

1
2
3
4
5
6
7



ATA
131ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



- 1 **Data:** 31 de maio de 2007.
2 **Horário:** 08:30 às 19:00 horas
3 **Local:** Auditório da SESA/ISEP - Rua Piquiri, 170.
4 **Conselheiros membros**

	Nome	Frequência	Condição	Órgãos, Entidades e Instituições
	Usuários			
	Custódio Rodrigues do Amaral	Presente	Titular	ADOC
	Miguel Tiago da Hora	Presente	Suplente	ADOC
2	Ana Maria Figueiredo	Presente	Titular	ADVT-APLER
	Luciane M. Baptista	Ausente	Suplente	Fórum paranaense de ONGs/AIDS
3	Valdir Donizete de Moraes	Presente	Titular	ECOFORÇA
	Roberto Cauneto Picorelli	Presente	Suplente	ECOFORÇA
4	Ruy Pedruzzi	Presente	Titular	FAMPEAPAR
	Arlete Antonia Brunholi Xavier	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	Amauri Ferreira Lopes	Presente	Titular	Fórum paranaense de ONGs/AIDS
	Paulo Reissinho de Paula	Presente	Suplente	Fórum Popular de Saúde
13	Manoel Rodrigues do Amaral	Presente	Titular	Instituto Afro-Brasileiro do PR.
	Almira Maciel Correia	Ausente	Suplente	Instituto Afro-Brasileiro do PR.
14	Hermínia M. Schuartz	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
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

9
10
11
12
13
14
15



ATA
131ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



	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

5 Pauta:

6

1ª Parte: das 08:30 às 12:00 horas

71. Expediente interno

82. Ordem do Dia - A Mesa Diretora tudo fará para o rígido cumprimento da Pauta

2.1 Aprovação da Pauta – 5 min.

92.2 Assuntos para Deliberação: Discussão Temática e Comissões

2.2.1 – Mesa Diretora – 30 min

2.2.2 – Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Orçamento /Plano/Agenda e Relatório da Área de Saúde – Tempo máximo - 60 minutos
Parecer - Relatório de Gestão/2006

Apresentação: Coordenador da Comissão Conselheiro Francisco Eugênio Alves de Souza

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

Pareceres – Tempo máximo - 40 minutos

Apresentação: Coordenadora da Comissão Conselheira Rosani da Rosa Bendo

2.2.4 – Comissão de Saúde Mental – Tempo máximo - 40 minutos

Pareceres

Apresentação: Coordenador da Comissão Conselheiro Sérgio Ricardo R. Velho

2.2.5 – Comissão Estadual de Saúde Mulher – Tempo máximo - 40 minutos

Assunto: Violência a mulher no Estado do Paraná

Apresentação: Terezinha Maria Mafioletti

10
11

2ª Parte: das 13:30 às 19:00 horas

2.2.5 – Exposição do Ministério Público em relação aos medicamentos de uso excepcional no Estado do Paraná – Tempo Máximo - 120 minutos

Apresentação: Ministério Público e SESA

2.2.6 – Comissão de DST/AIDS – Tempo Máximo - 20 minutos

Parecer

Apresentação: Coordenador da Comissão Conselheiro Amauri Ferreira Lopes

2.2.7 – Comissão Organizadora da 8ª CES/PR – Tempo Máximo - 60 minutos

Regimento Interno da 8ª CES

Apresentação: Coordenadora da Comissão Rosani da Rosa Bendo

2.2.8 – Comissão de Acompanhamento de Interiorização – Tempo Máximo -25 minutos

Parecer

17
18
19
20
21
22
23



ATA
131ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



Apresentação: Coordenador da Comissão Conselheiro David Lupion Fernandes
2.2.9 – Comissão de Acompanhamento da Municipalização e Consórcios – Recomendação – Tempo Máximo 15 minutos
Apresentação: Coordenador da Comissão Conselheiro Custódio Rodrigues do Amaral
2.2.10 – Expediente Interno do CES/PR
Aprovação da Ata 1ª Extraordinária do CES/PR

