

1
2
3
4
5
6
7

ATA
130ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1 **Data:** 26 de abril de 2007.

2 **Horário:** 08:30 às 19:00 horas

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

4 **Conselheiros membros**

	Nome	Freqüência	Condição	Órgãos, Entidades e Instituições
	Usuários			
	Custódio Rodrigues do Amaral	Presente	Titular	ADOC
	Miguel Tiago da Hora	Presente	Suplente	ADOC
2	Ana Maria Figueiredo	Presente	Titular	ADVT-APLER
	Luciane M. Baptista	Ausente	Suplente	Fórum paranaense de ONGs/AIDS
3	Valdir Donizete de Moraes	Justificado	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
	Terêncio de Lima	Presente	Suplente	FAMOPAR
7	David Lupion Fernandes	Presente	Titular	Fed. das Assoc. de Pastores do PR
			Suplente	Fed. das Assoc. de Pastores do PR
8	Maria Elvira de Araújo	Presente	Titular	FATIPAR
	João de Tarso Costa	Presente	Suplente	FATIPAR
9	Amaury César Alexandrino	Justificado	Titular	DEFIPAR
	José Apolinário Filho	Presente	Suplente	DEFIPAR
10	Jonas Braz	Justificado	Titular	FNU
	Ivanor de Oliveira Valentini	Presente	Suplente	FNU
11	Antônio Lúcio Zarantonello	Justificado	Titular	FETAEP
	Regina Léscio Barbato	Justificado	Suplente	FETAEP
12	Mauro Ferreira Lopes	Presente	Titular	Fórum paranaense de ONGs/AIDS
	Paulo Reissinho de Paula	Presente	Suplente	Fórum Popular de Saúde
13	Manoel Rodrigues do Amaral	Presente	Titular	Instituto Afro-Brasileiro do PR.
	Almira Maciel Correia	Ausente	Suplente	Instituto Afro-Brasileiro do PR.
14	Hermínia M. Schuartz	Justificado	Titular	Movimento de Mulheres Camponesas do Paraná
	Adelaide Oliveira Lima	Ausente	Suplente	Movimento de Mulheres Camponesas do Paraná
15	Livaldo Bento	Justificado	Titular	MOPS
	Irene de Jesus Macena	Justificado	Suplente	MOPS
16	Luiz Anílton Strasser	Ausente	Titular	MST
	Joceli Ferreira	Ausente	Suplente	MST
17	Lurdes Engelmann	Presente	Titular	Pastoral da Criança
	Noemia Colossi Brustolin	Presente	Suplente	Pastoral da Criança
18	Jaime de Oliveira Ferreira	Presente	Titular	SINDPETRO
	Claudiney Batista	Presente	Suplente	SINDPETRO
	Profissionais de Saúde		Condição	Entidade
1	Cláudia Portella Pinto	Ausente	Titular	ABEn
	Polliana Schiavon	Presente	Suplente	C.R. de Nutrição
2	Antônio Garcez Novaes	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	Presente	Titular	C.R. de Odontologia
	Ruy Barbosa dos Santos	Presente	Suplente	C.R. de Odontologia

9
10
11
12
13
14
15



ATA
130ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



6	Sérgio Rocha Velho	Presente	Titular	C.R. de Psicologia
	Rosani da Rosa Bendo	Presente	Suplente	C.R. de Serviço Social
7	João Carlos Mira	Presente	Titular	Conselho dos Sindicatos dos Servidores Públicos Municipais do Estado do Paraná
	Maldissulei Correa	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
	Prest. De Serviços de Saúde		Condição	Entidade
1	Rosita Márcia Wilner	Presente	Titular	FEMIPA
	Jean Paulo Frabricio	Presente	Suplente	FEMIPA
2	Raymundo Marques Machado	Presente	Titular	FEHOSPAR
	Arthur Leal Neto	Justificado	Suplente	FEHOSPAR
3	Alfredo Franco Ayub	Ausente	Titular	ACISPAR
	Deise Sueli de Pietro Caputo	Presente	Suplente	ACISPAR
4	Maria Matilde Zraik Baracat	Presente	Titular	UFPR
	Francisco Eugênio Alves de Souza	Presente	Suplente	UEL
	Gestores		Condição	Entidade
1	Antonio Carlos Nardi	Justificado	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
	Lenadro Bertozzi Staul	Ausente	Suplente	SESA
5	Ana Maria de Nóbrega de Goes	Presente	Titular	Ministério da Saúde/FUNASA
	Tânia Margaret Piassa	Presente	Suplente	Ministério da Saúde/FUNASA

5Pauta

6

1ª Parte: das 08:30 às 12:00 horas

7

81. Expediente interno

92. Ordem do Dia

2.1 Aprovação da Pauta – 5 min.

102.2 Assuntos para Deliberação: Discussão Temática e Comissões

2.2.1 – Mesa Diretora – 15 min

1º Assunto: Tesouraria – Prestação de Contas do CES/PR/2006 - Conselheiro Antônio Garcez Neto

2.2.2 – Pacto de Gestão -30 min

Apresentação: Secretaria de Estado da Saúde/SESA - Votação do parecer do Conselheiro Ruy Pedrucci e do Conselheiro Marcos Rogério Ratto

2.2.3 – Comissão de Assistência à Saúde e de Acesso ao SUS – 60 min

1º Assunto: Pedido de Vistas do Conselheiro Jaime Ferreira de Oliveira – Projeto de construção do Hemonúcleo de Foz do Iguaçu

2º Assunto: Parecer sobre Terceirização

Apresentação: Coordenadora da Comissão Conselheira Rosani da Rosa Bendo

2.2.4 – Comissão de Acompanhamento de Interiorização – 30 min

Assunto: Parecer - Hospital Regional de Paranaguá

Apresentação: Coordenador(a) da Comissão

17
18
19
20
21
22
23



ATA
130ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



2.2.5 – Comissão Estadual de Vigilância Sanitária e Meio Ambiente – 40 min (incluindo debate)

Assunto: Transgênicos - Riscos e danos à Saúde Humana

Apresentação: Sr. Marcelo Silva – SEAB e Sr. Seziifredo Paes – Consultor do IDEC

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

12
13

2ª Parte: das 13:30 às 19:00 horas

2.2.6 – Comissão de Saúde Mental – 30 min

Assunto: Pareceres Leitos Psiquiátricos

Apresentação: Coordenador da Comissão Conselheiro Sérgio Ricardo R. Velho

2.2.7 – Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Orçamento /Plano/Agenda e Relatório da Área de Saúde – 40 min

Assunto: Parecer - (Relatório de Gestão/2006)

Apresentação: Coordenador da Comissão Conselheiro Francisco Eugênio Alves de Souza

2.2.8 – Comissão de DST/AIDS – 30 min

Assunto: Pareceres

Apresentação: Coordenador da Comissão Conselheiro Amauri Ferreira Lopes

2.2.9 – Novo Organograma da SESA – 30 min

Apresentação: Secretaria de Estado da Saúde

2.2.10 – Comissão Organizadora da 8ª CES/PR – 30 min

Apresentação: Coordenadora da Comissão Rosani da Rosa Bendo

2.2.11 – Comissão Estadual de Saúde da Mulher – 30 min

Assunto: Parecer

Apresentação: Coordenadora da Comissão Conselheira Claudia Portella Pinto

2.2.12 – Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador – 30 min

Assunto: Parecer

Apresentação: Coordenador da Comissão Conselheiro Marcos Armando Alves Pereira

2.2.13 – Comissão de Acompanhamento da Municipalização e Consórcios – 15 min

Assunto: Parecer

Apresentação: Coordenador da Comissão Conselheiro Custódio Rodrigues do Amaral

2.2.14 – Comissão Intersetorial de Recursos Humanos (CIRH) – 15 min

Assunto: Parecer

Apresentação: Coordenador(a) da Comissão

2.2.15 – Comissão de Comunicação e Informação – 15 min

Assunto: Parecer

Apresentação: Coordenador(a) da Comissão

2.2.16 – Coordenação Estadual da Plenária de Conselhos de Saúde - 15 min

Assunto: Informações

Apresentação: Coordenador Conselheiro João de Tarso

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

153. Informes Diversos

16 **Desenvolvimento da Reunião: Machado:** Vamos, iniciar a 130ª reunião Ordinária. **Picorelli – ECOFORÇA.** Como
17 eu tinha pedido ponto de pauta ontem, a gente queria que incluísse um ponto de pauta sobre as 6 horas dos
18 funcionários, este conselho aprovou uma resolução uma vez, então que fosse o primeiro ponto para ser discutido, que
19 eu acho que com esta pressão que esta acontecendo, prejudica os próprios usuários do estado, então meu pedido de
20 ponto de pauta seria a discussão das seis horas. **Elfrida – SINDSAÚDE.** Na verdade gostaria de reiterar o pedido de
21 pauta do Picorelli, estamos num grupo de servidores para apresentar e discutir um pouco esta situação que esta.
22 Sugerimos que a pauta seja de 15 minutos, para ter claro esta solicitação, 15 minutos de pauta no início do trabalho
23 para discutirmos esta situação dos servidores públicos do estado do Paraná. **Sueli Vidigal –** Representando a
24 comissão de Vigilância Sanitária Ambiental, eu pediria que o item 2.2.5, não ficasse por último na pauta de manhã,

25
26
27
28
29
30
31



ATA
130ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



25considerando que temos convidados que não poderão estar de tarde. Não poderíamos correr o risco deste tema não
26ser exposto no período da manhã. Então uma inversão de pauta para que ele não fique por ultimo. **João de Tarso** – A
27pedido do ponto de pauta, é necessária uma revogação da resolução do CES, que proíbe o conselheiro mesmo doente
28justifique, não possa participar ou esteja ausente de uma reunião. Acho que a partir do momento que ele caso grave,
29morte em família, doença, ele deve participar da reunião sim, é um ponto de pauta para que haja a revogação de uma
30resolução do CES, ate porque o Gilberto ficou doente por força maior e esta sendo excluído da comissão de
31organização da conferência, acho injusto. Então pode ser discutido pelo plenário, o plenário pode revogar. **Machado** –
32Só em resposta ao conselheiro, recebemos uma correspondência da SESA, foi protocolada na Secretaria Executiva,
33justificando a ausência dele por uma questão de saúde. **Graziela** – SINDSAÚDE. Eu acho que devíamos, no mês
34passado não conseguiu, acho que todo mundo lembra daquele ato na frente em que a Pastoral da Criança chamou a
35participar, eu acho que poderíamos deixar para o período da tarde, quando tivesse um tempo de fazer uma breve
36avaliação daquele ato que o Conselho Estadual mandou fazer uma breve avaliação. Que o Conselho Estadual mandou
37fazer uma faixa, acho que todo mundo lembra, foi feita uma moção, mas acho que tem que constar na ata também a
38avaliação e como foi este ato que o conselho não teve retorno. **Machado** – A minha idéia na condução da mesa hoje é
39que o prazo estipulado na proposta, ele deve ser cumprido, chegamos a 60 minutos de um determinado assunto que
40esteja previsto aqui e ele não foi suprido, vamos encerrar este assunto e dar ponto de pauta do próximo encontro, por
41que senão vamos conseguir vencer novamente. E eu acho que fazer uma pauta e não vencer fica complicado. Eu
42recomendaria a plenária, faremos a inclusão do assunto, manteríamos a posição do conselheiro Neto, esta já é a
43segunda vez que ele vem apresentar e não esta tendo a possibilidade, veríamos a questão do Pacto de Gestão,
44fariamos a inclusão de 15 minutos para conversar sobre pauta de 6 horas, 15 minutos como terceiro assunto e o ato da
45FIEP e deixamos logo depois da comissão de orçamento a tarde, que ela não teve a oportunidade de fazer um parecer
46em função de sairmos daqui às 19 horas na segunda feira, temos testemunhas e depois de ter ouvido os técnicos,
47quer dizer, não teve condições de fazer um parecer, vai ser um tempo mais reduzido para a comissão de orçamento.
48Não sei se desta forma ficam contemplados todos os pedidos. Pode ser desta maneira? Fica atendido também, a partir
49de 10:30 vamos cuidar do andamento das coisas e se encaixar o pessoal do 2.2.5. Eu sei que fazendo uma
50manifestação do lado de fora, a nossa pauta é longa, e eu sei que é difícil isso, mas vamos tentar nos ajudar. **Neto** –
51Bom dia a todos. Eu vou passar para vocês a prestação de contas do Conselho Estadual de Saúde do Paraná, no ano
52de 2006, eu levantei todos os empenhos do ano, os gastos mês a mês e o total do ano. Tínhamos uma previsão
53orçamentária de R\$ 400 mil reais para o ano de 2006. Eu vou passar os slides com todos os empenhos, mas eu creio
54que será necessário ficar lendo empenho sobre empenho, aquele empenho que alguém queira discutir alguma coisa,
55paramos e discutimos, senão vamos passando para não perder tempo e ficar dentro dos 15 minutos. São 57
56empenhos, eu dividi em partes para que fique mais bem visualizado para os conselheiros. Temos o número do
57empenho, a empresa que fez o empenho, a data do empenho, o valor, a data de pagamento deste empenho e o valor
58pago a esta empresa. Então temos o item dois, temos o empenho da continental, ar condicionado, mas este empenho
59não saiu, nós recebemos do estado alguns ar condicionados e acabamos não comprando, então vamos ter que orçado
60o valor de empenho de R\$ 7.788,00, porém não pagamos, por que foi doado alguns aparelhos de ar condicionado,
61então o nosso valor pago foi zero reais. Ali nos temos no terceiro para vocês entenderem, toda gráfica limitada que são
62os boletins informativos, então fizemos o empenho no valor de R\$ 7.340,00 para 6 meses de boletim e foi pago em 5
63vezes, finalizando no R\$ 7.340,00, mas não foi pago numa vez só, feito o empenho e pago em 5 vezes. Amatel
64Indústria Hoteleira é um hotel, foi para a reunião de Coordenação de Plenárias, um é alimentação e o segundo é a
65hospedagem, daí a Norte Palace Hotel, hospedagem em Florianópolis, fizemos um empenho e foi negada a compra de
66materiais móveis para o conselho e acabou, apesar de termos o empenho, nós não temos nenhum pagamento feito a
67ela. Novamente temos um empenho negado, que são matérias de escritório, foi negado por algum motivo, deste pode
68e este não pode, fizemos um novo empenho com aquilo que pode e daí saiu um pagamento de outro empenho.
69Recanto Park Hotel em Foz do Iguaçu, para o Congresso do COSEMS. Temos o conselheiro Miguel, mas é
70ressarcimento da passagem aérea, que não saiu, ele teve que pagar do bolso, daí foi ressarcido ao conselheiro. A M4
71Tecnologia em Software são as transcrições das fitas gravadas das nossas reuniões. A JPO Hotéis, quando aparecer são
72hotéis em Brasília, quando mandamos os conselheiros em Brasília e o Hotel Nico fizemos alguns empenhos, mas todos
73foram cancelados, porque foram utilizados outros hotéis, ou porque não realizou o evento neste hotel, mas tinha o
74empenho, fizemos questão de colocar para não faltar números de empenho. Aqui o convênio nº4484 do Ministério da
75Saúde, teve que sair o empenho, mas não foi pago pelo conselho, este convênio é daquele Curso de Capacitação dos
76Conselheiros, veio uma verba de fora, então não pagamos, só fizemos a emissão de um empenho, para que se fosse
77pago a emissão de contas deste convênio. A imprensa oficial, a confecção de envelopes, esses envelopes recebemos
78timbrado do CES, vocês verão que a partir do mês 10, porque acabou a licitação do Hotel Elo In e a outra licitação não
79conseguimos fechar, passa a ter que ficar empenhando todos os hotéis, todos os meses. Tanto a reunião ordinária,
80quanto para a mesa diretiva. Então todos esses empenhos começaram a aparecer a partir de outubro, tanto hotel,
81alimentação e traslado, porque estava incluso na licitação dos hotéis. E aqui no final vamos ter mais dois conselheiros,
82o João de Tarso e a Rosani, parece que agora já foram pagos, mas quando eu fiz o levantamento ainda não tinha sido
83pago, despesa feita em Brasília no evento que ocorreu no final do ano. Aqui, eu fiz um levantamento mês a mês se
84vocês lembrarem, no ano passado eu fiz um levantamento para vocês, mês a mês ate o mês de agosto e agora eu

33
34
35
36
37
38
39



ATA
130ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



85fechei até o mês de dezembro. Então no mês de janeiro gastamos, e eu só coloquei aquilo que não tinha empenho, 86como eu não tinha levantado todos os empenhos aquela vez, conversei com vocês, tudo que é empenhado eu acabei 87retirando e colocando só nos empenhos, as despesas fixas de todos os meses do conselho. Então em janeiro tivemos 88despesa de R\$ 8.773,54, em fevereiro R\$ 8.823,43, em março R\$ 13.029,53, em abril R\$ 15.709,92, em maio R\$ 8924.573,26, em junho R\$ 15.463,64, em julho R\$ 17.077,36, em agosto R\$ 12.136,86, em setembro R\$ 10.571,78, em 90outubro R\$ 17.264,68, lembrando aqui que vocês vão notar que o correio é sempre o mesmo valor, porque é um valor 91que estipulou uma média do que se gasta todo mês e é feito este repasse. Novembro R\$ 19.907,75 e dezembro R\$ 929.068,13. Eu separei num empenho só os gastos da Plenária Estadual de Conselhos, então tivemos na plenária um 93gasto geral, incluindo todos os empenhos jogados só para a plenária, com as notas fiscais no valor de R\$ 81.027,50, 94este foi o custo total da Plenária de Conselhos. Temos uma locação do Centro de Convenções, eu fiz questão de fazer 95este aqui, porque este ano nós temos conferências, para ter uma idéia. Vamos ter que ampliar este valor e muito, 96para uma Conferência Estadual deste ano. Para as convenções, só a locação R\$ 16.720,00, vocês lembram que tiveram 97que fazer as salas dos grupos. Locação de materiais, equipamento áudio visual, alimentação, o coffee break e aqui os 98hotéis, Hotéis Elo, Matel é o São Martin, então foi gasto R\$ 81.000,00 neste evento, e para finalizar, o gasto total do 99conselho sem os empenhos só naquele levantamento em janeiro a dezembro que eu fiz para vocês foi de R\$ 100148.118,98, contando todos os empenhos e a Plenária Estadual, o gasto do conselho total no ano de 2006 de 1º de 101janeiro a 31 de dezembro R\$ 296.339,89. **Graziela** – SindSaúde. Só uma sugestão, talvez nem precisasse voltar para 102discutir, se alguém tiver dúvida, de relacionar as atividades que aconteceram nesses meses Neto, que você colocou, 103maio hospedagem, alimentação, passagem aérea, passagem de ônibus, gravações das reuniões, por que tem valores 104de um mês para outro muito diferentes, para não ficarmos questionando quando não sabemos, só relacionar os 105eventos daquele mês. **Neto** – Eu acho que não precisa, eu tenho aqui. Até agosto se vocês lembrarem eu coloquei e 106passei para vocês, então em maio tivemos uma reunião extraordinária do CES, muitas vezes a passagem aérea, mas 107em maio tivemos uma reunião extraordinária, não junto com a ordinária, como tentamos sempre fazer para 108economizar, foi no dia 10 de maio, um dia separado, para conversar a LDO, então teve um gasto de passagem aérea, 109passagem de ônibus, alimentação, hotel, além daquilo que gastamos mensalmente. Por isso, que o gasto do mês de 110maio foi R\$ 26.000,00, eventos no mês de maio. Mês de maio tivemos uma oficina de Educação Permanente para o 111Controle Social em Brasília, oficina rumo a 13ª Conferência Nacional de Saúde em Brasília, o COSEMS que teve a 112bipartite no COSEMS no congresso do COSEMS em Foz do Iguaçu e uma reunião para a agenda 21, que só teve um 113conselheiro e o gasto de ônibus de R\$48,00. Em junho tivemos três comissões participando junto com a mesa diretora, 114que é a Comissão de Regimento Interno e Comissão de Orçamento e de Plenária, quando vem junto com a reunião de 115diretoria passa a ter um custo maior de passagem e hotel, porque mais conselheiros virão. Mês de julho, tivemos 116comissão somente, Regimento Interno, Coordenação de Plenária, organização de 3ª Plenária e Comissão de 117Orçamento. Em agosto, Comissão de Regimento Interno e organização da 3ª Plenária, oficina de democratização em 118Brasília e a reunião de conselho, o Pacto de Saúde na Comissão de Consórcio. A plenária não coloca, porque eu já fiz, o 119seminário de AIDS teve recursos próprios, não usamos, o curso de capacitação no convênio, recursos do ministério, nós 120não usamos. Eu fiz este levantamento, mas infelizmente não está aqui comigo, então eu fico devendo. Setembro não 121teremos a reunião, outubro e novembro, por que dezembro a reunião de diretoria foi um dia depois, um dia antes da 122reunião geral, por que não tinha prazo em dezembro, fica difícil para ficar marcando as coisas, não teve gastos extras, 123então eu fico devendo setembro, outubro e novembro. Comissões não teve nenhum evento com gastos, comissões que 124vieram junto com a mesa diretora e que pode ter aumentado um pouco o gasto, mas já tinha acabado as reuniões da 125comissão de regimento interno e já estávamos discutindo o regimento interno. A reunião da terceira plenária também 126só teve mais uma. Mas teve este ano, então não teve ano passado, eu creio que não tivemos nenhuma comissão se 127reunindo a partir de setembro junto com a mesa diretora. Só em setembro que tivemos alguma. **João de Tarso** – 128FATIPAR. Em relação a imprensa oficial. Eu entendo que imprensa oficial é atribuição do estado. Se for gasto com o 129conselho, daí você deve mudar a terminologia, material gráfico do conselho, por que a imprensa oficial não é nossa 130atribuição. A imprensa oficial é gratuita e pelo estado. Agora material gráfico do conselho, despesa com gráfica, temos 131a responsabilidade de pagar. Eu entendo que se foi material gráfico, tem que citar como material gráfico e não como 132imprensa oficial. **Neto** – Mas é que temos que fazer o empenho no nome de quem vai receber e quem vai emitir nota 133fiscal. **Gilberto** – SESA. Eu acho muito interessante este trabalho feito pela tesouraria do conselho, pelo o que me 134registro, pelo menos os dois anos em que eu fui membro deste conselho não registro de ter ocorrido esta prestação de 135contas e este detalhamento, então eu queria elogiar a mesa diretora do conselho e a tesouraria pela realização deste 136trabalho, tenho certeza que isso, a partir daqui passa a ser uma rotina deste conselho. Eu acho fundamental que o 137conselho saiba quanto está custando suas atividades, primeira observação. Segunda observação, em relação a esta 138questão da imprensa oficial. A imprensa oficial ela é um órgão do governo, mas que mesmo as suas atividades, ela tem 139custo. Qualquer publicação da Secretaria Estadual de Saúde, qualquer encaminhamento que ela faça junto a imprensa 140oficial, ela tem que empenhar e fazer o pagamento. Então o fato de ser o órgão do governo, não significa que as ações 141que ela faça não tenham custo para a secretaria de origem, que esta demandando o serviço. Então a primeira 142observação, que de qualquer forma mesmo que seja a publicação na imprensa oficial, isso acaba tendo um custo para 143a secretaria de origem, que acaba sendo empenhado e sendo pago. E a segunda observação é de dizer o seguinte que 144na verdade todas essas despesas, elas são despesas com recurso público. Então eu acho que ela tem que constar. Uma

41
42
43
44
45
46
47



ATA
130ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



145vez que ocorreu a despesa, ela deve constar. Mesmo que um carro da secretaria vai buscar um conselheiro, é claro que
146isso não é computado, mas ele vai gastar combustível, eu estou dando um exemplo, para esta questão da imprensa
147oficial. Ele vai gastar combustível e etc., que são custos indiretos que não aparecem, o recurso, energia elétrica, enfim,
148são custos indiretos que não aparecem. Então aqueles que aparecem, eles tem que constar, imprensa oficial é que
149ocorre realmente o pagamento. **João de Tarso** – Não, eu entendo que tem que ser pago sim, a maneira da
150apresentação eu continuo achando que esta incorreta. O conselho esta pagando o gasto oficial do estado, o conselho
151tem verba limitada, eu acho que tem que citar que foi verba direcionada ao conselho, mesmo sendo da imprensa
152oficial. **Machado** – Toda a apresentação feita ao conselheiro, não defendendo o tesoureiro, mas se ela foi feita no
153conselho é o que esta sendo apresentado aqui, não estamos trazendo de um outro órgão que não seja o conselho.
154**Elfrida** – SindSaúde. Eu só gostaria de um esclarecimento em relação a confecção, eu não localizei o empenho da
155confecção das nossas pastas. Essas pastas que foram feitas em meados do primeiro semestre. **Neto** – No valor de R\$
1563.460,00. Nota fiscal nº. 521, no valo de R\$ 3.460,00. **David** – Só a questão de quantidade que foi feito. **Neto** –
157Confecção de 100 bolsas. **Osvaldino** – Eu gostaria de estar apresentando as justificativas e temos também
158conselheiros novos para estar registrando. Da FEHOSPAR vemos pelo presente encaminhar a vossa senhoria a
159justificativa da ausência do Dr. Arthur Leal Neto da reunião do dia 25 e 26 de março de 2007, em função e
160compromissos agendados anteriormente. SindSaúde, vem atrás desde justificar a ausência da conselheira Elfrida Carol
161Andreaza, representante desta entidade sindical nas reuniões do conselho estadual de saúde, nos dias 24 e 25 do
162ocorrente, por motivo de saúde. Ofício nº88 do Presidente do Conselho dos Servidores Municipais. Tendo em vista
163estarmos no ano de eleições em outros sindicatos da região, o que requer atenção e participação integral das diretorias
164em suas atividades. Vimos com o presente solicitar a substituição temporária do senhor Marcos Rogério Ratto no cargo
165de conselheiro do CES e indicar o nome da senhora Sulei Correia, como representante no Estado do Paraná. Da
166Pastoral da Criança, vimos por meio deste comunicar que a suplente Vanessa Cruz klososki, será substituída por
167Noemia. A Federação de Associação de Moradores do Estado do Paraná FAMOPAR, vem através desta informar a
168substituição do conselheiro suplente, Antonio Barriquelo por Terêncio de Lima. Estou mandando e-mail para justificar
169minha ausência nas reuniões da CISTE, dia 24, estarei participando da reunião da organização da 8º Conferencia
170Estadual de Saúde, já comuniquei o meu suplente para possa participar, motivo da ausência, reunião de negociação
171com a COPEL, esperando ser atendido, desde já agradeço, Jonas Brás. Do MOPS, servimo-nos do presente para
172informar a ausência do conselheiro Livaldo Bento, representante do MOPS Paraná, Movimento Popular de Saúde do
173Paraná, nos dias 24, 25 e 26 de abril, quando serão realizadas as reuniões das comissões temáticas, extraordinárias e
174ordinárias do Conselho Estadual do Paraná. Por motivo de doença. Da FETAEP, em atenção a convocação para a
175reunião deste conselho que acontecerá nos dias 25 de abril de 2007, informamos que o Sr. Antonio Lucio Zarantonelo e
176a Sra. Regina Barbado, infelizmente não poderão estar presentes em virtude de estar em período de transição de
177diretoria desta federação. Sendo assim, Posteriormente estaremos indicando os novos conselheiros. **Mira** – Eu só
178gostaria que o Osvaldino informasse quem assinou este ofício da substituição do Marcos Ratto. **Osvaldino** – A
179assinatura esta Noraci Norato de Meira, presidente do Conselho de Servidores Municipais. **Mira** - eu peço o
180indeferimento deste ofício. Por que o Noraci não é a pessoa responsável pelas assinaturas do conselho e sim a Mariza
181de Lurdes e o Luiz Ferreira, são os responsáveis pela assinatura para qualquer mudança que houver. Até para evitar
182futuras conseqüências de envolvimento de pessoas que não são responsáveis pelas assinaturas. Eu peço interferência
183disso, para que na próxima semana possamos apresentar o documento. **Machado** – Qual é o prazo que o conselheiro
184precisa para esta denúncia? **Mira** – Eu peço uma semana. **Machado** – Ok, eu peço uma posição, uma comprovação
185da invalidez deste documento. **Picorelli** – ECOFORÇA. Comunicando que o meu companheiro titular Valdir Donizete
186de Moraes não pode estar ontem e nem hoje, por que ele teve que ir urgente para a sua cidade de origem. **João de**
187**Tarso** – FATIPAR. Há um entrave. Se for indeferido o requerimento, ele faz parte da comissão organizadora da
188conferencia em substituição ao Ratto. Eu gostaria que a mesa após a verificação encaminhasse para o plenário e
189convidasse o membro da mesa temporariamente o trabalhador até a indicação do plenário na próxima reunião.
190**Machado** – Nós vamos ter uma reunião da mesa, até lá esta denúncia vira e vamos fazer a avaliação. Foram passados
191ao senhores a avaliação da reunião de ontem da 4º reunião extraordinária, isso para a mesa é fundamental, é o nosso
192controle, o que precisamos fazer, quais são os problemas. Então eu gostaria que todos respondessem isso até meio dia
193e no verso, pudessem fazer sugestões para melhorar o processo, para ser mais rápido no andamento desta avaliação,
194que estamos fazendo do regimento. Muito obrigado. **Ruy** – Nós fomos pegos de surpresa para variar, por parte dos
195nossas instituições gestoras. Na última reunião, praticamente na última hora da reunião ordinária do mês de março,
196chegou a este plenário, pessoas não da SESA, mas de outra instituição do COSEMS, o seu presidente e sua secretária
197executiva e sem tempo hábil, nós conselheiros do controle social, temos muitas responsabilidades, depois eu posso ler
198se a mesa permitir, eu queria saber qual o tempo que temos para isso. Depois vamos apresentar para assinatura, nos
199responsabilizarmos, sermos solidários ao que a SESA estava apresentando, e não era nenhuma pessoa da SESA, nem
200um coordenador e nem um dirigente da SESA estava apresentando a pactuação, Faz parte do Pacto de Gestão, sem
201todos os dados necessários, são 50 dados, disseram que iam apresentar, digamos que 5 ou 6 dados, apenas os mais
202importantes, devido o horário, podemos ver isso pela transcrição da fita ou ouvirmos, como também chegou agora.
203Quando temos que apresentar alguma coisa, temos que apresentar antes da reunião da mesa, 15 dias antes da reunião
204do conselho. Agora a SESA apresenta às 9:20 de hoje, chega aqui uma resposta, ao parecer de conselheiros deste

49
50
51
52
53
54
55



ATA
130ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



205 plenário e a resposta da SESA, considerações às 9:20 de hoje. Por que não manda as coisas em tempo hábil para
206 analisarmos também a resposta dela. Chega em cima da hora é deplorável. Dr. Renato que muito estimamos, essas
207 coisas tem que chegar em tempo hábil também, se o senhor puder influenciar, é uma pessoa dedicada e trabalhadora,
208 firme nos seus ideais, tenta influenciar os demais da SESA, que apresentem também em tempo adequado, para que
209 possamos tomar conhecimento, não tentar empurrar no último minuto. Este parecer se baseia num pedido de vistas
210 que o nosso regimento interno permite, se não me engano artigo 28, foi elaborado com a participação do conselheiro
211 que não esta mais neste plenário, Dr. Marcos Rogério Ratto de Londrina, diz respeito ao que aconteceu, ou poderia ter
212 acontecido na última reunião, se nós tivéssemos assinado. A lei que criou o Conselho Estadual de Saúde, a lei nº913 de
213 4 de outubro de 2004, no seu artigo quinto, fala das competências, atribuições e responsabilidades do Conselho
214 Estadual, entre muitas outras atribuições, que competem a nós o acompanhamento, o controle e avaliação do SUS na
215 esfera estadual. No inciso 13, deste artigo quinto, estimular a participação comunitária no controle do sistema da
216 saúde. Parece que não acontece isso aqui, pelo menos não do órgão gestor. No inciso 15, analisar e dar parecer em
217 convênios firmados entre as Secretarias de Estado de Saúde e sua vinculada ISEP, que não existe mais, com órgãos
218 públicos ou privados. No caso, vamos tentar fazer uma analogia entre SESA e Ministério da Saúde. Finalmente
219 entendemos que são muitas nossas atribuições, o desempenho de outras atividades correlatas, é o que eu acabo de
220 falar. Na resolução nº333, vigorando, que vai ser transformada em lei do Conselho Nacional de Saúde, no inciso oitavo,
221 deliberasse nos programas de saúde, aprovar projetos e etc. Agora a parte importante, propor a adoção de critérios
222 definidores de qualidade, isso que é importante. Propor critérios definidores de qualidade. Propor critérios definidores
223 de qualidade, que motivou o pedido de vistas e resolutividade, atualizando a de incorporação dos avanços científicos e
224 tecnológicos na área da saúde. No inciso 10 desta quinta diretriz, analisar, avaliar os critérios utilizados na organização
225 e o funcionamento do SUS, o Pacto de Gestão. Tem mais aqui, vamos suspender devido o tempo. Por esses motivos,
226 temos as seguintes correções a fazer sobre nosso parecer, quem quiser acompanhar, esta no nosso caderno na página
227 64 em diante, toda delegação de poder, implica em responsabilidade. O ex-presidente do nosso conselho, Dr. Francisco
228 Eugenio, aqui presente senão me engano, ele numa das ultimas reuniões da gestão, nos apresentou um documento
229 falando das responsabilidades de cada conselheiro. Aquilo é importantíssimo, para tomarmos pé da nossa situação,
230 riscos de assinarmos qualquer documento em branco praticamente. Na constituição no artigo 167, fala claramente que
231 a saúde é direitos de todos e dever do estado, garantindo mediante políticas sociais, econômicas que visem a
232 prevenção, negritamos por nossa conta, redução e eliminação de doenças de outros agravos, e o acesso universal
233 igualitário as ações e serviços de saúde para a sua promoção, proteção e recuperação. Da mesma forma com os
234 comentários aumentados na resolução nº333, do que acabamos de falar, que vamos saltar porque seria repetição. Na
235 Lei Federal nº8078, fala o seguinte no artigo sexto, são direitos básicos do consumidor, no artigo sexto, inciso dez,
236 adequada e eficaz prestação dos serviços públicos em geral. **Machado** – Dr. Ruy me perdoe a intervenção. Esta
237 previsto para este tópico 30 minutos. Seu relatório foi lido na última reunião, entregue e distribuído junto com o
238 material, todos receberão. Eu só queria lembrar, porque talvez o senhor esteja repetindo o fato, por que vamos tentar
239 nos manter talvez com 10 minutos no máximo de excesso. **Ruy** – Peço que os conselheiros tomem pé dessas leis,
240 desses artigos e seus incisos. Os questionamentos, passamos para a antepenúltima página do parecer, alguns
241 questionamentos. No item 1, os 12%, acertos na saúde no Estado do Paraná conforme a Emenda Constitucional nº. 29,
242 então sabemos que não se trata mínimo, mas que até hoje se tratou de teto aplicado. Então este é o primeiro
243 comentário sobre o item 1 do Pacto de Gestão, que por sinal foi mudado várias vezes nessas semanas em que foi
244 apresentado na bipartite, no item 5, há desrespeito a varias leis e normas. Quando a pactuação se refere ao relatório
245 de gestão anual, está infringindo algumas leis e normas que estão citadas. O decreto nº5.711, fala claramente que o
246 Relatório de Gestão no Paraná, esta aqui claramente, todos nós temos, isso daqui mostra as duas edições de um
247 governo ou de outro, só muda a capa, no artigo 40, no parágrafo segundo fala o seguinte, no relatório de gestão
248 estadual e municipal são elaborados trimestralmente, não é anual, é trimestralmente e não tem acontecido aqui neste
249 conselho. Sendo que no último trimestre do ano serão elaborados os relatórios anuais de gestão estaduais e municipais
250 de saúde. Este item 5 não pode ser assinado como esta aqui, como relatório anual, tem que ser cumprida a lei, é
251 trimestral. No item 10, por que o Estado do Paraná, oferece preventivo de câncer às senhoras, cada 3 anos. O ideal
252 deve ser anual, sabemos que muitos hospitais de câncer deixam a qualidade do exame a desejar, e tem falsos
253 resultados as vezes, infelizmente. Inclusive já houve trocas de materiais, até com usuários particulares, o que dirá com
254 serviços públicos, então tem que ser anual, por que o câncer, se faz a cura de maneira no início, com três anos já não
255 pega mais no inicio. Então o preventivo de câncer deve ser oferecido, se puderem fazer e façam, anualmente e não a
256 cada três anos. Item 14, cobertura da primeira consulta odontológica, o Ministério da Saúde dá como referência e pede
257 a meta de 30%, o Paraná propôs apenas 17%. No item 19 o Paraná propõe, para evitar epidemia de dengue em outros
258 agravos, uma visita para aos imóveis, 4 vezes ao ano, o Ministério da Saúde pede no mínimo 6. Isto explica como fala
259 o grande índice, de infestação do mosquito em inúmeras cidades do Paraná, da parte do norte do Paraná, noroeste e
260 sudoeste, já que não há controle, como fala ai, inclusive já aconteceram dezenas de morte no estado por dengue.
261 Quem é responsável por isso, se pode haver um controle? E quando a população deveria ser estimulada por uma
262 fiscalização, com esses 6 ciclos mínimos de visitas por imóvel, por ano, que não é feita e agora vai se pactuar por um
263 mínimo de 4, nunca vai se resolver o problema de dengue no Paraná. No item 20, proporção, isso é gravíssimo, a
264 proporção do município para prioridade de combate a dengue, com menos de 1% de infestação pelo mosquito, o

