aqui uma fotografia que as pessoas já  
2221estavam na posição a muito tempo atrás e agora só vai sair na foto. **João de Tarso** – A comissão o Dr. Ruy já  
2222defendeu e é aquilo que o Ferreira falou, esta é a posição da comissão amplamente debatida e prevaleceu a abertura em  
2223relação a buscar maior participação de usuários e porque não, alternativa de mudanças de conselheiros. Esta é uma  
2224proposta que foi vencida e que consta ai no regimento. **Osvaldino** – A plenária esta esclarecida? **Sonia** – Eu entendo e  
2225dentro daquilo tudo que eu tenho visto nesse anos de controle social, que uma entidade formada somente a 1 ano é  
2226muito pouco. Então eu acho que deveria ter aqui dois anos ou três regionais, uma coisa ou outra. Que ela seja  
2227legalizada pelo menos dois anos ou a mais de dois anos, ou então que ela tenha comprovada a atuação em 3 regionais  
2228de saúde. Eu acho que fica democrático, nós temos conhecimento de entidades que se formam hoje, e se registram com  
2229data de um ano atrás, são coisas muito serias que acontecem no cotidiano. Então eu acho que dois anos é um prazo  
2230razoável para que uma entidade seja criada, tenha seu reconhecimento. **Osvaldino** – A proposta da Sonia e a proposta  
2231da comissão. **Ruy** – Antes de fechar o encaminhamento para a votação, faltou colocar aqui a data para a chegada dos  
2232documentos a comissão organizadora, tem que incluir uma data limite, em tempo hábil. Mas tempo hábil pode ser no  
2233dia. Então vamos pensar numa data para chegar em tempo para a comissão organizadora e a comissão eleitoral se  
2234organizarem. É só questão de data. **Osvaldino** – Em regime de votação. A proposta um, é a permanência de texto feito  
2235pela comissão, a proposta dois é a proposta da Sonia com dois anos ou três regionais. Em regime de votação a proposta  
22361. Texto da comissão. 14 votos. A proposta da Sonia. 8 votos. Abstencões? Ok. Venceu a proposta da comissão,  
2237retirando as 5 regionais de saúde e permanecendo o texto com um ano de funcionamento das entidades. E parabéns  
2238pela abertura do Conselho Estadual do Paraná para que demais entidades possam estar participando. **Machado** – Foi  
2239distribuído a todos um instrumento de avaliação frente e verso, eu vou pedir a todos que preencham e a todos que  
2240devolvam, é dizer que eu to me comportando mal, é dizer que isso ou aquilo estão errados, só assim que a gente vai