12 Intervalo + ou – às 16:00 horas por 15 minutos

13 Desenvolvimento da Reunião: Machado – Eu já devo anunciar que o assunto 2.2.2 necessita de um parecer da comissão de orçamento, que este parecer não está completo, nós éramos muitos poucos membros em discussão do assunto, então não temos o parecer para ser votado e também aproveito a oportunidade e faço um apelo para os conselheiros que possam compor as comissões, mais diversas comissões que nós temos aqui, comissões temáticas no sentido de termos um quorum maior, algo mais efetivo, que temos mais conselheiros participando, inclusive comunico a todos que estamos fazendo a eleição do coordenador de orçamento no próximo mês em função do afastamento do conselheiro Francisco que era o coordenador, somos obrigados a chamar uma nova eleição. **Picorelli** – ECOFORÇA. Nós queremos ponto de pauta sobre as 30 horas novamente, por que é de super interesse e vai refletir em cima dos usuários, como nós somos representantes dos usuários Nós queremos um ponto de pauta referente às 30 horas, para ver como vai ficar. **Machado** – O pedido é de 20 minutos? **Ivanor** – FNU. O Picorelli já se adiantou ao assunto, mas eu pediria, uma vez que a comissão já fez uma reunião extraordinária ontem, que esta comissão fosse priorizada, uma vez que o 2.2.2, acompanhamento e avaliação orçamentária esta no problema para ser realizada hoje, eu solicitaria que fosse organizada a inscrição para isso, ate porque antes de sindicalista e antes ate mesmo que conselheiro de saúde, Enquanto ser humano eu não consigo aceitar que o estado, empregador neste caso, consiga realizar o desconto de 20 dias de um profissional que trabalhou os 30 dias. E que por tanto não terá recursos alimentares para o próximo mês, e que esta situação esta sendo posta para a saúde pública no estado do Paraná e que o conselho e nós conselheiros temos obrigação de darmos uma resposta urgente ate pelo cumprimento da resolução 3333 que dispõem sobre as pertinências deste conselho. **Graziela** – SINDSAÚDE. A gente tem um informe que o SINDSAÚDE fez um pedido para o deputado Nei Leprevost que é o Presidente da comissão de saúde da Assembléia Legislativa e deve chegar na próxima semana o convite oficial da Assembléia para este conselho, sobre a audiência pública, sobre o SUS que vai acontecer dia 12 de junho, então como a gente vai estar em reunião, ate ontem conversamos, quando for possível este conselho deliberar, então a gente esta trazendo que a gente tem que tirar daqui um representante deste conselho para estar na mesa desta audiência pública falando sobre implementação do SUS, a comissão de saúde fez convite a varias instituições, varias entidades, o SINDSAÚDE também vai estar na mesa, mas falando sobre RH, mas a comissão, nesta equipe que organizou esta audiência, inclusive o SINDSAÚDE apoiou esta decisão de que o conselho estadual estivesse representado e que tivesse direito a uma fala na implementação, então não sei se agora seria importante hoje aproveitando. **Machado** – Aqueles que são interessados, a gente vai tocar neste assunto em seguida. **Ruy** – Na página 97, ate a ultima página deste caderno, tem ai uma exposição do novo organograma da SESA. Eu gostaria que deixasse bem claro que esta exposição no caderno não é apresentação ao conselho. Então nós gostaríamos que além da exposição do caderno fosse apresentado pessoalmente por algum diretor, um técnico ou alguém que a SESA determina para isso, neste plenário hoje ainda, como que seria o organograma da SESA, e que nós pudéssemos entendê-lo, por que esta difícil. **Machado** – Já este pautado o assunto. Ate porque não estão preparados. Possivelmente, não foram convidados, uma questão de organização. **Ruy** – Além disso, nós precisamos saber