57
58
59
60
61
62
63



ATA
130ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



265Ministério da Saúde preconiza como meta que sejam acompanhados firmemente, 30 municípios no Paraná, 30%
266dariam 120, o estado só propôs aceitar como meta o numero de 11 municípios. 10% apenas do que o Ministério da
267Saúde pede. O Ministério da Saúde pede o controle de 30% dos municípios do estado, daí os 120, e o estado propõe o
268controle em 11 municípios. Isso é ridículo no mínimo. No item 21, proporção dos municípios prioritários para o combate
269a dengue, com plano de contingência aos pacientes com dengue elaborado. O Ministério da Saúde propôs que 100%
270dos municípios que tivessem este controle, com plano de controle e de contingência, em certos casos as epidemias,
271como está acontecendo em Maringá, em Ubiratan e em outras cidades da nossa região. O nosso estado propôs pactuar
272apenas 38, novamente 10% ou menos dos municípios que o Ministério da Saúde pede. No item 29, que casos, não
273especifica de que doenças se trata. Outro agravante sério na parte da mulher. Proporção de partos cesáreas, 25%, é
274um número alto, o Paraná respondeu com a proposta de aumentar para 41%. Pelo amor de Deus, então não vai mais
275haver trabalho de parto no Paraná? Tudo é cesariana, programada. Tem o dia certo que vai nascer esta criança e
276horário. Conseqüência disso, prematuridade, quando os pediatras sabem disso? Quantas crianças que nascem com
277dificuldade respiratória pelo fato de ser tirada sem estar em trabalho de parto? Com horário programado para nascer, o
278que acontece? UTI's neonatal com certeza. Precisamos estimular o trabalho de parto pelo menos e o possível parto
279normal. Então este 41% vai estimular cada vez mais, que se marquem prematuramente cesarianas sem estar apta a
280respirar normalmente esta criança. O ideal é como nos países ditos desenvolvidos, que seria 15%. Então aceitamos a
281meta do Ministério da Saúde de 25%, mas não 41%. Novamente problema odontológico, escovação dental
282supervisionada. O Ministério da Saúde propõem 5%, o Paraná 3% apenas. Mas um problema odontológico, o Ministério
283da Saúde propõem a meta de 2,5%, o Paraná reduziu para 1,5%. Um comentário entre muitos outros, sobre agora o
284SindSaúde, está representado e uma ex-conselheira, sozinha fazendo discurso, dando a cara para bater, a Dra. Mariane
285Rodela, vamos comentar a parte do trabalhador, trabalhador na saúde praticamente. Em momento algum neste pacto
286se manifesta a preocupação em melhorar as condições do trabalhador de saúde, motivo das primeiras ponderações
287deste parecer. Concursos regulares para contratar agentes de saúde, há capacitações freqüentes para os mesmos ou
288apenas anuais, a reposição imediata dos quadros, quando as demissões a pedido, ou quando por licença maternidade
289ou por doença, a estímulos financeiros, esses trabalhadores que realmente são dos poucos que cumprem carga horária
290semanal completa e que nunca recebem, horas extras, há proteção a sua saúde e seu trabalho, trabalhar em horários
291impróprios, para isto, sem pelo menos ter um protetor solar, a maioria das cidades não preencheu o quadro proposto
292pelo Ministério da Saúde, da proporção agente de saúde população ou agente comunitário de saúde, população do
293município, isto também contribui para uma manutenção e reconhecimento da dengue, inclusive nos municípios em que
294há autoridades nacionais da área de gestão de saúde. Não precisa citar quais municípios, nobre presidente, amigos
295conselheiros, o porquê do pedido de vistas. Nosso Estado do Paraná muitas vezes deixa de cumprir preceitos
296constitucionais da sua própria constituição como artigo 167, que consta sobre haver redução e eliminação de doenças e
297de outros agravos. Novamente muito obrigado pela compreensão. Estamos a disposição do plenário, da mesa diretora,
298dos diretores da SESA, do COSEMS, a SESA tem que trazer essas informações ao conselho. **Picorelli – ECOFORÇA**. Eu
299quero parabenizar o Ruy, por fazer esta análise e eu acho que o Ruy diz aqui é pura realidade. Se eu não me engano o
300companheiro Leite falava da dengue, que este ano a dengue ia arrebentar no estado do Paraná. Muitos não se
301preocupam, se não me engano, a dengue já esta em Ponta Grossa, 100 quilômetros de Curitiba. Maringá que eu saiba,
302me parece que morreu mais uma cidadã, acho que estão brincando de fazer saúde. Aqui tem vários problemas e
303muitos mais quando o Dr. Ruy diz da UTI neonatal, quando a criança vai para a UTI o problema maior é a vaga desta
304criança, que fica um jogar pra lá, jogar pra cá e o doente no hospital e o médico, o trabalhador da saúde não sabia o
305que fazer. Na minha região é direto, toda semana tem um para ser transferido, temos aquele joga, joga para cá e para
306lá, daí o médico da ponta não sabe o que faz, porque não tem uma aparelhagem ou uma especialização melhor para
307atender esta criança e o trabalhador. É rever esta regionalização para como realmente vai sair do papel e ir para a
308realidade, o que não esta acontecendo, se fala de tal região, de tal referência, você liga lá o cara fala que não esta
309sabendo de nada. Eu acho que temos que discutir mesmo, a dengue esta matando e ninguém esta se preocupando
310com a dengue. **Gilberto** – Em primeiro lugar eu quero dizer o seguinte, a Graça Lima que fez a apresentação na
311reunião passada, ela não é a secretária do COSEMS, ela é a secretária da bipartite. A bipartite é a comissão
312intergestora, a comissão que envolve as secretarias municipais, o COSEMS e que envolvem as secretarias municipais, o
313COSEMS e que envolvem a secretaria estadual. A Graça é a funcionaria da secretaria estadual e ela fez esta
314apresentação, delegada, autorizada pela secretaria estadual e pelo COSEMS. Então ela estava representando na sua
315apresentação, tanto a secretaria estadual, como o COSEMS então não procede a informação que tenta desqualificar a
316apresentação que a Graça fez no sentido de que não é uma pessoa da secretaria. É da secretaria e estava fazendo esta
317apresentação por determinação da secretaria também, indicada pela SESA. Em segundo lugar eu quero dizer que este
318documento que é na verdade uma memória de resposta, ele não é um documento oficial, mas é uma memória de
319resposta que foi escrita por mim e pela Graça analisando o documento que foi apresentado pela comissão e fechamos
320esta analise na noite de ontem. A idéia de colocar este documento para cada um dos conselheiros é exatamente para
321que a gente possa ter o acompanhamento dos conselheiros na discussão que a gente pretende fazer sobre isso. Em
322terceiro lugar, acho que é uma coisa muito grave que eu quero não neste momento, mas que o conselho decida na
323seqüência desta discussão é que eu acho que não pode mais sair documento, que na verdade é um parecer de dois
324conselheiros que vai para a Gazeta do Povo, como um documento do Conselho Estadual de Saúde, emitindo opiniões e

65
66
67
68
69
70
71



ATA
130ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



325sendo utilizado o nome do Conselho Estadual de Saúde sem que tenha sido aprovado aqui por esta plenária e acho que
326nós temos que ser tanto por parte de gestor e de prestador, de usuário de trabalhador, de qualquer segmento, nós
327temos que ser muito rigorosos em relação a utilização do nome do conselho. Se a SESA em algum momento utilizar o
328nome do conselho em algum documento para se defender de qualquer questão, este conselho tem eu ser
329extremamente rigoroso com a SESA, assim como tem que ser rigoroso com qualquer conselheiro que usa o nome do
330nosso conselho e manda documentos internos do conselho que ainda não foi discutido e aprovado em plenária para
331jornais de grande circulação, como é o caso da Gazeta do Povo, que nem precisa dizer qual é o seu interesse de
332combate em relação ao governo do estado e que acaba usando o conselho neste embate que é político. Eu acho que
333isso é uma questão séria, precisamos ter uma posição bem clara sobre isso, e gostaria de saber quem foi o responsável
334por mandar este documento para a Gazeta do Povo. Não é uma questão de fazermos um embate do ponto de vista
335subjeto. É a questão de fazermos um embate de forma serena e correta, cada um defendendo as suas idéias, pode
336ser mais duro ou menos duro na hora de argumentar, mas temos que ser extremamente sérios, extremamente corretos
337na forma da gente fazer a nossa discussão, perdemos a nossa credibilidade, o caráter institucional que todos os
338devemos ter, então eu estou muito preocupado com isso daqui para começo de conversa. **Machado** – Eu consultei os
339colegas de mesa e nós estamos entendendo, que é uma resposta a sua posição. Mas também não podemos dar o
340mesmo tempo, senão vamos estourar. **Gilberto** – O documento tem o seu mérito, eu não estou discutindo o mérito,
341várias argumentações e o trabalho que os dois conselheiros fizeram, e que tem que ser reconhecido, mas ele
342infelizmente cometeu alguns equívocos e confundiu algumas questões, que são importantes de serem esclarecidas. O
343parecer dos dois conselheiros confunde a discussão do termo de compromisso do Pacto de Gestão, com a discussão
344dos indicadores, é um anexo do termo de compromisso. Esses indicadores são resultado da mudança feita pelo
345Ministério da Saúde dos indicadores da PPI, e foram todos transformados neste anexo que devem ser encaminhados.
346Em segundo lugar, este anexo tem um prazo que era até trinta de março, chegou a secretaria no final do mês de
347janeiro, deram o prazo até dia 30 de março, e foi prorrogado para o dia 30 de abril, porque a maioria dos estados não
348conseguiu fazer a discussão e estão numa situação como nós estamos. Então o pacto dos indicadores é uma coisa, o
349termo de compromisso de gestão é outra coisa, para o termo de compromisso de gestão temos até setembro para ser
350discutido e a secretaria estar definindo, junto com os gestores municipais, uma agenda de discussão para apresentar
351esta agenda ao conselho, para que haja efetiva discussão do termo de compromisso do Pacto de Gestão. Então a
352primeira confusão que o documento fez, foi esta e acabou jogando tudo como se fosse a discussão do Pacto de Gestão.
353É a discussão do pacto dos indicadores. **Machado** – Este assunto é de alta complexidade e importância, sabemos do
354valor dele e de suas repercussões. Se pudermos ainda hoje conseguir vencer as comissões, ou transferimos o assunto,
355ou tentamos fazer na tarde se for possível. **Elfrida** – SindSaúde. Eu acho que este assunto já estava na pauta e voltou.
356Eu tenho o entendimento que precisamos desta resposta e esclarecimento, para este assunto voltar a pauta, termos
357informações para debater, não temos como protelar. Então eu acredito que vamos postergar o assunto e ele vai ficar
358inconcluso para ter subsídios para o debate. Então é importante ver este parecer do Dr. Gilberto, eu acho que é
359prorrogar para concluir e poder encaminhar da melhor forma. **Picorelli** – Eu acho que deveria ter uma pauta específica
360para isso, porque é de relevância pública, é de interesse de todos os usuários do Paraná. Este papel é da SESA? De
361quem é? Mandaram sem timbre. Então queremos que a SESA mande a parte dela, nós sentamos e discutimos isso.
362Então tem que passar para a tarde, para uma hora debater, se vai ter que refazer ou não. A minha proposta era que a
363SESA refizesse e mandasse de novo para cá, por que o Dr. Ruy constatou que tem muita irregularidade. **Ferreira** –
364Primeiro eu queria colocar uma parte que o Gilberto coloca, a questão do respeito com esta secretaria e eu acho que
365tem que ser verdadeira também. Eu acho que a preocupação do Gilberto em estar respondendo, não foi pelo parecer
366do companheiro Ruy não, eu acho na imprensa e eu não sei quem foi, da nossa parte não foi, acho que este assunto
367não estava esgotado, não tinha o parecer do conselho ainda, estamos discutindo isso, se aprovamos ou não o parecer
368do Dr. Ruy, e vejo também como o Picorelli coloca, esta resposta do parecer aqui, sem timbre e sem assinatura. Então
369isso é falta de respeito com este conselho. Eu vejo também que tem que ir para a imprensa, secretaria poder sentar e
370responder ao conselho ou dar a atenção devida a este conselho. O parecer do Ruy é bastante completo, de acordo com
371as leis e fazendo uma análise. Eu só quero colocar a este conselho que este parecer tem o objetivo de colocar uma
372análise mais profunda, eu acho que este conselho tem condições de fazer esta análise mais profunda, eu acho que este
373conselho tem condições de fazer esta análise mais profunda e distribuindo pelas comissões, cada assunto do pacto,
374afeta os assuntos e ai sim concluir este parecer. Por que desta forma é complicado fazer este debate no afogadilho e
375outra coisa, em respeito a este conselho quero dizer que a LDO já foi protocolada na assembléia e não passou por este
376conselho. Isso é desrespeito a este conselho. A LDO tem que ser analisada e depois protocolada na assembléia. Isso é
377um desrespeito deste conselho. **Inês** – FAMPEPAR. Todos sabem que eu sou uma conselheira nova aqui,
378evidentemente que preciso de subsídios como acho que quase todos, estamos aqui com a questão do pacto, houve
379uma tentativa de apresentação na última reunião pela representante da SESA, senhora Maria da Graça, que foi
380interrompido pelo pedido de vistas. Lemos com bastante atenção o parecer do Dr. Ruy, gostaria de ouvir com bastante
381atenção a análise do parecer de vista apresentado, e que embora tenha vindo sem assinatura e sem timbre da
382secretaria, acabou de ser declarado pelo conselheiro Gilberto, que foi elaborado por ele conjuntamente com a Sra.
383Maria da Graça, o que para mim, pela palavra do conselheiro Gilberto, supriu qualquer timbre e qualquer assinatura
384neste documento. Entendo ser absolutamente necessário tempo hábil para que a secretaria apresente a análise deste

73
74
75
76
77
78
79



ATA
130ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



385parecer. Não estou aqui de nenhuma forma desmerecendo o parecer que houve. Eu acho que temos que ouvir tanto o
386relator, quanto os apresentadores da análise do relatório em igualdade de condições e eu como conselheira necessito
387de esclarecimento de ambos, para uma votação consciente e responsável. Eu só uma agente pública na condição de
388conselheira e tenho responsabilidade de ordem civil e criminal. Não ponho a minha assinatura em nenhum papel, não
389dou nenhum parecer sem estar devidamente esclarecida, não defendo a SESA, não defendo Ministério da Saúde, eu
390defendo o usuário do Sistema Único de Saúde e portando eu agradeceria se a mesa desce o tempo necessário para que
391a SESA apresente as suas explicações. **Ferreira** – Em relação ao Gilberto, eu quero salientar que o conselho é com a
392bipartite e deve ser ouvido sim, mas agora a denúncia que ele faz da publicação, eu tenho certeza, por conhecer o
393conselheiro Ruy que não é atribuição dele, deve ser verificado quem é que protocolou. Concordo plenamente contigo,
394que seja encaminhado ao conselho para as posições que se fizerem necessárias. Terceiro, eu quero ser bem pontual,
395não adianta ficarmos discutindo pareceres, não adianta ficar discutindo trabalho muito bem feito pelo SindSaúde e
396demais entidades de trabalhadores se nós não levamos a avante as decisões pactuadas pelos 4 grupos de gestores
397que são representados no conselho, o conselho deve definir, quando se busca um trabalho, um trabalho que desgaste
398para conselheiro que eu tenho certeza que como eu, alguns conselheiros passam noites sem dormir para elaborar um
399parecer e este tempo nosso, que custa parte de nossas vidas tem que ser valorizado no conselho, não adianta
400discussão, por que discutem, falam e daqui a pouco esquecem. Nada disso. Vamos dar prosseguimento. O parecer é
401sério, deve haver tempo para que ele faça a defesa em nome da secretaria, que ele representa a secretaria e mais de
402um conselheiro aqui e nós possamos tomar uma posição coerente. **Machado** – A comissão de orçamento não
403conseguiu fazer o parecer com relação ao relatório de gestão. Saímos daqui as 19:00 de segunda feira. O colega João
404de Tarso foi relator e eu fui coordenador. A proposta da mesa é esta, vamos dar 60 minutos a partir de agora para a
405conclusão deste assunto. Eu não sei se há esclarecimento suficiente para votar, 60 minutos e daí damos a posição para
406outro conselho. **Graziela** – SindSaúde. Todo mundo aqui já falou, a discussão acabou acontecendo, o
407encaminhamento primeiro Machado, foi da Elfrida de que desce os 5 minutos para o Gilberto responder, e que na parte
408da tarde este assunto viesse com tempo, por que temos várias comissões, a comissão de orçamento é uma, mas
409acredito que algumas outras também não vão utilizar o tempo. Este é um ponto. Eu acho que o erro começou em dar
41030 minutos somente para um assunto deste, tão importante que todo mundo sabe que vai levar muito mais tempo, a
411comissão de vigilância, já no início da reunião pediu que cumprissem, que fosse pelo menos na parte da manhã. Nós
412fizemos um pedido de inclusão de pauta, que foi acatado, que esta no terceiro assunto e estamos com os servidores
413aqui. A nossa proposta é que de 5 minutos de resposta de tarde, eu acho que após a comissão de saúde mental, que
414eu acho que tem mesmo um parecer para dar, 30 ou 40 minutos e este ponto não vai se esgotar nesta reunião,
415sabemos disso e já fica pautada para a próxima com o tempo mínimo de 60 minutos. Os 15 minutos agora para ele dar
416a resposta, a tarde segundo ponto de pauta, 60 minutos. **Machado** – Eu vou retirar a minha proposta, fica a proposta
417única da conselheira Graziela. **Em Votação**. Todos se sentem em condição de votar? Contrários? Favoráveis? Ok, a
418partir de agora, são 10:10 horas, 15 minutos para o conselheiro fazer a sustentação dele. **Ruy** – A Gazeta do Povo me
419procurou, eu me neguei a dar informações a Gazeta do Povo, isso já faz tempo e a Marlene é testemunha disso. Nós
420falamos que não poderíamos dar informações sem a autorização expressa do conselho. Não partiu de nós. Não é justo
421que no começo da nossa fala o Sr. disse, tempo máximo desta manifestação, 30 minutos e no máximo mais 10. A
422nossa manifestação portanto, foi atropelada por este motivo. E gostaria de lembrar a este conselho e seguinte, este
423pacto de gestão, tinham mais três páginas comentadas e resolvemos suprimi-las e entre elas também fala, algo que
424tem que ser retirado deste pacto, deste PPI, que a nossa Conferência Municipal de Saúde pela lei, pelo decreto nº5711
425que acontece a cada 4 anos. Artigo 37, parágrafo único. Conferência Municipal tem que ser pactuada a cada dois anos,
426porque é lei. Dr. Gilberto, estamos aqui, não somos radicais, somos radicais numa coisa, em defesa como a Elfrida e a
427Inês falaram, em defesa do usuário e trabalhador da saúde. Secundariamente do prestador. **Gilberto** – Em primeiro
428lugar agradeço a mesa e ao plenário pela condução que foi dada. Eu estava dizendo, ressaltando a necessidade que
429fizesse a diferenciação de algumas questões que estavam no parecer. Uma delas eu já falei, que é o termo de
430compromisso de gestão que é uma discussão, que é a discussão que vai ser muito bem aprofundado, e que nós temos
431que fazer esta discussão até setembro. E a outra é a discussão do pacto dos indicadores de saúde que temos o prazo
432até o dia 30 deste mês, ou seja hoje, para concluir esta discussão e encaminhar para o Ministério da Saúde e esses
433indicadores farão parte do anexo, temos o prazo até hoje para ser entregue, eles foram estabelecidos através de
434portaria do Ministério da Saúde nº. 091 de 10 de janeiro de 2007. O encaminhamento para que as secretarias
435estaduais e os gestores encaminhassem isso, chegou para todos os gestores no final de janeiro, esta discussão foi
436colocada neste conselho na reunião de fevereiro, se não em falha a memória que a Graça veio apresentar os
437indicadores e que foi uma reunião que na verdade ela estava pautada para uma hora e ela conseguiu ter espaço na
438agenda já no final da reunião, e que não houve efetiva discussão por parte do conselho, então eu queria ressaltar isso.
439A outra confusão que houve em relação a análise do parecer, os indicadores, esses indicadores ele é apresentado na
440forma das colunas com a indicação dos indicadores e há uma coluna em que o Ministério da Saúde estabelece meta
441nacional para ser atingida a nível de todo o país, baseado nessas metas nacionais o Ministério estabelece ou propõem
442metas para cada estado e que os estados analisam, se concordam ou discordam dessa metas. Todos esses indicadores
443que estão sendo analisados aqui como na SESA põem, como a SESA propõem, a SESA definiu, a SESA estabeleceu, são
444indicadores que foram propostos pelo Ministério da Saúde para o estado do Paraná como ele propôs para outros

81
82
83
84
85
86
87



ATA
130ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



445estados, para com isso ele componha a sua meta nacional, então na verdade não é a secretaria que esta propondo
446esses indicadores, o COSEMS analisou através das regionais de saúde e através das Secretaria Municipais de Saúde,
447porque inicialmente esta análise, ela tem que partir dos gestores, não é uma questão que vem antes, não é uma
448questão de incluir ou de excluir o movimento de controle social na discussão. Mas ela tem que partir dos gestores, por
449que implica na análise técnica desses dados, então esses indicadores foram propostos pelo Ministério da Saúde e
450levados em discussão entre os gestores e aprovada na bipartite, que é aquela apresentação que a Graça fez na reunião
451de fevereiro e que acabou não tendo a oportunidade de fazer a apresentação. E tem um agravante, nós vamos ter que
452fazer a discussão desses indicadores mediante o prazo que é colocado pelo Ministério da Saúde. Então esta é outra
453observação que eu queria fazer, eu vou comentar, esta no documento, o fato do documento não ser timbrado, o fato
454do documento não vir assinado é porque nós fizemos uma redação deste documento, na verdade ele vinha como um
455apontamento para a reunião e eu pedi para a Graça aqui na reunião, agora de manhã, tirei uma cópia, para que
456todos pudessem ter em mãos este documento. É um documento elaborado pela Secretaria Estadual de Saúde, e que
457eu não quero entrar nesta discussão, eu poderia discutir o documento do parecer da comissão sair com o timbre do
458Conselho Estadual de Saúde. Ele tinha que sair como comissão, parecer, a discussão acho que não é por ai também,
459senão acabamos se perdendo. A discussão dos indicadores estão colocadas aqui, primeiro em relação ao indicador
460número um, a proporção de receita própria aplicada em saúde, o Ministério da Saúde estabeleceu, provavelmente não
461só para o Paraná, mas para todos os estados do Brasil que meta a ser atingida é a aplicação de 12% do Orçamento
462Estadual na Saúde. O SIBE, os gestores colocaram que estavam de acordo, é claro, de acordo com os 12% e que então
46312% é a meta de 100% a ser atingida, assumiu o compromisso do cumprimento. Eu também não vou entrar na
464discussão do cumprimento ou não, porque minha opinião eu já expliciti neste conselho várias vezes. Nós precisamos
465ter a lei federal que regulamenta, por que a análise dos 12% termina sendo feita a legalidade da aplicação dos 12%,
466acaba sendo feito pelo Tribunal de Contas do Estado, se baseia no entendimento que temos dos 12%. Esta sendo
467considerado sempre a aplicação dos 12%, então eu não quero entrar no mérito da discussão. A meta estipulada pelo
468Ministério é de 12%, 100% desta meta é alcançar os 12%, os estados e os municípios aceitaram esta meta proposta
469pelo Ministério da Saúde. E também não entra em discussão, se isso é teto ou piso. Neste momento o que esta sendo
470pactuado é o cumprimento dos 12%, cumprimos os 12% este ano, podemos pactuar a ampliação deste percentual,
471mas o pactuado agora é isso. Vou comentar os indicadores analisados pelo Dr. Ruy e pelo Ratto. Em relação ao
472indicador, numero cinco, do índice de qualificação básico do conselho de saúde é um método de cálculo apresentado
473pelo Ministério da Saúde, que prevê a realização de capacitação de conselheiros no início do mandato, a análise do
474plano de saúde em vigor, do relatório de gestão anual e a convocação de conferência de saúde a cada quatro anos.
475Esses são os parâmetros mínimos que o Ministério da Saúde estabelece para que se alcance a meta de 100%. O
476Paraná, por exemplo, esta ate o seguinte momento e isso é uma deliberação que vai ser tomada ou não pela
477conferência, eu nem quero discutir isso, o Paraná realiza sua conferência a cada dois anos. Estamos com mais do que
478100% proposto pelo Ministério da Saúde em relação a isso. Estamos colocando como 100%, vai ser feito o
479cumprimento da meta. Outra observação que me ocorre agora é entender que essas metas, são um piso a ser
480alcançado, ela pode ser ultrapassada, o que não pode é ficar a quem da meta. E se você estabeleceu uma meta que é
481muito além do que a realidade demonstra como possível de ser alcançada, você não vai alcançar, vamos ter
482implicações em relação a verbas e uma série de questões que podem futuramente prejudicar a saúde da população. O
483indicador nº10, razão de exames preventivos do câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 29 anos. O método
484também é um parâmetro definido pelo Ministério da Saúde, com base no número de exames realizados em mulheres
485de 25 a 29 anos, dividido pela população total de mulheres de 25 a 29 anos. Então existe uma metodologia para definir
486esta meta, a ser alcançada. Esta metodologia é estipulada pelo ministério, que propõem que seja feito e garantido,
487depois que a mulher faz o seu primeiro exame com resultado negativo, que seja garantido no mínimo a todas as
488mulheres, um exame a cada 3 anos. Esta é uma metodologia e é uma meta estipulada pelo Ministério da Saúde,
489assumida e acordada pelos gestores. A cobertura na primeira consulta odontológica cabe esclarecer que 30% é a meta
490nacional e o Ministério propõe para o Estado do Paraná a meta de 17% e a bipartite aceitou esta meta, considerando
491que em 2006 o Paraná cumpriu 30.84% desta meta, por tanto 17% é uma meta plenamente atingível. Se pautarmos
492esta meta na meta nacional, nós não vamos atingi-la, isso vai ter implicações para os programas de saúde bucal do
493estado do Paraná. Então estabelecemos uma meta que possa ser atingida. Com certeza vamos fazer e espero que os
494municípios façam o esforço para ultrapassar esta meta. O indicador de proporção de imóveis inspecionados, a proposta
495de 4 visitas a imóveis por ano, foi pactuada na bipartite estadual principalmente por reivindicação dos municípios e ela
496já havia sido proposta em 2006, 4 visitas imóveis por imóvel ano. Isso havia sido registrado pelo Ministério da Saúde e
497acabou sendo pactuada em cima das 6 visitas exigidas e pactuada. Com relação ao indicador 20 ou 21, cabe fazer uma
498explicação que acho também houve uma confusão, e que inclusive foi ressaltada na matéria, foi o principal tópico na
499matéria do jornal e a preocupação da secretaria não foi com a matéria, eu que levantei aqui na discussão, porque toda
500a nossa discussão, tinha sido feita exatamente em cima do parecer emitido pelos dois conselheiros, por que
501consideramos esses documentos, documentos feitos pelos dois conselheiros, documento importante, fundamental, que
502daria contribuições também para nós enquanto gestores e fizemos a análise em cima do documento. Eu é que estou
503levantando a questão aqui, por que como conselheiro e não como SESA, eu considero que isso é um problema sério,
504temos que prestar atenção e cuidar deste tipo de problema. Indicador 20 e 21, qual é o parâmetro para

89
90
91
92
93
94
95



ATA
130ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



505estabelecimento da meta? A proporção de municípios prioritários para o combate da dengue com menos de 1% de
506infestação predial, a meta tanto nacional, como para o Paraná é de 30% dos municípios prioritários, não é 30% dos
507399 municípios no estado. Os municípios prioritários são definidos, baseados no comportamento epidemiológico da
508doença, definido inclusive pelo Ministério da Saúde, 1% dos municípios prioritários no Estado do Paraná, significa 38
509municípios. A meta nacional do Paraná é de 30% dos municípios prioritários, que no caso do Paraná são 38 municípios,
510portanto 30% dos 38 municípios correspondem a 11 municípios, a meta é fazer o cumprimento desta meta em 30%
511dos municípios prioritários. O indicador 21 também tem um erro de interpretação, porque o cumprimento de 100% dos
512municípios prioritários, que no Paraná são 38, ou seja, o indicador 20, pelas regras do Ministério da Saúde, a meta ser
513atingida é a cobertura de 11 municípios no Estado do Paraná. Pelo indicador 21, a meta a ser atingida são os 38
514municípios prioritários do Estado do Paraná, então por isso que esta como o indicador 20, 11 municípios, por isso esta
515como indicador 21, 38 municípios. O indicador 29 trata de casos notificados e encerrados oportunamente a notificação
516exceto a dengue. Ele trata das doenças de notificação compulsória, trata de todos os casos de notificação compulsória
517exceto a dengue, só que são doenças registradas, estabelecidas previamente e obrigatória a notificação. Temos vários
518casos que depois alguém pode me ajudar a lembrar. O Paraná tem uma tem uma situação em relação a esta doença
519que é diferente do resto do Brasil e daí que o indicador do Paraná é menor, a meta que o Ministério propõe é menor
520que o resto do Brasil. O indicador 48 sobre a cobertura de ação coletiva de escovação dental supervisionada. A meta
521proposta pelo Ministério foi de 3%, o que foi aceito pela SESA. Em 2006 já foi cumprida no Estado do Paraná, a meta
522de 2.74%, este é um trabalho feito pelos estados e municípios. Tento em vista a fragilidade do indicador, reconhecida
523pelo próprio Ministério da Saúde, o fato dele ser complementar de pactuação opcional, recomendou-se não pactuar
524este indicador no estado. O indicador 49 que é a média de procedimentos odontológicos básicos e individuais. A meta
525proposta pelo Ministério da Saúde para o Paraná foi de 1,5, mas o que vem ocorrendo no Paraná vem abaixo de 1 e
526em 2006, se atingiu o índice de 1. Então a recomendação da bipartite foi não assumir a meta de 1,5, por que há uma
527possibilidade dela não ser alcançada. Então se pactuou a meta para o estado do Paraná, para que ela possa ser
528alcançada. E daí a gente com isso, como eu já disse anteriormente, não compromete os programas de odontologia, os
529recursos que vem do governo federal e etc. E também não deixa descompromissado em relação às metas a serem
530atingidas. Encerro reafirmando esta questão relativa as metas, o entendimento que estas metas foram metas propostas
531pelo Ministério da Saúde que não são propostas ao acaso, elas são propostas exatamente considerando a realidade do
532que vem acontecendo e forçando para que esta realidade seja na medida do possível estendida mais para frente, 1%
533mas forçando no limite do que as metas que são colocadas e terão que ser cumpridas, mas elas tem possibilidade real
534de serem cumpridas e de não comprometer repasses futuros de recursos para o Ministério da Saúde e para o Estado do
535Paraná. **Machado** - Muito obrigado conselheiro, eu acho que foi importante seu esclarecimento, este assunto vai
536retornar a tarde como segundo ponto no lugar da comissão de orçamento. Já temos alguns inscritos, mas esta relação
537de quem se inscreveu será mantida a tarde, o colega Osvaldino apontou. O pessoal da comissão de vigilância sanitária
538e meio ambiente solicitou um tempo para a apresentação de um assunto sobre transgênicos, eu devo comunicar que
539entre a apresentação do assunto e o debate temos 40 minutos. **Picorelli** – Não era o ponto de pauta do SindSaúde,
540das 6 horas. **Machado** – Eu ia sugerir o seguinte, fazer uma alteração, atendermos esta pessoa externa e em seguida
541o ponto de pauta será o SindSaúde. Pode ser? Não pode. **Graziela** – SindSaúde. Eu peço desculpas a comissão, mas
542tínhamos combinado no início da reunião, teve mais 15 minutos, por que sabemos da importância da pauta. Estamos
543com servidores estaduais aqui da saúde da Lapa, de Paranaguá, Curitiba, de vários locais do trabalho e trazemos este
544assunto, primeiro este conselho posicionou-se em diversas vezes e nas conferências enquanto conselheiros em favor da
545jornada de 6 horas para a saúde, que todos sabem que há uma recomendação da organização mundial da saúde, da
546organização mundial do trabalho, leis federais de algumas categorias profissionais, deliberações de conferências e etc.
547Trazemos esta situação, primeiro respeitando o espaço do controle social e segundo porque o SindSaúde tem acento
548neste conselho e historicamente sempre defendeu as questões do SUS, sempre com este conselho, a favor desta
549jornada. Esta situação chegou num ponto insustentável, no Paraná fazemos a jornada de 20 e 30 horas a mais de 15
550anos. Vários estados tem regulamentada esta jornada, alguns através de decreto e outros através do plano de cargos,
551carreiras e salários. O SindSaúde sempre procurou no início deste governo, em 2003, 2004, tentar negociar o PCCS,
552nós não conseguimos. Estamos com a cartilha, temos um folder da jornada de 30 horas, o que tem acontecido
553ultimamente é que num ato totalmente autoritário a Secretaria de Saúde neste dia primeiro de maio agora que é o dia
554do trabalhador, todos antes de serem usuários, conselheiros, independente de serem trabalhadores da saúde ou não,
555são trabalhadores e recebem um salário no final do mês. Nós vamos receber um salário no dia 1º de maio com
556desconto que varia de R\$200 a R\$500 reais, para estes servidores. Para vocês terem uma idéia o pessoal do LACEN,
557são bioquímicos, por conta da questão da dengue estão trabalhando muito, o trabalho esta sendo triplicado, e tiveram
558desconto no salário. É uma revolta da categoria, temos chefias gritando nos locais de trabalho, ameaçando servidor de
559demissão, ameaçando o servidor de processo administrativo, por conta de uma jornada realizada a mais de 15 anos. Se
560a Secretaria de Saúde e eu falo mais no Secretario Estadual de Saúde, não teve competência para conversar com os
561trabalhadores e tentar negociar esta situação, ele provocou uma crise muito maior, precisamos de um ambiente
562tranquilo de serenidade reconhecimento, porque trabalhamos com vidas humanas. O LACEN pode não trabalhar
563diretamente com paciente, mas ele esta analisando todos esses exames que chegam e dependem da realização deste
564exame, para decidir qual tratamento dar para aquela pessoa, ou para aquela criança, tem bastante caso de meningite.