353  
354  
355  
356  
357  
358  
359



**ATA**  
**129ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



2241conseguir mudar, não tem outra maneira, é com informação de quem participa. **Ruy** – Uma questão de ordem. E a data  
2242para apresentar estes documentos? Ficou para definir a data também. **Sonia** - Eu gostaria de propor se me permite que  
2243esta data seja a mesma que já esta em todo o regulamento que é dia 12 de setembro para a entrega de inscrições, de  
2244propostas, que seja também a data para a entrega desta documentação dos interessados a eleição. **Marcos Ratto** – Eu  
2245queria deixar isso registrado aqui e alertar a secretária executiva, os membros da comissão organizadora, que eu estou  
2246saíndo, mas que não aconteça o que aconteceu. Eu não quero falar em nome, vou falar em nome da entidade que eu  
2247respeito, que é a pastoral de saúde que não tem cadeira neste conselho, para que divulgue e faça ampla divulgação a  
2248todas as entidades na data. A data do dia 12 de setembro. Então eu deixo alertado a comissão organizadora e a  
2249secretária executiva, que faça ampla divulgação, para não acontecer o que aconteceu na última conferência. **Machado**  
2250– A proposta seria a data que já se acompanha durante todo o regulamento, seria 12 de setembro, alguma coisa  
2251contrária? Então fica aprovado. Eu gostaria que o pedido de vistas viesse a mesa, a gente pudesse chamar quem é da  
2252SESA aí, para que pudesse acompanhar também, a questão dos indicadores no pacto social. **Oswaldino** – Em votação a  
2253resolução do regulamento da 8ª Conferência Estadual de Saúde. Votos contrários? Abstenções? Nenhuma. Agora em  
2254votação a resolução do regulamento para as entidades. Para o processo eleitoral do conselho estadual. Quem é a favor  
2255da proposta de resolução? Em regime de votação, quem é a favor da proposta de resolução do cadastro de entidades?  
225625 favoráveis. Contrários? 1 voto. Abstenção? 2 abstenções. Declaração de voto. **Jose Carlos Leite** – SindPrevs. Eu  
2257me absteve na proposta de cadastro, da alteração da proposta de cadastro das entidades por entender, não por ser  
2258contrário ao processo de abertura, por que abertura tem que haver, mas toda abertura tem que haver sabiamente e não  
2259por oportunismo, então as consequências do futuro o SindPrevs não assume. **Marcos Ratto** – Conselho Estadual de  
2260Saúde do Paraná sobre pacto de gestão, parecer sobre o pedido de vistas em atendimento ao disposto no artigo 29,  
2261inciso primeiro da resolução nº05/2005 do CES/PR. Toda a delegação de poder, implica em responsabilidade, por  
2262tanto o conselheiro de saúde tem e muitas responsabilidades. A Constituição Federal de 88 determina também que,  
2263artigo 200, ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições nos termos da lei, ordenar a formação de  
2264recursos humanos na área de saúde. A Constituição do Estado do Paraná de 89, determina também que entre outros 67,  
2265a saúde é direito de todos e dever do estado, garantidos mediante políticas sociais econômicas que visem a prevenção,  
2266redução e eliminação de doenças e outros agravos e o acesso universal igualitário às ações e serviços de saúde para a  
2267sua promoção, proteção e recuperação. A Lei Estadual nº10.913 de 04 de 10 de 2004 que criou o CES/PR, cita no  