do organograma das regionais de saúde que não esta constando aqui. Tem que ser solicitado hoje por este plenário, esperamos que o plenário concorde com isso. E também gostaríamos de saber como ficou a situação do ex ISEP, que foi um ano passado ainda, nós gostaríamos de saber como esta situação. **Machado** – Este assunto já esta pautado para o mês de junho, a situação do ISEP, é uma situação que possivelmente será conversada, eu acredito que faz parte do pacote, uma vez que a SESA o extinguiu e deve ter assumido o seu quadro funcional. **Elfrida** – SINDSAÚDE. Eu coloco a mesma preocupação em relação ao novo organograma porque quando houve o comunicado da SESA em relação a extinção do ISEP no começo do ano, um dos debates aqui neste plenário foi da preocupação nesta reorganização da SESA, então eu acho que todos estão lembrados desta fala e este novo organograma já esta entrando em vigor e a gente na verdade acha importante, este espaço de debate, por que eu vejo que junho é um tempo muito para frente onde as coisas estão sedimentadas, sem haver espaço de discussão porque as regionais já receberam também. A SESA esta com um organograma e as regionais também e este tempo de um mês vai ser um tempo onde o conselho vai tomar ciência e não vai ter espaço de debate sobre esta nova organização e a gente entende que a reorganização da SESA, a reorganização das regionais vai estar diretamente relacionada a toda questão do SUS por que a partir deste organograma você da a tônica do que você quer fazer na gestão em saúde e este organograma não é um organograma do governo, mas ele passa a ser um organograma para funcionamento do SUS, no estado do Paraná. Eu ainda acho que particularmente nós teríamos que ainda nesta pauta ter uma fala de algum tempo, nem que seja sucinto e daí depois aprofundar, um mês para a nova pauta é um tempo que a gente vai tomar ciência e tudo bem, então como o Gilberto esta presente na mesa, que ele pudesse nos situar, falar um pouco, no tempo sucinto mais não da para passar desta reunião. Eu acho que pelo menos de 20 à 30 minutos para a gente ter minimamente um espaço pela relevância que é este assunto. **Machado** – A mesa explica o seguinte:, isso não foi pautado para este momento porque dependia de decreto para ser assinado pelo governador do estado e como nós fizemos a reunião, nós não tínhamos isso em mãos, então isso dificultou, também era nosso intuito pautar. Isso foi assinado posteriormente, eu inclusive pedi para a Débora buscar o decreto, por que a gente não tinha em mãos, então isso nos deixava numa condição de não poder fazer. **Rosane** – CRES. Eu só queria sugerir mudança de pauta logo após o Ministério Público o item 2.2.7 que é imprescindível às deliberações hoje a respeito do regimento interno devido as conferencias municipais já estarem acontecendo, a gente precisa ter algumas coisas para resolver do regimento hoje. **David Lupion** – Na realidade é o seguinte, a gente observando na questão deste organograma, na questão de recursos humanos que eu achei um absurdo da SESA, a administração fazia isso sem ter o organograma geral do estado a questão de recursos humanos e olhando isso daqui, a gente nota que esta muito vazio para uma estrutura da secretaria do estado. Por que na realidade como que a gente pode colocar no bolo tudo com as 22 regionais chefe de regional de saúde. Qual o organograma de cada regional? Por que na realidade cada organograma tem que ser completo, não se pode fazer um organograma de pode ser ou como deve ser. A gente observa aqui que eles colocaram a quantidade quando na realidade não é isso que existe nas regionais. Não tem que vir decreto do governador não tem que passar por este conselho é o que determina as leis do estado do Paraná e dos