97
98
99
100
101
102
103



ATA
130ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



565Abrir uma polêmica, pedimos socorro ao Conselho Nacional de Saúde, por que na secretaria não da mais. Então vamos
566passar a situação, por que muitas pessoas, ontem e na semana passada ligaram para nós, por que vocês são de várias
567regiões do estado, e os próprios servidores estão procurando vocês, são conselheiros e sabem da importância que é
568estar aqui, pedindo uma ajuda para vocês. Pedindo que tentem interferir nessa situação porque é inadmissível ter
569desconto. O contra cheque esta na internet não saiu com desconto por hora trabalhada, vamos dizer, nós tivemos de
570um a dois dias de faltas injustificadas e ninguém faltou. E para provarmos que não faltamos, estamos pedindo espelho
571do cartão ou xérox do nosso registro ponto e as chefias estão negando. Vamos ter que entrar com processo judicial
572para conseguir pegar uma coisa que é nossa, é de direito o meu registro de frequência. Então nega a negociação, nega
573a nossa folha de controle e puni os servidores com desconto salarial. Vocês acompanharam na imprensa, agora
574estamos fazendo uma grande campanha no estado inteiro. Estamos colocando as incoerências que acontecem dentro
575da secretaria, que o secretário deveria se preocupar mais em não deixar um médico com o CRM cassado, ficar
576atendendo no Hospital Regional do Litoral e receber por isso. Este médico recebeu mais de 130 mil ano passado e ele
577estará de plantão na próxima semana, pelo menos ele esta na escala do hospital. Ele tem o CRM cancelado. O diretor
578de recursos humanos que todo mundo conhece que é o Adão Pedroso, não é mais. Ele recebeu para elaborar as
579questões do processo eleitoral de Paranaguá e para coordenar este processo seletivo que já fazem parte das funções
580da pessoa, por estar num cargo comissionado de direção de RH. Além de desconto salarial, vamos perder as férias,
581licença especial e vários direitos já conquistados pela categoria dos trabalhadores com muito esforço. A nossa intenção
582é fazer uma proposta para este conselho, pedimos a solidariedade de todo mundo de fazer moção de apoio a nossa
583jornada, então seria só reafirmar este apoio e eu gostaria de ler o que esta aberto para alterações, mas gostaria de ler
584o que fizemos com o pessoa hoje de manhã, então seria uma moção de apoio do Conselho Estadual, que seria mais ou
585menos assim, o CES/PR em sua 130ª Reafirma o apoio a jornada de trabalho de 20 a 30 horas semanais dos
586trabalhadores estaduais de saúde, conforme orientação da organização mundial de saúde, Organização Internacional
587do Trabalho, leis federais, deliberações das conferências nacional e estadual de saúde e repudia a decisão da secretaria
588estadual de saúde, desconto salarial dos servidores em razão da manutenção da referida jornada de trabalho. **Picorelli**
589— Eu sou a favor disso, que este documento seja remetida a Assembléia Legislativa do Paraná, que alguém do
590SindSaúde, alguém remeta a Assembléia Legislativa para que regulamente uma lei para as 30 horas, que seja emprego
591único, por que também não adianta o servidor querer fazer 30 horas num lugar e depois vai trabalhar em outro lugar.
592Sou a favor das 30 horas, emprego único, e a saúde analisar cada situação, temos pessoas que podem trabalhar 40
593horas, não atendem diretamente o doente, tenho uma proposta, que este conselho remeta a comissão de saúde da
594Assembléia Legislativa do Paraná, que seja feita uma lei na Assembléia, que regulamente uma lei de 30 horas,
595emprego único e que seja estabelecido essas 30 horas dependendo do cargo. Mais aquele cargo que é desgastante,
596que trabalha diretamente com o doente, que este conselho remeta a comissão. Que a Assembléia Legislativa faça uma
597lei, como o município de Curitiba fez. **Gilberto** — Eu vou manifestar aqui a minha posição, a posição da SESA, da
598Secretaria
599ria Estadual de Saúde em nome dos diretores, que estão aqui presentes, acho que em primeiro lugar, sem sombra de
600dúvida o sindicato tem que cumprir o papel que esta cumprindo. Que é o papel de apresentar aquilo que ele entende
601como direitos dos trabalhadores e lutar por isso. Agora, eu tenho que colocar aqui para vocês, a realidade em relação a
602Secretaria Estadual de Saúde. Eu acho que tem que ser muito bem compreendida, é daí que eu acho que a proposta do
603Picorelli fez, ela até muito sensata, em 2002 foi aprovado, enviado pelo governo do estado e aprovado na Assembléia
604Legislativa, uma legislação que regulamentou a questão do quadro de pessoal do Estado do Paraná. E que nesta
605legislação estabelece a questão das 40 horas semanais e define qual a carga horária a ser cumprida pelos servidores.
606Em primeiro lugar, existe uma lei estadual que estabelece e determina qual é o cumprimento. Em segundo lugar, cabe
607ao governo do estado fazer o cumprimento desta lei. Houve uma votação na Assembléia para regulamentar a questão
608das 30 horas. Esta votação teve o veto governamental e depois a votação novamente na Assembléia que acatou o
609veto. Portanto o que esta em vigência na legislação estadual é a lei que foi aprovada em 2002. É o que esta em
610vigência. Quero colocar para vocês que não é uma questão do secretário, queremos sentar para conversar ou não, que
611não é uma questão de conseguirmos discutir ou não conseguir discutir, há uma determinação de cumprimento, que
612esta colocado na legislação e houve inclusive em relação a isso que a lei diz o seguinte, que estabelece é uma hora a
613menos de trabalho, considera como um terço não trabalhado. Duas horas a menos significa que o dia foi perdido. Isso
614é o que estabelece a legislação e que foi determinado que fosse cumprido. O problema se tivermos que resolver esta
615situação, então que se mude a legislação, por que a secretaria não tem efetivamente o poder para fazer a discussão
616desta questão, para fazer a negociação desta questão, pelo menos esta é a posição que tem sido discutida
617internamente, inclusive a determinação de que seja cumprida esta carga horária, ela foi estabelecida baseada na lei e
618daí o entendimento que eu tenho, acho que é assim, o governo autoritário é o governo que não cumpre a lei, o
619governo que cumpre a lei, ele esta fazendo aquilo que é obrigação dele. Com relação a questão do CRM, eu acho uma
620questão gravíssima. Quando o CRM suspende o profissional, ele notifica os órgãos a qual o profissional é ligado e a
621informação que eu estava recebendo agora é que não recebemos nenhuma notificação do CRM em relação a este
622funcionário. Nós vamos solicitar esta informação, por que se há suspensão do CRM, nenhum profissional está
623autorizado a exercer a sua função em qualquer lugar, muito menos no serviço público. **Campanholi** — CRO.
624Realmente este conselho vai ter que discutir e pensar muito, a lei nº13666 de junho de 2002, ela trás alguns deslizes.

105
106
107
108
109
110
111



ATA
130ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



625 Ficamos preocupados quando o governo nos da atribuição do trabalhador de cumprir carga horária. Mas eu pergunto e
626 deixo uma indagação, não preciso de resposta agora. E as atribuições do governo que estão na própria lei, cadê o
627 perfil, que até hoje eu não vi. Desrespeito com a própria lei nossa, na minha categoria, uma lei nacional que foi
628 desrespeitada. Nós vamos ter que sentar, para ver onde está o erro, e não somente jogar em cima do funcionário a
629 carga horária. Eu sou um funcionário de 34 anos e agora completei antes de ontem mais de 8 meses, faltam 4 meses
630 para completar os 35, Sr. Gilberto, vou levar falta no mês de abril, 15 faltas porque eu fiz minha carga horária com 6
631 horas, fomos pegos de surpresa, um documento chega da secretaria no dia 12 de abril, retroativo a 29 de março, não
632 fomos avisados da qual seria o critério que o estado iria adotar para os descontos. Eu fiz minhas seis horas muito bem
633 feitas. Eu tenho orgulho de ter feito as minhas 6 horas na regional de saúde. Infelizmente é esta maneira que eu vou
634 ser tratado levando falta, vou perder minha licença que eu estou contando a 3 meses e vou perder. Esta vai ser a
635 resposta que eu vou receber depois de 35 anos como funcionário, nunca tive uma falta, por quê? Por brigar por aquilo
636 que achamos justo. Hoje estaremos em reunião da minha categoria, aonde muitos dentistas fizeram concurso por 4
637 horas e não sabem como que eles foram enquadrados em 40 horas e hoje vão levar falta também. Então eu peço Sr.
638 Gilberto, que leve ao seu secretário, ao seu governador, vamos sentar, discutir, montar uma comissão dentro deste
639 conselho. **Machado** – Todos se sentem em condições de votar? Aqueles que são favoráveis a proposta de monção,
640 que se manifestem levantando o seu crachá para que possamos fazer a contagem. **Em votação.** 22 Favoráveis.
641 Contrários? 3 Contrários. Abstenções? 2 Abstenções. Então pedimos que passem para a mesa por favor o texto para
642 ser preparado e enviado para a secretaria executiva. **Gabriela** – SindSaúde. Os Servidores agradecem com muita
643 propriedade esta ajuda do Conselho Estadual de Saúde. **Ferreira** – Complementando esta proposta ai, não qualificar
644 no âmbito do Conselho só. Temos que dar publicidade a isso, por que o desconto vai ser dia primeiro. Se os servidores
645 se mobilizarem e fizerem uma greve vai prejudicar a população, a população tem que saber o que esta acontecendo na
646 secretaria, e para mim é uma lambança do secretário fazer desta forma, este tipo de ação e cumpridores da lei como
647 são, também fazer concurso público, não contratar funcionário público de outra forma. Não indicar comissionados de
648 outra forma. Quando se fala aqui de cumprir lei, não é só de um lado, é de todo o âmbito. A minha proposta é que seja
649 colocado isso, para a imprensa inclusive, agora é uma resolução do conselho, isso esta público, não é mais uma
650 discussão interna. Isso tem que ser público, não podemos omitir e deixar isso no âmbito do conselho. Tem que ser
651 divulgado para a imprensa e com urgência ser mandado para a Assembléia Legislativa, para todos os deputados. Este é
652 um apelo que eu faço, para que os conselheiros apóiem esta medida, para dar publicidade a isso, não podemos ficar só
653 aqui dentro do conselho. **Ruy** – A legislação do SUS exige que toda instituição quando contratar um funcionário,
654 fiscalize seus documentos. Se este médico foi contratado e pago irregularmente, cabe penalidade, foi infringida a
655 legislação. **Sueli Vidgal** – Vigilância Sanitária e Ambiental. Temos aqui a presença do responde pela vigilância sanitária
656 do município de Campo Magro e também ele é assessor do IDEC. E temos também o Marcelo Silva representando a
657 Secretaria da Agricultura. Entendemos fundamental esta discussão aqui entre os pares, considerando a importância do
658 tema e a gravidade com que se esta se passando no nosso país sem o conhecimento da sociedade. Então assim, nós
659 achamos prudente trazer as pessoas que hoje tem conhecimento nesta área, para que a sociedade se aproprie dos
660 riscos que os transgênicos estão representando para saúde humana hoje, que é desconhecido por nós, a partir de
661 agora, já foi encaminhado para as regionais de saúde. A identificação dos alimentos que já estamos comendo com
662 aquele "T" para que possamos optar se queremos ou não comer transgênicos e não deixarmos para que os países
663 façam do nosso o mesmo feito com os europeus e façam de nós experimentos. **Zigfredo Paes** – Consultor do IDEC e
664 coordenador da Vigilância Sanitária de Campo Magro. É uma satisfação estar aqui, e principalmente ver que o conselho
665 esta interessado numa questão vezes é subestimadas nas discussões de saúde. Mas vamos fazer algo objetivo. Eu
666 gosto sempre de falar que na questão dos transgênicos ou na questão de alimentos produtos de riscos para a saúde,
667 temos sempre que invocar a questão da prudência, a questão da precaução. Então, uma das características da prudência
668 é que não se faça por mal aquilo que podemos fazer por bem. Alimentar as pessoas é um grande bem, mas não
669 devemos fazer isto de uma forma inadequada e para se fazer um bem, por maior que nos pareça, não haveremos de
670 fazer um mal por menor que seja. As vezes achamos que estão fazendo um bem, que na verdade não é. O movimento
671 dos consumidores do Brasil, é um movimento estruturado e vem lutando a vários anos em relação a questão dos
672 transgênicos. Usamos várias estratégias, informação, ação judicial, político e técnico, educação para o consumo,
673 campanhas, visando esclarecer a população e na verdade o que nós queremos é uma cidadania ativa, onde o cidadão
674 faça parte e tome a sua condição de participar de todas as decisões que o afete. Nós queremos os consumidores como
675 protagonistas do processo e pensamos sempre que temos que ter nos alimentos a perspectiva de alimentos seguros,
676 não basta apenas ter alimento, já é uma grande coisa, precisamos ter alimentos seguros. Os nossos direitos, acesso
677 aos alimentos, seguros, informação, reclamar e ser recompensado, educação alimentar, ser ouvido e também temos
678 que fazer tudo isso respeitando o meio ambiente. Todos vocês já sabem a relação que tem saúde e meio ambiente. Em
679 relação aos transgênicos, o que sabemos, primeiro que é a mais profunda alteração da base alimentar da população
680 humana e animal de todos os tempos. Nós nunca consumimos determinados alimentos que estamos consumindo
681 agora. Na historia da humanidade. Nós nunca consumimos, por exemplo, um vegetal que tenha um gene de um
682 animal. Nós nunca consumimos um animal que tenha um gene ou de outro animal até ou de outros vegetais ou
683 bactérias e isto esta acontecendo. Nós sabemos também que há uma manipulação intensa do código genético. A
684 maioria dos experimentos e das plantas que estão sendo colocadas no mercado, são plantas para vender agrotóxicos

113
114
115
116
117
118
119



ATA
130ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



68Sou plantas inseticidas. Plantas que produzem algum tipo de veneno para matar insetos. São empresas multinacionais
686que antes faziam agrotóxicos e que agora estão fazendo transgênicos e que os países tem feito isso de uma forma bem
687precipitada, na correria, coisas que deveriam demorar, protocolos de investigação que deveriam demorar 10, 15 e 20
688anos, estão sendo feitos em 2 ou 3 anos para abreviar o lançamento desses produtos no mercado. Ninguém é por
689princípio contra o avanço da ciência contra a engenharia genética. Nós entendemos que pode ter um grande bem, veja
690o caso da insulina onde há uma relação de risco benefício bem estabelecida, houve um protocolo muito bem feito e
691hoje aceitamos que a insulina que é produzida por engenharia genética seja utilizada em toda rede de saúde sem
692problema.O que não sabemos? Sabemos quais são os riscos da saúde, hoje já começa a se descobrir alguns desses
693riscos. Nós não sabemos os riscos para o meio ambiente, já temos algumas evidências que o meio ambiente também
694vem sendo afetado, não há benefício para os consumidores. Os alimentos transgênicos que estão no mercado, não são
695mais seguros, nutritivos, não são mais gostosos e tão pouco são mais baratos. Ninguém colocou transgênicos no
696mercado para diminuir o preço e melhorar o acesso da população. Também tememos a segurança alimentar, porque as
697empresas usam um dispositivo legal da organização mundial do comercio que são as patentes que vocês sabem muito
698bem que influenciam muito na questão dos medicamentos para assegurar que os agricultores fiquem cativos dela e só
699comprem sementes dela. Isso é uma grande controvérsia que não tem muito haver com a saúde, mais tem muito
700haver com a segurança alimentar. Informação ao consumidor é sempre sonogada e a fiscalização governamental, via
701de regra é falha. Apenas há uma luta de muito tempo, tentando fazer com que no Brasil temos uma questão dos
702transgênicos regularizados, ações judiciais e várias outras ações para tentar impedir a liberação. Mas o que interessa,
703eu vou apontar algumas controvérsias, primeiro em 1998 houve uma grande divulgação no jornal americano
704especializado em agrotóxicos sobre os riscos dos transgênicos, que é vendido associado com a soja e outros produtos.
705Logo em seguida outros especialistas fizeram advertência, associação médica britânica por exemplo, fez um alerta em
7061999, muito importante, que as empresas de biotecnologia estavam usando genes marcadores de antibióticos nos
707alimentos, então estávamos ingerindo também além do alimento e dos genes dos animais, plantas e tal, também genes
708marcadores que conferiam resistência a antibióticos. Isso foi um alerta que durante muitos anos ficou e hoje a própria
709Organização Mundial da Saúde tem recomendado, que as empresas não utilizem esses genes. Tivemos algumas
710pesquisas apontando o problema da alergia, um problema subestimado pela saúde pública do ponto de vista de
711alimentos, mas este laboratório da Inglaterra apontou o risco, teve um artigo falando sobre como eram feitos os
712estudos de análises de risco, para liberar os transgênicos, apontando o que era na verdade uma ferramenta, não tinha
713nada de científico, não tinha nada de técnico nessas liberações. Enfim, outros ali são danos ambientais, mortes de
714alguns insetos. Quando nos E.U.A esta polêmica ganhou os tribunais, na agência de controle de drogas e alimentos dos
715E.U.A, que é como se fosse a nossa ANVISA do Brasil, foi processada pela sociedade, várias organizações foram
716processadas e daí o FDA foi obrigado a revelar, como ele tinha tomado uma decisão dizendo que os alimentos
717transgênicos eram seguros, particularmente a soja, um tomate que eles já tinham liberado e alguns milhos. Foram 40
718mil documentos que foram investigados e se descobriu que a decisão foi política, não tinha nada de científico na
719decisão tomada pelo FDA, esta ação ainda continua e desmascarou um grande mito que havia sido feito e divulgado
720pela sociedade mundial, não só americana de que a maior agencia mundial de controle de alimentos atestava a
721qualidade dos transgênicos, por quê? Por que ela tinha uma base científica, na verdade isso foi comprovado que foi
722uma decisão política, o E.U.A tinha interesse em liberar alimentos transgênicos, que eles detém grande parte das
723patentes, as indústrias são de lá, eles tomaram esta decisão a revelia inclusive de seu corpo técnico. Essa ação é muito
724importante. Teve um caso muito importante que foi pouco divulgado, a imprensa brasileira e até mundial ela é muito
725seduzida por artigos que falam dos benefícios dos transgênicos, mesmo que não sejam comprovados. Mas para falar
726dos problemas é raro. O milho que foi aprovado nos E.U.A, para a alimentação animal, ele é transgênicos e ele só foi
727liberado para a alimentação animal, porque ele causa alergia nas pessoas, numa parcela significativa das pessoas, só
728que, como nos E.U.A não tem segregação, não tem rotulagem, então as indústrias não tinham obrigação nenhuma de
729separar, identificar o que é transgênicos e o que não é, e o que era só para a alimentação animal, caiu na alimentação
730humana. Eles tiveram que recolher mais de trezentas marcas de produtos comercializados nos E.U.A, com milho na sua
731composição. Foi um grande escândalo e isso ai fez com que os países hoje não liberem mais para a alimentação
732animal, alimentos transgênicos que possam causar algum efeito para a alimentação humana. Isso já esta no protocolo,
733foi preciso que houvesse um grande problema para que isso fosse feito. Daí tem outras pesquisas sobre o uso maior de
734agrotóxicos nos E.U.A e isso também já vem sendo comprovado no Brasil, por que as plantas começam a ficar
735resistentes, aqueles venenos que se usa intensivamente, se usa mais. Uma das nossas preocupações é com o excesso
736do meio ambiente com a deliberação da soja transgênica no Brasil. No Rio Grande do Sul, triplicou a quantidade de
737consumo do glifosato. Provavelmente triplicou também, a quantidade de resíduos na água, nos alimentos que estamos
738comendo. Para vocês terem uma idéia, a Dinamarca vem impondo restrições ao uso do glifosato, porque eles tem
739constatado que ele percorre o solo e contamina os lençóis freáticos. Mas nós aqui no Brasil não costumamos a fazer
740esta relação. O que um veneno que se usa na agricultura tem haver na saúde das pessoas? Lamentavelmente ainda
741tem gente que pensa que isso não tem problema. Então quando se libera uma soja como esta, deveria ser feito um
742exaustivo trabalho de impacto ambiental, de análise de riscos para a saúde e tal, ali tem um caso curioso, depois em
7432001 foi descoberto que a soja transgenica tinha lá uma porcentagem do seu DNA, que era desconhecido, ninguém
744sabia os efeitos. Nos E.U.A também uma grande polêmica com um salmão transgênico que foi liberado e depois

121
122
123
124
125
126
127



ATA
130ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



745recolhido, porque ele causava danos ao meio ambiente e recentemente três novas pesquisas denunciaram que são
746pesquisas acadêmicas, mesmo de universidades que a soja transgenica por exemplo pode aumentar a mortalidade de
747ratos alimentados por ela. Aumenta a mortalidade de ratos do que ocorre com o produto convencional. Na Itália a
748mesma coisa, ligado a metabolismo celular que é mais lento, lesões no fígado, pâncreas. A Austrália a mesma coisa,
749um gene de feijão e ervilha causou lesões. São poucas as pesquisas, na verdade falta ainda, há cientistas que dizem
750que há uma lacuna científica na análise de risco dos transgênicos. Então nós como sociedade, como vamos nos
751posicionar frente a isso? Nós vamos aceitar passivamente? Nós vamos deixar que se repita o que ocorreu com os
752agrotóxicos mesmos, todo mundo já sabe, as drogas veterinárias que estão sendo banidas cada vez mais por pressão
753da sociedade, do uso nas rações de animais, na área de medicamento, uma série de medicamentos que causaram
754grandes problemas, grandes estragos porque houve uma precipitação na sua liberação, uma precária análise de risco e
755a população acabou tendo problemas. Mas só para vocês terem uma idéia recentemente se descobriu que os
756refrigerantes e sucos que tem conservantes, que é muito usado, quando junta o ácido, eles combinam e formam o
757benzeno. O benzeno é um dos agentes cancerígenos mais poderosos, o que precisa? Precisa que sucos e refrigerantes
758fiquem mal conservados, o lata de coca cola que fica no sol, o suco, um pouquinho mais de calor já forma o benzeno.
759Nós estamos inclusive cobrando da ANVISA, que verifique esta situação e cobre isso. Alguns países estão tirando do
760mercado produtos que tenham índices de benzeno acima do limite, que a Organização Mundial da Saúde. Mas esta
761questão dos transgênicos tem outros aspectos muito importantes, que eu não pude ainda falar e do ponto de vista de
762saúde, somente em 2003, depois de quase 10, 15 anos que nós estávamos comendo os transgênicos no mundo, que a
763Organização Mundial da Saúde, se preocupou em estabelecer diretrizes de análise de risco. Tem muita coisa para ser
764ainda desenvolvida e nós infelizmente já estamos comendo. Por isso, nós temos que exigir a rotulagem para termos o
765direito de escolher. Será que a mãe quer que o filho tenha alergia a lactose, ela vai querer dar um substituto do leite
766que tenha 50 vezes mais o resíduo do glifosato ou não? Se ela souber que é transgênico. Obviamente ela não vai
767querer. Então nós não podemos nos omitir nesta situação e eu acho que é um tema que o conselho estadual de saúde
768merece ser informado, eu acredito que muita gente já conheça estes aspectos. **Marcelo** – Secretaria da Agricultura do
769Paraná. Eu sou engenheiro agrônomo, trabalho numa divisão de defesa sanitária vegetal do departamento de
770fiscalização e de defesa agropecuária da secretaria de agricultura do Paraná, eu trabalho especificamente na discussão
771dos transgênicos aqui no estado e acho muito importante esta participação aqui de 15 a 20 minutos hoje, justamente
772porque o que eu vou discutir hoje, bio-segurança de cadeias produtoras de soja e do milho no estado. É interessante
773tenhamos este contato, porque estamos correndo um grande risco, o que justifica a questão da bio-segurança, de
774talvez nós não termos mais tempos e meios de segregar as cadeias produtivas de soja, a cadeia produtiva de
775alimentos, principalmente de grãos aqui no país. Em especial no estado do Paraná, por causa de alguns números que
776eu vou mostrar para vocês, realmente são um escândalo. Só para vocês terem uma idéia, isso daqui esta
777desatualizado, o numero de 2006, mas o estado do Paraná produz 30 milhões de toneladas de grãos aqui no país. Isso
778gira em torno de 27% da produção nacional. Somos o maior produtor de milho, de feijão, de trigo, segundo maior de
779soja, o maior produtor de orgânicos. Enfim, um estado que realmente produz alimento para este país. Nós temos aqui
780uma integração de aves e suínos que é muito forte, somos o maior produtor de aves e de suínos e somos também o
781maior exortador, só para vocês terem uma idéia, 86% das nossas propriedades aqui no Paraná são fundamentalmente
782pequenas e medias propriedades, eu estou passando estes números para mostrar para vocês a dificuldade que seria de
783discutir uma bio-segurança iniciada com uma semente livre de transgênicos e deságüe numa produção, num produto
784ofertado ao consumidor brasileiro livre de transgênicos. Estamos discutindo rotulagem, vamos fazer pressão para
785rotulagem, será que realmente é possível hoje isso, aqui no país? Será que realmente é necessário? Será que existe
786algum risco, então neste momento eu vou entrar numa apresentação bem técnica mesmo, biotecnologia não é a minha
787praia, mas imagino que todos vocês venham entender, da maneira que eu me esforcei para entender isso daqui. A 10
788mil anos atrás nos partimos do princípio, isso é milho, isso aqui tem 10 mil anos de historia, um milho ancestral, para
789este milho disponível no mercado hoje. Como fizemos isso daqui? Simplesmente pressão de seleção, fomos
790selecionando e adequando a semente ao meio ambiente, a mesma coisa com o tomate, e diga-se de passagem, duas
791plantas latino americanas. O milho tem a origem no México e o tomate é aqui na América do Sul. Aquele
792desenvolvimento que nós vimos do milho para a espiga que nós comemos hoje, milho verde na praia, ela certamente
793alterou a constituição genética do meu DNA, são 10 mil anos, existe uma evolução por pressão de seleção, então
794obtem aquele milho em função do meio ambiente, exercendo uma pressão e também de uma alteração genética no
795meu DNA, então nós temos uma célula, um cromossomo, uma fita de DNA e pedaços, segmentos de DNA que
796compõem um gene, que certamente fará com que o organismo expresse certa característica. Desenvolve-se a partir da
797descoberta do DNA, desenvolve-se realmente a arte, identificar exatamente quais são essas ligações de todos esses
798organismos. Isso vem sendo feito a passos largos pelas empresas de biotecnologia principalmente a identificação das
799bactérias e de plantas, da mesma maneira a biotecnologia encontra tesouras específicas, que cortem esses fragmentos
800de DNA e um DNA que é uma outra enzima, ela consegue realmente ligar um fragmento de DNA, num outro DNA,
801numa outra fita de DNA de organismos não relacionados. Evidentemente esta transferência de material genético ela
802sempre se deu pela reprodução sexuada, pela troca de material genético, ela sempre se deu pela reprodução sexuada,
803pela troca de material, mas dentro de mesmas espécies ou de espécies muito aparentadas. De nenhuma maneira
804encontramos uma transferência de espécies minimamente distantes, elas tem que ser muito próximas para não dizer a

129
130
131
132
133
134
135



ATA
130ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



805mesma espécie. Vou falar de biotecnologia, por que esta discussão, como é saúde, ela é a mais relevante para vocês
806aqui, para entenderem exatamente se existe interesse de rotular e defender realmente uma saúde pública com a
807cadeia alimentar, com a segurança alimentar, eu gostaria de dizer que isso daqui que vamos ver agora esta liberado
808para cultivo do país, a comissão técnica de bio-segurança alegando que não existi risco, a saúde humana, eu não vou
809dizer aqui para vocês que existe risco a saúde humana, eu não vou mostrar nenhum fato, mostrou alguns indícios de
810pesquisas, mas eu vou me ater a um outro quesito que certamente eu vou conseguir chegar lá, mas eu quero passar
811aqui com vocês. Isso aqui é uma bactéria, esta bactéria aqui se chama agrobacteria, é uma bactéria de solo e como
812grande parte das bactérias, ela possui dentro do seu núcleo, um plasmideo, o que é um plasmideo? É um pedacinho
813de DNA circular, é um fragmento de DNA, ele esta dentro da bactéria, e é exatamente esta bactéria, é exatamente esta
814característica e esta descoberta que fez com que surgissem os transgênicos patenteados hoje pelas empresas
815multinacionais, o que ele faz? Este aqui é um desenho de um plasmideo feito por uma empresa de biotecnologia em
816que ela altera a constituição com aquelas tesouras, ela pega aquele plasmideo do agrobacteria, retira e transforma-o
817inserindo vários gens. Ela forma uma expressão contendo todos esses gens aqui, e esses gens são provenientes, é o
818que é a soja transgênica e vejam aqui, geralmente são gens de resistência a antibiótico, um vírus do mosaico da
819couve-flor, enfim são sete gens, em sua maioria cinco deles, provenientes de bactérias e de vírus. Com aquela arte de
820cortar pedacinhos de gens, de bactérias e de vírus eu recortei sete gens e coloquei dentro deste plasmideo aqui, eu os
821coloquei aqui, por que eu os coloquei aqui? É o que vamos entender agora. Isso aqui é uma raiz machucada de uma
822planta que esta emitindo dados. São alimentos que atraem as bactérias, entre elas uma bactéria natural de solo. Ela é
823atraída por aquela lesão, naquele organismo, naquela planta, ela entra e encosta numa célula da minha planta, aquele
824plasmideo, vocês lembram, ele é jogado dentro do núcleo, o plasmideo tem a capacidade de transferir fragmento de
825gene, dentro do DNA da planta, para que? Para que a planta passe a produzir o que é um alimento para esta bactéria.
826Aqui está a famosa galha, é fruto da ação da agrobactéria, ou seja, eu acabei de apresentar para vocês aqui, um
827transgênico natural, existe na natureza? Existe. As bactérias possuem realmente esta capacidade evolutiva de transferir
828material genético, principalmente entre bactérias e eu mostrei para vocês aqui que ela transfere realmente um pedaço
829de gene para um organismo superior, é um transgênico natural. Acontece que isso possui a estabilidade de milhões de
830anos, mas eu a 20 anos aproximadamente e descobri este mecanismo e pensei o seguinte, se a agrobactéria, transfere
831pedaços de gens para a planta, para que ela produza alimento, será que eu não posso inserir gens naquele anel, que
832faça com que ele transfira um gens que confira uma característica de interesse comercial como a resistência a ação de
833um herbicida amplamente usado na agricultura mundial. Então eu descobri, a tecnologia agrobacteria é patenteada, a
834descoberta pensou o seguinte, este é o plasmidio, e ela pensou o seguinte, eu vou inserir aqui, pedaços de gens que
835façam com que a minha planta expresse aquela característica desejável. Quais são os gens? Um gens de resistência ao
836herbicida e um gens de resistência a antibiótico, vamos ver aqui a saúde pública, é isso que estamos discutindo aqui?
837Vejam isso aqui, eu vou explicar porque os dois? Onde eu encontrei este gene de resistência ao glifosato, nos esgotos
838das fábricas de glifosato nos E.U.A, eles encontraram naqueles esgotos uma raça de bactérias chamada cromobacteria,
839que vivia uma população imensa. Pegaram aquelas bactérias, multiplicaram, constituíram um genoma, encontraram um
840gene que conferia aquela bactéria a resistência eu tiro aquele gens e coloco no meu plasmideo. E mais um gens de
841resistência ao antibiótico. Este aqui é o meu plasmideo geneticamente modificado, eu agora vou colocar ele dentro da
842minha bactéria, pode por, é através de um processo de luz, este plasmideo entra na minha bactéria, e aqui é uma
843colônia de agrobactéria transgênica, eu vou pegar uma folha de soja e esta folha de soja com este agrobactéria. Aqui
844eu vou abrir um parêntese, só para explicar exatamente um principio agrônômico que é fundamental para entender
845como que eu monto um transgênico. Vocês pegam uma planta e cravam no solo e ela regenera. Ou seja, todos os
846vegetais possuem a capacidade de gerar um novo individuo idêntico a ele a partir de uma única célula, uma estaca tem
847milhões de células. Eu sou capaz de gerar planta de soja a partir de uma única célula desta folha, é possível? É, é o
848que chamamos de micro propagação, embriogenese e somática, então eles sabem que se eu fizer este corte e é o que
849esta sendo feito aqui, transgênicos, agrobactéria transgênicas, uma folha de soja e se um pedacinho desta folha for
850encostado com o ataque deste agrobactéria, ela certamente se tornara e gerara uma planta transgênica. Se este gene
851transgênico encostar-se a esta folha de soja e inserir lá no seu cromossomo aqueles gens de interesse de resistência ao
852herbicida e ao antibiótico de ter uma planta transgênica, eu faço pedacinhos da folha de soja, bastante selecionada e
853especifica. Esta aqui é uma gema nascendo a partir de uma única célula, isso daqui é uma ampliação bastante grande,
854aqui tinha uma célula que encostou aquele agrobacteria e vai gerar uma nova planta, qual é a pergunta que surge
855aqui? Este gene teve o ataque do agrobacteria? Eu só vou saber a partir do momento que eu aplicar glifosato na planta
856ou eu vou adiantar o processo. Vocês lembram que um fragmento, um pedacinho de gene, de resistência a antibiótico,
857se ela recebeu o ataque deste gene, especifico para a resistência de antibiótico, eu pego esses pedacinhos de gemas
858aqui e coloco numa placa com antibiótico e depois eu seleciono exatamente qual planta que é a transgênica. A que
859morrer não é transgênica, esta planta aqui é transgênica e a partir deste momento eu multiplico sementes e libero para
860a agricultura brasileira. Para vocês terem uma idéia, foi inserido 534 pares de base, que a planta da soja jamais teve
861em toda a sua existência e hoje, se quer sabe-se qual foi o local de inserção, não se sabe nem qual foi o cromossomo
862que foi inserido, esses gens de resistência a antibióticos e gens de resistência a ação de herbicidas e dúvidas
863principalmente quanto a expressão dos transgênicos, eles dizem realmente que a planta só expressa resistência ao
864glifosato. Mas onde estão os estudos que provam que eu não posso ter uma reação de uma reação ? Eles ainda

137
138
139
140
141
142
143



ATA
130ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



866existem. Nós coletamos na ultima safra 20 mil amostras de sementes de soja distribuídas ao agricultor paranaense, 866soja declarada como semente convencional. Para a nossa surpresa, em 10%, as sementes estão todas contaminadas 867com material transgênico, por isso que eu digo, se eu quero fazer a rotulagem, se eu tenho realmente esta discussão 868de rotulagem que é bastante forte aqui na secretaria da saúde, como que eu vou garantir uma rotulagem se o 869agricultor compra uma semente convencional e eu estou colhendo um grão transgênico. **João de Tarso** – A gente tem 870que parabenizar pelo trabalho demonstrativo que foi feito, mas as duvidas continuam, e o lado comercial que o 871Requião defende o transgênico eu apoio plenamente, agora, o lado científico demonstrado ai é de caráter duvidoso, é 872mais usado em muitas regiões do estado do Paraná provocando danos a saúde do trabalhador e não há esta 873preocupação, a nossa preocupação de criticarmos os produtos transgênicos e não defendermos a saúde do trabalhador 874para o uso de plantio tradicional. Eu deixo esta pergunta no ar. Em questão de alergia e intoxicação, dados 875comprobatórios que o uso da soja tradicional não provoca mais alergia do que o transgênico, por que nos pequenos 876municípios onde há incidência de plantio da soja tradicional a intoxicação pelo método tradicional é ate superior a dos 877transgênicos, então eu deixo esta pergunta no ar e gostaria de obter a resposta, por que nós temos que ver o lado da 878saúde, o lado comercial a defesa dos transgênicos eu apoio plenamente e assino embaixo, foi uma decisão sabia do 879governador e o Paraná lucrou com isso, pelo menos no primeiro momento, depois a tendência é este lucro ser diluído, 880agora a nossa preocupação enquanto conselho de saúde é a preocupação da contaminação dos trabalhadores e do 881mesmo tempo da saúde do trabalhador propriamente dito que consome os produtos. **Sueli** – A minha pergunta vem 882mais de encontro a buscar também uma informação. Nós da vigilância sanitária do estado do Paraná, promovemos um 883fórum, para trazer a agencia nacional de vigilância sanitária que muitas vezes não regula para a saúde e regula para o 884mercado, isso também fica claro para nós, e eu espero que vocês tenham o conhecimento disso também, por que 885aumentou em 10 vezes a liberação do glifosato, para ser feito este jogo comercial. Isso é uma coisa, a outra é que nós 886estado do Paraná, o Marcelo já falou, encontrando grandes problemas quando analisamos os alimentos e em especial 887este mesmo veneno. O Marcelo eu sei que esteve na comissão que aprova, esta comissão ela tem a participação da 888sociedade, como que ela é, quem é que esta deixando essas coisas acontecerem? São pessoas que cientificamente 889estão colocando para a sociedade e a saúde está em discussão no mesmo patamar. A questão da saúde e a questão do 890comercio? **Zigfredo** – A área de plantio aumentou muito na área do Paraná, então tem que ter um tempo com relação 891ao aumento e a preocupação não é só isso não, a preocupação é a notificação, aumentar a notificação não significa 892que aumentou doença. Estava deixando de ser notificada, a notificação nossa esta muito a quem de desejar. **João** 893**Carlos** – Eu terminei minha fala dizendo que muitos aspectos em relação aos transgênicos, precisam ser averiguados e 894eu não tenho dúvida, que um deles esta questão da exposição dos trabalhadores aos produtos, aos conjugados que 895temos de transgênicos. Eu também não tenho dúvida que as intoxicações por glifosato no Brasil vem aumentando, 896porque também aumentou barbaramente o consumo deste produto e isto esta relacionado diretamente ao plantio da 897soja transgênica. Particularmente nos estados que aderiram ate mesmo antes da liberação oficial e há que se investigar 898bem, esta questão, é isso que não foi feito, assim como outros aspectos do ponto de vista científico que não foi feito, 899nós não tivemos pesquisas suficientes para lançar esses produtos no mercado, na verdade os trabalhadores e os 900consumidores, todo mundo esta sendo usado como cobaia. Isso não é uma expressão para chocar ninguém, é a 901verdade e se esta fazendo um grande experimento em escala global e em tempo real, eu acho que qualquer pessoa 902bem informada não tem mais dúvida de que esta geração de alimentos transgênicos liberados, não trazem nenhum 903benefício. Eu falei dos consumidores, que eu trabalho com isso, mas com certeza a sociedade toda esta perdendo com 904esta questão, inclusive os trabalhadores. O estado é um estado que não planta transgênico e que não plantava e 905aumentou o número, causando danos a saúde do trabalhador, sem nenhuma ação de diagnostico de intoxicação a nível 906de estado, é uma falha, mas daí não cabe a você responder, daí é vigilância. Agora em relação as pesquisas, os dados 907das pesquisas, é um laboratório na Rússia, sendo que nós temos vários laboratórios no mundo de qualidade que você 908tem conhecimento, que poderia ter sido feita esta amostragem. Nós estamos muito aquém da pesquisa para ferir, se 909causa dano ou se não causa dano, agora o lado comercial é onde existe um trabalho muito bem feito, não um trabalho 910de defesa. Eu gostaria que você fosse isento para mostrar os danos que provoca, o fosfosato e o glifosato na saúde do 911trabalhador, que aumentou sim, mas não aumentou o plantio no estado do Paraná. **Marcelo** – Eu não evolui na 912apresentação aqui, que a minha especialidade é bio-segurança de cadeia de soja, mas o consumo do glifosato aqui no 913estado do Paraná nos últimos anos, ele realmente aumentou muito, principalmente em função de uma evolução diária 914de cerca de 1.78% que era o nosso índice estatístico a duas semanas atrás. A soja foi liberada apenas em 2005 e nós 915já chegamos a 50% da área, então se eu passo de 2% do território, para 50% do território com a soja transgênica, eu 916tive um aumento com a soja transgênica. E o que importou realmente no aumento do consumo de glifosato. Só uma 917ultima publicação do IBAMA, ela aponta que no estado do Rio Grande do Sul, eu diminui em uma vez o uso dos 918herbicidas clássicos para um aumento de sete vezes do glifosato, sendo que neste período de 10 anos no Rio Grande 919do Sul eu tive uma evolução da área de soja de 0,5%, ou seja, eu aumentei sete vezes o consumo de glifosato, para 920cada decréscimo de uma unidade de outros herbicidas usados anteriormente, mas eu gostaria de deixar este slide, 921coletamos na última safra aqui 150, foram 149 amostras de grãos de soja transgênica, o estado sim não é livre de 922transgênico, ele produz muito transgênico no estado do Paraná, a revelia de interesse do governo, encontramos 7 das 923149 amostras com o limite de glifosato mais ampla acima do permitido pela ANVISA, a ANVISA alterou este numero em 92450 vezes a dois, três anos atrás. Mas mesmo assim é 10 o corte permitido, foi de 02 para 10, 50 vezes e nós estamos