2268artigo quinto das competências do CES/PR, primeiro, acompanhamento e avaliação da política estadual de saúde de  
2269acordo com as diretrizes formuladas pela conferência estadual de saúde e pelo governo do estado. Segundo, o  
2270acompanhamento, o controle e a avaliação do sistema único de saúde na esfera estadual. Quinto, a definição de  
2271estratégias para política de recursos humanos a serem observadas pelas instituições integrantes do sistema único de  
2272saúde. A resolução nº333 de 4 de 11 de 2003, do conselho nacional de saúde em sua quinta diretriz das competências  
2273dos conselhos de saúde determina, entre outros incisos, inciso terceiro, discutir, elaborar e aprovar propostas de  
2274operacionalização e as diretrizes aprovadas pelas conferências de saúde. Oitavo, deliberar sobre os programas de saúde  
2275e aprovar projetos a serem encaminhados ao poder legislativo propor a adoção de critérios definidores de qualidade e  
2276resolutividade atualizando-os face ao processo de incorporação dos avanços científicos e tecnológicos na área da  
2277saúde. Quinze, analisar, discutir e aprovar o relatório de gestão com a prestação de contas e informações financeiras,  
2278repassada em tempo hábil aos conselheiros. Acompanhando o devido assessoramento. Treze, aprovar, caminhar e  
2279avaliar a política para os recursos do SUS. A Lei Federal nº8.078 de 11 de setembro de 1990, que dispõe sobre a  
2280proteção do consumidor determina entre outros, artigo sexto, são direitos básicos do consumidor. Décimo, a adequada  
2281e eficaz prestação de serviços públicos em geral. Artigo 22, os órgãos públicos, por si e por suas empresas, ou por  
2282qualquer outra forma de empreendimento, são obrigados a fornecer serviços adequados, eficientes, seguros e quanto aos  
2283essenciais contínuos, artigo 46, os contratos que regulam as relações de consumo não obrigaram os consumidores  
2284senão for lhes dada a oportunidade de tomar conhecimento prévio de seu conteúdo, os seus respectivos instrumentos  
2285forem redigidos de modo a dificultar a compreensão do seu sentido e alcance. A Lei Estadual nº13.331 de 23 de 11 de  
22862001, o Código de Saúde do Paraná, em seu artigo segundo dispõe que é dever do estado através da Política Estadual  
2287de Saúde e dentro de sua competência prover as condições indispensáveis ao dever do serviço de saúde garantido a  
2288todo cidadão. Finalmente, o regimento interno do CES PR, resolução nº05/05 de 27 de 1 de 2005 entre outros incisos  
2289dispõem o artigo quinto das atribuições e competências do CES/PR. Treze, acompanhar o controle e a avaliação das  
2290ações e serviços em vigilância em saúde no âmbito do estado do Paraná. Vinte, propor e analisar a estratégia, participar  
2291da formulação e aprovar a execução da política de formação e desenvolvimento dos profissionais da área de saúde com  
2292vistas ao permanente aperfeiçoamento da gestão do trabalho do âmbito do SUS/PR. Quinze, incentivar e participar da  
2293realização de estudos, promover pesquisas e investigações e diligências sobre causas do problema da área do SUS.  
2294Desvios nos dados epidemiológicos, prevenção de doença e promoção da área da saúde. A fatos e questões  
2295interessantes neste país, o CES/PR, órgão colegiado de caráter permanente, deliberativo, consultivo e fiscalizador das  
2296ações e serviços de saúde é convocado, para dar um parecer a uma questão muito seria, como pacto de gestão, para