25
26
27
28
29
30
31



ATA
131ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



72funcionários públicos que estão na direção da SESA, que estão para cumprir a lei, eles não estão aqui tanto para fazer o que acham
73que tem que fazer, a lei esta acima de qualquer coisa e nós como controle social temos obrigação, o dever de fazer o que cumpra o
74que determina a lei, então a gente nota que isso daqui esta muito falho e a questão, nós temos que discutir sim, isso daqui no nível
75do conselho antes do governador decretar, por que a lei determina, tanto a lei que criou este conselho, como o código de saúde do
76estado do Paraná, determina que nós somos deliberativos e a SESA tem que começar a ter respeito a este conselho e fazer cumprir a
77lei sobre pena da gente ir ao Ministério Público e pedir a improbidade administrativa dos responsáveis pela SESA. **Gilberto** – Eu
78queria saber se este assunto vai ser colocado em pauta? Por que as pessoas já estão se inscrevendo, já estão falando coisas das quais
79eu, por exemplo, discordo e quero discutir então nós vamos discutir ou não vamos? Eu tenho que buscar as informações para que a
80gente possa programar esta apresentação, mas eu acho que tem que discutir logo de uma vez, senão fica este monte de mal
81entendido, e isso daí só acaba complicando. A minha posição pessoal é que se puder incluir nesta pauta hoje, inclui e vamos discutir
82logo este negocio, por que chega de conversa. **Machado** – Agradecemos a posição, será então o nosso segundo assunto do dia de
83hoje. Se o senhor quiser, já buscar o reforço, eu acho que a plenária concorda com a minha posição. Eu gostaria que ouvissem e
84aprovassem a pauta da seguinte ordem, foi pedido para o assunto das 30 horas, foi pedido 20 minutos e será o primeiro assunto. A
85fala dos conselheiros será de dois minutos. O segundo assunto, que foi solicitado, será a apresentação do organograma, nós vamos
86prever 40 minutos senhora e senhores. E depois, foi solicitado pela conselheira Graziela, tirarmos daqui, uma pessoa para nos
87representar no dia 12. Nós vamos usar 10 minutos para isso. Também vamos fazer alteração de pauta na parte da tarde, conforme
88solicitou a conselheira Rosani, será o primeiro assunto depois do Ministério Público. Eu gostaria que se esta pauta deste jeito fica
89aprovada, que os conselheiros se mantivessem como estão. **Pauta aprovada.** Eu vou passar para a nossa secretária executiva os
90informes que para ela é mais fácil talvez do que para um dos nossos companheiros aqui. **Débora** – Justificativa dos conselheiros este
91mês. Justificando a presença da Rosita, Amaury Cezar Alexandrino, Jonas Brás, Abrelino Maziero, Ana Maria Nóbrega, Ermínia, Marina
92Ricardo, Livaldo, Dr Cezar Jose Campanholi, Antonio Lucio Zarantonelo,, Arlete Xavier, Jose Apolinário Filho, Antonio Carlos Nardi,
93Jean Fabrício, Rui Barbosa e justificativa da conselheira Inês. **Joel Tadeu** – FAMOPAR. Estamos justificando a ausência do conselheiro
94Terêncio, pelo falecimento de seu pai, dia 29 terça feira. **Ruy** – Eu gostaria de saber se é possível o conselho mandar uma
95manifestação para o Terêncio? Os nossos sentimentos gerais aqui. **Machado** – Eu justifico a ausência do Arthur Leal Neto por estar
96em Brasília. **Claudinei** – SINDPETRO. Justificando a ausência do conselheiro Ferreira por força maior, tratamento de saúde.
97**Machado** – Vamos iniciar o nosso primeiro assunto previsto, o assunto das 30 horas. **Sonia Anselmo** – Secretaria de saúde de
98Londrina, eu gostaria informar a este conselho que a secretária de saúde, Josi Mari Campos demitiu-se da nossa secretaria e a nova
99secretaria de saúde do município de Londrina que assumira a partir de amanhã dia 1º é Marlene, enfermeira da rede, servidora de
100carreira do município, nós colocando já a disposição deste conselho. **Débora** – Só para deixar registrado nesta reunião de hoje a
101substituição do conselheiro Dr Francisco Eugenio Alves de Souza pelo Sr Jeremias Brizola e também a substituição do conselheiro
102Maudisulei Correia por Luiz Carlos Silva de Oliveira. **Machado** – Assunto, 30 horas. **Graziela** – SINDSAÚDE. O mês passado este
103conselho uma moção de apoio a jornada de trabalho dos trabalhadores em saúde em 20 e 30 horas e também repudiou o ato do
104secretario de saúde de implantar os dois dias de desconto. Pelo jeito não foi considerada esta moção porque o secretario este mês