145
146
147
148
149
150
151



ATA
130ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



925encontrando 37, 38, 40 miligramas por quilo, ppm de glifosato em grãos. Esta grande discussão que existe no cenário
926de transgênicos no país, desde o dia 24 de março de 2005, o presidente junto com o seu grupo de Ministros, ele
927sancionou a lei de bio-segurança. A lei nº. 11.105, que atribuiu a competência específica com o parecer decisivo e
928vinculante a uma comissão técnica nacional de bio-segurança composta por 27 pessoas. Existiu oito acentos para a
929sociedade civil organizada, não existe mais, porque foi reduzido o quorum agora faz um mês, de uma medida provisória
930que foi convertida numa lei com duas alterações gritantes. A sociedade civil não possui mais acento, e convindo vocês
931em algum dia participar de qualquer discussão em Brasília, para que vocês vejam o escândalo que é. Iam liberar o
932milho transgênico, semana passada da Bayer, um milho que produz toxinas de bactérias letais em insetos. No estudo
933de avaliação de risco deste produto, realizada por um membro do Ministério do Meio Ambiente, o Rubens Nodari, ele
934perguntou por parecer, quais são os estudos de impacto em animais alimentados em pesquisas, fatos científicos. O
935pesquisador da Bayer em audiência pública respondeu, e gostaria que ele dissesse isso, por que ele pegou o parecer e
936realmente respondeu, com que fonte, google. Só fechando, perguntas como a seguinte, e se eu pegar um milho
937transgênico e fizer ração para alimentar uma vaca, pegamos o milho, colhemos a planta inteira e ela produz vários
938produtos diferenciados. Ela produz álcool muitos produtos. Quais são os estudos então CTM bil, que esta realizando, ela
939pediu de quesito amostra de um milho transgênico. Eu digo isso porque será publicado numa revista internacional
940daqui a dois meses, um estudo onde de 120 vacas na Alemanha, vacas leiteiras, vacas holandesas, raça europeia,
941alimentadas com o milho modificado, morreram, as 120 vacas morreram. Estamos realmente num escândalo, temos
942que realmente unir esforços enquanto estado e questionarmos, eu concordo com você, temos que estar preocupados
943com a saúde do trabalhador, mas temos que produzir fatos mais do que científicos, fatos fiscais, comprovando e
944levantando esta discussão. Por que eu digo para vocês, semente de soja convencional hoje no estado do Paraná que é
945modelo para o país de certificação de sementes, não vamos mais conseguir por duas safras. Vamos ter que comer soja
946transgênica e o milho que esta presente em 370 mil propriedades rurais. A CTM bil emitirá um parecer do quesito meio
947ambiente, alegando que não existe risco de contaminação de um produto transgênico numa planta convencional e
948realmente não existe porque a Bayer alegar que basta plantar milho transgênico hoje e milho convencional 40 dias
949depois, que eu não vou ter polinização. É evidente, mas isso numa linha experimental num laboratório. Como que eu
950vou administrar isso em 370 mil propriedades? Percebam os argumentos, entendemos que do ponto de vista técnico é
951motivo mais do que o suficiente para aceitar. Nós temos hoje uma CTM bil que delibera com 9 votos favoráveis e
952certamente este ano nós teremos aproximadamente 6, 8, 12 eventos de milho BT liberados neste país. **Machado** – Eu
953acho que estamos apreendendo por que somos novos na posição aqui, nós vamos reduzir o numero de assuntos para
954as próximas pautas e mais ou menos marcar uma hora para cada assunto. As coisas começam se alongar e é difícil
955controlar tempo, temos que chegar a alguma coisa parecida. Então eu peço a plenária que me conceda mais 10
956minutos. Nós temos mais acho que três perguntas para serem feitas ou quatro perguntas e eu vou pedir para que as
957pessoas que respondem, apesar de técnicos e da complexidade das respostas possam ser o mais breve possível, por
958que meio dia nós vamos concluir. **Ruy** – Eu queria fazer dois comentários. Em primeiro lugar que o plenário
959entendesse as últimas palavras do ilustre palestrante, que nós temos um Governo Federal nada social, ou se é social,
960que tipo de social que é este retirando as oito cadeiras que estavam na Lei nº11105 de 24/03/2005, lei de bio-
961segurança, não sei se você falou isso, posso ter passado batido, que anteriormente nesta lei se previa que para a
962aprovação dos transgênicos em uso humano é necessário dois terços dos votos do conselho, agora não é mais isso
963não. Acabou isso dos dois terços do voto, agora é uma maioria qualquer dos presentes no plenário, para a aprovação
964dos transgênico na alimentação humana era necessário a votação de 2/3. Isso é caso de calamidade pública. O
965Governo Estadual tem que apoiar integralmente, esta briga do Governo Estadual do Paraná, neste particular esta claro,
966combate aos transgênicos de qualquer maneira, imposta pelo capitalismo selvagem das indústrias multinacionais,
967principalmente das norte americanas. E nos países desenvolvidos inteligentes, honestos como os países europeus,
968estão se proibindo os transgênicos, como na Romênia por exemplo. **Ivanor** – FMU. De fato eu lembro que em 1995 na
969gestão do Busch pai, ele disse que até 2005, todo produto agrícola consumido no planeta seria produzido pelos Norte
970Americanos. Ninguém entendeu o que era aquilo, que era uma rotulagem da semente deles e que estaria em todos os
971produtos agrícolas. Está acontecendo, você falou que está se construindo um milho, que ele é mortal para os insetos,
972quer dizer, ele vai reduzir as polinizações no planeta inteiro, vai matar os insetos que fazem a polinização, que são os
973responsáveis, vai destruir a semente crioula por este caminho e segundo, uma vez que o mecanismo transgênico,
974houve uma alteração no produto, numa mescla de um organismo animal, para um vegetal, características animais
975estão neste vegetal. Que consumidos, podem ou não, pergunto, contaminar a espécie humana e também promover
976alterações futuras na organização do genoma humano. Eu acho que este é um ponto que é cedo para falar, por que é
977pouco tempo o consumo é tão intenso, pergunto, é possível? Marcelo – Nós aqui no país, possuímos uma comissão
978técnica nacional de bio-segurança que concentra todas as decisões como esta, as abelhas morreram se comerem o
979pólen PT? Vejam bem, uma planta que expressa cristais de uma proteína, do qual quando o inseto alimenta-se de
980qualquer parte desta planta, qualquer que seja a sua fase durante 24 horas por dia, esta planta expressa a ação
981inseticida, nós na agricultura temos puxado a discussão que esta planta ela não é mais alimento, ela é um agrotóxico.
982Então percebam o nível da discussão. Compete a CTM bil, então eu faço um convite a vocês aqui, que eu sei que o
983pessoal da saúde viaja bastante a Brasília, interessem desta discussão e tentem participar algum dia de uma audiência,
984mas eu já aviso vocês, se preparem muito em espírito, por que algo que faz mal para o ser humano participar de uma

153
154
155
156
157
158
159



ATA
130ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



985reunião daquela em que aqueles senhores que se apropriam da discussão da bio-segurança, apropriam-se dos fatos
986científicos gerados por eles mesmos, eles defendem uma liberação ultra facilitada e a discussão não é transgênicos, é
987semente transgênica, eu costumo chamar, que a discussão é semente transgênica, por que o mecanismo da qual
988quando o Busch comentou que 95% do mundo vai plantar semente norte americana, isso já é um fato, o Paraná vai
989produzir 32 milhões de toneladas de grãos, 30 de soja e milho, então que sentido é este de discussão? Então
990percebam, a discussão vai um pouco anterior a discussão dos transgênicos, mas realmente, um transgênico é a cartada
991final justamente deste monopólio. Quesitos como a segurança, a saúde alimentar, a questão de meio ambiente, se nós
992vamos conseguir coexistir, compete e cabem a CTM bil, não esta nem um pouco disposta em responder essas
993perguntas, com o interesse da nossa cidadania. Isso é fato. **Marcelo** – Eu só gostaria de dizer que o Dr. Ruy falou
994tudo, eu acho que o senhor tocou no ponto certo. Como são tomadas as decisões no nosso país em relação a questão
995de saúde, meio ambiente, alguns aspectos muito relevantes do ponto de vista coletivo. Quanto a pergunta da questão
996dos genes animais, em relação a alimentos temos muitos exemplos, que mostram o risco que é quando você brinca
997com estas coisas. Eu acho que vocês já devem ter ouvido muito na questão da vaca louca, que foi uma mudança de
998paradigma na alimentação animal, hoje não se alimenta mais ruminantes herbívoros com alimentos de origem animal,
999e eu gostaria de dizer que vou provocar isso, nós estamos produzindo leite no Brasil que é produzido por vacas que são
1000injetadas por hormônios, hormônios produzidos por engenharia genética, hormônios que são proibidos no Canadá, na
1001Europa porque podem trazer problemas de saúde, infelizmente o conselheiro não esta aqui, ele falou sobre as
1002pesquisas, lamentavelmente os países desenvolvidos não fazem pesquisa para avaliar o risco das substâncias. Isso fica
1003na mão das empresas, são elas que pagam as pesquisas para dizer o que é seguro e o que não é, e isso faz com que
1004tenhamos uma seleção no que se pesquisa, em nível mundial do ponto de vista da saúde, isso vale para uma série de
1005coisas, temos que ter em mente que em países como Rússia, alguns países estão tentando quebrar isso, o Reino Unido
1006tem investido em pesquisa na área ambiental de transgênico, é o único país que esta levando a sério esta questão de
1007fazer pesquisa para ver o impacto ambiental e também em termos de saúde, eu não vou me alongar, mas esta questão
1008do leite produzido por hormônios é o seguinte, aumenta 20% mais ou menos a produção do leite dela e se usa um
1009hormônio, produzido por engenharia genética, são as bactérias que produzem este hormônio, hormônio de crescimento
1010bovino mesmo que é aplicado nelas, só que aumenta a deficiência imunológica ou diminui a eficiência imunológica da
1011vaca, pega mais infecções, tem mais resíduo de antibiótico no leite e tem um problema que recentemente se descobriu,
1012um hospital nos E.U.A que tem um corpo científico muito bom, ele fez uma pesquisa e descobriu que mulheres que
1013consomem leite usualmente e quando comparadas com outras que não consomem usualmente, tem ate 3 ou 4 vezes
1014mais probabilidades de nascer gêmeos. Isso já tinha sido constatado nos animais também, mas em humanos foi a
1015primeira vez, agora eu lhe pergunto, quem vai investigar mais a fundo esta questão e proibir um hormônio, que só no
1016Brasil deve ser por baixo, temos um milhão de vacas sendo aplicadas. Quem vai ter coragem de enfrentar esta
1017situação? Precisa ter a sociedade organizada para questionar, por isso que eu e outras pessoas estamos nesta luta,
1018agora eu acho que as autoridades e os conselho que definem as políticas públicas devem começar a cobrar isso. Cobrar
1019que o governo faça a sua parte, que o presidente Lula não mande um MP para o congresso e depois lá dentro, ele
1020mesmo e seu partido, ele eu não sei, mas o seu partido, os seus aliados acabem enxertado, por exemplo, a liberação
1021do algodão transgênico que não estava naquela MP, ou a mudança do quorum da CTM bil, que já foi falado. Eu estudei
1022três processos da CTM bil, que as empresas apresentaram, para dizer que o milho transgênico, para dizer que ele era
1023seguro para nós humanos, as empresas apresentaram estudos com ratos por uma semana, nem toxicidade aguda dá
1024para dizer que é. Poderia ser no Maximo uma indigestão do rato, para dizer que é seguro. Então nós estamos diante de
1025uma questão muito seria, como as decisões que afetam a nossa vida estão sendo tomadas. Não só em relação a
1026transgênicos, mas em relação a medicamentos, em relação a drogas veterinárias, em relação ao pneu, ao celular e toda
1027esta parafernália do ponto de vista tecnológico que nós estamos consumindo. **Parte da Tarde. Machado** – Existe
1028uma oportunidade futura, desde que previamente marcada de voltarem, de nos alertarem, e nos trazer mais
1029informações. **Marina** – O relatório sucinto a gente fazemos, mas acredito que estará sendo mandado para os
1030conselheiros. A nossa comissão de vigilância sanitária e meio ambiente esta solicitando a esta plenária que a comissão
1031indique o nome do palestrante e o tema a ser escolhido. E que dentro da oitava conferência tem vários temas
1032pertinentes dentro de duas oficinas. A comissão estará discutindo na próxima reunião e esta encaminhando para a
1033plenária. Para contemplarmos a comissão, gostaria de elencar um tema, principalmente por dar maior abrangência e
1034interesse da comissão. **Machado** - Eu vou te pedir que faça resumidamente a proposta, para que a plenária possa
1035deliberar. A solicitação da Comissão e Vigilância Sanitária é a seguinte, a comissão entende que poderia indicar o nome
1036do Palestrante e o tema, contemplando desta forma a maior abrangência dos interesses e necessidades da comissão.
1037Isso se refere a oitava. A plenária se sente esclarecida? **João de Tarso** – FATIPAR. Em relação a indicação de
1038sistemas, tem que ficar bem claro que não tem cadeira cativa no conselho. Não serão delegados. Apenas poderão se
1039for aprovado, participar como palestrantes. É isso que foi definido. Esta é a posição da comissão e deve ser do
1040plenário, ate porque ninguém pode criar mecanismos para ajudar amigos ou mecanismo que foge da norma. Foge das
1041leis e das resoluções. **Machado** - A plenária se sente esclarecida para votar? **Graziela** – SindSaúde. A indicação de
1042nomes não esta aberta a todos os membros do conselho? Podemos indicar nomes para vários temas, indicar temas,
1043passa por aprovação deste plenário. É assim? **Osvaldino** – A proposta que esta em aberto ate agora é que a as
1044comissões indiquem o tema preferido da comissão e os palestrantes e traga para a aprovação da plenária. Por tanto a

161
162
163
164
165
166
167



ATA
130ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1045colocação da Marina esta aberto para a comissão dela estar indicando e quem vai aprovar depois, vai ser a plenária.
1046Indica para a comissão e a comissão trás para que a plenária aprove ou não. A indicação ter que ser feita através da
1047sua comissão para a comissão organizadora da oitava que trará para ser avaliada pela plenária do CES. **João de Tarso**
1048– FATIPAR. Para evitar que o indicado, acho que ele já tem cadeira cativa, ele já pode ser delegado do conselho, deve
1049constar em ata que ele não é delegado do conselho. O indicado para fazer palestra no grupo, é apenas um palestrante,
1050convidado pela comissão. Ele pode tanto ser delegado se for indicado na sua cidade ou não. A abertura é para haver
1051maior democracia, é para fortalecer também o trabalho das comissões. Eu acho que temos que procurar fortalecer as
1052comissões e tem muita gente boa nas comissões que podem fazer este trabalho. **Elfrida** – Na verdade ela esta ainda
1053na questão de esclarecimento, por que eu acho que se estende a todas as temáticas e comissões e não só a mesa.
1054**Machado** – Eu acho que não vamos colocar em votação. Acho que foi entendido, todas as comissões sabem como que
1055isso deve funcionar, a oitava comissão conhece os membros, foram eleitos. **Maria Matilde** – Eu gostaria de submeter
1056a apreciação do plenário a proposta de um documento, em defesa para os recursos para os Hospitais Universitários,
1057por que hoje os hospitais universitários sobrevivem basicamente dos recursos que eles arrecadam através de serviços
1058que prestam ao SUS. Este recurso é repassado para custeio dos hospitais, então gostaríamos de submeter ao plenário
1059o encaminhamento de um documento, que este recurso arrecadado pelo SUS ele fique integralmente para o Hospital
1060Universitário e que não seja repassado nenhuma porcentagem para o governo do estado ou para a administração da
1061própria universidade, porque infelizmente as administrações das universidades acabam retendo uma parcela deste
1062recurso. Este recurso normalmente já é insuficiente para garantir a própria sobrevivência do hospital, primeiro que as
1063tabelas do SUS já são defasadas. Segundo que os hospitais trabalham com uma série de procedimentos, que não são
1064reconhecidos e autorizados, e se ainda houver a retirada de uma parcela deste recurso, daí realmente fica inviável a
1065sobrevivência dos hospitais. A proposta do documento. Senhor governador, o Conselho Estadual de Saúde do Paraná
1066em reunião ordinária, realizada em 26 de abril de 2007, decidiu por aprovar a presente mensagem. O Conselho
1067Estadual de Saúde do Paraná reconhece os esforços do Governo do Estado que nos últimos anos aumentou
1068significativamente os recursos financeiros destinados ao custeio das universidades estaduais, pelos quais
1069parabenizamos vossa excelência. Em virtude desta ação governamental, este conselho vem solicitar que vossa
1070excelência determine que os recursos obtidos junto ao SUS pelos hospitais universitários sejam aplicados
1071exclusivamente para o custeio e investimentos nos mesmos, não permitindo que as universidades estaduais se utilizem
1072de parte deste recurso para outros fins, sob qualquer justificativa. Na certeza que providências serão tomadas por
1073vossa excelência, aproveitamos a oportunidade para apresentar nossos agradecimentos, atenciosamente Conselho
1074Estadual de Saúde. Esta é a proposta do documento. **Arlete Xavier** – Eu gostaria de fazer uma pergunta a título de
1075esclarecimento. No caso do Hospital Universitário repassar 10% para a universidade, não caracteriza desvio de verbas?
1076**Francisco** – Hospital Universitário. Caracteriza. Uma das questões que no final de 2005, derrubamos esta pratica na
1077Universidade Estadual de Londrina, mas que esta se tentando voltar atrás, justamente obedecendo a lei e o próprio
1078contrato com o SUS, que obriga todas as verbas serem colocadas e aplicadas na área da saúde, mais especificamente
1079na área que produziu esses recursos que é o hospital universitário. Porém setores da universidade, por conta bancaria,
1080ficam em nome da universidade e alegam que a universidade tem despesas da área de recursos humanos e outras e
1081etc. e querem pegar uma parcela desses recursos a titulo de taxa de administração. **Apolinário** – DEFIPAR. Eu não sei
1082de qual universidade a companheira esta citando, mas aqui na nossa região em Curitiba, região da segunda regional,
1083temos dificuldade com algumas universidades, que administra Cajuru, hospital do trabalhador e outros ai, no caso em
1084Colombo o Pronto Atendimento, onde a PUC, que gerencia a Santa Casa, hoje o CREA Marechal são prédios públicos
1085que foram feitos com recursos do Governo Estadual, muitas vezes o Governo Federal e esta ai com mais recursos nos
1086repassando, então eu tenho a minha preocupação com esta arrecadação, porque perdemos o controle social, por que
1087quando se fala de dinheiro do SUS, é de fundo a fundo e com repasse direto para a razão, para a universidade, eu me
1088preocupo um tempo, por que hoje na região metropolitana se usa muito nossos prédios públicos, antigamente Santa
1089Casa e Santa Casa de Colombo, hoje a PUC já gerencia esta razão. Muito difícil para entendermos este repasse
1090diretamente para a Universidade, eu não sei de qual ela esta falando se é do HC, mas precisamos ter mais
1091conhecimento sobre esta razão. **Arlete Xavier** – Só complementando o que eu havia perguntado anteriormente,
1092porque se caracteriza desvio de verba, como que este Hospital Universitário vai fazer a prestação de contas e como
1093constará esses 10% que a universidade esta querendo que repasse. **David Lupion** – Usuário. Esta questão das
1094universidades, não só a gente observando aqui, se abre um leque, por que nosso Conselho Estadual, nós temos
1095abrangência em todos aqueles também que são conveniados, ocorre o seguinte, esta questão do dinheiro, muitas
1096vezes o nosso conselho veio, o HU de Maringá esteve aqui, o Conselho Estadual pautou para que o estado repasse a
1097verba para Maringá. Então o que acontece, como em Cascavel e é o problema de Londrina, isso nos públicos, ocorre
1098também que o evangélico, nós temos que ate estender isso, o evangélico também é conveniado do SUS e ele é
1099particular e os outros como é o caso da Universidade Federal, que é pública também, mas todo aquele dinheiro que foi
1100repassado, ao SUS, para custeio dos hospitais que é para desenvolvimento e melhoria do atendimento do SUS, não
1101possa ser feito esta transferência. Por que antes de ontem a Secretária de Ciência e Tecnologia, fez uma explanação
1102muito grande sobre a questão de quanto se gastava, nós ate deste conselho, temos que pedir informação a secretaria
1103de ciência e tecnologia, porque ela colocou um monte de dinheiro no gasto, só que ela não disse quanto que o SUS
1104estava colocando lá dentro, que como tem convenio, nós temos também de saber onde esta sendo aplicado, e que não

169
170
171
172
173
174
175



ATA
130ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1105ocorra isto, por que a obrigação da universidade é da secretaria de ciência e tecnologia que tem uma verba carimbada
1106para tal fato. A do HU é uma complementação pela prestação de serviço que fazem, o SUS praticamente esta fazendo
1107uma suplementação e nós não podemos, do pouco que vai, ser desviado para outra finalidade como a Dra. Arlete e o
1108Dr. Francisco comentou, que isso daí não é legal, porque há desvio não só da verba, mas de finalidade, e todo desvio
1109de finalidade do dinheiro público é crime. **João de Tarso** – Encaminhamento. Todos que falaram tem razão, devemos
1110votar para a liberação. O controle social deve, já que a denuncia partiu de quem administra o hospital e isso é
1111relevante, temos que pedir a verificação de todas as universidades que receberam dinheiro público e fazer a
1112verificação, encaminhar para o estado ou a quem de direito. E vota-se após o pronunciamento da doutora, que ela
1113deve confirmar o que ela falou, ela não vai desmentir que ela falou, vota-se o encaminhamento, um pedido de
1114aprovação de liberação e apoio que o conselho deve dar e ao mesmo tempo cobrar da própria universidade que esta
1115fazendo a denuncia e das demais, ciente de que se trouxe a denuncia, ela não esta praticando, mas as demais
1116universidades. Vota-se o assunto de deliberação e hoje mesmo da o encaminhamento de pedido de esclarecimento em
1117todas as universidades ou encaminhar a prestação de contas para o conselho. **Francisco** – Hospital Universitário. Para
1118ajudar no encaminhamento. Hoje como todos os hospitais, tem uma contratualização com o SUS, todos os hospitais
1119inclusive alguns tem membros deste conselho, acompanhando esta contratualização, pode tanto pedir para a
1120universidade quanto pedir para o gestor municipal, que é ele que dá o dinheiro, é ele que dá o dinheiro para a
1121universidade hoje. O dinheiro vem do Ministério, vem para o fundo municipal de saúde e o fundo municipal de saúde
1122transfere, então o questionamento é para o gestor municipal em cima disso. Se ele esta acompanhando a aplicação e
1123se esta tudo sendo aplicado lá. **Elfrida** – SindSaúde. Na verdade não são somente os gestores municipais, por que daí
1124entra na esfera de gestão, eu acho que é gestor estadual e municipal conforme a modalidade de gestão, que a grande
1125maioria não esta em gestão plena e não é o município que faz esta gerencia do recurso. **Arlete** – O que nós trouxemos
1126é com relação aos hospitais universitários públicos, ligados ao governo do estado e ligados ao governo federal, nós
1127temos hospitais de clinicas, do qual eu faço parte e então nós não podemos afirmar com relação aos hospitais que não
1128são públicos, então esta questão refere-se apenas a hospitais públicos. **Machado** – Podemos acatar o
1129encaminhamento? Aqueles que são favoráveis ao encaminhamento do João de Tarso, por favor, levem seus crachás
1130facilitando a contagem. 23 favoráveis. Contrários? Zero. Abstenções? 3 abstenções. Dando segmento a nossa pauta o
1131próximo assunto é a comissão de saúde mental. **Francisco** – A mesa colocou em votação a proposta do conselheiro
1132João de Tarso, do qual inclusive eu concordei, que esta cobrança ao gestores estaduais e municipais a cerca dos
1133gestores do SUS. Eu gostaria de saber se foi incluída a aprovação do documento? Ok. **Sergio** - CRP. O primeiro ponto
1134de pauta, parecer de leitos psiquiátricos, feito consulta a SESA sobre quais dos hospitais gerais em construção com
1135recursos públicos, estavam obedecendo a lei nº11189 de 1992, daí o parecer da comissão estadual de saúde mental, a
1136SESA responde que Paranaguá, Paranaíba e Campo Largo, infantil, Francisco Beltrão e Foz do Iguaçu, deverão
1137implantar e que o numero será de acordo com as necessidades regionais, respeitando a lei. E são hospitais em
1138construção, que a segunda lei nº11189 preconiza no mínimo 10% de leitos psiquiátricos. Recomendações. Enviar
1139correspondência aos conselhos municipais locais, acima registrados para acompanhar a efetiva implantação. Esta é
1140uma apresentação, é um convite do cenário estadual de saúde mental, é o encontro Paranaense de CAPS que vai ser
1141agora dia 02 e 03 de maio. Participantes são gestores e trabalhadores de saúde mental, parceria com o Ministério da
1142Saúde, SESA e comissão, programação preliminar em anexo, tem um anexo, quem tiver, ainda queira fazer a inscrição
1143para este evento temos aqui também, somente conselheiros. Segundo ponto é participação de representante da
1144comissão da reunião de colegiado paranaense de saúde mental. Eu vou pedir para quem for da comissão, e quiser
1145complementar este parecer. Pelos relatos na reunião do colegiado, esta evidente que os hospitais continuam sendo a
1146porta de entrada do sistema, ou seja, são os hospitais que estão fazendo a regulação de entrada em hospitais
1147psiquiátricos. Recomendação ao CES. Enviar correspondência aos Conselhos Municipais de Saúde, solicitando que
1148acompanhe o Programa Estadual de Saúde Mental, que esta sendo cumprido em especial, se os CAPS estão
1149funcionando como devem e se estão regulando a porta de entrada dos hospitais para evitar internações
1150desnecessárias, ou se estão funcionando como ambulatórios tradicionais. Agora, um convite de divulgação de
1151seminários e capacitação para profissionais de saúde, educação, assistente social, pela ONG Gerando Saúde Mental. O
1152que esta acontecendo é que a ONG Saúde Mental esta fazendo um curso de capacitação em todo o estado, e isso veio
1153ate a comissão de saúde mental e tivemos alguns questionamentos. A comissão questionou a atuação da referida ONG,
1154por receber recursos financeiros do Ministério da Saúde sem conhecimento do CES. Recomendações. 1- Enviar
1155correspondência ao Conselho Nacional de Saúde, prestando informações sobre o repasse desses recursos para
1156acompanhamento deste conselho. 2 – Enviar correspondência a ONG gerando saúde mental convidando para expor a
1157sua proposta de trabalho na próxima reunião da comissão estadual de saúde mental. 4 – É uma denúncia de um
1158usuário sobre mal atendimento no hospital Bom Retiro. O professor universitário faz um relato do atendimento e da
1159pratica institucional que fere os direitos das pessoas com transtornos mentais. Atendimento privado. Parecer, é
1160necessário averiguar a denúncia. Recomendação em reunião de março, que o CES libere uma auditoria colegiada frente
1161a denuncia com indicação para a composição da equipe e averiguação, incluindo as esferas institucionais, controle
1162social e Ministério Público, é recomendação desta reunião de abril, como Curitiba já esta averiguando, este conselho
1163estadual de saúde, deve acompanhar o andamento do processo. A sugestão da comissão estadual é desfazer a
1164primeira recomendação que foi feita em março e seguir com a recomendação de acompanhamento do processo. Aqui é

177
178
179
180
181
182
183



ATA
130ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1165um assunto que esta acontecendo no hospital Filadélfia de Marechal Candido Rondon, ele esta dizendo que vai ser feito
1166uma diminuição dos leitos e o parecer da comissão de saúde mental é que os municípios para os quais o hospital é
1167referencia, devem ampliar a rede de serviços extra hospitalares conforme determina a lei nº10216 de 2001. A
1168recomendação do Conselho Estadual de Saúde, é que seja enviada uma correspondência ao Conselho Municipal de
1169Saúde de Marechal Candido Rondou, Assis e Guairá, indicando a necessidade de implantação de CAPS. O Conselho
1170entendeu que deve ser reforçado a ampliação dos serviços substitutivos. O Conselho Estadual de Saúde recebeu
1171correspondência do Ministério Público sobre auditoria do Ministério da Saúde sobre recursos repassados ao Ministério
1172da Saúde e que não estão sendo aplicados para ampliar os serviços substitutivos ao modelo hospitalar. A velha queixa
1173da saúde mental. Parecer, já saiu uma recomendação do conselho estadual de saúde para a SESA sobre a aplicação
1174deste recurso em saúde mental. É preciso analisar melhor os dados dos relatórios e pedir explicação da SESA sobre a
1175aplicação do recurso. Segundo a auditoria do DENASUS o recurso da saúde mental não aplicado em saúde mental, foi
1176da ordem de 20 milhões de reais. Recomendação, enviar oficio a SESA solicitando o montante de recursos recebidos
1177pelo Ministério da Saúde dentro do Programa de Saúde Mental. Solicitar qual os recursos de fonte estadual destinados
1178ao programa. Solicitar o montante de recursos aplicados no programa de saúde mental, estadual em quais ações e
1179quais as ações de saúde mental, pactuadas pela PPI

1180. São essas as determinações que foram trabalhadas na comissão de saúde mental. Só para complementar, aquele
1181documento que ficou sem numero é a resolução nº14 que foi feita por esta plenária para que os recursos oriundos,
1182fechamento de leitos psiquiátricos fossem repassados todos para a saúde mental. **Machado** – Parabenizar a comissão
1183pela apresentação que eu acho que foi de uma forma bastante breve, eu acho que facilitou nós entendermos, por que
1184o nosso objetivo aqui são ver os pareceres e ver as recomendações e encaminhar isso para a plenária de forma que
1185possa ser votado. **Elfrida** – SindSaúde. O primeiro parecer de encaminhamento sobre a questão dos leitos psiquiátricos
1186e na verdade foi referendado, não deixou claro se é nos leitos psiquiátricos em hospitais gerais, ou leitos psiquiátricos
1187em hospital psiquiátrico, eu acho que isso tem que estar bem claro e na verdade a minha grande duvida esta que, nós
1188estamos muitas vezes solicitando ou recomendando aos conselhos locais, mas nós temos demandas que dentro da
1189questão da saúde mental no estado do Paraná, são muito criticas, por exemplo, esta questão da regulação do acesso
1190dos leitos psiquiátricos em hospitais gerais, Cascavel abriu sobre ordem judicial, leitos que estão sendo ocupados de
1191uma forma muito complicada, porque basicamente eles abriram para a dependência química e as pessoas que estão
1192sendo encaminhadas estão com ordem judicial, por conta de não ter serviço de referência para este menor infrator,
1193eles estão utilizando o serviço para esta situação também. O hospital abre para os leitos psiquiátricos desativou outros
1194leitos, ele não estruturou equipe técnica, ele não contratou pessoal, então imagine assim, uma demanda extremamente
1195delicada, sem qualificação, sem estruturação. A última reunião do conselho municipal de saúde em Cascavel, se
1196dirigiram da seguinte forma, atendemos aqueles marginais, aquelas pessoas . Aquelas marginais, aquelas pessoas.
1197Então isso esta muito grave, eu estou trazendo o relato oportunamente para colocar não só uma situação de regular ou
1198de recomendar, mas nós precisamos de uma intervenção sobre esta situação, por que a reforma psiquiátrica no estado
1199do Paraná esta andando a passos de tartaruga, sem regulamento. O encontro que acontecerá dia 2 e 3 não tem
1200recurso nas regionais de saúde, nem para os servidores coordenadores regionais para vir participar. O orçamento do
1201estado esta todo congelado por conta da mudança, da extinção do ISEP, e eu acho que tem que abrir o espaço de
1202participação dos conselhos também que isso não foi bem claro para este plenário. **João de Tarso** – FATIPAR. Primeiro
1203parabenizar a comissão pelo trabalho que fez. Mas algumas ressalvas. A primeira grande ressalva, a Elfrida foi muito
1204feliz quando a ocupação dos leitos, no momento da lei rosinha nós aplaudimos, e hoje é outra situação, uma situação
1205diferenciada. Paranaíba nós vamos ter os três CAPS e nós trabalhamos com uso, quanto menor hospitalizar, o doente
1206mental melhora. O tratamento tem que ser com a família e nos centros de atendimento. Então, o internamento é só em
1207casos excepcionais, então eu surgiria Sergio que trocasse 10% em ate 10%, em ate 10% nós contemplamos e não
1208ferimos a lei. Nós deixamos uma válvula em aberto ate porque vai faltar leitos. Nós estamos com dificuldades em cada
1209hospital novo, deixar 10% do leito para saúde mental que não tem paciente em saúde mental, para ser internado, não
1210é isso que deve ocorrer. O momento hoje é outro. Trabalha-se o Ministério da Saúde, o Governo do Estado e as
1211prefeituras visando não hospitalizado o doente em saúde mental, buscar a reintegração social, você sabe muito bem
1212disso, por que você é um grande técnico nesta área. Eu acho que a idéia tem que ser revista, eu pediria a
1213compreensão da comissão que mudasse em ate 10 leitos ou em ate 10% para não ferir a lei. **Cleusi** – É só a titulo de
1214esclarecimento, com relação a SESA, os leitos em hospitais gerais, e hospitais construídos com dinheiro público, a lei
1215diz que ate 10%. Quando a SESA respondeu a este conselho, ela não definiu quantos leitos cada hospital vai ter. Por
1216que realmente este é um critério técnico, nós temos que ver quantos leitos precisam na regional, e como será o fluxo d
1217encaminhamento. Precisa esclarecer que a lei diz ate 10%, então a comissão teria que arrumar. Então do ponto de
1218vista da secretaria nós estamos cumprindo a lei e vamos fazer a medida que os hospitais sejam construídos e de
1219acordo com critérios técnicos para cada região. Com relação a Cascavel, eu realmente estou indignada. Eu como
1220cidadã, como trabalhadora do SUS, por que nós trabalhamos a quatro anos tentando abrir leitos no HU, sempre com a
1221recomendação que não fosse feito destinação se é marginal ou não é marginal, primeiro o respeito aos usuários do
1222SUS, segundo os leitos por determinação judicial foram abertos de forma correta sim. Por que designar 17 leitos só
1223para adolescentes sendo que a população regional precisa de leito, a gente fez para cumprir a lei, eu lembro que na
1224ocasião o parecer da SESA e da coordenação foi que esses leitos deveriam ser para qualquer patologia, qualquer idade,