361  
362  
363  
364  
365  
366  
367



**ATA**  
**129ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



2297qual não foi chamado em nenhum momento para construir junto ou sequer acompanhar a sua elaboração, esquecesse  
2298que ele é consultivo e normativo em muitas ocasiões, como agora por ocasião das normas para organização e a  
2299realização da oitava Conferência Estadual de Saúde, só é lembrado em momentos cruciais, para o gestor do SUS que  
2300ele é também deliberativo. Ainda por força de legislação, não sabemos ate quando, o pacto de gestão vai definir novos  
2301modelos de gestão no SUS, os sistemas municipais de saúde como se todos estivessem em gestão plena encarregados  
2302os municípios de assumir, promover, tocar e gerenciar, pagar, responder judicialmente aos seus encargos, as suas  
2303ações, aos seus serviços, aos ônus da saúde pública e o recurso financeiro para isto, cada vez menos sem correção, sem  
2304atualização, sem direcionamento próprio, pulverizado entre meia dúzia de outras secretarias de estado, uma só da  
2305saúde, desrespeitando a legislação e as normas, sofrendo com as desvinculações do DRU e DRE, e outras penalidades  
2306mais. Nossas autoridades não podem esquecer que consta no artigo 167 da Constituição do Estado do Paraná, que  
2307saúde é um direito de todos e dever do estado, garantindo mediante políticas sociais e economias que visem a  
2308prevenção, redução e eliminação de doenças e outros agravos, de caráter universal, igualitário nas ações de serviço de  
2309saúde, para sua promoção, proteção e recuperação e isto deve se transformar definitivamente em política de estado,  
2310deve se parar de enganar a população e o controle social com afirmações de cumprimento das normas da legislação,  
2311como se evitasse todo o custo, de todas as maneiras o discurso da regulamentação que tanto o Ministério da Saúde,  
2312quanto ao Conselho Nacional e também nós conselheiros do Estado, ao considerarmos plenamente em vigor. **Ruy** –  
2313Isso que o Dr. Marcos Rogério Ratto leu sobre o artigo 167, esta em destaque, redução, eliminação de doenças e de  
2314outros agravos. Esta em destaque. Continuando a leitura do nosso parecer. Se a ata de janeiro deste ano refere-se que o  
2315prazo para assinar o pacto de gestão é ate setembro, conforme consta na portaria nº153/07, por que, a pressa de se  
2316conseguir a deliberação do CES/PR, no dia 28 de fevereiro e apenas com a leitura de alguns poucos pontos, dos 50 que  
2317constam no pacto, nem os 38 indicadores chamados de principais, porque a pressa de apresentar ao plenário, apenas  
2318alguns dos 50 pontos e não todos. Como deliberar num todo, conhecendo apenas uma fração dele. E a responsabilidade  
2319deliberativa fica com quem? Desde o mais simples questionamento, ate manifestações de imprensa, setores  
2320constituídos da sociedade, de questionamento de trabalhadores e de usuários. Sem apoio do Ministério Público, do  
2321judiciário e talvez ate do legislativo. Que belo exemplo se daria para os demais Conselhos de Saúde Estaduais e  
2322Conselhos Municipais de Saúde do Estado do Paraná. Toda a matéria para a deliberação do plenário tem que passar  
2323por comissão em tempo hábil para que esta receba, analise, discuta e se por consenso dar o parecer para o CES e só  
2324então deliberar. E não foi isso que aconteceu naquela ocasião com o pacto de gestão. Da a impressão que é uma  