105implantou um desconto de 20 dias para 545 servidores estaduais de saúde que trabalharam os 30 dias do mês. Por conta disso, o
106SINDSAÚDE que é a entidade que representa esses servidores, nesses últimos dois meses tem tentado negociar, nós fizemos varias
107vigílias aqui, Assembléia Legislativa, SEAP, Casa Civil, Palácio Iguazu, fizemos contato com vários deputados, mas parece que todo
108mundo tem muito medo do governador e com esta informação já real, amanhã sai o pagamento desses servidores, os contra cheques
109já estão sendo distribuídos, concretizou esses 20 dias de desconto de faltas para quem não teve nenhuma falta, quatro servidoras da
110saúde entraram de greve de fome anti ontem, a partir das 15 horas, por um período determinado de 48 horas que se encerra hoje as
11148 horas. Esta greve de fome teve inicio na Assembléia Legislativa, nos comunicamos os deputados. **Luiz** – Conselhos Municipais.
112Esta questão das 30 horas é tão polemico no nível de Brasil, as 30 horas é só regulamentação e ninguém tem coragem de fazer, então
113é lamentável que nós passamos a estas situações, Cascavel, foi preciso um prefeito, que é médico que é da classe, regulamentar a
114questão das 30 horas na prefeitura de Cascavel, então isso é só regulamentação, agora, para desconto é como a companheira
115colocou, para desconto se utiliza a carga horária diferente. E a população já esta a par desta situação, às 30 horas é todo na área
116privativa, particular, e na pública, é somente na regulamentação, todos os funcionários fazem 30 horas. Só na hora de cobrança, que
117se faz um movimento e daí você encontra um prefeito ou um governador que sente emburrado, que fica bravo daí utiliza a lei. Então,
118nas conferencias e nas as municipais novamente nós batemos na tecla, aprovamos, os conselheiros tanto locais como os delegados já
119colocaram esta questão de aprovação e ninguém quer regulamentar, ate a nível nacional, ninguém quer regulamentar. Agora o que
120fazer? Eu acho essa reunião muito importante, é lamentável que nós estamos com esta situação de companheiros aqui na secretaria.
121Eu acho que nós temos que exigir a regulamentação da carga horária de 30 horas, que já faz, todo mundo faz 30 horas, não é
122diminuir a carga horária, é sim regulamentar e exigir o cumprimento da lei. **Ivanor** – FMU. Deste assunto eu gostaria de considerar a
123duas situações, a primeira é que no Brasil existe uma pela CLT a irredutividade salarial, e alegar que há uma adequação de horário
124conforme lei do Lerner também não é valida já que ele fere um outro principio na habitualidade, também disposição legal. Mas de
125qualquer forma a condição de negociação que o governo põem aos trabalhadores, ela é desonesta, por que ela não chamou para
126negociar e dizer olha, eu vou instalar 40 horas e isso vai acontecer no período x. Então eles estão negociando em desvantagem, com
127a desvantagem de simplesmente terem seus salários descontados nas horas que o governo reconhece como horas trabalhadas. Isso
128por si só apenas estabelece esta desvantagem. O que eu acho que nós temos então, quando eu mencionei na abertura desta reunião
129e solicitei a atenção de todos, que nós tirássemos não só um documento, mas também que o Conselho, esta presidência ou a mesa
130diretora participasse junto ao governador com sua força política de representação do conselho para resolver este problema, que se
131reimplante o critério das 30 horas imediatamente, e a partir daí que se comece a pensar em discutir qualquer alteração. **Machado** – A
132mesa diretora esta a disposição deste conselho, o que for definido por este conselho, esta mesa acatara e as providencias serão
133tomadas. **Picorelli** – ECOFORÇA. Estamos muito preocupados no interior do estado com a questão das 30 horas, por que nós
134usuários estamos sentindo na pele porque tem profissional que é medico e diz: não vou fazer a cirurgia porque já cumpro meu
135horário dentro do CRE. Se já tem demanda reprimida que dirá cirurgias e se acontecer isso Dr Gilberto, vai ser um caos para os
136usuários. A nossa preocupação como usuário é isso, sempre foram as 30 horas, por que mudar agora? E esta plenária que vai ter no
137plenarinho, eu acho que não adianta ir só uma pessoa, eu acho que nós temos que ir todos os conselheiros de saúde chegar lá e
138discutir, não só com quem estiver lá da saúde, mas sim com os deputados, faça lei com urgência, se o governador não quer escutar