185
186
187
188
189
190
191



ATA
130ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1225deveriam ter um espaço adequado para isso. Isso tem que avançar esta discussão. Com relação a Cascavel, a
1226indignação é que o HU não quer atender estes pacientes, isso resistência e preconceito. A política de saúde é trabalhar
1227em rede, desde a atenção básica até o hospital psiquiátrico integral, só que um deslocamento do hospital integral para
1228a rede integral. Esta política é muito clara, não é fácil a isso, existem muitos interesses envolvidos e a gente sabe,
1229então tem algumas coisas que precisam ser corrigidas na rota. **Elfrida** – SindSaúde. Eu trouxe uma denúncia
1230gravíssima e se o plenário não permitir que se debata pelo menos pontualmente isso Machado, daí nós já estamos
1231fugindo da nossa função que é fazer controle social. Eu peço a mesa e ao plenário que permita este espaço para a
1232gente ver esta situação. **Francisco** – Hospital de Ensino. Eu entendo a aflição que a conselheira Elfrida coloca, O
1233pessoal de saúde mental, eu tenho mantido contato com os diretores do Hospital de Cascavel, houve na gestão
1234passada, inclusive aprovada aqui uma solicitação sobre a situação de Cascavel, inclusive com a participação do Dr.
1235Carlos Manuel, no sentido de que atendêssemos uma determinação judicial e encaminhássemos a solicitação de mais
1236servidores para atender aquela área, então este tema eu acho que tem que voltar para saúde mental, tem que
1237convidar o pessoal da direção do Hospital de Cascavel para participar da reunião da comissão de saúde mental, ver
1238quais são os entraves que estão acontecendo lá, inclusive talvez a chefia da regional de Cascavel ou não, daí vai
1239depende da administração da SESA, para ver o que esta acontecendo. Quanto aos encaminhamentos da comissão de
1240saúde mental, esta Ok. O encaminhamento é que o assunto seja pautado na comissão de saúde mental com o devido
1241convite aos envolvidos. **Cleusi** – Eu acho que a questão de Cascavel é muito delicada porque ela retrata a resistência
1242que teremos em implantar este programa, é uma coisa nova no Paraná, leis psiquiátricas e hospitais gerais, então eu
1243acho que realmente tem que qualificar esta discussão e tem que voltar mesmo para a comissão, chamar o HU. Até a
1244SESA vai dar este encaminhamento. O diretor da regional vai fazer uma reunião com os envolvidos, em termos de SESA
1245foi este o encaminhamento que demos. Tentar solucionar esta questão. **Jean Paulo** – FEMIPA. Pegando o gancho do
1246que a Elfrida e o João falaram aqui, eu gostaria de fazer uma colocação por parte do prestador, por que na verdade eu
1247gostaria de fazer uma colocação por parte do prestador, por que na verdade eu sou diretor de um hospital que também
1248trabalha com leitos de psiquiatria, eu entendo esta aflição que esta se passando em Cascavel, por que é uma coisa que
1249a sofremos muito na ponta, por mais que a região de Ponta Grossa hoje nós temos os CAPS já instituídos, álcool e
1250drogas, existe o de psiquiatria mesmo agora, mas na opinião do prestador não desospitalizou como na verdade estava
1251prevendo a portaria do Ministério da Saúde. O que enfrentamos é uma pressão cada vez maior para internar, hoje a
1252nossa fila do pronto socorro tem uma fila muito grande, pacientes aguardando vagas e o meu hospital é o único de
1253toda a região de Ponta Grossa que tem psiquiatria, não vencemos a demanda, inclusive a própria prefeitura solicita
1254para abrimos mais leitos, mas com relação a portaria não podemos abrir mais que 10% dos leitos. Só queria passar a
1255posição do prestador falando que apesar de todo o esforço do CAPS, que esta sendo um trabalho muito importante,
1256para nós não esta contribuindo tanto para a desospitalização, cada vez mais temos um volume muito grande de
1257pacientes. Ontem tinham 20 pacientes lá no pronto socorro de Ponta Grossa esperando para internar e eu tenho só 10
1258leitos. O único da região dos campos gerais, o único hospital que tem esses leitos. **Sergio** – CRP. A lei, eu coloquei os
125910%, mas se fosse mais que 10% teria demanda também. Nós estamos falando de leitos em hospital, leitos
1260psiquiátricos em hospital geral, se você considerar a demanda gerada em álcool e drogas é pouco, 10% é pouco. No
1261processo de desintoxicação a sabemos que é pouco e tem demanda para isso. Tratamento em saúde mental. Outro
1262ponto que eu queria levantar é em questão a Cascavel, eu acho que é algo que deveríamos repensar e trazer esta
1263discussão de novo. Isso já foi feito a algum tempo atrás, trouxemos esta demanda de Cascavel e acho que precisava
1264retomar este histórico de Cascavel e me parece que o fluxo de Cascavel é que talvez não esteja acontecendo
1265adequadamente e complica para a área de saúde mental. **Elfrida** – SindSaúde. Eu entendi que o Conselho Estadual
1266vai fazer um convite, uma convocação para a direção do HU em Cascavel, direção da regional de saúde. **Machado** –
1267Eu gostaria de colocar em votação este encaminhamento. Todos aqueles que são favoráveis ao encaminhamento dado
1268pela plenária com relação a Cascavel, por favor se manifestem, levantando o crachá para facilitar a contagem. **Em**
1269**votação.** 23 favoráveis. Os contrários? Abstenções? 1 abstenção. Em regime de votação. Aqueles que são favoráveis
1270aos pareceres e recomendações da comissão de saúde mental, se manifestem levantando os crachás. 21 favoráveis.
1271Contrários? Abstenções 2 abstenções. Eu vou pedir que encaminhem a secretaria executiva, para que ela possa tomar
1272as providências necessárias. **Maria Emilia Mendonça** – Diretora de Psiquiatria da Federação dos Hospitais do Paraná
1273e diretora do Hospital Psiquiátrico de Maringá. Nós encaminhamos a mais de um ano, esta fazendo aniversário, um
1274pedido a Secretaria de Estado da Saúde sobre a impossibilidade por condição financeira causada pela Política da União,
1275de mantermos o nosso subsidio que vínhamos fazendo a mais de 6 anos, para não deixar a população paranaense
1276desassistida. O parâmetro da organização mundial de saúde para leitos psiquiátricos é de um leito para mil habitantes,
1277do Ministério da Saúde, 0.45 leitos para mil habitantes. No Paraná todo, nós estamos atualmente com 2.400 leitos, no
1278Paraná todo, integrais, leitos e hospitais especializados em psiquiatria. Existe o déficit de 7.900 leitos pelo parâmetro de
1279organização mundial de saúde. Nós estamos subsidiando todos os diretores de hospitais aqui, os hospitais do interior
1280estão subsidiando a seis anos, por que o valor da diária. Os nossos prejuízos foram aumentando e chegaram em media
1281agora a 1 milhão por ano, a custa dos nossos bens para nós não deixarmos a população toda desassistida. Nós
1282encaminhamos a vocês, ao conselho, nós encaminhamos um ofício, foi aprovado na Assembléia Legislativa uma
1283emenda coletiva no valor de 3 milhões de reais para suplementação de verbas pelo estado e as prefeituras que detêm
1284gestão plena também terão que suplementar a sua parte municipal. Os hospitais do interior do estado em geral,

193
194
195
196
197
198
199



ATA
130ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1285atendem 5 regionais de saúde. Nós atendemos 62 municípios, tem hospitais que atendem 110 municípios. Mesmo com
1286o CAPS, que é municipal, não virão pacientes lá do município de não sei aonde que faz parte daquela macro região, as
1287vezes vários municípios desses 399 municípios que temos no Paraná, eles não tem condições de ter uma equipe
1288estruturada, treinada e especializada. Nem a atenção básica, primaria para encaminhamento, então o que é feito, o
1289que existe de realidade, os pacientes são encaminhados para os municípios que tem hospitais macro regionais no caso
1290nosso de Maringá, emergência psiquiátrica pública, de qualquer forma nós exigimos direito pelos pacientes, inclusive
1291que o estado, o executivo, o governador, a SESA, o secretário de saúde com quem eu falei a semana passada, q eu
1292peçam realmente a destinação da verba da emenda orçamentária aprovada no valor de três milhões que dá para um
1293mês de suplementação a R\$ 50,00. O município de Curitiba é o único que suplementa para não ficar sem leitos
1294psiquiátricos, é o único que suplementa do Brasil, é o único que suplementa as verbas e risórias da diária hospitalar. O
1295estudo de 2005, computava que para manter as portarias 251, atender a diária, tinha que ser 78 reais. A diária em
1296media 28 reais. Um preso recebe 35. Não tem medico psiquiatra, não tem nutricionista, não tem farmacêutico, não tem
1297psicóloga, não tem assistente social e nem 5 refeições por dia. Então a gente esta pedindo por favor que o conselho
1298delibere, exige isso daí, esta verba da para um mês e vocês vão ter que ver junto com a gente, não é interesse dos
1299diretores de hospitais, deixar a população ou correr a suspensão do atendimento pelo SUS. **Osmar** – Presidente da
1300Sociedade Paranaense de Psiquiatria. Eu quero avisar vocês que eu não estou defendendo nenhum hospital
1301psiquiátrico, eu sou presidente de uma associação científica, sou a favor, eu estou defendendo os médicos psiquiatras
1302de todos os serviços e todas as instituições sejam ambulatórios, sejam CAPS, sejam o que for. O que nós temos é uma
1303dificuldade real, isso a gente sente quando conversa com os colegas que estão na ponta, que estão no atendimento.
1304Inclusive colegas que trabalham na prefeitura municipal de Curitiba, colegas que trabalham em serviços públicos que
1305não conseguem encaminhar pacientes para internamento. Então as vezes existem pacientes que ficam dias em
1306unidades 24 horas etc. e tal. Então na verdade a minha preocupação meramente técnica, o risco que nós temos de
1307deixar alguns pacientes que necessitam de internamento, vejam bem, eu considero que a psiquiatria hoje é uma
1308especialidade medica ambulatorial, o maior investimento do Ministério da Saúde teria que ser em ambulatório, os
1309ambulatórios funcionam muito mal, por que eu poder marcar uma consulta só daqui um, dois, três meses, é lógico que
1310este paciente vai precisar internar, então o investimento não esta sendo feito em ambulatório. Criou-se um mito de
1311CAPS, o problema é que eu sou totalmente favorável a CAPS, não sou contra, mas o CAPS tem que ter primeiro, uma
1312equipe completa, mais da metade dos CAPS por ai, não tem equipe completa, esta é uma realidade. Eu conversando o
1313ano passado com o doutor Pedro delgado, ele me disse é mais a gente não consegue psiquiatra, você disse que ia dar
1314um jeito. Eu sei que não é fácil conseguir psiquiatra, um exemplo é o município da Lapa que me pediu semana
1315passada, por favor, precisamos de psiquiatra aqui na Lapa. Nós vamos buscar em Curitiba de Van, então eu sei que
1316não é fácil, mais infelizmente nós temos um certo numero de pacientes em que do ponto de vista técnico, do ponto de
1317vista puramente científico eu não tenho o menor interesse político e ideológico, isso realmente não me interessa, mas
1318do ponto de vista puramente técnico são pacientes que precisam de internação e nós temos ainda um problema pior
1319que é a questão social. Então nós estamos num país pobre, então muitas dessas idéias fantásticas, vão muito em
1320países de primeiro mundo porque tem uma família, tem uma estrutura social que sustenta e nós aqui infelizmente não
1321temos isso. Então o que eu estou assistindo é uma desospitalização muito rápida e estes serviços alternativos não estão
1322sendo efetivamente sendo feitos nesta velocidade que estão caindo os leitos. Mas sem duvida nós do ponto de vista
1323científico, nós não temos aquela pílula, aquele spray que a gente joga em cima do paciente e 10 minutos a crise
1324psicótica desapareceu. O dia que acontecer isso, nós não vamos precisar de hospital psiquiátrico. **Picorelli** –
1325ECOFORÇA. Quando eu trouxe na comissão de acesso ao SUS, o problema que esta ocorrendo muito no estado do
1326Paraná ate vieram dizer isso para mim, isso não é problema de saúde. A saúde é um problema social que se esta
1327aumentando dia a dia o morador de rua e ninguém resolve nada, ninguém fala nada, e ninguém vê nada. Este eu já
1328exclui da sociedade. Esta é nossa maior preocupação, que quando surgiu o CAPS, fizemos uma pergunta da comissão
1329de saúde mental e ate hoje não me responderam. Qual foi a avaliação dos CAPS do Paraná? Hoje se falta recurso
1330humano nos CAPS, estão se fazendo CAPS com reaproveitamento. Eu pergunto para a SESA, qual vai ser o papel da
1331SESA nos CAPS e nos CAPS que serão abertos, por que abrir CAPS no interior do Paraná, então o maior problema é
1332recursos humanos, não se acha recursos humanos. Eu faço serviço social e estou no ultimo ano, eu não vi nada de
1333saúde mental no meu curso, na faculdade que eu faço. Quem foi capacitado para trabalhar em CAPS porque nós não
1334estamos vendo. O CAPS esta cadastrado, o problema maior depois é este cidadão ser acompanhado pelo Programa de
1335Saúde da Família, que também não esta capacitado no interior do estado. A atenção básica esta capacitado, não esta
1336capacitado e daí como fica, daí se fecha um monte de leitos psiquiátricos, diz que o hospital geral vai abrir, qual o
1337hospital geral no Paraná que abril vaga? Esta é a minha pergunta para a SESA, qual o hospital geral do Paraná que
1338abril vaga? E qual é a capacitação que a SESA esta fazendo para o interior do estado e que ela vai fazer para conseguir
1339psiquiatra, por que o nosso problema esta grave. Um nosso paciente da nossa região esta vindo para o São Camilo, por
1340que quando o caso é grave mesmo, é caso de policia e promotoria que ninguém resolve, ainda nós temos que
1341agradecer do São Camilo, que tem recebido alguns casos. A minha preocupação SESA. Qual foi a capacitação de
1342recursos humanos e qual é a fiscalização das regionais nestes CAPS.? A nossa preocupação é que se coloca trabalhador
1343lá dentro mas não capacita ninguém. Daí o que acontece, o usuário fica na mesma, a família também não é capacitada,
1344o problema esta grave na família. A minha preocupação é este, morador de rua esta se aumentando todo dia e

201
202
203
204
205
206
207



ATA
130ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1345ninguém vê nada, ninguém vê sair do papel. **Sergio** – CRP. Vocês trouxeram aqui direto para o conselho estadual de
1346saúde, seria interessante que vocês pudessem levar esta mesma temática para a comissão estadual de saúde mental,
1347se tratada lá porque é uma área mais técnica, mais específica para a área de saúde mental onde pode ser feita uma
1348análise mais apurada e depois a gente trazer para cá. É um,a sugestão que eu faço, talvez se vocês puderem estar
1349sendo convocados para a próxima reunião para a comissão estadual de saúde mental, apresentar lá de novo. É uma
1350sugestão e depois a gente trás para o conselho estadual de saúde. A questão da capacitação, há algum tempo atrás
1351umas três reuniões atrás eu levantei a questão de Cascavel que era um absurdo, um hospital universitário não
1352favorecer por exemplo o hospital leito psiquiátrico para o estudo. Pressupõem-se que a instituição de ensino não
1353preconiza o ensino na área de psiquiatria, nós vamos sempre ter esta falta de recursos humanos adequado para o
1354tratamento na área psiquiátrica que é o que o Picorelli reclama. Só ressaltar que Cascavel, que bom que foi implantado,
1355que bom que as outras escolas que tem medicina, psicologia, serviço social, pudessem ter este campo de estudo, por
1356que futuramente a gente teria menos problema na área de saúde mental e daí reforça o pedido que a gente fez de ver
1357onde esta sendo investido 200 milhões de reais pela SESA. **Cleusi** – Eu retiro minha fala, eu acho que eu posso levar
1358todas essas informações na reunião da comissão. **Elfrida** – SindSaúde. Na verdade eu acho que a fala colocada dentro
1359do momento de realidade, reflete alguns problemas. O que a gente não pode tomar, nesta fala é entender que a partir
1360disso a reforma psiquiátrica não deu certo. Acho que isso tem que ficar claro para todos nós, eu venho de uma
1361localidade que onde tinham hospital psiquiátricos com 300 leitos, em um mês este hospital optou em fechar e a rede se
1362estruturou em um prazo curto. E como experiências positivas. Eu estou trazendo uma situação do HU é crítica, mais eu
1363estou também trazendo a experiência da rede que foi estruturada a toque de caixa por esta desospitalização e que a
1364partir desta reorganização da rede, a gente tem demandas que precisam ter enfrentamentos, que é acesso, a própria
1365regional tem 25 municípios, o município de Cascavel se estruturou, agora a referência nos 24 municípios, não caminhou
1366como o senhor de fato relatou, então o problema esta na questão da qualidade da gestão da competência de fazer isso
1367acontecer e fazer acontecer bem feito, elas mostram sim que o caminho é de fato trilhar a reforma psiquiátrica, então
1368eu só queria deixar também dito que não vamos retroceder no processo, vamos enfrentar o problema na ótica que ele
1369esta posto. **Maria Célia** – DSS. Como já foi comentado, vai ser discutido na comissão de saúde mental, eu gostaria de
1370esclarecer que foram feitas varias reuniões o ano passado com relação ao pedido dos hospitais psiquiátricos. Eu
1371gostaria de ressaltar que a responsabilidade pelo pagamento das contas hospitalares é do ministério da saúde, foram
1372feitos vários pedidos, mas não obtivemos respostas. Em 2006 há uma necessidade muito grande no estado do Paraná,
1373para leitos, para adolescentes. Então o que o estado do Paraná, a Secretaria do Estado da Saúde propôs a esses
1374hospitais assumindo este aumento financeiro se eles pudessem ampliar leitos para adolescentes. Para todos os
1375hospitais foi encaminhado. De nenhum hospital tivemos resposta. **João de Tarso** – FATIPAR. Há um confronto interno
1376declarado e nós não podemos perder aquilo que conquistamos após a declaração na década de 70. A revolução em
1377saúde mental no Brasil. A evolução vem gradual, ela esta ocorrendo, há um confronto sim entre a sociedade brasileira
1378de psiquiatria de qual o maior defensor é o Dr. Laranjeira, nós do controle social devemos trabalhar, fortalecer os CAPS
1379e gostaríamos de ajudar para que esses profissionais, os psiquiatras trabalhassem nestes CAPS, e ganhassem um
1380salário justo. A luta deve ser por um salário justo e não para deixar que este tipo de atendimento venha ocorrer no
1381nosso país. **Maria Célia** – Para encerrar, o problema é o seguinte, os hospitais psiquiátricos especializados em
1382psiquiatria da especialidade, do convenio com o SUS, e houve quebra contratual do artigo 26 pela união que é manter o
1383equilíbrio econômico dos hospitais conveniados, esta quebra se deu a mais de seis anos, o Ministro da Saúde esta
1384descumprindo o mandato judicial, não ofertando a planilha de custos da diária, mandato de segurança nº11.539, para
1385o conhecimento de vocês e que a ministra determinou que fosse reajustado e apresentado a planilha até o dia 6 de
1386fevereiro. A União, o Ministro falou que os hospitais que não aceitassem as condições desistissem, isso esta confessado
1387judicialmente, então deixa a população toda sem assistência, doentes mentais existem e sempre existiram, é um
1388problema genético infelizmente e doentes mentais graves que requerem a hospitalização também existem e sempre
1389existiram a população nas ruas dessas cidades todas que fecharam os hospitais a população de rua doente mental
1390como diz o Picorelli, aumentou e muito e nas prisões também, nos E.U.A com a desospitalização irresponsável, o que
1391aconteceu? Tem uma ilha, a ilha em New York, a psiquiatra tem 3.500 doentes mentais na ilha, claro que sem
1392tratamento. Da mesma forma como houve este psicopata que matou em Apucarana, teve um paciente psicótico, numa
1393crise psicótica matou a família toda, botou fogo na casa e se matou. Isso não existe, é só vocês abrirem os jornais de
1394todos os lugares do mundo, vai haver gente psicótica sem tratamento, como nas nossas prisões, estão aumentando o
1395numero de pacientes psiquiátricos que não deveriam estar presos, eles deveriam estar recebendo tratamento. Então,
1396os invisíveis ficam sendo parte da paisagem. Vocês vêem um doente na rua, morador de rua, ele esta sendo atendido
1397adequadamente, não ele não esta tendo atendimento. Então a proposta não resolveu os hospitais conveniados são
1398para pacientes adultos, por que para pacientes adolescentes de acordo com o estatuto da criança e do adolescente eu
1399tenho equipes especializadas em adolescentes, ala especializada para tratar adolescente. E não posso misturar
1400adolescente no meio de pacientes psiquiátricos adultos e o problema dos pacientes psiquiátricos adultos não foi
1401resolvido ate o presente momento. **Machado** – Lá no final, no painel ao fundo, a pesquisa que foi feita na reunião
1402passada esta publicada, nós tivemos 24 respostas e os senhores podem ler, eu gostaria que aqueles que não
1403preencheram do nosso encontro de ontem pudessem devolver a pesquisa. Nós vamos dar continuidade com o assunto
1404pacto de gestão. **Sergio** – Acho que ficou em aberto a questão de Cascavel. Não foi uma proposta apresentada dentro

209
210
211
212
213
214
215



ATA
130ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1405do Conselho Estadual de Saúde Mental. **Osvaldino** – A questão de Cascavel esta concluído que, será convidado e
1406convocado pelo CES o pessoal do HU de Cascavel para estar explicando na comissão o que esta ocorrendo, para trazer
1407para a comissão, para depois vir para a plenária. Será convocado pelo Conselho Estadual, o pessoal do HU, dos
1408hospitais de Cascavel para discutir o assunto na comissão de saúde mental. Agora qual a reunião nós vamos ver, se na
1409próxima reunião de maio, ou na próxima reunião de junho. Temos que ver a pauta da comissão e saber como esta.
1410**Machado** – Vamos prever 60 minutos então, para tirarmos algumas conclusões a respeito do assunto Pacto de Gestão.
1411Qual é o tempo necessário para apresentar os novos indicadores? 20 minutos e depois teremos 40 minutos de debate.
1412Se alguém for contrario a esta posição, por favor, em regime de votação, se manifeste levantando o crachá. Se for
1413contrario. Aqueles que forem favoráveis, se manifestem por favor, só para constar. Eu acredito que é uma
1414unanimidade. **Maria Célia** - Enquanto ele esta colocando aqui o arquivo, eu só queria deixar claro que no dia 28 de
1415fevereiro eu vim apresentar os indicadores, por solicitação da Secretaria de Estado da Saúde, enquanto a servidora que
1416trabalhou neste processo de construção dos indicadores e eu trabalhei junto com a Maria Eleonor, ela estava em
1417licença por motivo de doença na família dela, então eu queria deixar claro aqui eu sou servidora da Secretaria de
1418Estado da Saúde desde 1981, eu detesto dizer desde quando, mas hoje me vi obrigada a dizer, por que daí todo
1419mundo vai saber que fazem 26 anos que eu sou servidora da secretaria do estado da saúde. Então eu só queria deixar
1420claro que eu estava aqui enquanto servidora da secretaria de estado da saúde e eu sou secretaria executiva da
1421comissão intergestora bipartite por delegação do COSEMS e da secretaria do estado. Eu gostaria de deixar claro
1422também que a gente tem técnicos aqui, que em caso de duvidas estão aptos para clarear todas as duvidas que os
1423conselheiros possam ter, apesar da minha pouca qualificação. Primeiro indicador, proporção de receita própria aplicada
1424em saúde conforme o previsto na regulamentação na Emenda Constitucional 29. A meta proposta pelo ministério só
1425clareando mais um pouco, por que eu já tinha falado na reunião do dia 28, essas metas, a primeira coluna é a meta
1426proposta para o ministério da saúde, por que conforme prevê a portaria 91, o ministério encaminha para o estado as
1427metas que ele propõem, que é estabelecida pelo estado num grupo que é tripartite, então esta primeira coluna são as
1428metas propostas pelo Ministério para o estado do Paraná. Em analise que a gente fez da reunião com as regionais de
1429saúde no dia primeiro de fevereiro a gente aceitou esta proposta de 12% que o ministério estava propondo para a
1430gente ate porque é constitucional e esta previsto na Emenda Constitucional 29. Em discussão com a analise das
1431câmaras técnicas, a CIB que foi numa reunião de 2 de março, também foi aceito e não teve nenhum questionamento.
1432Então esta meta nas discussões bipartite e secretaria do estado da saúde esta aceita. Índice de contratualização,
1433meta proposta pelo ministério para o estado é 100%, o que é contratualização? É contratar 100%, a segunda meta dos
1434prestadores filantrópicos e privados conforme prevê em portarias, em discussão com as regionais, a gente propôs 50%
1435para 2007, por que a gente ainda esta neste inicio, não é só o Paraná, são todos os estados, a gente ainda esta no
1436inicio de processo de contratualização. Começamos contratualizando os hospitais de ensinos, contratualizando os
1437hospitais filantrópicos e vamos também partir para os hospitais privados e para os serviços privados. Propusemos 50%,
1438na reunião com a câmara técnica foi colocado que seria muito difícil alcançar esta meta, e na resposta do ministério,q
1439eu o ministério encaminhou para a gente do que a gente colocou da manifestação nossa em relação a meta que eles
1440tinham proposto para nós, ele propõem contratualização de 100% de todos os hospitais filantrópicos, dos hospitais de
1441ensino e contratualização de 20% dos hospitais privados, ele trabalha no entendimento que é hospital, estamos
1442questionando porque na realidade são todos os prestadores, ambulatorial e hospitalar. Ele deu um retorno para nós,
1443colocando só os hospitais. Proporção de constituição de colegiado e gestão regional. Meta proposta para o Ministério do
1444Paraná 100%, aceito, não há questionamento, por que em todas as 22 regionais de saúde já estão constituídos os
1445colegiados na regional com 100% dos secretários municipais de saúde participando do colegiado. Índice de
1446alimentação regular das bases de dados nacionais. Também é 100% proposto para o Paraná aceite ter a alimentação
1447regular de 100% das bases de dados nacionais. Ainda tem alguns problemas neste meio do caminho mais a gente tem
1448que pactuar 100% para alimentar corretamente essas informações. Índice de qualificação do funcionamento básico do
1449conselho de Saúde, a meta proposta pelo ministério para o estado foi 100%, aqui cabe aquela ressalva, o calculo são
1450feitos com bases estabelecidos nacionalmente. A metodologia de calculo, mas isso não implica que vai haver mudança
1451no que ocorre hoje no Paraná. Proporção para os estados com a PPI atualizada, meta proposta pelo Ministério para o
1452Paraná é 100%, a gente aceita, a secretaria esta aceitando porque a proposta é que neste ano em 2007 seja
1453implantada uma PPI da assistência, da atenção da saúde englobando a assistência de media alta atenção básica em
1454vigilância nesta PPI. Proporção de nascidos vivos com mãe de 4 ou mais consultas de pré-natal, a meta proposta pelo
1455Ministério para o estado é 4 ou mais consultas 95% e 7 ou mais consultas 75%. A gente aceita também e a informação
1456que eu tenho das áreas técnicas é que já esta fazendo. Media anual de consultas medicas por habitantes nas
1457especialidades básicas. A meta proposta pelo Ministério para o estado é de 1,91, na reunião com as diretorias regionais
1458foram aceitas essas propostas, não só as diretorias regionais, como técnicos aqui do nível central, a gente aceitou
1459porque a gente já faz este 1,91, mas na alise com a câmara técnica da bipartite, da qual faz parte os secretários
1460municipais de saúde, eles colocaram para colocar 1,50, por que com o aumento do programa da saúde da família e de
1461demais programas com as ações que estão sendo desencadeadas nos municípios de promoção de qualidade de vida
1462saudável, a tendência é que esses números venham a cair, porque pelo próprio Programa de Saúde da Família já vai
1463ser feita essas consultas e o Ministério nas respostas dele, ele ponderou que é melhor manter 1,91, por que talvez este
1464número, o financiamento dessas consultas, até para estabelecer recursos que possam vir para a media complexidade.

217
218
219
220
221
222
223



ATA
130ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1465 Coeficiente de mortalidade infantil, meta proposta pelo Ministério para o estado do Paraná é 14 por mil, aceito. Razão
1466 entre exames de preventivo de câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 59 anos, a população feminina nesta faixa
1467 etária, a meta proposta para o estado é de 30% desta população nesta faixa etária e foi aceito, mas tem uma
1468 observação que é bem pertinente, colocada até pelos gestores municipais. A informação que a gente tem, pelos
1469 sistemas que alimentam essas informações, a gente tem informação da população usuária do sistema e quando você,
1470 na metodologia de cálculo, ele considera a população, toda a população na faixa etária de 25 a 59 anos. Proporção de
1471 óbito de mulheres em idade fértil investigado, 95% a meta proposta pelo Ministério e a gente aceitou e não tem
1472 nenhum questionamento. Taxa de internações por acidente vascular cerebral é 42 por 10 mil e aceito. O que foi
1473 colocado na reunião da câmara técnica e esta observação vai aparecer em várias linhas é assim, que se não tivermos
1474 um bom controle, uma boa auditoria, na verdade este indicador acaba sendo falho, você não tem certeza de que ele é
1475 verdadeiro, você pode até atingir, mas você não vai ter certeza de que é verdadeiro, por que se você não tiver uma
1476 boa auditoria, você pode estar nos serviços hospitalares. Proporção de internações por complicação de diabetes
1477 méritos, 1,30% aceito, mas na reunião da câmara técnica foi observado que há dificuldade de acompanhamento, por
1478 que o sistema não fornece a informação por faixa etária. Essas observações são colocadas em cima da metodologia de
1479 cálculo. Cobertura da primeira consulta odontológica, o Ministério propôs para o Paraná 17% e foi aceito. Proporção da
1480 população coberta pelo Programa da Saúde da Família, meta proposta pelo Ministério para o Paraná é de 45,80% e foi
1481 aceito. Cobertura em menores de um ano de idade, é 151.653 doses aplicadas que é 95% e foi aceito. Proporção de
1482 municípios do estado com cobertura vacinal adequada 95% para tetravalente em menores de um ano. 70% dos
1483 municípios que tem que atingir esses 95%. Também foi aceito. Proporção de municípios do estado com cobertura
1484 vacinal adequada, 95% para hepatite b em menores de um ano 279 municípios. A proporção de imóveis inspecionados
1485 para a identificação, a meta é 8 milhões de visitas, ela foi aceita na reunião com as diretorias de regionais e corpo
1486 técnico da SESA, mas na reunião da câmara técnica, ela foi considerada uma meta não factível, porque devida as
1487 dificuldades climáticas, operacionais e a evolução histórica da doença, os municípios consideram que talvez seja muito
1488 difícil eles conseguirem fazer 6 visitas, então eles propuseram que fossem calculados com base em 4 visitas. Já houve
1489 retorno do Ministério da Saúde e o Ministério não aceita que seja calculado com base em 4 visitas e nós vamos
1490 pactuar, já foi conversado com o COSEMS, já foi conversado com o estado, vamos pactuar a meta conforme o
1491 ministério esta pactuando, esta propondo de 6 visitas, então ali onde esta que o ministério não respondeu, já foi
1492 respondida, a Vera me passou esta informação hoje de manhã e já foi respondido que eles não aceitaram então é 6
1493 visitas. Proporção de municípios prioritários para combate a dengue com menos de 1% de infestação predial. Meta
1494 proposta pelo Ministério para o Paraná, são 11 municípios que é 30% dos municípios prioritários que são 38. Esses
1495 municípios prioritários são definidos pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Vigilância e Saúde e os próprios
1496 municípios dizem que todos eles queriam ser municípios prioritários, porque todos recebem mais recurso, mais
1497 infelizmente o Ministério da Saúde definiu só 38. Proporção de municípios prioritários para combate a dengue com
1498 plano de contingência e de atenção aos pacientes com dengue elaborado. 38 municípios que são 100% dos municípios
1499 prioritários. Taxa de cura de nós anos de Hanseníase. Meta proposta pelo Ministério para o Paraná, foi 81%, foi aceito
1500 e não há nenhum questionamento. Taxa de cura de casos novos de tuberculose bacilata a meta proposta pelo
1501 ministério para o Paraná foi 65%, a gente propôs alterar 67% que é o que o estado já esta alcançando e o ministério
1502 aceitou a alteração de 67%. Incidência parasitária de malária, no Paraná não se aplica, mas daí na reunião com as
1503 regionais de saúde, ele colocou que se aparecesse algum paciente doente, algum caso, que a gente tem que tratar,
1504 então municípios que tenham casos, podem pactuar, mas os parâmetros ainda serão discutidos. Proporção de amostra
1505 para diagnóstico do vírus de influenza em relação em relação ao preconizado 80%, a proposta foi na reunião de
1506 diretoria, a proposta foi alterada para 50%, aqui cabe uma situação porque são as unidades sentinelas, na realidade só
1507 tem em Curitiba que são 4 unidades sentinelas e uma que esta sendo implantada que é em Foz do Iguaçu e a técnica
1508 de Curitiba, e mesmo o corpo técnico aqui da SESA, eles tem clareza que não dá para alcançar a meta proposta pelo
1509 Ministério da Saúde, por isso propuseram alterar para 50% e na reunião da câmara técnica em função da fala da
1510 técnica de Curitiba, foi pedido para alterar para 40%, até porque Foz do Iguaçu ainda não esta funcionando. O
1511 Ministério não aceitou alterar, ele alega que o fornecimento estão garantidos bem como a supervisão técnica e
1512 aprimoramento do sistema de informação, ai é uma meta polemica porque onde os serviços estão instalados tem
1513 clareza que não vão conseguir pactuar, proporção de instituição de longa permanência para idosos inspecionados. Meta
1514 proposta pelo Ministério para o Paraná foi 100% e foi aceito na reunião de diretoria da SESA que 100% dos
1515 estabelecimentos cadastrados. Indicador 27, taxa de notificação de paralisia flácida aguda em menores de 15 anos. A
1516 meta proposta pelo Ministério para o estado é de 30 mil, por 100 mil habitantes. Proporção de doenças exatêmicas
1517 investigadas adequadamente. Meta proposta pelo Ministério, mantém 80% e foi aceito, que este já é o indicador.
1518 Proporção de casos notificados encerrados oportunamente após notificação, superior ou igual a 80% e foi aceito. Esses
1519 casos notificados são aqueles casos de notificação compulsória que são obrigados a notificação. Só que muitas vezes
1520 eles notificam e não encerram, por isso que esta pactuando que tem que encerrar, porque fica um caso inconclusivo,
1521 você não tem um diagnóstico final. Proporção de curados de leishmaniose, para o Paraná também não cabia ao Paraná
1522 e aqui sim nesta situação que foi pactuado o tratamento de 100% dos casos diagnosticados. Ai a gente colocou, a
1523 gente colocou para o Ministério que a gente ia pactuar 100% dos casos diagnosticados, ele já colocou que segundo o
1524 Ministério da saúde a gente tem que garantir a cura de pelo menos 85%, era uma meta que eles não estavam nem