2325armadilha para desmontar o SUS. Pelo menos no tocante do controle social, da participação da comunidade no  
2326processo de planejamento, de discussão, de mudança e ate decisória sobre o SUS. É assim que se reinventa um modelo  
2327de gestão? Se for, muito nos preocupa. Tanto o pacto de gestão quanto o termo de compromisso estadual, deve  
2328formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo, entre planejamento participativo e integrado, de base local e  
2329ascendente, orientado por problemas e necessidades em saúde. Com a construção de ações para a promoção, a  
2330proteção, a recuperação e a reabilitação em saúde. Construindo este processo, o plano de saúde é submetido a  
2331aprovação do CES/PR. Precisamos reportar a este plenário que houve mudanças sutis na proposta de pacto de gestão,  
2332apresentado ao CES em 28 de fevereiro e o que esta sendo apresentado neste mês de março, que consta no caderno do  
2333conselheiro da 129ª reunião ordinária entre as página 25 a 37, alguns questionamentos, problemas, distorções,  
2334regressões do pacto de gestão, propostas pela SESA. Analisando todos os itens, agora os principais. No item primeiro  
2335no pacto de gestão, os 12% do orçamento, acertos na pactuação pelo Estado do Paraná, conforme a Emenda  
2336Constitucional 29, da proporção da receita própria aplicada em saúde. Tudo, nós sabemos que não se trata de mínimo  
2337aplicado de piso mais ate hoje se tratou de teto a aplicar e que mesmo assim nunca conseguiu. No item 5, a desrespeito  
2338a varias leis e normas. Quando a pactuação refere à analise do relatório de gestão anual, que esta infligindo a  
2339Constituição Federal, artigo 35, parágrafo segundo e artigo setenta, inflige a Lei Federal nº8689 do artigo 12, infringe  
2340a Lei Federal nº8429 do artigo 4, inciso 4, infringe o Decreto Estadual, Federal, nº1651. Artigo nono, infringe a Lei n  
2341º5711, artigo 3940, a resolução nº333 do Conselho Nacional de Saúde. Quarta diretriz, do inciso 10 e quinta diretriz,  
2342inciso 15. Infringe ate a própria resolução da SESA, nº0283 de 2004, além de deliberações de conferencia de saúde,  
2343quando a pactuação refere a cada 4 anos, infringi normas do Conselho Estadual de Saúde, a resolução nº0505 artigo  
2344sexto, parágrafo primeiro e infringe principalmente o Conselho de Saúde do Paraná. Aquelas leis anteriores que nós  
2345lemos, dizem respeito que a prestação de contas e relatório de gestão, que se faz trimestralmente, o que não é feito, ao  
2346Conselho Estadual de Saúde e posteriormente a Assembléia Legislativa do Estado. Todas aquelas 6 legislações que  
2347nós lemos ai, são infringidas sistematicamente pela SESA. Aqui fala em relatório apenas anual, e não tem mais  
2348prestação de contas praticamente. No item 10, por que o estado do Paraná só oferece um preventivo de câncer de colo  
2349de útero a cada 3 anos, o ideal que fosse e deve ser anual. No item 14, cobertura de consulta odontológica programada,  
2350o Ministério da Saúde propõem como referencia a meta de 30%. O Paraná propôs apenas 17%, muito problemática.  
2351No item 19, o Paraná propôs 4 visitas por imóvel, por ano, quando o Ministério da Saúde preconiza o mínimo de 6  
2352visitas por imóvel, isso explica o grande índice da infestação do mosquito da dengue em inúmeras cidades do Paraná.