33
34
35
36
37
38
39



ATA
131ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



13ninguém, que a gente pressione todos os deputados, de todas as bancadas, por que eles precisaram do nosso voto no interior, que
14faça esta lei, que regulamente a lei dessas 30 horas, por que trabalhar 8 horas por dia com doente não é fácil, 20 ou 30 horas para
15aquele cidadão que trabalha diretamente com doente, não para aquele que fica dentro de um escritório, mas aquele cidadão que está
16lá na base, com um doente, esta arriscado a pegar uma doença, coloque a mão no coração. Eu acho que as pessoas que estão
17interessadas nas 40 horas, eu acho que ele deveria fazer um teste. Então eu peço que sai desta uma comissão que vá até o palácio
18do governo conversar diretamente com o Requião que temos que tentar discutir e pedimos apoio ao Dr Gilberto. Para quem trabalha
19na saúde nós defendemos 20 a 30 horas. **Valdir** – O que eu quero levantar aqui é um questionamento, qual é a posição do Ministério
20Público em relação ao apoio em questão das 30 horas. Então eu queria que o sindicato passasse este informe. Como que o
21Ministério Público esta atuando em relação a isso? Eu acho que este conselho pode pensar em mandar um documento, não seria uma
22resolução, mas um documento deste conselho pedindo a revogação dessas faltas cobrada ai, dos trabalhadores que passaram a fazer
23na ativa essas 6 horas conforme o sindicato decidiu então eu acho que o conselho tem esta Prerrogativa de solicitar de alguma forma
24qual é o documento que nós poderemos mandar, solicitar que o governo então, não cobre essas faltas dos servidores e nós temos que
25apoiar mais ainda as nossas entidades aqui no conselho tem mais de 30 entidades, então as entidades têm que estar envolvidas na
26saúde também, não só os sindicatos dos servidores, mas todas as outras entidades. Inclusive as entidades ligadas ao gestor
27municipal, os prestadores, então eu acho que é o apoio que nós temos que dar. Então são duas questões que eu estou levantando,
28mas esta questão da gente estar levando o apoio de todas as entidades a esta luta que é correta e justa. **Ruy** – Nós queremos nos
29ater a parte institucional, a parte legal. Nas leis do SUS e do Paraná, no código de Saúde do Paraná, em quatro locais tem algo
30pertinente ao momento, na lei 13.331, no artigo 5º, que fala das diretrizes das bases, lá nas bases do SUS, isso também esta na lei
31orgânica, fala no inciso dois letra H, e também corresponde ao artigo terceiro do decreto 5711 que regulamenta esta lei, fala o
32seguinte, que é uma das bases do SUS o incentivo ao trabalho integrado e harmonioso dos profissionais que atuam na área de saúde
33promovendo o reconhecimento em favor da qualidade e resolutividade das ações de saúde, da experiência e da capacidade técnica e
34científica demonstrada pelo profissional, na mesma lei no seu artigo 24, que corresponde ao decreto do artigo 55 fala claramente o
35seguinte, o inicio do artigo, a política dos recursos humanos na área de saúde deve ter como fundamento o respeito ao trabalhador e
36deve orientar-se no sentido de incentivar a formação profissional adequada a reciclagem constante e a existência de planos, cargos e
37carreiras e salários. Por sinal a lei uma das orgânicas fala que o estado deve ter plano de cargos e salários sob pena de não receber
38mais recursos e isso já com o prazo vencido em 1994, para encerrar eu gostaria de saber dos órgãos de classe e dos técnicos de
39radiologia a posição já que também foram afetados que a lei federal que os orienta fala claramente em 30 horas e o técnico em
40radiologia em 24 horas. **Manoel** – Usuário. Instituto Afro Brasileiro. O SINDSAÚDE tem feito a parte deles e no dia 23 teve uma
41grande manifestação aqui e na Assembléia Legislativa, então o SINDSAÚDE em nome de seus trabalhadores, esta fazendo a sua
42parte. O que eu achei mais importante desta discussão agora foi que a conselheira Graziela tinha colocado no inicio, que este encontro
43que vai ter agora dia 12 lá no plenarinho, isso é muito importante porque nós vamos falar direto com os deputados. Aqueles que de
44fato tem o dever de fazer as leis, então nós temos que trabalhar em cima dos deputados para que eles revoguem esta lei, criem outra
45lei e leva inclusive o que o conselheiro Ruy leu agora, o conselheiro Valdir tinha comentado, fazer um documento, mas baseado no