225
226
227
228
229
230
231



ATA
130ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1525propondo para nós, que a gente propôs tratar e daí agora tem que curar 85%. Proporção de óbitos não fetais
1526informados ao SIM com causas básicas, sistema de informação de mortalidade, com causas básicas definidas. Mantém
152795% ou mais, aceito e não tem nenhum questionamento. Concentração de mamografia em mulheres de 40 a 69 anos.
1528Meta proposta pelo Ministério, para mulheres entre 40 e 49 anos, 10% e para mulheres entre 50 e 69 anos 34%. A
1529meta foi aceita pela equipe técnica da SESA com a ressalva de que as metas só poderão ser avaliadas desde que sejam
1530implantados o SISMAMA porque sem o sistema de informação você não tem realmente como avaliar esta meta e daí na
1531realidade acaba mudando a fonte que vai passar a ser o SAI/SUS(?) que é o sistema de informação ambulatorial. Na
1532reunião de câmara técnica foi considerado que para o alcance desta meta é preciso aumentar a programação física e
1533financeira, a oferta existente e há a necessidade de financiamento, tanto isso que esta colocado no 32, também esta
1534no 33 e não adianta eu estabelecer uma meta de 10% para mulher entre 40 e 49 anos e de 34% nesta faixa etária se
1535eu não tiver disponibilidades, se eu não tiver um físico, se eu não tiver capacidade instalada. Proporção de pulsão de
1536mama dos casos necessários, meta proposta pelo Ministério para o estado foi de 100% e foi aceita, mas com a ressalva
1537de que se concorda com esta meta desde que os laudos de radiologia sejam padronizados e seja implantado o
1538SISMAMA, então eu não sei como esta a situação do SISMAMA, mas voltou a ser o SIS/SUS e sem a implantação do
1539SISMAMA fica muito difícil você saber a proporção dos 100% realmente, coeficiente de mortalidade neonatal, reduzir
1540em 5%, na reunião de corpo técnico da SESA foi proposto alterar para 4% a redução e na reunião da câmara técnica
1541da CIB foi observado que o alcance da meta depende da atenção secundária e terciária e o indicador, por exemplo, nas
1542situações que o indicador já é baixo, fica mais difícil reduzir, se você dependesse de ações mais básicas que a ação
1543depende mais de alta complexidade do que de ações de media complexidade, mais o Ministério aceitou a redução de
15444%. Coeficiente de mortalidade infantil por doença diarreica. A meta proposta do Ministério para o estado foi reduzido
1545em 50%. Na reunião do corpo técnico da SESA a gente propôs reduzir 20% que era para manter uma serie histórica
1546que já vem acontecendo. Aqui também cabe a mesma situação no indicador de cima. A principal causa de morte no
1547estado por doença em óbito infantil no Paraná não é por doença diarreica, se fosse por doença diarreica era mais fácil,
1548a gente concordava com um indicador de 50%, era mais fácil reduzir, mas no caso do Paraná, não é corriqueiro esta
1549situação. Então vai ocorrer município que talvez morra uma criança por uma causa dessa vai ser 100% do óbito infantil
1550por causa diarreica então já fica difícil você alcançar. Então a gente propõem em reduzir em 20%, o Ministério não
1551aceitou alterar, segundo informações isso já foi discutido hoje na reunião da tripartite, por que existe situações que o
1552Ministério ele encaminha para a gente, ele encaminhou como uma proposta de pactuação essas metas e no entanto
1553quando você faz uma análise substanciada por um parecer técnico, o Ministério acaba não aceitando, então deixa de
1554ser pactuação e passa ser uma imposição, ele não aceitou alterar, mantém os 50%. Coeficiente de mortalidade infantil
1555por pneumonia, a meta proposta pelo estado foi reduzir em 20% e na reunião da câmara técnica, eles propõem manter
1556igual a situação anterior que já vem da série histórica que é reduzir o coeficiente 23% e esta alteração foi aceita pelo
1557Ministério da Saúde. Razão de mortalidade materna. Meta proposta pelo Ministério para o Paraná foi reduzir em 5%,
1558resultado do período anterior e foi aceito, e no indicador 38, proporção de municípios que não realizaram pagamentos
1559por meio do código 7, a meta proposta pelo Ministério para o estado é de 100% e foi aceito, eu não tenho
1560questionamento nesta parte porque a gente já não faz o código 7. Eu só vou fazer uma observação aqui que eu fui ate
1561indicador 38, o indicador 38 é o indicador obrigatório, ate o indicador 38 é obrigatório de pactuação, tem que ser
1562pactuado. Do 38 ate o 50, eles não são obrigatórios, eles chamam de complementares. Do 1 ao 38 são os principais,
1563obrigatórios e do 39 ao 50 eles são complementares opcional, eles não precisam ser pactuados. Proporção de amostras
1564insatisfatórias de exames sito patológicos, a meta proposta pelo Ministério do Paraná é menos de 5%, no corpo técnico
1565da SESA, ele sugeriu manter em 5%, devido a mudança de nomenclatura para a vigilância de laudo sito patológico,
1566então fica só 5%. Proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer, meta proposta pelo Ministério para o Paraná
1567foi de 8%, foi aceito, mas na reunião da câmara técnica houve uma observação assim, devida a alta tecnologia, isso é
1568um dos fatores, na realidade esta havendo uma alta incidência de nascimentos, nascidos prematuros com baixo peso,
1569não sei nem se seria, não obrigatoriamente a cesariana. Então o que eles colocam é ate que eles não tem ainda uma
1570clareza de qual as causas deste baixo peso ao nascer. Existe vários fatores e inclusive se questiona por exemplo a alta
1571tecnologia, por que com alta tecnologia hoje, existem muitos partos, crianças que nascem, que talvez acabassem não
1572nascendo ou acabassem nascendo morto pela complicação do parto ou qualquer coisa assim, uma gravidez de risco.
1573Então esta criança nasce com baixo peso, então este indicador, é o indicador que a gente esta aceitando, mas que há
1574um questionamento, a gente não tem clareza se a gente vai, por que esta aumentando o numero de crianças com
1575baixo peso ao nascer. Indicador 41, taxa de internação por infecção respiratória aguda em menores de 5 anos, a meta
1576proposta pelo Ministério foi de 25 por mil e estamos propondo alterar 26,5 por mil que é igual a meta nacional e aqui
1577também cabe aquela situação que se a gente não tiver auditoria, se não tiver um bom controle, se não tiver uma boa
1578regulação também não tem clareza se este indicador esta sendo alcançado ou não e alteração foi aceita pelo Ministério
1579da Saúde em 26.5. Taxa de internação por doença diarreica aguda em menores de 5 anos. A meta proposta pelo
1580Ministério foi de 7 por mil, a gente esta propondo para alterar de 14,8 por mil que é dentro da media do Paraná, e aqui
1581acho que houve um equivoco porque a media nacional é 17 por mil, na meta que o Ministério propôs para o Paraná,
1582ele propôs 7 por mil, então a gente acha ate que eles erraram aqui porque a nossa serie histórica já esta em torno de
158314,8. Em 2006 foi de 14,8, em 2001 foi de 22,7, e alteração que foi aceita pelo Ministério da Saúde é que também tem a
1584mesma observação do item 12 e 13, que é sem controle, avaliação e regulação, você acaba não tendo certeza que esta

233
234
235
236
237
238
239



ATA
130ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1585meta esta nisso, coeficiente de mortalidade neonatal tardia. A meta proposta pelo Ministério para o estado foi de 2 por 1586mil, propomos alterar de 2,4 por mil que já a série histórica que vemos fazendo. Na reunião da câmara técnica este 1587indicador foi questionado por já estar inserido no componente neonatal e sujeito a uma maior variabilidade dentro das 1588condições de assistência ao recém nascido. A alteração foi aceita pelo Ministério da Saúde. Proporção de partos 1589cesáreas. Meta proposta do Ministério para o estado foi de 41,70, foi aceito e na reunião da câmara técnica colocamos 1590assim, por que na realidade o indicador que mede, o parâmetro que mede este indicador aqui, ele é feito com base em 1591toda a população, é feito com base no SINASC, em todo o numero de nascido vivos. O SINASC registra todos os 1592nascimentos, então tanto de mulheres, tanto de pacientes SUS, quanto de pacientes particulares e privados. Então aqui 1593quando você tem a incidência do parto cesárea, no SUS você pode até tentar reduzir, mais quando você pega o privado 1594particular já é mais complicado. Taxa de internação por insuficiência cardíaca congestiva, a meta proposta pelo 1595Ministério para o estado foi 99 por 10 mil e foi aceito e também aqui depende da questão de regulação, controle e 1596avaliação. Proporção de portadores de hipertensão arterial cadastrado. Meta proposta pelo Ministério para o estado foi 1597de 39,8 e a proposta da equipe técnica da SESA foi alterar para 37,6 e daí nessa situação foi colocada assim, que os 1598municípios ela até consegue manter 100%, mas há algum problema no sistema, na base de informação que acaba não, 1599você faz 100, mas chega lá tudo destorcido, e o Ministério não respondeu em relação a isso. E no indicador 47 é a 1600mesma situação, proporção de portadores cadastrados, a meta proposta pelo Ministério foi de 28,44, fizemos a 1601proposta de alterar para 27,40, e aqui existe a mesma situação por que eles alimentam 100%, mas no meio do 1602caminho, daqui para o Ministério, há algum problema que não chega tudo. Cobertura de ação coletiva, escovação 1603dental supervisionada. A meta proposta pelo Ministério para o estado foi de 3%, na reunião da equipe técnica da SESA 1604foi aceito, mas na reunião da câmara técnica, alias, tanto na reunião da equipe técnica da SESA como na reunião da 1605câmara técnica, foi observado que este é um indicador muito confuso, que não há clareza no indicador, inclusive na 1606própria coordenação nacional eles colocam que ele é confuso mesmo. No indicador 49, medias de procedimentos 1607odontológicos básicos individuais, a meta proposta pelo ministério para o estado foi de 1,5%, na reunião de câmara 1608técnica, foi proposto alterar para 1% e esta sendo realizado 0,9% e o Ministério aceitou a alteração de um 1609procedimento. Indicador 50, a media mensal de visitas domiciliares por família, a media proposta pelo Ministério foi de 16100,5 e na reunião da equipe técnica foi proposto alterar para 0,44, por que não há cobertura de 100% em todos os 1611municípios e o Ministério não respondeu. Tanto na reunião da câmara técnica como na reunião da câmara técnica da 1612bipartite. Sempre procuramos colocar aquilo que temos condições de fazer, depois não adianta você querer subestimar 1613uma meta e depois você não alcançar de qualquer maneira, fica no meio do caminho, então vamos caminhar um passo 1614de cada vez, tentando sempre melhorar esses indicadores, mas não pode ser uma coisa super estimada que vamos 1615alcançar de qualquer maneira. **Marcos** – Fórum popular de Saúde. Observador. A minha colocação vai no sentido de 1616procurar refletir junto com vocês, qual que deveria ser o melhor método para fazer a análise desta planilha e a análise 1617dessas prioridades. Pela portaria nº91, o que esta posto ai, que este pactuação de prioridades, ela unifica a pactuação 1618da atenção básica da vigilância em saúde e uma terceira que eu também não sei qual é agora, mas o que chama 1619atenção e é isso que eu queria levantar como questionamento, primeiro na portaria estabelece um pouco a forma de 1620calculado da meta, mas não especifica muito claramente a importância desta meta, quais são os parâmetros, os critérios 1621que definiram o estabelecimento dessas metas, mas estranho fica ainda quando a secretaria estadual de saúde 1622contesta a meta tentando reduzir e não aparece a fundamentação, o porquê disso, ai tem alguns momentos que o 1623ministério responde que não da para abaixar a meta e também não justifica. Eu coloco assim, para o conselho, eu vejo 1624uma dificuldade de fazer esta análise, esta aprovação, se transforma num pacote, esta é a visão que eu estou tendo, 1625então uma da questão que eu acho importante é definir a forma de encaminhamento deste tipo de discussão, e uma 1626segunda questão que eu gostaria de levantar é o seguinte, no documento que a SESA divulgou hoje de manhã, esta 1627colocado que não esta estabelecido o cronograma das discussões até a assinatura do termo de compromisso que tem 1628até setembro para fazer, então a ausência deste cronograma pode ocasionar uma situação semelhante que nós 1629estamos vivendo hoje, daqui a 5 meses. **Apolinário** – DEFIPAR. Eu lamento, as discussões da historia da pessoa com 1630deficiência, no Paraná, a situação que sobrecarrega essas pessoas. Hoje notamos que o número de pessoas com 1631deficiência por acidente de transito, moto, hoje a violência anda solta e o numero de lesados e de pessoas que estão 1632em casa travados e presos numa cadeira de rodas, ou na cama, pedimos para quando fosse colocar estes indicadores, 1633que colocasse os indicadores de quanto esta o acesso de órteses e próteses, como esta proposto na portaria nº818 e o 1634que nós poderíamos estar fazendo. A discussão no centro de reabilitação, a equipe que tinha uma equipe técnica que 1635acompanhou o projeto, se reuniu junto com os arquitetos, engenharia, os trabalhadores em saúde e os técnicos da 1636SESA, abriram porta, espaço, hoje não temos mais este pessoal para estar pelo menos lamentando com eles e hoje 1637uma grande chance num indicador como este estarei indicando quanto somos no Paraná e quanto esta sendo atendida 1638pelas regionais, então eu queria pedir para a SESA que incluísse quanto que foi fornecido de órteses e próteses e o que 1639foi investido em órteses e próteses e quantos foram atendidos, qual é a meta deles atenderem neste próximo ano, 1640porque ano passado a gente pediu para este ano. Quem são eles e onde esta eles e isso não aconteceu, então eu 1641quero lamentar aqui pela SESA, não incluir 14,5, da sociedade, que isso são os últimos dados do IBEGE, que ele já não 1642é mais um numero de 10 ou 15 pessoas, são 14,5. E nós imaginamos que é muito mais pelo número de acidentes e 1643pelo numero que aumentou hoje a violência. **João de Tarso** – FATIPAR. Eu quero parabenizar, foram mudadas 1644algumas coisas para melhor e outras para pior, para pior por exemplo em relação ao parto, o estado preconizou, a

241
242
243
244
245
246
247



ATA
130ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1645união preconiza 25%, e o Paraná apresentou 47%, ali há uma inversão, eu gostaria que houvesse a correção. Em
1646relação a contratualização, eu deixaria para os responsáveis para o SindSaúde falar, para mim é uma vergonha, o
1647estado do Paraná que é uma obrigatoriedade legal, esta todo de acordo com a lei e o estado do Paraná quer pactuar
1648apenas 50%. Aquilo que já é preconizado em lei. Em relação ao mosquito da dengue acima de 1% de infestação por
1649influenza é considerado epidemia, não tem só 38, tem muito mais hoje no estado e é uma vergonha querer mascarar
1650os dados também. Em relação a influenza, vou ter que falar em grupo, infecção respiratória aguda, parece que o
1651estado não gosta dos idosos. O governo federal já nós manda 3.3% e 9.21 para quem ganha ate um salário mínimo.
1652Agora me vem este aqui e me reduz todas as metas que trás beneficio para o idoso e eu que defendo a entidade do
1653idoso, sinto ate vergonha em ouvir isto. Em relação aos nascidos de baixo peso, tem que haver uma ação do estado, é
1654uma vergonha o estado do Paraná estar em piores condições que o estado do Ceara, o estado do Ceara que tinha o
1655pior índice na republica. Cesariana, 25%, no Japão sendo 1%, Noruega 1,5%, Inglaterra 2%, 25% já é uma vergonha,
1656imagina 41% de cesarianas, isso é uma vergonha. Isso daí esta a causa nascidos de baixo peso, devido aos
1657verdadeiros pacotinhos que trazer retorno a um grupo em detrimento dos demais. **Ivanor** – FMU. Apesar da
1658apresentação ter sido bastante ligeira, mas eu percebi, que não aconteceu nenhuma explicação sobre a pactuação com
1659relação a Foz do Iguaçu, para os casos de Malaria. Na Amazônia nós temos a impossibilidade de notificar, mas em Foz
1660do Iguaçu e na tríplice fronteira onde esta ressurgindo este problema, é muito possível que isso venha se constituir um
1661grande problema de saúde pública e eu não vejo no pacto nenhuma menção ao enfrentamento a este problema. De
1662forma que eu ate discutindo com a Ana que desenvolve junto com a Itaipu e saúde na fronteira, tem sido um problema
1663serio tratar esta situação sem recursos e que esta atingindo habitantes do Brasil, Paraguai e Argentina e a medida que
1664nós vamos ter mais contagiados, nós vamos aumentando a possibilidade de novos casos. Então eu gostaria de ver
1665onde isso entra no pacto. **Ruy** – Se esta apresentação tivesse sido feita desta maneira e não apresentar só 5 ou 6
1666pontos principais outro dia, não teria acontecido o que esta acontecendo nesse dois meses. A segunda observação, há
1667alguns números que não é o que foi apresentado ao conselho. E para enumerar isso, eu vou deixar depois para o
1668relatório. Na ata da bipartite de fevereiro consta aqui 50 indicadores, 38 deles obrigatórios, 12 complementares e o
1669estado poderia por mais outros indicadores por iniciativa do estado. Este que o Ivanor sugeriu, este que o plenário
1670sugeriu e muitos outros que este conselho poderia sugerir, não colocou nenhum voluntariamente, todos foram por
1671insistência do Ministério da saúde. E esses pontos que o Ministério da Saúde não aceita a pactuação que o estado
1672põem, este conselho também não pode aceitar. Os indicadores devem ser mudados, senão este conselho esta
1673impedido por questões legais de aprovar este pacto. **Elfrida** – SindSaúde. Eu na verdade acho que ate a apresentação
1674das pactuações é um avanço porque é a primeira vez que esta sendo submetido ao conselho e todas as esferas de
1675gestão a pactuação de indicadores, nós tínhamos acesso em tempos passados, somente como documento de plano
1676estadual municipal de saúde. Então eu acho que isso é um processo de avanço. Eu já trabalho muito tempo com os
1677indicadores e temos, isso porque eu sou servidora de regional de saúde e faço parte do grupo tarefa que acaba
1678discutindo isso com os municípios. Alguns indicadores aqui questionados em termos de parâmetros colocados pelo
1679estado e para os municípios, eles de fato merecem mérito e eu acho que daí sim o controle social deve questionar, por
1680exemplo a questão de cobertura de homogeneidade de vacinas, por que nós não tivemos resultados. Os parâmetros
1681técnicos e mínimos. A própria questão de redução de mortalidade neonatal, isto mostra um indicador de saúde que
1682você tem que definir estratégias dentro do pleno operacional do estado como política de saúde de enfrentamento deste
1683problema e este indicador, inclusive historicamente não tem decrescido, eu acho que a Eliane pode estar referendando
1684isso também, por que nós temos um sub dimensionamento em termos de acesso de serviço, este momento de
1685discussão enquanto controle social é nós questionarmos assim, o que nós faremos desta proposta de pactuação? Por
1686que não esta incluindo tanto na proposta do Ministério como na do estado questões de vigilância do trabalhador,
1687questões da saúde mental, questões das doenças não transmissíveis, então isso sim nos temos que questionar.
1688**Campanholi** – CRO. Dos três indicadores, ate foram pedidas vistas para o Dr. Ruy, vimos que um dos indicadores da
1689cobertura, a primeira consulta odontológica dentro dos parâmetros que foi aceito pelo estado, eu acho que lá na ponta
1690é esta é a verdadeira realidade. Com relação as atenções ou os procedimentos básicos, aonde houve uma proposta por
1691parte do estado e um procedimento per capta, que nós podemos chamar, eu acho que também esta dentro de um
1692parâmetro e é a verdadeira realidade, porque nós pactuamos estes valores a nível de ponta. O que me preocupa é com
1693relação a uma proposta que veio da câmara técnica da CIB, não sei se por determinação de outras instâncias e eu
1694gostaria de saber, gostaria de saber, baseada em que esta câmara técnica propõem a não pactuação da não
1695supervisionada. Vejam vocês, todos receberam o relatório de gestão do 4 bimestre de 2006, aonde vocês vão notar
1696que a maioria das ações, vamos dividir as ações, parte delas vindas do Ministério da Saúde com incentivos do Ministério
1697e o estado investindo muito através da Sanepar, com a fluoretação das águas, através das ações que nós podemos
1698chamar do bochecho com o flúor, nas escolas e com a distribuição de mais de 50 mil quites de escova de dente e pasta
1699dental. Eu não vejo a lógica e não vejo o porquê de orientação da câmara técnica, que câmara técnica da CIB, eu estou
1700na ponta, represento um segmento, não fomos consultados, baseado em que literatura que me provem que escovação
1701e creme dental não reduz carie, sem falar da fluoretação, com isso eu vejo que a própria secretaria vai ter que rever o
1702porquê que não foi pactuado e não foi feito esta proposta. **Picorelli** – ECOFORÇA. Este pacto de gestão, fala-se muito
1703em pacto de gestão, mas nós temos um problema maior, que se chama funcionário. Cobra-se muito das regionais de
1704saúde, mas a minha preocupação é que a SESA irá ter que fazer urgentemente concurso público, por que tem

249
250
251
252
253
254
255



ATA
130ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1705cidadãos que trabalham numa regional e estão carregando 10 projetos, além disso tem que dar assistência para 27
1706municípios, então eu acho que a SESA tem que se preocupar também com um concurso público com urgência, por que
1707não adianta jogar tudo para as regionais e não ter condições das regionais tocar, por que não tem funcionário. Esta se
1708apresentando um monte de funcionários ai, daqui uns 5 ou 6 anos as regionais não terão mais funcionários e eu quero
1709ver como vai fazer, quem vai tocar o projeto? Papel se aceita tudo, mais na realidade o povo sofre por falta de recursos
1710humanos. Então eu acho que a primeira coisa que se tem que pensar é recursos humanos, se não tiver recursos
1711humanos capacitados, não fazemos saúde, saúde sem funcionário capacitado, vai dar o que da lá no interior que se
1712falta tudo, o cidadão chega, falta medico, falta enfermeiro, falta técnico da regional de saúde, e daí como se fica? A
1713minha preocupação é com recursos humanos e esta se aumentando muito no interior do estado, tuberculose, doenças
1714de chagas e ninguém esta vendo nada, infelizmente a doença de chagas esta voltando e o preventivo e o curativo não
1715vem. Então a minha preocupação é que a SESA tem que ver primeiramente recursos humanos e capacidade para as
1716regionais de saúde, para depois cobrar essas ações todas, não se faz ação nenhuma em saúde pública se não tiver
1717funcionário capacitado, e eu acho que a SESA deve se preocupar porque daqui a 5 anos não vai ter funcionário
1718capacitado nas regionais. **Gilberto** – Eu quero tentar fazer algumas colocações. Com relação ao pacto de gestão
1719propriamente dito que é o para setembro, eu vou assumir perante o conselho o compromisso de apresentar a comissão
1720de acesso ao SUS, ate a próxima reunião do conselho uma proposta de cronograma de discussão para que o conselho
1721possa estar interado ate mesmo como uma alto critica da nossa parte do ponto de vista de garantir esta discussão
1722junto ao conselho. Uma outra observação geral que eu queria fazer é assim, na verdade eu faço com isso um apelo ao
1723conselho, é a primeira vez de fato, a nossa companheira conselheira lembrou bem, que estamos discutindo no conselho
1724os indicadores de saúde, então esta discussão acabou se atropelando um pouco por conta dos gestores, eu ate acato
1725isso, já que o ministério da saúde, nós os municípios, o ministério mandou isso no final de janeiro, e um pouco também
1726por culpa próprio conselho já que a discussão em fevereiro, ela foi uma discussão bastante tumultuada, nós não
1727tivemos o tempo que estamos tendo adequadamente hoje. Então eu também acho importante fazer uma alto critica.
1728Partindo desta afirmação, a colocação geral que eu quero fazer é assim, uma vez que nós estamos trabalhando contra
1729o relógio, que a gente aprove mesmo que com ressalvas este pacto de indicadores que esta sendo apresentado hoje e
1730que este pacto passa a ser um parâmetro de discussão do próprio conselho, inclusive na avaliação da evolução da
1731assistência a saúde, da atenção a saúde no estado do Paraná e o conselho vai ter em mãos um parâmetro
1732estabelecido, apresentado e podemos, ao longo deste período ir discutindo a adequação desses indicadores, então esta
1733sera a colocação geral que eu queria fazer. Tem algumas questões especificas aqui. **Graça** – Esta questão do
1734cronograma o Gilberto já esclareceu, estamos construindo um cronograma dentro da secretaria do estado de saúde e
1735próximo passo seria apresentar para o conselho. A questão de incluir outros indicadores, isso esta aberto, eu acho que
1736é importante deixar claro que este documento que esta sendo apresentado pelo conselho não é você ter que engolir
1737goela abaixo, ele esta vindo para o conselho como uma discussão, as metas que estão postas, já veio do ministério
1738para avaliarmos, discutiremos com os gestores, estamos trazendo para o conselho já no dia 28, que infelizmente não
1739pode ser apresentado e eu quero fazer uma ressalva, perguntei se queriam que eu apresenta-se os 50 ou só os
1740polêmicos? Invés de vocês dizerem, sim apresente os 50 ou não, apresente só os polêmicos, vocês resolveram que não
1741ia ser apresentado. Outra questão, a diferença que há no documento Dr. Ruy, é porque o documento foi
1742amadurecendo no decorrer do processo e se o senhor for observar, no documento que foi entregue dia 28, aqui no
1743conselho, por que tínhamos entregado na secretaria do conselho dia 16, mas foi entregue para os conselheiros no dia
174428, teve uma reunião da câmara técnica no dia 2 de março, então a diferença do documento ele teve o retorno da
1745resposta do Ministério da Saúde, ele esta sendo alterado constantemente. Como pode ser alterado agora pelo conselho
1746também. Então são questões que eu gostaria de deixar claro. A questão de incluir outros indicadores Apolinário, acho
1747pertinente a sua colocação e temos o prazo para encaminhar o pacto ate setembro, e eu acho que nesta discussão
1748poderíamos incluir outros indicadores e discutir melhor o pacto para 2008, os indicadores do pacto para 2008. **Vera** –
1749SESA. O que eu estou entendendo é que estamos numa discussão, como que tem se dado o SUS ao longo dos anos.
1750Eu estou falando como diretora da vigilância, assim, desde 99 tínhamos a PPIVS que era uma pactuação que fazíamos
1751dentro da instância que foi criada, construída para ter indicadores mínimos com todo o estado, todos os estados tinham
1752e discutia-se na bipartite e assim, todos os anos acontecia isso. Isso agora foi uniformizado, passou para um outro
1753instrumento chamado pacto, que ficaram bem poucos indicadores e no pacto ficaram os indicadores que todos vocês
1754sabem disso, o que eu to querendo dizer é assim, a instancia de discutir isso que vocês estão discutindo, a pertinência
1755sou não das metas, das datas é no conselho nacional ate, eu estou querendo questionar um pouco isso, por que assim,
1756nós particularmente, hoje esta o meu secretario e o meu diretor lá brigando por metas, achando que foi de cima para
1757baixo, mas na verdade isso esta garantido, dentro do SUS existe a comissão bipartite, a comissão tripartite, câmaras
1758técnicas da comissão bipart
1759ite e da tripartite. Essas metas vem com toda uma referencia de como que é calculado e o estado só pode dizer se ele
1760concorda ou não, não que ele não possa criar, eu estou querendo dizer assim, em relação ate o que pediram, em
1761relação ao pacto nós podemos criar, podemos construir, agora este conjunto de elenco de indicadores que vieram,
1762vieram, já estão em todos os estados, então possivelmente todos os conselhos, todos os estados tem que questionar
1763esta questão do prazo e da forma como veio, por que isso só esta agora acontecendo porque foi pedido que é o que a
1764Elfrida fala, foi pedido agora para o conselho aprovar. Então eu acho que vocês tem que fazer um movimento nacional

257
258
259
260
261
262
263



ATA
130ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1765disso ser discutido desde o começo do ano com vocês. **Marcos** – A minha intervenção vai no sentido da primeira fala, 1766que é também fazendo um questionamento, da portaria nº91, então estão estabelecidos 50 indicadores, daí estão 1767postos lá que tem 38 principais que não especifica muito, por que são principais e 12 complementares que são 1768opcionais, eu to chamando atenção na questão da portaria porque eu acho que vale a pena as pessoas procurarem a 1769ter acesso, por que tem um conjunto de prioridades que foram estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde, onde 1770esta no próprio anexo que esta não precisa preencher quadro. E estão lá todas as questões que foram abordadas aqui 1771pelos conselheiros, desde a saúde do idoso, questão da saúde do trabalhador, saúde mental, atenção básica, esta tudo 1772lá, só que não teve quadro, por que quem fez a portaria, entendeu que não era necessário fazer o quadro. O que eu 1773estou falando é assim, a própria portaria fala, que fica facultado para os municípios, estados, distrito federal a 1774possibilidade de colocar outros indicadores, isso tem haver com o cronograma que a SESA vai apresentar para o 1775conselho, porque vamos ter que abrir este debate e fazer aparecer as prioridades, vejo que tem áreas importantes da 1776política de saúde, que tem que estar visíveis, porque o que não for aparecer como prioridade já na maior parte das 1777vezes não é tratado como, desta forma desaparece mesmo, então eu acho que temos que se atentar para isso. 1778**Ferreira** – SindPetro. A minha intervenção é no sentido de observar que algumas coisas não foram pactuadas porque 1779não tem estamos balançando. Para estar repactuando para poder ter dinheiro. A questão central é a discussão, por 1780isso que não tem dinheiro, então fica esperando o Ministério balançar a cenoura para poder começar a pactuar índices 1781aqui, que a gente precisa discutir no conselho a muitos anos. Então o índice que tinha que aparecer aqui no conselho a 1782muitos anos, não aparece. Esta questão da saúde do trabalhador que o Paraná é o terceiro da federação e é sem 1783trabalho. Desde 2004 e 2005 aumentou 7% e nada se fala em saúde do trabalhador, nenhum pacto ai em relação a 1784saúde do trabalhador. Então espera o cronograma aparecer, a gente vai discutir a saúde do trabalhador e colocar os 1785índices de pactuação da questão de baixar os índices, por morte inclusive. Isso daí fica a margem da discussão. 1786Ninguém discute saúde do trabalhador, por que o acidente, a doença não aparece, não é uma coisa assim que é visível, 1787aos olhos dos gestores, então se não balançar a cenoura para alguma coisa, não aparece. Nós temos que colocar isso 1788na pactuação. A discussão também é em relação as conferências, estão acontecendo a cada dois anos e isso daí fica de 1789lado, porque não tem cenoura balançando, então esta questão de você estar pactuando outras coisas que não foram 1790prioridades, que não tem cenoura balançando, isso fica de lado. Então espero este cronograma aparecer com tempo 1791hábil para podermos discutir nas comissões de cada tema e colocar as nossas reivindicações também. **João de Tarso** 1792– FATIPAR. A questão da contratualização, a diferença é muito grande, eu acho que dá uma aproximada e uma 1793justificada, é passível de aceitar. A questão do mosquito da dengue, aumentar o numero de cidades porque o índice de 1794infestação é bem maior, também é passível de aceitar. A questão da influenza, dá uma melhorada no índice também, 1795aproxima um pouquinho do que propõem o Ministério. SISMAMA, justificar que vem dinheiro do Ministério, é uma 1796proposta pelo pacto pela vida, também da para dar uma melhorada e aceitar também, não digo pactuar o mesmo item. 1797Questão de hiperdia, não esta difícil de aceitar o índice do Ministério. Questão da influenza dá para dar uma melhorada 1798no índice e aceitar também justificando ao lado. Questão da infecção respiratória, pode ser melhorado. A questão da 1799mortalidade neonatal pode ser melhorado também este índice proposto. A questão de odontologia o senhor já faz, mas 1800pode ser feito melhor. Então vamos dar uma melhoradinha no índice, não chegar no índice do Ministério, mas pelo 1801menos chegar mais próximo. E a media mensal de visita domiciliar este não, este tem que ser 0,5, e eu já acho muito 1802pouco. Isso daí é para todos os estados do Brasil. **Campanholi** – CRO. Eu questiono a mesa porque eu deixei uma 1803proposta em relação ao 48 que não foi pactuado. **Ruy** – Como foi pactuado, que se apresentasse novamente a PPI, 1804esta pactuação proposta pelo Ministério da Saúde e SESA, e que depois entrasse em discussão ponto por ponto, então 1805isso merece ser analisado e ter a opinião do conselho, ou não vai se ter a aprovação deste conselho. Então eu sugiro 1806um encaminhamento, que se volte os pontos que não há consenso entre Ministério da Saúde e SESA e também o que 1807pode ter no consenso entre SESA e conselho, tem vários pontos que ferem a nossa legislação. Dois pontos que ferem a 1808nossa legislação, foi o que nós falamos no dia 28 de fevereiro aqui para podermos dar o nosso aval a esta situação, e 1809para isso eu sugiro um teto de meia hora no máximo. **Gilberto** – Fazer uma proposta diferente no seguinte sentido, 1810que nós aprovássemos com ressalvas se esta é a vontade do conselho, este pacto de indicadores apresentados aqui 1811com a condição de que em segundo lugar seja apresentado ao conselho o cronograma do pacto de gestão que é na 1812discussão do pacto de gestão que nós vamos poder resolver varias questões destas inclusive dos indicadores como 1813estratégia, metodologia, que na discussão do pacto é que nós vamos conseguir definir isso, para ter parâmetro de 1814avaliação. Então, (?) esta aprovação a apresentação de um cronograma de discussão do pacto de gestão, e 1815condicionado para que a gente faça a discussão progressiva deste pacto de indicadores nas reuniões subseqüentes 1816deste conselho e que se crie dentro das comissões de trabalho do conselho. **Machado** – Dentro do nosso cronograma 1817aprovado, já existe uma previsão de discussão do pacto. Ele esta mensal inclusive. **Gilberto** – Então, era isso que eu 1818ia propor, eu ia sugerir que se criasse uma comissão, daquelas comissões permanentes a comissão do pacto de gestão 1819e que daí o conselho vai ter naquelas reuniões que nós temos paralela ai as reuniões do conselho se criaria mais uma 1820comissão que é a comissão do pacto de gestão, e que daí nós poderíamos fazer a discussão inclusive no detalhamento, 1821o aprofundamento desses indicadores e que a gente ao final tivesse a proposta em definitivo. Sintetizando a proposta, 1822aprova-se hoje a proposta de pacto de indicadores apresentada aqui pela bipartite, aprova-se hoje esta proposta, se 1823apresenta o cronograma de discussão e se forma uma comissão ou se mantém o cronograma já feito pela mesa 1824diretora, em reuniões mensais naqueles comissões paralelas ao conselho, uma reunião especifica para discutir o pacto