369  
370  
371  
372  
373  
374  
375



**ATA**  
**129ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



2353E infelizmente algumas mortes por dengue já aconteceram. No item 20, este item é um dos mais preocupantes, 2354proporção de municípios prioritários para com a dengue, pelo menos com menos de 1% da infestação pelo mosquito 2355da dengue. Para isto o Ministério de Saúde preconiza como meta 30% dos municípios, que no Paraná dariam 120 2356municípios, mas o estado propôs só aceitar como meta o numero absoluto de 11 municípios apenas. Ficam os 2357comentários a respeito desta gritante diferença para cada uns dos conselheiros, mas com isso nunca vamos acabar com 2358a dengue em nosso estado. No item 21, proporção de municípios prioritários para combate a dengue com plano de 2359contingência de atenção aos pacientes com dengue elaborado. O Ministério da Saúde propôs que fossem 100% dos 2360municípios, o que no Paraná daria um numero de 399 municípios, mas o nosso estado se propôs a pactuar apenas 38 2361municípios, o que da a entender que apenas 10% dos nossos municípios vão receber maiores incentivos para combate a 2362dengue. E não os 100% que o Ministério da Saúde propõem para todo os estados do Brasil. No item 29, que casos? 2363Não especifica nem de que doenças se trata. Não fala que doença que é. No item 44, atenção pessoal do conselho da 2364mulher, proporção de partos cesáreas, o Ministério da Saúde da como referencias aceitáveis 20% dos partos, o Paraná 2365respondeu com a proposta de aumentar para 41,70% dos partos. Isso é vergonhoso, um dos motivos disso é o fato de 2366que não aceite o parto humanizado, apesar de sermos pioneiros nas normas e na legislação. Pelas resoluções nº02902 e 2367nº04402 Conselho Estadual de Saúde do Paraná e a Lei Estadual nº14352 de 2004, além da Lei Federal nº11.108/05 2368que foi incorporada a lei orgânica do SUS. A Lei Federal nº8080, pela sua importância foi incorporada como sendo 2369artigo 19, além disso, tem uma portaria do Ministério da Saúde, que trata justamente sobre isso. Nós países mais 2370desenvolvidos a taxa de cesarianas não chega a 15% do total dos partos. No item 48, cobertura da ação coletiva de 2371escovação dental supervisionada, o Ministério da Saúde propôs meta de 5%, o Estado do Paraná propôs 3%. No item 237249, outro problema odontológico, procedimentos odontológicos básicos individuais, o Ministério da Saúde propôs a 2373meta de 2,5%, nosso estado aceitou propor apenas 1,5%, fica assim exposto colegas conselheiros o porquê do pedido 2374de vistas. Nosso estado do Paraná, muitas vezes deixa de cumprir as determinações constitucionais da sua própria 2375constituição, como o artigo 167, a saúde é um direito de todos e dever do estado, garantido este direito mediante 2376políticas sociais, econômicas e que visam a prevenção em destaque agora, que visa a redução e eliminação de doenças 2377de outros agravos. Direito universal e igualitário as ações e serviços de saúde para a sua promoção, proteção e 2378recuperação. Curitiba, 28 de março de 2007. **Valdir** – Eu quero parabenizar a dupla, excelente, perfeito, era tudo que a 2379gente queria que estivesse constando realmente. Pena que a gente não tem o tempo suficiente para estarmos realmente 2380discutindo este assunto com a seriedade que ele precisa ser discutido. Somente duas questões quero colocar. Este pacto 2381para nós enquanto conselheiros eu acho que não vai melhorara nada em termo de acessibilidade, eu sinto muito dizer 2382isso, porque continua o mesmo problema. Coisa que o Picorelli sempre levanta aqui, você precisa de um atendimento 2383especializado, quanto tempo se demora, para conseguir este tempo especializado? Então o pacto não mostra em 2384nenhum momento que existe uma possibilidade de melhorar esta questão ai da resolutividade do sistema. Eu estou com 2385um problema serio hoje, eu preciso de um eletrocardiograma, vai marcar para daqui a 6 meses a 1 ano. Então tem 2386varias falhar pesadíssimas neste pacto.Outra questão é que nós enquanto conselho nós temos um poder muito grande. 2387Eu acho que esta questão do orçamento, desta maquiagem que se faz em cima do orçamento, só podemos começar a 2388discutir o pacto quando realmente nós enquanto conselho, fizemos a discussão dos 12%, integralmente de acordo com 2389o que é proposto na emenda constitucional 29 e de acordo com a resolução nº322 do Conselho Nacional de Saúde. 2390**João de Tarso** – FATIPAR. Em primeiro lugar parabenizar ao Dr. Ruy que deu uma aula de SUS, mas eu gostaria de 2391fazer alguns apontamentos, que não foram destacados em nenhum relatório, esta na questão do estado em tirar o poder 2392deliberativo do conselho, eu gostaria que fosse riscado isso do vosso relatório. O coeficiente de mortalidade neonatal, 2393o resultado é redução de 5% do período anterior a proposta do Ministério, o Paraná põem apenas 4, eu gostaria que 2394houvesse anexo ao vosso relatório, o programa de saúde da mulher, acho que nem foi implantado ainda, isso é uma 2395falha muito grande ate em defesa da saúde da mulher, eu gostaria também que fosse incorporado ao relatório e 2396parabenizar aos nobres colegas pelo brilhante trabalho que foi realizado e gostaria ate de ter uma copia porque isso daí 2397é uma lição, é uma lição de SUS, é uma lição de cidadania e que nós devemos praticá-la sempre, seda uma copia a 2398todos os conselheiros. **Jose Carlos Leite** – Eu gostaria de lembrar o conselho do pacto pela saúde, bem sucinto. O 2399pacto pela saúde é o conjunto de reformas, institucionais do SUS, pactuado em que as três esferas de gestão, união de 2400estados e municípios com o objetivo de promover inovações nos processos e instrumentos de gestão, visando alcançar 2401maior eficiência e qualidade das respostas do sistema único de saúde. Ao mesmo tempo o pacto pela saúde redefine a 2402responsabilidade de cada gestor em função das necessidades de saúde da população e na busca da equidade social. Na 2403tomada de decisões é necessário que todos os conselhos estejam atentos as novas diretrizes do SUS, como legítimos 2404representantes do controle social, então eu creio que nós que participamos da bipartite e vimos quais são as 2405dificuldades inclusive relatadas pelos próprios municípios, eu durante todo este tempo de conselho, eu jamais vi um 2406parecer tão embasado da forma que esta havendo, porque na realidade ele não cumpri nada do que é o conceito 2407principal do que é o pacto pela saúde. **Machado** – Eu gostaria de colocar este parecer para ser aprovado ou não pela 2408plenária. Todos se sentem esclarecidos para votar? **Elfrida** – SindSaúde. Na verdade como eu estive ausente na ultima