46código da saúde do Paraná. Mostrar para os deputados que já existe no código alguma coisa que fala sobre isso, então eu acho que é
47muito valido, eu só estou dando a minha contribuição e nós estamos aqui falando das 30 horas. Simplesmente eles colocam que vão
48deixar fazer as 30 horas, só que na lei não muda, isso que é difícil, então nós temos que convencer os deputados a revogar e fazer
49nova lei e colocar o que esta aqui no código da saúde e fazer cumprir. E no dia 12 não precisa todo mundo ir lá, vai só quem esta
50para discutir e cobrar em nome do conselho. Então tem que ir alguém lá e mostrar o que esta acontecendo e mostrar baseado em lei.
51**Gilberto** – Sobre a questão do organograma eu peço que ao final deste item eu faça o retorno da SESA para a gente não interromper
52a discussão e entrar na proposta de encaminhamento que nós temos em relação a esta questão. Com relação a esta questão, eu acho
53assim, muita das colocações, o pessoal fala de respeito, questões que são relativas ao código de postura, ao código sanitário,
54questões relacionadas a toda discussão que existe em relação à questão da saúde, mas as pessoas não vêem que tem uma outra
55questão que esta colocada nesta discussão e que na verdade esta questão não foi abordada e é onde nós deveríamos, para quem luta
56por esses objetivos que deveria ter feito a primeira abordagem. Primeiro que o quadro funcional do estado, eu não sou especialista
57em recursos humanos, eu não sou diretor de recursos humanos, eu não tenho todas as informações relativas a isso para mim poder
58colocar todas as informações, eu vou colocar as informações que eu tenho em relação a esta questão. O quadro de pessoal do estado,
59ele é regulamentado por legislação especifica, qualquer órgão público, tanto para você criar os cargos de planos de salários, como
60para você regulamentar a vida funcional do órgão público, existem leis especificas que são leis direcionadas as áreas de recursos
61humanos e que normalizam e estabelecem as regras de como devem funcionar. Existe o quadro que é o quadro de pessoal do estado
62que é uma lei de 98 que foi instituída como uma forma de regulamentação, esta lei estabeleceu as regras para todos os funcionários
63do estado, o funcionário da saúde ate 2002 estavam fora desta regulamentação, o que dava certa maleabilidade com relação a carga
64horária que poderia. **João de Tarso** – FATIPAR. Expressar o nosso pensamento, o pensamento de Paranaíba é uniforme, ate porque
65na primeira conferencia realizada em Paranaíba, já houve as defesa das 30 horas e o município implantou às 30 horas para os
66trabalhadores de saúde em Paranaíba. Mas alguns assuntos são pertinentes, o conselho deve se ater, relação de direitos, o Ruy falou
67em violação de direitos, no caso do radiologista que esta sendo violado pelo estado. Desassistências aos usuários que o Roberto falou e
68causa mesmo, uma grande preocupação que deve causar a qualquer conselheiro que se preze e faça o controle social e a premissa
69sem que visualizamos e se o estado agir de forma radical como esta agindo, vai se tornar um caos na assistência a saúde em
70detrimento a todos os usuários do estado do Paraná, este é o nosso pensar, eu gostaria que cada conselheiro refletisse e o conselho
71se se posiciona não a favor das 30 horas, mas a favor de uma negociação de forma justa e honesta e que seja resguardado os direitos
72dos trabalhadores sim, se eles tem direito adquirido que seja resguardado. **Elfrida** – SINDSAÚDE. Eu acho que nós temos que fazer
73um resgate do que é a reivindicação, quanto a recursos humanos, gestão de pessoal no Paraná e nós temos indicadores mostrando o
74déficit de recursos humanos porque a mais de quinze anos não tem concurso público, nós temos uma ampliação de rede precisando
75de recursos e de pessoal para suprir isso daí. Nós temos indicadores de saúde mostrando uma decadência e um aumento de
76problemas diretamente relacionados a área de pessoal. Nós temos varias citações já concretizadas em forma de argumento de
77denuncias em relação a esta citação. A questão das 30 horas não vem a suprir esta situação toda grave no estado do Paraná, o que
78nós estamos colocando a mais de 18 anos nós fazemos esta jornada, nós temos uma historia de competência neste estado
79reconhecida em todo Brasil e isso esta comprometendo inclusive a imagem pública deste governo, desta gestão, desta historia do SUS