265
266
267
268
269
270
271



ATA
130ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1825de gestão, que esta comissão pode inclusive começar discutindo esses indicadores que hoje estão em dúvida aqui
1826neste plenário. **Ruy** – Peço que analise a nossa proposta, que se discuta novamente, ponto por ponto, aqueles que não
1827estão de acordo entre o que o Ministério da Saúde exige e o que a SESA propõem, e alguns que o conselho considera
1828como ilegais ou irregulares. Outra coisa, a quantos meses nós pedimos pactuação, discussão mensal do pacto de
1829gestão no conselho? A quase um ano. Não foi viável por vários motivos. Então eu repito aos conselheiros e gostaria de
1830contar com o apoio deles e gostaria de contar com o apoio deles, quem realmente presa o controle social aqui neste
1831conselho, que se permita a prorrogação desta reunião por mais 30 minutos para podermos chegar num acordo aqui e
1832encerrar esta parte e depois se continua discutindo pacto de gestão que tem muito mais coisa, muito mais coisa além
1833disso daqui. Inclusive o termo de compromisso que é seriíssimo. **Machado** – A mesa pergunta a plenária se ela se
1834sente esclarecida para votar? **João de Tarso** – FATIPAR. Foram feitas duas propostas, a proposta do Gilberto e a
1835proposta do Dr. Ruy. A proposta do Gilberto quase me contempla, só não contempla o que é ilegal, o que é ilegal nós
1836temos que ver se é ilegal, como são só duas, aponte quais as duas que são ilegais e convença o plenário que é ilegal.
1837Peço um tempo para o Ruy. Segundo a prorrogação, a aprovação com ressalva em todos os itens. O Ruy tem que
1838convencer que é ilegal, ninguém está falando que é ou deixa de ser, o Ruy vai nós convencer que é ilegal, e se for
1839ilegal nós não aprovaremos. As demais nós vamos aprovar, e as que diferem do Ministério, sofreram ressalvas em
1840todas. Esta é a minha proposta. **Ruy** – Se for para votar a proposta do Dr. Gilberto com mais duas outras,
1841provisoriamente eu retiro a minha, para votar inicialmente é duas propostas. Então é a proposta do Gilberto com a do
1842João e a do Dr. Gilberto com a minha se for preciso. **Machado** – Então temos duas propostas. A proposta do
1843conselheiro João de Tarso e a proposta do conselheiro Gilberto. Em regime de votação. Aqueles que são favoráveis a
1844proposta do conselheiro João de Tarso, se manifestem levantando os crachás. 15 votos. Votos contrario a proposta do
1845conselheiro João de Tarso e favoráveis a proposta do conselheiro Gilberto. 5. Abstenções? 2. **Desta forma então,**
1846**temos a proposta do conselheiro João de Tarso como a proposta que vence.** **Joel** – É um pedido de
1847esclarecimento ao Dr. Gilberto, este pedido de esclarecimento ao Dr. Gilberto é porque ele fez uma proposta dizendo
1848que ele se propõem a apresentar um calendário. Então dentro deste calendário o senhor vai incluir todas as dúvidas
1849que estão tendo neste plenário inclusive o papel de cada um. Qual é o papel de cada um? Gestor, prestador,
1850trabalhador e usuário. Por que eu falo usuário? Por que tem uma denúncia Dr. Gilberto que está transferindo
1851praticamente ao controle social para a bipartite, então é por isso que eu estou fazendo este questionamento. Eu não fiz
1852porque estava discutindo indicadores e tal, eu não me inscrevi, mais se vai debater tudo isso, então eu quero saber
1853como que vai ficar o papel do controle social. **Elfrida** – SindSaúde. Na verdade eu tenho compreensão a partir do
1854momento que nós votamos que nós vamos estar agora só dando uma metodologia de trabalho na proposta do João de
1855Tarso, que na verdade eu não excludo parte da proposta do Gilberto, nós vamos depois acatar isso. Mais para
1856agilizarmos, nós então acatamos a proposta do conselheiro João de Tarso no sentido de elencar somente as questões
1857polemicas porque os indicadores traçados pelo Ministério da Saúde já foram aprovados pelo Conselho Nacional de
1858Saúde. Isso é uma questão, nós estamos discutindo os que foram referendados para o Paraná e que estão em
1859discordância com a proposta, então esta é a segunda questão e nós estamos discutindo que nós queremos outros
1860indicadores não contemplados aqui referendando para a SESA como indicadores que eles podem estar incluindo o que
1861a gente acha importante enquanto controle social. Resumindo isso eu acho que é a proposta para a gente encerrar esta
1862discussão. **João de Tarso** – Proposta de encaminhamento. Que o João de Tarso explicitamente a sua proposta,
1863porque dentre outras coisas ele falou, abre mão da sua para mim, eu não entendi direito e estou vendo que o plenário
1864também não entendeu. Que o João explicitamente a proposta por tópicos, quais são os tópicos e daí a mesa
1865encaminha o primeiro tópico, segundo tópico, para a gente ir em frente. **Machado** – Quantos assuntos estão em
1866discordância? **João de Tarso** – O dois é o primeiro. É contratualização. A proposta do ministério é 100% e do estado
186750%. Ressalva. É todos que o Ministério não aceitou, 8, 10, 19, 20, 21, 25, 32, 34, 35, 39, 40, 41, 42, 44, 46, 48, 49,
186850. O que foi votado foi a aprovação com ressalva. Daí vai continuar o trabalho nas comissões. Já foi aprovado. **Graça**
1869– Índice de contratualização. Esta estabelecido que a gente tem que contratualizar todos os prestadores que prestam
1870serviços ao SUS. Isso já é uma coisa que vem a muito tempo do SUS e que agora está saindo com este indicador
1871através do pacto, para que a gente realmente efetive a contratualização dos prestadores de serviço ao SUS. Então
1872começou com os hospitais de ensino, a gente agora está discutindo hospitais filantrópicos, já estão contratualizados os
1873hospitais que entraram no pequeno porte que são os HPP, então isso já está em andamento, os dos filantrópicos já foi
1874prorrogado a portaria, eu não sei o prazo que está para a contratualização, 27 de maio é a contratualização para os
1875filantrópicos, mais ainda falta a contratualização dos privados. Quando colocou a meta de 100%, não é um processo
1876simples contratualizar, você tem que estabelecer metas para o prestador, metas físicas financeiras, você tem que
1877acompanhar o que ele está fazendo e o que ele não está fazendo, se ele realmente está fazendo aquilo que ele se
1878propôs a fazer, ou se ele só está recebendo recursos e não está fazendo, ou se ele está fazendo a mais e está
1879recebendo menos por isso, então é uma coisa que tem que ser muito bem construída, por que a gente propôs não ser
1880100% e sim 50%, porque a gente já considera que 50% é muito alto, por que tem que ser uma coisa bem construída e
1881bem elaborada, vai ter que abrir processo licitatório não é uma coisa tão simples, por isso que a gente está propondo
1882isso, e não é só o Paraná que vai ser difícil de alcançar esta meta, é o Brasil inteiro. Acredito que o Gilberto pode
1883esclarecer melhor. **Ruy** – Graça Lima, com todo respeito, quantos hospitais foram contratualizados? Quantos dos
1884chamados próprios são de Paranaíba? Parece que eu vi isso ante ontem na comissão de orçamento, no relatório de

273
274
275
276
277
278
279



ATA
130ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1885gestão e etc. Então para este conselho se posicionar, nós precisamos saber quanto números exatos ate hoje, este
1886tempo todo, a SESA contratualizou, próprios, se é que tem contratualização ou compromissos filantrópicos, outros que
1887eu não sei denominar e os chamados particulares. **Graça Lima** – Eu deixei claro desde o começo que eu não sou a
1888pessoa qualificada para responder tudo e que tem os técnicos da área aqui, então quando fosse p discussão e você
1889tinha me liberado que eu abrisse para os técnicos. Uma questão que eu coloco Ruy, que eu vou abrir para o Gilberto
1890que é mais específico da área, é que o próprio a gente não precisa contratualizar, por que o próprio é teu, você não
1891tem que contratualizar, você só contratualiza como prevê a legislação que a preferência é do próprio, é do público,
1892depois o filantrópico e depois o privado, você só contratualiza aquilo que não é teu. A gente tem contratualizado pela
1893SESA além dos HPP, tem também o Hospital Ensino da Angelina Caron. Esta em andamento o processo de
1894contratualização de todos os filantrópicos. **Gilberto** – Agora esta em discussão o processo de contratualização das
1895filantrópicas, então esta é a situação da contratualização, mas os hospitais de pequeno porte que foram todos
1896contratualizados, os hospitais de pequeno porte são 65 hospitais de pequeno porte, e foram incluídos no programa de
1897HPP e que neste programa eles tem um contrato especial, uma especificação característica de pequeno porte, mais
1898hospitais de ensino e agora os filantrópicos. **Machado** - A conselheira Rosita tem resposta para questão? **Rosita** – São
1899duas etapas na contratualização, primeiro é a apresentação de um plano operativo, toso os hospitais que foram
1900definidos pelo Ministério da Saúde como de médio porte, já entregaram seus planos operativos. O segundo passo é a
1901contratualização em si que é a forma jurídica de você trabalhar. A secretaria de saúde fez uma proposta de contrato,
1902passou para a nossa federação, viemos discutir na secretaria com algumas propostas de alteração que a secretaria esta
1903providenciando para daí contratualizar. Esta um processo de negociação entre prestadores e gestor para contratualizar
190434 hospitais filantrópicos. Nós estamos numa negociação, nós temos um prazo ate final de maio. **Gilberto** – Tem que
1905ser esclarecido o seguinte, esses números são as contratualizações, tanto do estado quanto do município, agora nós
1906temos um problema que é o seguinte, para eu como órgão público poder contratar alguém, se chama problema de
1907papel, certidão negativa disso e daquilo e tudo mais. As metas do Ministério, ele imagina que nós estamos na suíça e
1908que todo Brasil está bem. Não é verdade. Então por isso, foi pedido um numero menor, então o que as pessoas tem
1909que lembrar, ate mesmo o controle social, ou quem é que seja, a realidade do Brasil que é o seguinte, tem muita coisa
1910que eu não posso repassar aos hospitais. Vou dar um exemplo para vocês, que quando eu cheguei aqui que o pessoal
1911da saúde mental estava discutindo a questão de eventualmente não poder ser contratado, que Curitiba paga
1912diferenciado e tal. Eu sou o único município que teria leito para internar adolescente. Perdi o prestador porque ele não
1913pode participar da licitação. O meu problema não é dinheiro e nem vontade política, era incapacidade técnica. Como
1914tem outros indicadores que nós temos aqui e que temos que fazer justiça a SESA que é o seguinte, quem vai executar
1915é o município, então muitas vezes quando a gente chega num indicador que a gente acha que esta muito ruim, talvez
1916na discussão, nos acompanhamentos do processo para o controle social municipal. Quando a SESA veio discutir com o
1917COSEMS, eu represento o COSEMS aqui e lá também, eu tive que raciocinar na media dos municípios, não podia
1918raciocinar na realidade do meu município. Então quando a gente pensa, nós temos que lembrar de partes do Paraná e
1919era o que eu tava discutindo com a Elfrida lá fora. **Manoel** – FMU. Eu gostaria de saber da mesa quantos pontos ainda
1920falta para a gente poder discutir, eu estou falando o ponto da pauta que ficou suspenso. Para a gente poder aprovar.
1921Por que as pessoas que agendaram seu ponto de pauta, eles também gostariam de falar. **Machado** – Nós temos mais
19229 assuntos que eu acredito que nós não vamos vencer hoje. Eu gostaria de ver o numero de situações. **Ruy** – O João
1923que fez a proposta, também vamos aumentar este índice um pouco mais, para nós podermos pactuar pelo menos este
1924índice, para nós podermos avançar para outros. **João de Tarso** – Já foi votado, já foi discutido, já foi debatido
1925exaustivamente, a SESA vai avaliar, o que puder melhorar, o que puder colocar o índice do Ministério ela coloca o
1926índice do Ministério, deixa de ser ressalva e o não puder tem como nós mantermos a ressalva que já foi aprovada e o
1927trabalho seja feito pela comissão, acompanhar um índice, sugerir inclusão, inclusive relacionado a saúde do trabalhador
1928e outro índice para o próximo já que este não consta na União, sugerir a nível nacional para que possa constar no
1929próximo relatório. Já foi votado, já foi discutido, já foi debatido, então nós não temos que ficar discutindo mais nada.
1930Aquilo que ficou decidido que vai passar para a comissão. A comissão vai discutir. Se a SESA puder melhorar, puder
1931retirar alguns índices daquele que foram licitados lá, ela retira, ela iguala e deixa de ter ressalvas. **Ruy** – João não foi
1932isso que foi acertado a 10 minutos atrás antes de você sair por questão de saúde. **João de Tarso** – A minha proposta
1933foi esta. E eu pediria que fosse mantida. **Machado** – A plenária se sente esclarecida para votar a proposta do João de
1934Tarso? A mesa vai tentar resumir e entender o ocorrido. Estão aprovados com ressalvas todos os 50 itens, serão
1935encaminhados então, pelo Ministério, este foi o pedido, e os assuntos depois serão tratados individualmente nas
1936comissões. É isso? Na comissão de acesso ao SUS e pacto? **Ruy** – O Ministério Público do Paraná Federal, o Tribunal
1937de Contas Estadual e Federal pede para parar de aprovar com esses negócios de ressalvas. N manifestações desse 4
1938órgãos. Essas ressalvas não da certo. Tem coisas ilegais que nós nem podemos aprovar aqui. Ninguém me pediu para
1939dizer quais são as ilegais. Outra coisa, que eu abri mão inicialmente, para confrontar a proposta do Dr. Gilberto com a
1940do João de Tarso e depois teria a outra que vencesse com a minha, foi isso que foi proposto. Se nós formos analisar
1941estes itens, alguns nós podemos analisar hoje e sem esta aprovação com ressalva, nós podemos aprovar na integra
1942esta PPI, é só a questão de acertar números. Detalhes pequenos. É a questão de poucos minutos. É só nos agilizarmos
1943este processo. **Picorelli** – ECOFORÇA. Se for para a comissão de acesso ao SUS, que não faça igual foi ontem, todos
1944compareceram menos a SESA. Então que a SESA compareça na reunião da comissão de acesso e assistência a saúde.

281
282
283
284
285
286
287



ATA
130ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1945**Machado** – Eu vou pedir então, que a SESA compareça em todas as comissões que ela tem acesso. Eu acho que isso
1946é fundamental para um relacionamento, para um bom encaminhamento das coisas. Temos a situação que ficou
1947aprovado com ressalvas e nós vamos trabalhar isso posteriormente. Eu acho que este assunto esta encerrado. É isso?
1948**Não. Ruy** – O problema é o seguinte, na primeira parte a proposta do Gilberto com a do João de Tarso e agora a do
1949João de Tarso com a nossa. **Machado** – Este é o entendimento da plenária? **João de Tarso** – A minha proposta é
1950que fosse aprovada com ressalva, fosse para a comissão e o Ruy apresentaria as ilegalidades. **Ruy** – Este documento
1951que nós recebemos aqui, fala das nossas responsabilidades. Da gestão passada, do trabalho do Dr. Francisco Eugenio
1952de Souza. Aqui da a entender que chega de aprovar com ressalvas, o Ministério Público, fala que chega de aprovar com
1953ressalvas. Vamos ser sérios aqui dentro. Onde esta a raça, no peito, na legalidade com o controle social como
1954realmente deve ser. Vamos ser sinceros para com nós mesmos. Vamos manter a nossa dignidade aqui dentro. Dr.
1955Francisco foi muito claro nisso, tem responsabilidades enormes. E aqui fala claramente que o tribunal rejeitou resolução
1956deste conselho, em 2006. A segunda observação, as ilegalidades estão aqui, não foi atendido Código de Saúde do
1957Paraná, que todo mundo tem acesso, seja versão verde ou azul, do outro governo. Na página 63, artigo 37 e artigo 40,
1958então no mínimo isso que seja retificado aqui, senão é vergonhoso. No item 5, esta aqui na lei, é a cada dois anos,
1959artigo 37, parágrafo único e para ter um controle social, realmente digno e serio, tem que haver conferência seguida,
1960senão o conselho só vai pensar em fazer, capacitação para conselheiros a cada quatro anos. Isso é ideal fazer a cada 4
1961anos, não é como acontece no interior, depois de conferência, quando assume o novo conselho. Isso é a primeira
1962observação. Segunda observação, relatório de gestão, esta aqui claríssimo. Relatório de Gestão, artigo 40, parágrafo
1963segundo. **João de Tarso** – Em primeiro lugar, eu não discordo de uma palavra que o senhor disse, este indicador que
1964esta colocado ali, ele é o indicador do controle social, no indicador do controle social, a proposta que vem do Ministério
1965da Saúde é de uma conferência cada 4 anos, o Paraná faz uma conferência a cada dois anos e vão continuar fazendo,
1966não somos nós, nem a SESA e nem este conselho que muda isso. Ali a proposta do Ministério, ela fala de uma
1967conferencia a cada 4 anos. Nós fazemos a cada 2 anos, nós já fazemos além do que ela propõem. Ela fala de fazer a
1968capacitação dos conselheiros e fala do pacto de gestão, agora eu não sei se é no texto que veio deles, mas o texto que
1969esta na minha mão fala de relatório de gestão anual, o relatório de gestão não é anual, tem sido bem ou mal com
1970dificuldade e discussão ou não, mas tem sido tentado apresentar no mínimo um a cada semestre e o que esta escrito
1971no código é o trimestral. A hora que nós colocamos lá, cumprir 100% da meta estipulada para o controle social, nós
1972estamos acatando o cumprimento daquilo que é obrigação em relação ao controle social. Tanto daquilo que esta
1973deliberado pelas conferencias estaduais, que é a realização de uma conferencia a cada dois anos e não 1 a cada quatro
1974anos, como o que esta estabelecido no código da lei estadual que é o relatório trimestral. Então eu não vejo
1975divergência Dr. Ruy, lá não vai especifica, o que esta dizendo lá é 100% das metas. Nós temos que cumprir 100%.
1976**Machado** – Então fica entendido que o cinco não deve receber ressalva? **Mateus** – Só para esclarecer o Dr. Ruy nesta
1977questão, Curitiba já fez adesão ao pacto, por tanto os indicadores e tudo mais aprovado. Esta questão específica,
1978fazemos conferência a cada dois anos. Não acontece nada, nós não fugimos disso daí, o que acontece que ele pede 1 a
1979cada 4 anos, nós colocamos lá, nós realizamos a cada dois. Morreu o caso. Atingiu a meta que é 100%. O relatório, nós
1980fazemos 4 relatórios de gestão, para o conselho e para o legislativo. O que ele esta pedindo é que pelo menos eu faça
1981um por ano e o que acontece é verdade. O estado repete o mesmo processo, se ele não consegue cumprir o
1982calendário, pelo menos o manual ele faz, é isso que esta sendo posicionado. **João de Tarso** – Nós gostaríamos de
1983obter a resposta se vai constar a proposta do Dr. Gilberto? Pronto, altera agora, deixa de haver as duas ilegalidades.
1984**Gilberto** – Agora eu estou entendendo o encaminhamento do João. Era primeiro, os pontos de conflito das propostas
1985que a secretaria apresentou, que foi mandado para o Ministério e o Ministério não acatou. São esses que foram
1986pintados de verde. Então o que esta definido em relação a isso? Já estava definido, reafirmamos a definição. As
1987correções que o Ministério da Saúde mandou fazer, elas foram acatadas. Tudo aquilo que nós fizemos diferente do que
1988o Ministério propôs e que o Ministério da Saúde acatou esta acatado. Aquilo que o Ministério não acatou esta
1989incorporado já na proposta, então eu entendo que esta proposta morre ai. Esta resolvida, a segunda parte da proposta,
1990então agora que esta claro, então a segunda parte da proposta é quais as ilegalidades? O Dr. Ruy falou, eu tenho duas
1991ilegalidades. É isso? Então esta resolvido mesa, esta aprovado. **Machado** – Então eu acho que o assunto esta
1992superado. Conselheiro Ruy esta satisfeito? Vamos votar. **Oswaldino** - Então esta decidido. Então não se precisa mais
1993votar, esta aprovado o processo. **João de Tarso** – Questão de ordem, o pacto já foi votado, eu fiz uma proposta de
1994votação e aprovação do pacto. Tirando as duas ilegalidades do Dr. Ruy e com as ressalvas que poderão deixar de
1995haver, se haver um consenso a SESA pode tirar, aqueles apontamentos lá e a nossa ressalva é porque os dados são
1996inferiores proposto pelo Ministério. Então a ressalva é esta, não atende as necessidades do Ministério da Saúde, nesses
1997seguintes itens, item tal e tal. A própria SESA segundo o Gilberto, alguns itens podem melhorar. Acertou-se todos,
1998então esta aprovado com ressalvas. **Gilberto** – A minha questão de ordem para que não tenha duvida, para que
1999depois numa outra reunião não tenha duvida se foi votado ou não, a proposta de encaminhamento é que façamos uma
2000votação formal, aqui agora da aprovação deste pacto, com as mudanças que foram sugeridas nesta discussão do
2001plenário, que este pacto seja aprovado conforme as mudanças aprovadas e que a gente faça a votação para que não
2002fique duvida em relação a decisão. **Oswaldino** – Em regime de votação. A plenária esta esclarecida? Quem é a favor
2003da proposta como foi apresentada pelo João de Tarso levante seu crachá. 19 votos. Contrários? 1 voto. Abstenções? 4
2004abstenções. **Ruy** – Declaração de voto. A FAMPEAPAR se manifesta contraria a esta posição de aprovar com ressalvas,

289
290
291
292
293
294
295



ATA
130ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



2005atendendo o pedido do Ministério Público tanto federal, quanto estadual, atendendo o pedido do tribunal de contas
2006estadual e federal, chega de aprovar com ressalvas, não leva a resultado nenhum, não há melhorias. Este é o motivo,
2007poderia ter sido feita uma pactuação melhor aqui. **Rosani Ben do** – Segmento dos trabalhadores em saúde. Na pauta
2008teria o pedido de vista do conselheiro Jaime e daí a gente tem o parecer sobre a terceirização. Na questão das
2009terceirizações houve um esclarecimento da pesquisa realizada pela entidade SindSaúde, foram resgatados os parecer
2010anteriores feitos por esta comissão na qual encaminhou o CES/PR e o Ministério Público, houveram intervenção de
2011vários conselheiros e diante da profunda reflexão os membros desta comissão avaliaram que o CES/PR, não esta ciente
2012e acompanhando todo este processo das terceirizações. A comissão a partir do relato dos conselheiros e da
2013documentação enviada pela mesa diretora de denúncias e fatos de terceirizações acontecidas no estado do Paraná
2014desde a década de 90, conclui que os processos nesses contratos de terceirizações não foram informados e remetidos a
2015plenária do CES/PR, para sua deliberação. Infringindo o regimento interno do Conselho Estadual de Saúde do Paraná. A
2016comissão encaminha a mesa diretora após a plenária do CES/PR, que a mesma oficialize ao Ministério Público do
2017Paraná o resultado do parecer deste plenário e sugerimos que a questão da terceirização do Paraná entre em ponto de
2018pauta para uma próxima reunião Referente há algumas auditorias, teve três auditorias, a 389 sob o município de
2019Apucarana, a 3888 de Pato Branco, 4157 de Guarapuava, pedido de vistas pelo conselheiro Dr. Ruy Pedruzzi. Os ofícios
2020nº245/07 e nº719/06, referente ao componente femoral teve parecer favorável para aquisição deste componente. A
2021comissão encaminhou ao gestor municipal de Curitiba para análise e a validade deste pedido. A comissão de assistência
2022e acesso ao SUS, que esta comissão tem urgência e consciência para aprofundar temas fundamentais sobre SUS e sua
2023responsabilidade para com a população Paranaense. Referente ao ofício encaminhado sobre as indicações de nomes de
2024conselheiros para fazer parte das oficinas, que fosse revisto o tema da oficina política do estado e assistência a saúde e
2025acesso ao SUS. Então como a gente faz parte da comissão organizadora a gente vai rever este tema. Em relação aos
2026nomes sugeridos para fazer parte dos temas, foi sugerido, socióloga e gestora, uma irmã de São Paulo que faz um
2027resgate histórico do PSF no Brasil, o conselheiro Picorelli que fez a indicação ao Ministério da Saúde. Sobre os temas,
2028que se referem ao PSF a comissão não esta de acordo com a devolução do tema PSF, por que este assunto foi
2029discutido no ano passado onde sugeri um seminário que foi aprovado na comissão e no CES, com temas e
2030metodologias, visando a garantia e aprofundamento da discussão e buscando sanar os problemas relatados por
2031membros desta comissão e que não foi encaminhado pelo CES/PR, ressaltamos a gravidade deste tema em denúncias
2032ocorridas recentemente em Guaratuba e Colombo bem como outras cidades do Paraná no que se refere a carga horária
2033dos profissionais, equipes, entre outros. Sobre o tema reabilitação, propõem que indique uma data para falar sobre o
2034fluxo, serviços oferecidos, recursos financeiros e inserção dos hospitais nesta política de reabilitação e que após
2035indicados as carências, qual a proposta para a solução, solicitamos a convocação do diretor responsável por esta área
2036para compor nesta comissão, sob moradores de rua em estado de risco, sugerido pela comissão que seja retirado de
2037pauta e encaminhado ao Conselho Estadual de Ação Social para a definição deste tema, sobre regionalização solicita-se
2038informações atualizadas sobre este tema na saúde e se houve pactuação ou não, o fluxo e se já foi estabelecido. E
2039como mediador deste tema a comissão sugere o nome de Gilberto Martins. **Osvaldino** – Como a respectiva
2040programação físico orçamentária dos serviços privados contratados, limitando-a ao estritamente necessário ao
2041atendimento da demanda do SUS, não absorvida pelo serviço de hemoterapia da rede pública, submetendo a
2042aprovação dos respectivos conselhos de saúde conforme o sistema estadual de sangue, componentes e derivados. Os
2043serviços de hemoterapia público e privados contratados pelo SUS poderão fornecer sangue e hemocomponentes
2044destinados a pacientes e serviços assistências privados quando a rede assistencial do SUS não possuiu demanda para
2045componentes e hemoderivados, todos hemocomponentes produzidos garantida a manutenção do estoque mínimo de
2046segurança em caso de emergência, calamidade pública ou outra situação imprevisível, devidamente atestado pelo
2047gestor público responsável e quando houver a necessidade de sangue ou hemocomponentes raro. Os custos referentes
2048a coleta, ao processamento e a realização de exames de triagem incorridos pelo SUS na obtenção dos
2049hemocomponentes fornecidos aos serviços de hemoterapia ou assistenciais para a aplicação em pacientes privados,
2050inclusive da saúde suplementar, serão ressarcidos ao fundo estadual ou municipal de saúde. O plano estadual de saúde
2051do Paraná de 2003 e o plano diretor do sangue, componentes de hemoderivados 2005, afirmam que a premissa básica
2052para o estabelecimento de uma política estadual de sangue é que a Hemorede pública deve atender 100% a
2053necessidade de hemocomponente dos leitos SUS. Esses documentos sustentam que somente 44,4% das doações de
2054sangue ocorrem na rede hemopar e que 49,5% das transfusões são realizadas pelo setor privado e concluem que é
2055inegável a necessidade de reversão do atual modelo onde o atendimento da rede pública de hemoterapia atinge menos
2056de 50% da necessidade de hemocomponentes dos leitos SUS. Para isso o do Sangue afirma que é preciso uma decisão
2057política do governo que possa respaldar os técnico administrativos que terão de ser implementadas. O plano diretor do
2058sangue, aprovados em 2005 pelo Conselho Estadual de Saúde do Paraná estabelecesse como primeiro objetivo de um
2059total de 24 aumentar a cobertura de hemocomponentes para os leitos SUS pela rede hemepar, definindo atingir a meta
2060de 80% em 2007. As estratégias propostas contemplam o aumento de leito SUS, a serem cobertos pelos serviços de
2061hemoterapia da rede hemepar, ampliação do numero de hospitais conveniados que são atendidos pela rede hemepar,
2062apresentação de projeto de ampliação da programação físico financeira das unidades da rede hemepar visando a
2063redução gradativa de programação físico financeiro dos serviços privados de hemoterapia no estado, conforme
2064avaliação da câmara técnica de sangue, para ser aprovado pelo conselho de saúde e comissão intergestora bipartite,

297
298
299
300
301
302
303



ATA
130ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



2065otimização da capacidade operacional instalada das unidades da rede hemepar cuja a produção esta aquém dos
2066parâmetros estabelecidos, analise junto a câmara técnica do sangue da redefinição do numero das unidades da rede
2067hemepar. Em consulta realizada junto a promotoria de defesa de saúde do Ministério Público estadual verificou-s e a
2068existência do procedimento administrativo numero 28 de 2005, referente a rede de assistência hemoterapica do
2069Paraná, constam dentre outros documentos a informação sobre os recursos repassados mensalmente pela SESA Paraná
2070aos serviços privados de sangue hemocomponentes, período de dezembro de 2005 a maio de 2006. Esses valores
2071chegam a R\$ 854.768,27. A informação de que não estão estabelecidos mecanismos de ressarcimentos dos custos
2072operacionais de sangue, hemocomponentes do SUS, quando ocorre um fornecimento aos não usuários do SUS e a
2073instituições privadas, contrariando a legislação vigente. Considerações finais, em face dos elementos apontados o
2074fórum popular de saúde emite o seguinte posicionamento, a SESA não investe na ampliação e estruturação dos serviços
2075do SUS. Optando pela transferência de recursos financeiros para o setor privado, fato demonstrado pela informação
2076prestada ao Ministério Público estadual que indica o repasse mensal de R\$ 854.768,27 para ações privadas de
2077hemoterapia perfazendo o custo anual de R\$ 10.257.919,24, observa-s e grande déficit no número de coletas ano em
2078relação a capacidade operacional instalada das unidades da rede hemepar, estando aquém dos parâmetros
2079estabelecidos. A rede hemepar possui a capacidade operacional de coletar aproximadamente 350 mil bolsas ano, no
2080entanto em 2004, coletou apenas 130 mil e 217 bolsas ano. O Plano Estadual de Saúde estabelece meta, para atender
2081a necessidade de hemocomponentes do SUS. A SESA através da câmara técnica do sangue já deveria ter apresentado
2082proposta de ampliação da programação físico orçamentária das unidades da rede hemepar, reduzindo efetivamente a
2083programação físico orçamentária dos serviços privados de hemoterapia. A redefinição da programação físico
2084orçamentária já deveria ter sido analisada e aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde e a Comissão Intergestora
2085Bipartite. Contrariando os preceitos legais, não esta ocorrendo o ressarcimento do SUS naqueles casos que são
2086fornecidos componentes do sangue hemocomponentes produzidos pela rede hemepar, o efetivo controle sobre os
2087hospitais visando a emissão de faturas cobrando dos pacientes privados e planos de saúde, os hemocomponentes ou
2088transfusões de sangue fornecidos pela rede hemepar. A câmara técnica do sangue instituída pela SESA, não se
2089manifestou sobre as reais necessidades da construção do prédio hemonucleo de Foz do Iguaçu, cabe a câmara técnica
2090do sangue a analise e redefinição dos números distribuídos das unidades da rede hemepar. Não foram apresentados
2091suficientes esclarecimentos em relação a natureza jurídica e a forma de gestão do hemonucleo de Foz do Iguaçu. A
2092fundação Itaguapi esta sujeita a regime jurídico administrativo? Ou seja, realiza a contratação de profissionais da rede
2093de saúde somente através de concurso público e realiza licitações públicas, esta sujeita a fiscalização do tribunal de
2094contas, esta submetido ao mecanismo de controle social do SUS. Os elevados valores financeiros orçados para a
2095construção e instalações físicas do novo prédio do hemonucleo de Foz do Iguaçu de R\$997,512, que constam na
2096proposta da fundação de saúde Itaguapi, indicam a necessidade de um melhor estudo sobre a pertinência do projeto.
2097O significativo volume de recursos a serem investidos recomendam que o Ministério da Saúde e a SESA priorizem a
2098sua aplicação na rede própria do SUS. A Itaipu Bi Nacional poderia estudar a doação do terreno do estado do Paraná,
2099ficando para o Ministério da Saúde e a SESA a incumbência do financiamento e gestão do novo hemonucleo de Foz do
2100Iguaçu. Diante deste esposto propomos que o plenário do conselho estadual de saúde encaminhe imediatamente
2101solicitação de esclarecimento a SESA sobre os diversos pontos alencados no parecer. Que o plenário do Conselho
2102Estadual de Saúde encaminhe a proposta apresentada pela fundação de saúde Itaguapi para a câmara técnica do
2103sangue da SESA visando analise do parecer. Que o plenário do Conselho Estadual de Saúde cobre da SESA a
2104redefinição das programações físico orçamentárias das unidades da rede hemopar considerando existência de
2105capacidade operacional ociosa da rede própria do SUS. Que a comissão de acesso ao SUS do conselho estadual da
2106SESA, acompanhe o andamento do procedimento administrativo 28 de 2005, promovido pelo Ministério Público
2107Estadual, referente a rede de assistência hemoterapica hematológica do Paraná. Documentos analisados, Plano
2108Estadual de Saúde do Paraná 2003. Plano diretor do sangue e hemocomponentes derivados do Paraná, procedimento
2109administrativo 28/05 do Ministério Público Estadual referente a rede hematológica hemoterapia do estado, Lei Federal
211010 de 28 de março de 2001, e regulamento ao artigo quarto, da constituição federal e 199 outras providências.
2111Portaria do Ministério da Saúde nº1737 de 19/08/2004, que dispõem sobre fornecimento de sangue e
2112hemocomponentes do SUS e o ressarcimento desses cursos operacionais. Portaria do Ministério da Saúde nº373 de
211310/03/2005 que prorroga prazo previsto na portaria do Ministério nº1737 e altera a redação do artigo quinto. E a
2114portaria do Ministério da Saúde 1469 de 10/07/2006 que dispõem sobre ressarcimento de custos operacionais de
2115sangue e hemocomponentes do SUS, no fornecimento aos não usuários do SUS e instituições privadas de saúde
2116incluindo tabela de referencia para fins de ressarcimento e o relatório da comissão de acesso ao SUS do conselho
2117estadual de saúde, era o que tinha o parecer. **Apolinário** – Sobre o relatório, gostaria de relatar que na comissão
2118tínhamos pedido, e fizemos uma licitação para o Dr. responsável pela reabilitação, gostaria que isso voltasse a constar.
2119E eu fiz uma denuncia também sobre o ambulatório da Santa Casa, que não foi relatado. Então o Mateus se
2120comprometeu dizendo que não era necessário oficializar ao diretor do ambulatório da Santa Casa e sim ele. E eu queria
2121dizer ao Dr. Mateus, que não foi resolvido o nosso caso, a situação no ambulatório é de calamidade pública, quando
2122chegam os carros do interior as 5:30, e permanecem na rua, junto ao hospital Nossa Senhora da Luz, e quando abre
2123aquele portão, pessoas recém feito cirurgia na Santa Casa descem, tem uma portaria na frente, mas só pode passar
2124por lá quem tem convênio, que não tem convenio, tem que dar uma volta de 800 metros. Agora desce do ponto de

305
306
307
308
309
310
311



ATA
130ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



2125ônibus, quem não tem cadeira de rodas, tem que ser carregado e andando pelo meio da rua, onde os carros passam.

2126Dr. Mateus ficou de resolver, alegando que não era para ter convocado o pessoal para estar dando um parecer, dentro

2127do ambulatório não tem acessibilidade nenhuma, então o idoso, a pessoa com deficiência é quase carregada e os

2128carros tem que estacionar uns 600 metros fora da área, denunciemos isso na comissão e talvez não foi passado para a

2129plenária. Eu queria que a plenária registrasse, que a DEFIPAR esta registrando esta razão, você cruzar a rampa de

2130cadeira, esta instalado a mais ou menos uns 80 centímetros de altura, onde que o oftalmologista atende as pessoas, e

2131eles acabam passando por dificuldades. Eu só gostaria de dizer que na comissão não foi relatado isso e esta denuncia

2132foi feita e não foi tomado posição, então eu quero que o conselho tome conhecimento desta razão. **Osvaldino** – Então

2133que o Conselheiro envie a denuncia por escrito para a comissão para. **Apolinário** – Foi feito por escrito para a

2134comissão e para o ambulatório. **Mateus** – Para inicio, realmente foi convidado o administrador lá do hospital, duas

2135reuniões atrás a comissão de assistência, onde me posicionei e achei que estava errado, ate porque temos um

2136Conselho Municipal de Saúde, para comparecer na reunião da comissão de assistência, não fizeram isso. Então as

2137denuncias me fazem pensar no seguinte, talvez eu descredencie. Talvez eu reduza a programação e tire a zero. Aonde

2138vocês vão se tratar eu não sei. Pode ser que eu faça isso. Não é esta a questão. A questão é o seguinte, esta no

2139Conselho Municipal de Saúde, esta na comissão de assistência, o Ruy esteve na reunião passada onde foi relatada a

2140visita e tudo mais, lá no municipal onde esteve em discussão um cronograma de correção das coisas, então o termo de

2141denuncia eu não aceito. É diferente, encaminhamento incorreto. Que é outro problema. Por outro lado o Dr. Mateus na

2142qualidade de conselheiro, por que aqui neste conselho eu sou conselheiro, eu não sou gestor, disse que estaríamos

2143encaminhando as coisas no Conselho Municipal e estamos fazendo, quando nós tivermos uma solução, nem que seja

2144um cronograma de adequações e tudo mais, vamos encaminhar sim ao Conselho Estadual de Saúde e não a comissão

2145de assistência, por que a comissão de assistência não pede nada para o gestor e nem para outro conselho, então

2146vamos deixar as coisas no lugar certo. Neste aspecto esta respondido, vai chegar a resposta no momento certo, esta

2147em trabalho no Conselho Municipal, o plenário do Conselho Municipal depois que tomarmos posicionamento nós vamos

2148dar ciência sim ao conselho estadual. Entendo que este assunto esta encerrado. Por outro lado ele não veio para a

2149nossa reunião de comissão de assistência que foi na data de ontem. E o Apolinário também não apareceu. Então não

2150houve omissão e nem nada, por que simplesmente não ocorreu. **Osvaldino** – Esta foi uma questão levantada pelo

2151Apolinário e o Mateus simplesmente defendeu a questão, esta é uma questão que não apareceu no relato da comissão,

2152esta satisfeito pela resposta dada pelo conselheiro Mateus? **João de Tarso** – Amigos Mateus, você participou da

2153comissão, nos fazíamos presente, eu, Dr. Ruy, o outro Rui, várias pessoas, de inicio você estava meio nervoso como

2154hoje, depois você se acalmou, foi o Dr. André que representou a instituição, fez algumas promessas e eu achei salutar

2155constar no relatório, foi lido o relatório em plenário do conselho, não é de comissão, já é do plenário, o relatório foi

2156aprovado pelo conselho. Este relatório vai ser encontrado e refere-se a não este tema, a reunião anterior, então eu

2157pediria que o encaminhamento fosse dado pelo conselho, pelo o que foi dado no conselho e agradeço a compreensão

2158do Mateus e falou que ia colaborar e construir, o André esta certo, nós temos que construir junto, é assim que se

2159pensa. **Mateus** – Por favor, não coloque palavras na minha boca. Eu deixei bem claro que não gostei. Deixei bem claro

2160que por exemplo não chamo o hospital Angelina Caron, que não esta na minha gestão, isso eu falei na comissão, foi

2161relatado na reunião anterior do conselho, foi relatado na reunião anterior do conselho, e eu não estou entendendo

2162porque esta discussão agora, é isso que eu quero deixar claro. E que saiba a nossa discussão é o parecer, a aprovação

2163ou não do convenio da fundação Itaguapi com o Ministério da Saúde. **Machado** – Eu acho que nós estamos

2164conversando aqui sobre um relatório que foi apresentado, o que esta no relatório é o que nós vamos tratar. Nós temos

2165um assunto que começou, esta sendo trazido coisas que não esta combinado, nós entregamos, eu entreguei

2166pessoalmente a cada comissão uma solicitação que o parecer, houvesse pareceres para ser aprovado aqui,

2167posteriormente havendo tempo nós vamos discutir estas outras questões que tem todo valor, tem toda importância. Eu

2168gostaria que tivéssemos a duas coisas, o relatório que foi apresentado pela comissão e posteriormente o parecer que

2169foi apresentado pelo conselheiro Ferreira. Muito obrigado a todos. **Manoel** – O encaminhamento é sobre o parecer,

2170por que aqui no próprio parecer, ele pede, diante do esposto, propomos que o plenário do Conselho Estadual de saúde

2171do Paraná encaminhe imediatamente solicitação de esclarecimento a SESA, em seguida ele colocou mais alguns

2172trechos, então eu acho que a plenária tinha que aprovar este parecer e em seguida encaminhar para a SESA, e assim a

2173SESA quando retornasse, daí poderíamos discutir o retorno da SESA, mas aqui esta pedindo tranquilamente para

2174aprovar e encaminhar para a SESA, então não adianta ficar discutindo 10, 15 minutos aqui se nós vamos ter que

2175encaminhar para a SESA, aqui mesmo esta escrito, esta pedindo para o conselho aprovar para levar para a SESA.