377  
378  
379  
380  
381  
382  
383



**ATA**  
**129ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



2409reunião e isso foi colocado pela apreciação deste plenário, este parecer vem fazer uma crítica, ate eu gostaria de ter  
2410este esclarecimento porque o que a SESA colocou, esta votando e aprovando este pacto pela vida. Eu ainda fiquei com  
2411algumas duvidas porque ele esta neste documento desta reunião e ate me perdi um pouco aqui porque o pacto pela  
2412vida, tem a programação das ações estratégicas e tem o SIS PACTO que fazem parte deste agrupamento. O que foi nos  
2413apresentado no documento é a programação das ações estratégicas e as metas estipuladas no estado. Eu acho que  
2414sempre uma avaliação de pactuação tem que ter o indicador de resultado, que isso é importante para a gente ter idéia.  
2415Alguns argumentos foram colocados ai quando da proposta do Ministério do Estado e algumas justificativas de  
2416mudanças e que foram argumentadas pelo Dr. Ruy e por quem pediu vistais, mas para mim não esta claro o propósito  
2417deste momento da votação, nós estamos aprovando, desaprovando, por que eu entendi o documento levantado, mas  
2418não ficou claro qual é o encaminhamento que esta se dando. **Ruy** – Na última reunião neste mesmo horário tentaram  
2419rapidamente, sem passar por comissão e também foi nos ditos que isso daí iria ser lido alguns pactos de gestão  
2420propostos pelo estado, nós vimos essas instruções, as principais, outras como esta que o João de Tarso citou, por  
2421menores. Então o parecer nosso, é o pacto como esta não pode ser aprovado, este é o parecer nosso em resumo a isto.  
2422Tem que ser feito, com indicadores epidemiológicos, sanitários melhores. Preferencialmente acatando o Ministério  
2423da Saúde. **Marina** – COSEMS. Esses são os indicadores, nós sabemos que tem problemas, dificuldades, que os  
2424municípios apresentaram, os conselheiros que participaram da reunião do COSEMS da bipartite viram, este daqui não  
2425é o pacto, eu acho que isso precisa ficar claro, nós estamos com os indicadores e todos os anos os municípios fazem a  
2426pactuação que antes era pactuação dos indicadores da atenção básica e pactuação da vigilância em saúde. O que esta  
2427acontecendo é que este ano por conta do pacto esta sendo unificados esses indicadores. O pacto é muito mais que isso.  
2428Tem o termo de compromisso de gestão, que os municípios vão dizer se realiza ou se não realiza, vão ver prazos e vão  
2429assinar este termo e empregar ate setembro. Então a gente precisa diferenciar as coisas. Esses daqui são os indicadores  
2430que todos os anos os municípios precisam pactuar. Independente deste processo novo que nos estamos vivendo que é o  
2431pacto. A única coisa é que existe esta portaria e que unificou que era um pedido antigo e eu acho que se tem que haver  
2432uma nova discussão, têm que haver e estar presente para explicar, os técnicos que participaram das câmaras técnicas  
2433que discutiram esses indicadores. Nem um município quer deixar de fazer com que o seu município tenha dengue,  
2434tenha dificuldades, mas nós temos limitações financeiras, limitações de cotas de exames, então isso tudo precisa ser  
2435discutido. Não dá para achar que todo município quer que a coisa fique desta forma. Todos os municípios que tem  
2436problema de dengue, queriam ser prioritários em dengue. Infelizmente já determinou os municípios prioritários, não  
2437fomos nós que escolhemos. **João de Tarso** – FATIPAR. Eu compreendo conselheira que gestor tem que ter  
2438planejamento, todos os gestores tem que ter planejamento. Em consulta com a gestora da minha cidade, ela disse que  
2439não participou deste planejamento. Foi empurrado goela a baixo, veio pronto e nós temos que se pautar na realidade,  
2440fazer um plano de saúde, os indicadores são essenciais e a nossa realidade hoje é cruel em relação a dengue, cruel em  
2441relação ao câncer de colo de útero, é cruel em relação ao câncer de mama e os outros indicadores que o Dr. Ruy, muito  
2442bem pautou. Eu acho que esses indicadores que são referencias para o conselho para que nós possamos trabalhar no  
2443planejamento do estado junto com a secretaria tem que ser levado a serio e para levar a serio esses indicadores, nós não  
2444poderemos concordar que o nosso estado seja o pior estado da federação. Quando faz os indicadores nacionais, leva  
2445em conta os piores estados da federação e o Paraná não é o pior estado da federação. Eu sinto orgulho de ser  
2446paranaense e quero que esses indicadores sejam melhorados pelo bem do estado, pelo bem da sociedade paranaense e  
2447seja referencia para o planejamento da secretaria neste ano, por que o plano de saúde plurianual esta sendo elaborado.  
2448Este indicador é de suma importância para que faça um bom plurianual e que nós tenhamos uma melhoria na saúde da  
2449população. **Carlos Manuel** – Eu acho que é importante uma questão de esclarecimento. Como disse a conselheira  
2450Marina, esta é uma pactuação, que se incorpora no processo de pacto de gestão. Dizer que não houve planejamento,  
2451não é verdade. Todo este processo teve o envolvimento das regionais, o envolvimento dos municípios, a partir dentro  
2452do principio do SUS, do planejamento ascendente e depois discutindo nas câmaras técnicas da bipartite e os  
2453conselheiros que participam da bipartite, muito bem sabem o que foi discutido na bipartite, então dizer que foi  
2454empurrado goela abaixo, assim teria sido se nós tivéssemos definido os indicadores que estavam estabelecidos no  
2455pacto, da proposta do Ministério. Existe o processo de planejamento acedente, com envolvimento dos municípios, com  
2456participação das regionais e a consolidação neste processo nas discussões da bipartite. O que nós não somos é sermos  
2457irresponsáveis de nos comprometermos de fazermos algumas ações que não temos estrutura ou mecanismo de  
2458financiamento suficiente para tal. Para depois vimos ser responsabilizados por outras instancias, então cabe a este  
2459conselho aprovar ou não aprovar as propostas construídas de forma coletiva com todos os gestores municipais. Dentro  
2460daquilo que temos hoje como estrutura possível nos serviços de saúde de cada município, inclusive com a colaboração  
2461em forma complementar no estado. Eu acho que esta é uma questão que tem que ser melhor pensada por este conselho.  
2462**Paulo Reicinho** – Fórum Popular de Saúde. Eu acho que este momento é importante, não pode ser visto só pela ótica  
2463da secretaria de estado da saúde no cumprimento de suas metas e sim da função do estado mesmo, enquanto  
2464coordenador de um processo de implantação do SUS em toda a rede municipal. Algumas pessoas já falaram aqui, eu

385  
386  
387  
388  
389  
390  
391



**ATA**  
**129ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



2465 também dou um testemunho que na minha regional eu duvido que tenha passado alguma questão que possa ter  
2466 chamado de discussão do pacto e nesta hora nova de governo é impossível a gente permitir que outra questão que  
2467 estava na bipartite venha para o conselho de última hora, e que seja votado daquela maneira como se tentou fazer. Este  
2468 tempo que se pede agora tem que haver um trabalho que faça de fato, chegar aos municípios, e nós municípios devia  
2469 estar acontecendo antes desta boa nova, se é que é uma boa nova. Já estava acontecendo a discussão dos planos de  
2470 saúde, gestão que já teria que ter o paradigma do estado, então como que o estado vai fazer um atravessamento da  
2471 discussão e servir de paradigma para os municípios. Então eu acho que o parecer do pedido de vistas, contemplou de  
2472 fato uma situação, que a partir de agora deve ser repensada e tem que ser permitido até o trabalho de fato de  
2473 participação de todas as entidades, que acompanham este conselho. **Rosita** – FEMITA. Eu achei o trabalho bastante  
2474 exaustivo, com bastante cuidado, eu acho que foi um trabalho feito com muita dedicação pelos conselheiros, eu me  
2475 sentiria mais capacitada para poder votar se eu tivesse com a possibilidade de ler, de poder repetir e inclusive poder  
2476 comparar com aquilo que foi abordado, vocês fizeram alguns levantamentos, eu não consegui, o cansaço me impediu  
2477 de acompanhar com os dados que a gente já tinha em mãos, então a minha proposta é que seja distribuído a todos os  
2478 conselheiros e que a gente retome na próxima reunião, para poder aprovar. **Machado** – Se o plenário se sentir  
2479 contemplado, que se permaneça da forma que esta. Em regime de votação. Será enviado o material, será previsto isso  
2480 para a próxima pauta do mês de abril. Eu quero agradecer a todos que permaneceram no dia de hoje, este esforço e  
2481 desejar todos que tenham uma excelente semana e uma excelente noite e obrigado. Não tendo mais nada a constar, a  
2482 Secretaria Executiva do CES/PR lavrou a presente ata, que vai assinada pelo Presidente, Raymundo Marques Machado  
2483 \_\_\_\_\_ e pela 1ª Secretária do CES/PR, Lurdes Engelmann  
2484 \_\_\_\_\_  
2485 \_\_\_\_\_