2176**Osvaldino** – Conselheiro, antes de encaminhar qualquer documento para a SESA, nós temos que passar por um

2177processo de discussão e votação. Foi lido o parecer, nós temos que discuti-lo e vota-lo e daí sim fazer os devidos

2178encaminhamentos. **Mateus** – Na questão do parecer, primeiro tem algumas coisas que tem que deixar claro, pelo fato

2179da referencia que seria um convenio entre a fundação Itaguapi, recursos financeiros a Hemepar, acho que já deve ter

2180se esclarecido na outra reunião que na verdade o convenio é entre Ministério da Saúde e a fundação Itaguapi, não é

2181recurso do Hemepar, já começa por ai, já começa errado o processo. Foi aprovado na comissão, o parecer da comissão

2182vigente é da aprovação do convenio, tem que ser lembrado disso, o que esta em votação é o parecer da comissão. No

2183parecer para o pedido de vistas, estamos vendo aqui é o seguinte, é uma posição, onde quer se fazer uma discussão

2184sobre a planta de sangue, mas em momento algum, contra argumenta o parecer da comissão. É diferente, faz o plano

313
314
315
316
317
318
319



ATA
130ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



2185que acabou não sendo cumprido, vai se passar dificuldade de uma câmara técnica que não se posicionou, mas indica
2186que quando da inspeção que foi realizada naquela instituição, que necessitava de adequações físicas sim. Também esta
2187escrito no texto que veio. Então só para recordar. Então de tudo isso estamos vendo, existe discussões sobre a
2188propriedade ou não de se ter uma rede pública de sangue, exclusivamente pública, quase isso, a pretensão, mas não
2189chega no ponto fundamental que é o que? Por que aprovar ou não aprovar o convênio. Lembrando do seguinte,
2190quando fala que não foram apresentados esclarecimentos sobre a natureza jurídica da fundação, isso foi apresentado
2191no plenário, há duas reuniões atrás pelo integrante da fundação Itaguapi, função jurídica na forma de contratação,
2192então eu entendo que não cabe este questionamento aqui que foi citado no texto, talvez quem tenha colocado no texto
2193é porque não participou das reuniões. **João de Tarso** – FATIPAR. Eu acho que a comissão debateu-se durante varias
2194horas e conclui-se que, o Dr. Bial nos passou uma informação errônea que o dinheiro seria do estado. Se o dinheiro for
2195do estado, tem que ser construído com verba pública e administrado pelo estado. Daí ele foi conversar, chegou o
2196Carlos Manuel, voltou, não vou falar o que aconteceu, eu quero pedir desculpa aos conselheiros, por que foi passado a
2197informação errada, o dinheiro é o que o Mateus falou, é construído com verba do Ministério e repassado a fundação.
2198Daí a comissão se posicionou novamente, re-avaliou a situação e concluiu que a proposta desse comodato de 10 anos,
2199nós não aceitamos comodato de 10 anos, comodato mínimo de 20 anos, por que verba pública, para dar um respaldo
2200do dinheiro público. O parecer foi apresentado ao plenário e ele pediu vista. Então são duas posições, se alguém
2201defender a primeira ou a segunda, ou defender o parecer do Ferreira, esta é a proposta de encaminhamento. **Marcos**
2202– Observador. Fórum Popular de Saúde. A minha inscrição era para tentar discutir algumas questões do parecer, mas
2203vou fazer considerações a partir da intervenção do Mateus e do João. Esta referencia que esta dada ai, do ofício da
2204fundação Itaguapi, é o ofício que foi repassado para a comissão, por isso que foi citado como referencia porque foi o
2205que gerou este debate, foi esta solicitação de recursos da Hemepar, o que esta posto é assim, em primeiro lugar, não é
2206porque é dinheiro do Ministério da Saúde, daí não é dinheiro público, se não for dinheiro da secretaria estadual de
2207saúde, daí pouco me importa. O entendimento do parecer vai no outro sentido, uma instituição esta pedindo quase 1
2208milhão de reais, para construir um prédio e esta instituição ela tem uma natureza jurídica, que não é de uma instituição
2209pública, este é o entendimento que a gente esta tendo em primeiro lugar. Esta questão da Itaguapi deve ser entendido
2210e por isso que o parecer esta escrito desta forma, ela tem que ser entendida dentro da discussão da Hemorede, da
2211distribuição de sangue e hemocomponentes, para os leitos SUS do estado, é por isso que ela faz uma discussão mais
2212abrangente do que olhar este caso isoladamente e daí o que significa? Existe uma capacidade operacional da rede
2213Hemepar de 350 mil bolsas anos, e esta produção é menos da metade disso, existe capacidade operacional, só que não
2214é utilizada. A SESA, e isso esta lá no processo do Ministério Público, esta lá que se passar de mais de 800 mil reais por
2215mês, para o setor privado, então o que esta posto aqui e a lei fala isso, a lei fala tem que ser revisto os tetos
2216financeiros do setor privado e investir na rede Hemepar, a pressa da secretaria em passar a bola para o ministério
2217indica uma pouca disposição, de investir na rede própria. Menos da metade dos leitos do SUS são atendidos para a
2218hemorede pública e é isto que esta posto, só para esclarecer isso daí, por que isso já foi dito aqui, o parecer, ele não
2219desaprova, mas encaminha para maiores esclarecimentos, inclusive da câmara técnica desta secretaria que não se
2220pronunciou sobre isso. **Paulo Reicinho** – Fórum popular de Saúde. Usuário. A minha inscrição se da no sentido de
2221atentar para como que seria o encaminhamento. Quando o Dr. Manuel citou o próprio documento, propõem um
2222encaminhamento e eu também concordo com ele e aproveito então para fazer algumas colocações que em partes foi
2223contemplado, por que no relato da comissão de acesso ao SUS que se pode fazer na reunião anterior aqui então seria
2224discutido este assunto não se pode fazer justiça a uma questão que foi a dificuldade da própria comissão de ter tratado
2225este tema e que é um pouco já manjado aqui, reafirmado que a SESA não se apresenta nos momentos importantes e o
2226que foi bem lamentado foi que a SESA não teve esta disponibilidade, para fazer esta discussão na comissão que já era
2227praticamente uma terceira época de discussão deste tema, que já tinha aparecido aqui na reunião do plenário do CES
2228em 21 de janeiro, então já é uma situação que estava complicada de muito tempo, por falta de esclarecimento da
2229SESA, que cominou com esta questão que o João de Tarso citou ai. **Gilberto** – Eu quero informar ao conselho que
2230Paranavaí não esta tomando poder só aqui no conselho estadual de saúde, Paranavaí agora esta no poder da Hemepar,
2231por que o nosso companheiro Lucio assumiu a Hemepar, para ajudar exatamente tudo o que esta sendo discutido. Eu
2232estou dando uma informação, que desde o final do mês passado o Hemepar tem um novo diretor que era o Dr. Lucio
2233que era o diretor da regional de saúde Paranavaí, que é um técnico da secretaria de saúde de longa data e um
2234militante do SUS, que com certeza vai fazer um trabalho importante no Hemepar e que vai nos ajudar a debater as
2235varias questões, que estão sendo debatidas neste conselho. Também cumprimentar o Fórum Popular pelo parecer e
2236cumprimentar pelo fato de que aqui a gente vê um parecer correto, papel timbrado que vem aqui é de quem pediu
2237vistas do processo que é o Fórum Popular de Saúde e não do Conselho Estadual de Saúde, então como parâmetro de
2238parecer, este é um dado importante. Eu peguei um pedaço desta discussão, o entendimento que eu tenho é que houve
2239uma certa confusão em relação a condução deste documento da fundação Itaguapi, é um documento que ela pede
2240recursos para o Ministério da Saúde, como todos os documentos que se pede recursos do Ministério da Saúde, tem que
2241ter parecer do conselho Estadual de Saúde, então eu estou entendendo que esta é a questão que compete ao Conselho
2242dizer se lê concorda com a solicitação de pedido de recurso ou não concorda. **Jaime** – Este parecer aqui não resume
2243só na questão da rede, o assunto não é só o convenio com a fundação Itaipu não, é mais abrangente e pelo fato do
2244Ministério ter dinheiro para certos problemas, daqui a pouco tem uma fila de instituições batendo na porta, pedindo

321
322
323
324
325
326
327



ATA
130ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



2245dinheiro para este conselho aqui, para fazer uma coisa que o estado não esta fazendo. Este parecer aponta isso.
2246Vamos só ficar no foco de uma questão da Itaipu, de uma fundação que é privada e não é do estado, então o estado
2247não pode se isentar da discussão de fazer esta discussão ampla na questão da rede que não só a Itaipu que tem
2248problemas não, no estado todo esta apontando, e o Ministério Público esta investigando isso e vai ter inclusive é a
2249nossa proposta aqui que a comissão visualize este processo administrativo que o Ministério Público esta montando e
2250esta investigando, paras ter mais embasamento e inclusive propor aqui para este conselho a aprovação de propostas
2251que tem que ser discutida amplamente porque não é dinheiro do Ministério Público, o dinheiro do estado nós temos
2252que ficar preocupado. Esta rede é privatização. Eis a questão! Ela não esta enquadrada na lei estatal e nem de serviço
2253público. Então a questão é muito mais ampla, do que chegar aqui e simplesmente aprovar a verba do Ministério para
2254fazer o Hemonucleo e o estado fica de braços cruzado, sem fazer a proposta. Então, temos proposta para encaminhar
2255para este conselho de aprovação das propostas do parecer aqui. **Elfrida** – SindSaúde. Eu só gostaria de lembrar, por
2256que o Dr. fez uma referencia que talvez ele não estava na primeira reunião que foi pautado o assunto e que de fato
2257todo o debate posterior, ate o momento que esta sendo abordado esta temática, foi por conta da discussão de forma
2258mais abrangente da política de sangue no estado, então ele acabou fazendo no pedido de vistas e no parecer, por
2259conta desta primeira deliberação. Então eu acho que esta claro este entendimento que nós queremos discutir a política
2260de sangue, não só sobre a ótica de comprar o serviço, mais de nós termos uma rede própria, por que a questão do
2261sangue na rede privada é absolutamente problemática. Então o representante da fundação ate na ultima reunião
2262sinalizou toda a disposição de viabilizar isso, a sugestão do parecer deixa claro que se ele ceder o terreno ao estado, o
2263estado já mantém lá dentro, parece-me que equipamentos e a estrutura toda que foi relatado na apresentação. Então
2264é viabilizar isso e fechar esta questão e no tempo que me resta eu não posso deixar de fazer uma fala, por que eu
2265acho que o Apolinário atravessou uma situação, mas o Mateus Chumatas foi extremamente hostil na resposta dele,
2266então eu estou usando meu espaço de tempo só para dizer que isso não foi legal. **David** – Na realidade observando a
2267questão do parecer e o valor se a gente observar, o valor do financiamento do custo, o terreno é tão pequeno, o valor
2268pela a questão do que esta disponível. Vamos supor que compraria um terreno desse, numa condição desta por 50 mil
2269reais, quando na realidade o valor do capital que vai ser investido é de um milhão de reais. Então, como a lei determina
2270que não pode ser desviado dinheiro para atividade de iniciativa privada, claro, o que veio aqui da fundação ela é
2271privada, e privada não é de direito público, é de direito privado. Só dela ter citado que é uma entidade privada, ela esta
2272proibida de ter este repasse de dinheiro. A Santa Casa é diferente é uma instituição. Aqui não esta se contratando, esta
2273se construindo, é diferente. Uma entidade que esta prestando serviço, tudo bem. Se esta construção estiver dentro da
2274área da binacional, nós não podemos, nem o Tribunal de Contas do estado e nem da união poderá fazer prestação de
2275conta dela e muito menos nós do conselho estadual de saúde. **Mateus** – Na verdade eu respondi da mesma maneira
2276que entrou o assunto. Da mesma maneira, no mesmo tom de voz. O companheiro que ergueu o assunto, foi embora,
2277falou e foi embora. Primeiro tem que ver se nós temos quorum para deliberar. Segundo ponto, para deixar claro, eu
2278discordo do companheiro Lupion no seguinte aspecto, nós podemos dar recurso para a Santa Casa fazer uma
2279ampliação, sempre foi feito, posso fornecer recurso para comprar equipamento? Pode sim. É a mesa figura jurídica? É
2280sim. A grande esta no seguinte, a ampliação da discussão numa planta, numa política, se ela esta ocorrendo ou não,
2281acho perfeitamente valido. Mas pontualmente nós temos duas questões que tem que ficar claras. Existe falta de sangue
2282na região, eu vou responder para vocês, inclusive pelo numero de coletas que faz, existe falta sim. Já esta claro isso.
2283Existe alguma solução de curto prazo para conseguirmos a ampliação de oferta lá na região? Acho que as pessoas da
2284região, se tiver alguém presente poderiam responder esta pergunta. E terceiro ponto tem que sair hoje o parecer se vai
2285ser aprovado o convenio ou não, que é a única pergunta que nós temos que responder hoje. **Maria Elvira** – FATIPAR.
2286Eu sou doadora de sangue a 20 anos, Foz do Iguaçu, o Conselho municipal nós tivemos muita discussão lá, passou no
2287conselho municipal, e eu queria que o conselho analisasse, sangue dali sai para todos os lugares, do Paraguai ate para
2288a Argentina e queremos que os companheiros olhem e analisem, por que isso será muito triste se não passar no nosso
2289conselho. **Marcos** – Uma questão que eu acho importante estar citando, é o seguinte, com relação a esta questão da
2290falta ou não de sangue na região, eu acho que seria bastante importante que a câmara técnica de sangue daqui da
2291secretaria se manifestasse sobre isso, que é quem tem discutido a questão dos tetos financeiros e orçamentários. Eu
2292acho uma coisa importante, segundo lugar, uma questão que eu acho que esta relevante é o seguinte, na
2293discussão deste parecer no Fórum Popular de saúde, nós consideramos o que esta escrito no plano diretor de sangue,
2294no plano de saúde do estado, lá esta posto que tem que ser revertido o modelo da Hemorede aqui no estado, por quê?
2295Porque a maior parte das doações não são nos serviços públicos e as pessoas também não são encaminhadas pelo
2296serviço público, esta escrito no documento da SESA. Então esta discussão não pode ser tratado no entender,
2297isoladamente de um debate mais amplo, considerando inclusive o que foi dito pelo Ferreira, o Ministério Público tem
2298um procedimento administrativo que esta fazendo uma avaliação sobre a questão da rede de sangue Hemocomponente
2299aqui no estado, eu acho importante que o conselho não adote argumentos . É dinheiro público que esta posto, é a
2300política de sangue que está sendo votado, eu acho que temos que considerar estas questões. **João de Tarso** – Já foi
2301amplamente discutido em duas reuniões, e eu acho que a definição é bem clara, tem que respeitar os membros das
2302comissões e as pessoas que viajaram vários quilômetros para nós trazer informação, inclusive houve um desgaste
2303muito grande no tocante isso, mas prevaleceu o bom senso e o bom senso é cidadão que esta morrendo lá, enquanto
2304nós estamos discutindo aqui. Uma vida para mim vale muito e nós temos que definir logo, senão se arrasta mais dois

329
330
331
332
333
334
335



ATA
130ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



230Sou três meses ao atraso da liberação da união, a união que tem este dinheiro encaixa para liberar, deixa de liberar este
2306dinheiro para a fundação via estado do Paraná, enquanto quantas pessoas morrem por falta de sangue? Já esta
2307faltando sangue na região, isso é um reclame dos próprios conselheiros de Foz de Iguaçu. Eu gostaria que esta
2308definição saísse hoje sem mais delongas, sem muita discussão, todo mundo já é esclarecido para votar. Todo mundo já
2309tem a consciência formada. **Ferreira** – É lamentável, vemos um apelo emocional dos conselheiros, do coitado que esta
2310morrendo lá na fila, e não se preocupa com a estruturação do sistema para que isso não ocorra mais, uma coisa que
2311tem que ser amplamente debatida, estamos colocando uma questão seria que tem que ser debatida aqui por este
2312conselho, não podemos ficar agora atendendo aqui e ali pontualmente e não resolver o problema como um todo e a
2313SESA esta sem resolver a questão. Nós temos propostas aqui de encaminhar para a câmara técnica, aonde tem sim a
2314veracidade de que realmente esta faltando sangue, esta coisa de que o sangue vai para o Paraguai, para a Argentina,
2315faça-me o favor. Nós vão acabar o sangue em Foz do Iguaçu porque nós vamos ter que atrasar esta discussão aqui e
2316tomar posição consciente aqui e uma discussão mais ampla do que esta que é só Foz do Iguaçu, é o Paraná todo que
2317esta na discussão aqui, na questão do sangue, então não vamos ficar com apelo emocional aqui neste conselho, por
2318que não pega mais, você como presidente de um conselho, como presidente de uma comissão, fazer este apelo
2319emocional para a gente voltar aqui, o sangue não vai acabar lá em Foz do Iguaçu, podemos discutir isso daqui mais
2320dois meses se for necessário, mas com dados e fatos aqui, apontados por este parecer aqui que não foi baseado na
2321minha cabeça não, foi baseado em leis, eu quero que o conselho repense isso e não vote no afogadilho. **Paulo**
2322**Reicinho** – Fórum Popular de Saúde. O encaminhamento dado pelo Sr. Manuel de começo deve ser retornado por nós
2323conselheiros, por causa da historia desta infeliz tramitação deste pedido, mas eu quero crer que não esta em jogo esta
2324falta de sangue, por que não é a parceria que esta sendo analisada. O que esta sendo analisado é um pedido de
2325financiamento para uma questão a mais. A parceria esta lá do jeito que já existe e ela vai continuar, por que ninguém
2326vai ficar bravinho por uma questão que é deste fórum, deste colegiado, fazer a discussão. O próprio Ministério da
2327Saúde talvez esteja interessado nesta discussão. Todos os organismos que estão se manifestando ai tem o direito e o
2328dever de se manifestar. O Ministério Público quando pede para olhar aquele processo administrativo, é para olhar
2329mesmo, não é para deixar na gaveta. Então eu imagino que aqui todos os conselheiros que estão compenetrados no
2330seu papel deve estar votando o parecer para que se encaminhe do jeito que esta proposto lá e que siga também a
2331mesma tramitação que seguiu o outro parecer do companheiro Ruy que foi debatido hoje aqui, mas foi debatido hoje
2332aqui e foi apresentado na outra reunião, foi lido, para dar tempo de todas as forças que precisam opinar, opinem. Nós
2333somos representantes da sociedade, nós não somos representantes de nós mesa. Os próprios técnicos que foram
2334citados, Hemepar e tudo mais, eles tem que apresentar também a opinião deles, se eles não quiserem vir e expressar
2335de alguma forma. Nas reuniões rapidinhas que a SESA diz que esta precisando levar logo para a aprovação. Isso não
2336pode. A discussão vai vir, depois se vamos mudar de ponto de vista, é lá na outra reunião. **Machado** – Temos duas
2337situações, os relatórios com os pareceres da comissão e temos também o parecer do pedido de vistas do conselheiro.
2338Vamos votar isso separadamente? **Mateus**
2339– Como proposta de encaminhamento, nós temos um parecer da comissão. Que a gente votasse se é a favor ou
2340contra o parecer da comissão e depois como segundo ponto de encaminhamento, se a plenária acha que deve ser dado
2341ou não continuidade as propostas do parecer que o companheiro Jaime trouxe. **Machado** – Resumindo a sua proposta
2342seria fazer separadamente? Alguma outra proposta? **Marcos** – O que esta posto do parecer, é quer seja ouvida a
2343câmara técnica do sangue e hemocomponentes da SESA. Então não adianta votar o parecer depois do parecer da
2344comissão, eu acho que tem que colocar em votação se aprova este convenio neste momento ou se encaminha para a
2345câmara técnica do sangue e hemoderivados da SESA. É esta a minha proposta de encaminhamento, colocar em
2346votação essas duas questões. Depois acho que poderíamos discutir outros aspectos do parecer, mais isso tem que
2347discutir primeiro. **Mateus** – Só para esclarecer. Na comissão de assistência o Hemepar esteve presente e deu parecer
2348favorável também. Tem que ser lembrado isso. **Ana** – Por que não faz como esta no papel certinho, depois faz as
2349vistorias que tem que ser feita. Não fechar. Vai para a votação depois. Votar no parecer que o parecer fez, junto. Este
2350parecer que esta pedindo mais esclarecimento. **Rui Barbosa** – A comissão que é de assessoramento deste plenário já
2351discutiu este assunto não sei por quantas reuniões, tirou uma posição que eu acho que tem que ser analisada pelo
2352plenário. Favorável ou contrario, tem que ser analisado primeiro a posição do parecer da comissão, não foi apresentado
2353no ultimo plenário porque foi pedido vistas, agora estas vistas rendeu um outro parecer, com uma outra posição que
2354pode ser analisada também. Mas primeiro o parecer da comissão. Este parecer não muda o parecer da comissão, senão
2355nós vamos remeter para a comissão novamente este parecer para analisarmos outra vez. **Ana Maria** – ADVT APLER.
2356Não me sinto esclarecida, por que pra mim o parecer de vista teria que ser votado primeiro. **Ferreira** – Este dinheiro
2357que o Ministério vai dar para a Itaipu, por que a SESA não pega este dinheiro e faz ele o Hemonucleo lá, o dinheiro
2358próprio do Ministério. Qual a diferença? O repasse do dinheiro para uma instituição ou a SESA pegar este dinheiro e
2359fazer a obra que tem que ser feita lá e administrar isso daí, por que amanhã a Itaipu desiste do convenio, daí Foz do
2360Iguaçu fica sem a rede de hemonucleo lá. A proposta não impede que este plenário venha aqui e discuta que
2361realmente tem que ser feito o convenio, mas nós estamos pedindo mais esclarecimento para a câmara técnica que a
2362comissão não ouviu a câmara técnica para tomar esta decisão. **Mateus** – Não pode, por que a secretaria não pode
2363receber dinheiro do Ministério da Saúde e construir em área e terreno que não seja próprio, nós já tivemos que
2364devolver dinheiro da Santa Casa que assinou convenio. **Machado** – O plenário se sente esclarecido para votar? Nós

337
338
339
340
341
342
343



ATA
130ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



2365temos 3 propostas. **Mateus** – A comissão de assistência e acesso apresentou o parecer e este em votação e foi
2366suspensa para que uma entidade fizesse vistas. Então o processo tem que ser retomado, então o que nós temos agora
2367é um processo de votação do parecer da comissão. **Marcos** – Como o parecer não nega o convênio, ele protela a
2368discussão encaminhando ela para a câmara de sangue, que a SESA também apresente esclarecimentos que estão
2369inscritos lá no parecer, então o que esta posto, que de fato vota neste momento o convenio, ou se encaminha esta
2370discussão para a câmara técnica do sangue e outros esclarecimentos. **Ana Maria** – ADVT APLER. A fim de evitar
2371qualquer decisão equivocada deste plenário, que seja votada os pontos constantes na proposta do Ferreira. **Arlete** –
2372Nós vínhamos num processo, foi pedido vistas, interrompeu-se o processo para ser trazido um parecer, então para
2373aquele processo anterior continuar, nós temos que votar este parecer que chegou. Se o parecer for aprovado ou não
2374aprovado volta-se ao anterior, mas a primeira coisa que nós temos quer fazer para a aprovação antes do relatório é
2375votar o parecer do companheiro Ferreira. **Machado** – **Em regime de votação.** Aqueles que são favoráveis a proposta
2376do conselheiro Mateus, levantem os crachás. 19. Os contrários, que são favoráveis a proposta do conselheiro Marcos?
237705. Abstenções? 3. Ivanor – Absteve-se por um conselheiro aqui representado, por ter sido acusado que nesta gestão,
2378estar fazendo defesa em causa própria do município a que reside, então eu me abstenho em razão disto. **Paulo**
2379**Reicinho** – Eu sou suplente do Amaury que não esta na sala, por isso eu votei. Quero que conste que o Fórum
2380Popular de Saúde foi contra esta proposta de estabelecer a conversa da comissão, por que com isso ele anulou o
2381parecer. Anulou a tramitação de parecer do plenário. Deu diferença de tramitação, então por consequência ele
2382equivocou-se ao final, embora a ação de ter aprovado, vai ser certo ou errado, não vai adiantar, por que o plenário fez
2383um concerto errado de uma situação que ele tinha o poder de aceitar. **Ana Maria** – ADVT APLER. Também declaro
2384que meu voto foi contra, pelo mesmo motivo do Reicinho. **Ferreira** – O voto não foi contrario a questão do convênio e
2385sim o maior debate que é uma coisa muito seria, que é o sangue do Paraná. Não podemos tratar pontualmente as
2386coisas. Esta abertura que teve esta proposta mostra a deficiência do estado em relação ao sangue. Então nós
2387perdemos a oportunidade de debater neste conselho mais amplamente e depois sim, viesse para cá a discussão do
2388convenio. Esta posição, é que eu não sou contrario ao convenio, mais sim um debate mais serio e mais amplo, que a
2389secretaria se envolva neste debate, por que ficou calado o tempo todo não se posicionou em nada esta discussão. E
2390nós estamos pedindo aqui que ela se posicione no parecer. Era isso que o parecer pedia. Então a secretaria vai se calar
2391para sempre porque esta resolvido o problema de Foz do Iguaçu, ate que outro bata a nossa porta para resolver.
2392**Elfrida** – SindSaúde. Eu lembro na primeira reunião e quem levantou a discussão da política de sangue neste plenário
2393foi o SindSaúde com o primeiro debate. De toda a situação citada no parecer, fundamentada no parecer. O que nós
2394verificamos, queríamos esclarecimento e isso acabou, sem considerar inclusive a sugestão da Arlete que eu entendi na
2395ordem do que estava posto era isso, pedido de vistas interrompeu, tal parecer e voltar na proposta original. Então o
2396SindSaúde se posicionou contra pelo não espaço de debate que a gente sugeriu. **Mateus** – A minha declaração de voto
2397é para dizer que a secretaria tem se posicionado sim, tanto que no próprio relatório que vocês fazem vocês citam as
2398propostas que a secretaria de saúde trouxe em relação a política de sangue aqui para este conselho, e mesmo nesta
2399discussão a secretaria tem se posicionado sim, tem se posicionado no sentido de fazer cumprir o plano para a
2400implantação da Hemorede no estado e vamos trabalhar neste sentido. Por que a proposta que foi trazido aqui para este
2401plenário, foi a proposta de uma fundação que esta pedindo recurso para a construção de um prédio, como varias
2402outras propostas de ampliação, como varias outras propostas de varias outras entidades que já passou aqui por este
2403plenário solicitando recurso financeiro para fazer a ampliação, fazer a aquisição de equipamentos e etc. e é norma, é
2404uma exigência legal que o Ministério da Saúde estabelece como norma que funciona como uma forma das solicitações
2405passam pelo conselho estadual. Então eu não admito a acusação de omissão da discussão. **Ruy** – FAMPEAPAR. A
2406FAMPEAPAR na ultima hora resolveu votar a favor do conselheiro, mas desde que a comissão peça, inclusive aumento
2407do prazo como data para 20 anos no mínimo. E os demais pedidos da comissão sejam atendidos. **Machado** – A
2408plenária se sente em condições de votar? Então se isso é verdadeiro, em regime de votação. Aqueles que são
2409favoráveis, aqueles que aprovam o parecer da comissão? 18. Os Contrários? Inicialmente nós votamos qual atitude nós
2410tomaríamos. Houve uma proposta do conselheiro Mateus e em seguida uma proposta do conselheiro Marcos. Nós
2411aprovamos a proposta do conselheiro Mateus que seria colocar em votação, o relatório, o parecer da comissão e
2412fizemos isso. A comissão que organiza a oitava conferencia, tem duas situações que precisam passar aqui hoje e
2413precisam ter o aval dos senhores e senhoras, ou não. Então eu vou pedir para a conselheira que apresente isso,
2414apresente um e depois o outro. **Rosane Bento** – Segmento dos trabalhadores de saúde. Nós precisamos de
2415autorização da plenária para que na próxima reunião da comissão organizadora da oitava conferencia seja feito em
2416Londrina, por que a gente precisa estar fazendo uma visitação no local e já aproveitando para a gente não ter que ir
2417para Londrina e depois voltar para a reunião aqui em Curitiba, a gente ia aproveitar e fazer esta reunião em Londrina
2418ate porque algumas pessoas são daquela região. Da comissão são 8, mas daí tem uma pessoa que é de Londrina, e o
2419Gilberto vai estar por lá, daí seria um a menos e tem o pessoal da informática, e a Marlene que é a executiva. A gente
2420fez o calculo e seria uma diária, por que daí a gente faria a visitação de manhã, a tarde faria a reunião, daria
2421continuidade na parte da manhã a outra reunião para depois encerrar a diária no meio dia. **Machado** – A plenária se
2422sente esclarecida? Então, em regime de votação. **Aqueles que são favoráveis a atender esta necessidade da**
2423**comissão? 20.** Contrários? Abstenções? Uma abstenção. Segundo ponto conselheira. **Rosane Bento** – Nós já
2424estamos fazendo o calendário para o processo das plenárias regionais dos trabalhadores, precisamos indicar

345
346
347
348
349
350
351



ATA
130ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



2425conselheiros trabalhadores para acompanhar os membros da comissão que vão fazer as visitas e segundo o regimento
2426precisa ser, além do pessoal da comissão, mais um trabalhador da plenária. Na minha região, Cascavel, Toledo, Foz do
2427Iguaçu, teria a Elfrida que é daqui do plenário e mora na região. Vamos ter que levantar os demais pela proximidade.
2428**Rosane Bento** – Podemos até levar para a próxima, mas eu prefiro que este encaminhamento seja dado no início,
2429senão chega no final daí a gente vai ficar. **Osvaldino** – Fica o ponto para a próxima reunião. **João de Tarso** – Os
2430conselheiros que estão aqui, por exemplo a Raquel, ela pode participar, da plenária nossa, com forme foi solicitada a
2431Elfrida, se ela concordar, a Elfrida pode participar. **Rosane Bento** - Estaremos levantando as datas, por que não
2432fechamos todas as datas ainda, daí fechando as datas e traremos para a próxima reunião no início do mês. **Ruy** –
2433Conforme o regulamento é em cada regional de saúde. **Machado** – Fica transferido para a próxima reunião. **Picorelli**
2434– ECOFORÇA. Mas para a próxima reunião desta comissão vão faltar duas pessoas, então eu acho que isso tem que ser
2435votado hoje. **Arlete** – Quem foi embora antes do horário, foi por que quis, nós estamos aqui, estamos cumprindo com
2436a nossa obrigação, temos conselheiros disponíveis que estão aqui inclusive se prontificando a ir a Londrina participar
2437das reuniões, por que vamos deixar para uma próxima sendo que há previsão de uma reunião meio logo? **Rosane**
2438**Bento** – Eu acho que dá para deixar para a próxima, por que tem conferência e estamos levantando as datas, tem
2439conferência que não aconteceu, a gente está fazendo escala com as datas. **Picorelli** – É desrespeito com os
2440conselheiros que estão aqui até às sete horas, por que os outros que foram embora, vão ser beneficiados na próxima
2441reunião. **Machado** – A mesa está aqui, nós consultamos a coordenadora eleita de forma democrática, ela que deve dar
2442a palavra. A mesa vai se dirigir pela coordenação. **Amaury** – A comissão de DST AIDS também tem algumas coisas
2443com urgência, já foi indicado e precisa ser referendado por este plenário os nomes de alguns componentes, para
2444organizarmos o segundo Seminário Estadual de DST AIDS e Controle Social no SUS. Alguns nomes aqui indicados e nós
2445precisamos também estar reunindo para estar organizando este evento que vai ocorrer durante o ano. Os nomes são:
2446Luciane Batista, Amaury, Elfrida, Elnice, Antonio Novaes, Deise Caputo, Adelaide Oliveira Lima, Rosane e a Ana Maria
2447Figueiredo. Este evento é feito pelo programa estadual DST AIDS, em parceria com este conselho, por isso nós temos
2448este número de conselheiros vindo somar na organização. Temos também a escola de saúde, o programa propriamente
2449dito e a comissão estadual de DST AIDS com alguns componentes que não são conselheiros, mas neste momento se
2450faz necessário nós estarmos tirando esses nomes. E o Miguel Tiago que está aqui embaixo. **João de Tarso** – Eu
2451levantei a mão assim que o senhor solicitou que a coordenadora é soberana para falar. Ela representa um todo e
2452inclusive as datas, inclusive o Osvaldino participou, nós havíamos tirado as datas, eu concordo que fique para outra, só
2453que a comissão é composta por vários membros, eu gostaria de destacar isso daí, inclusive os relatórios, eu faço uma
2454solicitação a mesa, que seja apresentada a partícula de relatório ou todas as decisões que foram tiradas ou não
2455apresenta nada, esta é a proposta do conselheiro. **Ruy** – Tanto o primeiro e segundo relator da comissão, é um
2456relatório enorme com várias laudas, nós tivemos muitas atividades esses dias, não foi possível e sobressaiu os demais
2457membros da comissão que tomaram conhecimento e decidiu junto com os dois relatores que quem ia fazer o relatório
2458hoje era a coordenadora. **Machado** – Vamos voltar ao parecer do conselheiro Amaury, aqueles que são favoráveis, por
2459favor levante seus crachás. 21. Contrários? Abstenções? **Então 21, sem contrários e sem abstenções. Osvaldino**
2460– Eu estou com quatro processos de remoção de funcionários aqui que há a necessidade de ser votado para
2461encaminhamento. Trata-se da transferência do funcionário, João Batista Macedo, a documentação já foi analisada, esta
2462é completa, só que tem que passar pelo conselho para ser votado. **Machado** – A presidência teve o convite para se
2463fazer representar numa reunião da GE, grupo esperança de transexuais de Curitiba. A nossa indicação seria que o
2464colega Amaury do DST AIDS, pudesse fazer a substituição. Eu gostaria de ter a aprovação deste plenário. Os favoráveis
2465levantem o crachá. No dia 02 de maio de 2007, às 10h00min horas na segunda regional vai ter uma reunião do Centro
2466Estadual de Saúde do Trabalhador, o diretor Cezar faz o convite à presidência do conselho. O presidente não poderá se
2467fazer presente. Algum colega gostaria de representar o conselho? O Ferreira eu acho que seria a pessoa indicada para
2468se fazer presente nesta reunião. Mais uma situação. Foi instaurada a comissão de comunicação e informação, se
2469tornam membros desta comissão, o Valdir, Ivanor, Ana Maria, Maria Elvira e Rosane. E esta presidência fez a indicação
2470da Maria Goreth como uma pessoa externa. A Elfrida e o Sergio também estão fazendo parte, então esta comissão
2471deve começar a trabalhar a partir do próximo mês. Aqueles que são favoráveis levantem os crachás. 19. **Osvaldino** –
2472Voltando ao processo, esta Justino Batista de Macedo é remoção da DIESP para a Secretaria Municipal de Londrina.
2473Luis dos Santos Leal requer remoção de Campo Mourão para a Secretaria Municipal de Cornélio. Jose Jorge de Aquino
2474da Secretaria de Saúde de Iporã, para a décima sétima regional de saúde de Londrina. Nilson Camargo, da Secretaria
2475Municipal de Saúde de Mauá da Serra para a Secretaria Municipal de Saúde de Califórnia. Os favoráveis a esta remoção
2476levantem o crachá. Solicitado pelos próprios trabalhadores. **Aprovado por unanimidade 22 votos. Machado** – Eu
2477agradeço a presença e boa vontade de todos. Obrigado. Não tendo mais nada a constar, a Secretaria Executiva do
2478CES/PR lavrou a presente ata, que vai assinada pelo Presidente, Raymundo Marques Machado
2479_____ e pela 1ª Secretária do CES/PR, Lurdes
2480Engelmann. _____
2481