41
42
43
44
45
46
47



ATA
131ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



206no estado do Paraná, então isso são pontos críticos. A questão de nós trazermos esta situação é que nós queremos dialogar, nós
207queremos apontar e conversarmos no sentido que precisamos chegar num entendimento precisamos chegar numa conversa e dizer
208que não é às duas horas a mais ou a menos que vai resolver o grave problema que esta acontecendo no Estado do Paraná. Nós
209queremos dizer que esta categoria, ela historicamente passou muitas gestões, eu sou servidora na sexta gestão, sétima gestão do
210estado. **Gilberto** – SESA. Para a questão da regulamentação legal de recursos humanos de pessoal que trabalha recursos humanos
211também não é a colocação correta, para isso existe uma legislação que regulamenta que no caso do estado é o caso de pessoal
212próprio do estado e quadro foi incluído a este quadro de pessoal próprio do estado em 2002 por uma lei encaminhada pelo governo
213do estado em que esta lei, ela instituiu formalmente às 40 horas para todos os funcionários, inclusive funcionário que na sua
214contratação inicial não era de 40 horas, foi expandida sua carga horária para 40 horas e que não houve, daí vocês me perdoem, mas
215eu tenho que fazer esta afirmação. Não houve por parte deste conselho, eu vejo tanta indignação deste conselho agora, e eu também
216pactuo desta indignação em muitos aspectos, por que na discussão subjetiva, é claro que se agente puder estabelecer uma legislação
217trabalhista no país em que a gente consiga fazer aquilo que já tem nos países da Europa que eles já tem uma carga horária semanal
218de trabalho que é menor do que nós temos aqui, nós temos que lutar por isso, é um direito do trabalhador, agora eu vi esta mesma
219indignação deste conselho, me desculpe o próprio SINDSAÚDE, eu não vi nenhuma movimentação do SINDSAÚDE naquele que foi o
220momento crucial que foi quando efetivamente os servidores do estado do Paraná perderam o seu direito das 30 horas que era um
221direito que estava na verdade como concessão e que não estava regulamentado, então eu estou argumentando que todas as questões
222subjetivas que são colocadas, inclusive a questão das cargas horárias de categorias específicas, que tem direito por lei, a lei manda
223cumprir e quem tem que cumprir a lei tem que cumprir, então aquilo que é direito de lei, tem que ser acionado a justiça. **Paulo**
224**Reissinho** – Fórum Popular de Saúde. Usuário. O cumprimento de leis é dever de todo governante, se ta aqui uma lei que introduz
22540 horas e este conselho não se manifestou é muito difícil porque o conselho tem uma passagem de geração e geração que tem os
226registros e as lembranças, que às vezes estão se perdendo por ai, de alguma forma os movimentos têm construído a reforma sanitária
227da qual o Gilberto descende, e para os municípios do estado tem dado a sua intenção de cumprir às 30 horas, se baseado na lei de
228outro governo que não tinha a mesma proposta de discurso, como se esse conselho não tivesse se manifestado, esse é um jogo que
229não faz parte e parece que o Gilberto não é servidor público interessado nesta conversa. Neste conselho, o controle social tem
230tendências que talvez fosse o momento de se pensar nelas que é viabilizar de fato a atuação da comissão de recursos humanos em
231caráter de mediação, produzidas pelo conselho, pelas conferências e que o estado faz corpo mole para a implementação, e parece que
232este conselho não tem gestor, por que ele vem aqui, participa das questões faz veto, não implementa nada que os seguimentos
233aprovaram. **Elfrida** – SINDSAÚDE. Eu acho que a regra neste momento, ela teve uma intenção, por que ontem todos os momentos,
234nós algumas vezes nos podíamos passar a fala para o companheiro, ontem era permitido e hoje não é? **Machado** – Aqueles que
235sentem que quando a gente pedir palavra pode passar para os outros, levantem, por favor, os seus crachás se manifestando e
236aguardem para contagem. **24 favoráveis.** Contrários? 1 contrário. Abstenções? 3 abstenções. **Graziela** – SINDSAÚDE. Eu vou ler
237rapidamente uma moção de apoio que foi aprovada na comissão de RH ontem para ver se este conselho aprova. O plenário do
238Conselho Estadual de Saúde reunido ordinariamente em 30/05 (?) de suas competências regimentais, atribuições legais manifesta seu
239apoio a servidores estaduais de saúde que se encontra em greve de fome de 48 horas nas dependências da secretaria do estado do
240Paraná. O protesto é com o objetivo de denunciar o desconto salarial praticado contra mais de 500 servidores em saúde decorrente da
241postura do governo estadual em não negociar a regulamentação da jornada de trabalho dos trabalhadores em saúde. Os servidores
242de saúde lutam pela manutenção da jornada de 30 horas semanais e as jornadas estabelecidas pela legislação federal que foram
243conquistadas a mais de 15 anos pelos trabalhadores estaduais do SUS. No salário de abril foram descontados dois dias trabalhados,
244em maio os dias subtraídos chegam a 20, de funcionários em saúde que não faltaram ao trabalho. Os descontos estão sendo
245implantados como forma de retaliação aos servidores que resistem contra o aumento da jornada de trabalho da saúde caracterizando
246a prática de violência moral nas relações de trabalho. A jornada de 30 horas é fundamental para a qualidade de atendimento a
247população. É fundamental porque lidar com o limite entre a vida e a morte, é uma responsabilidade enorme que exige alto grau de
248atenção e dedicação causando elevado desgaste. Esta situação pode levar ao adoecimento dos próprios trabalhadores de saúde. A
249defesa da jornada de trabalho de 30 horas semanais para os trabalhadores da saúde, é a garantia de menor desgaste dos
250trabalhadores e melhor atendimento aos usuários do SUS. Significa cuidar da saúde de quem cuida da saúde da população. O
251Conselho Estadual de Saúde do Paraná em face da gravidade do ocorrido vem a público: 1- Reafirmar o apoio a jornada de trabalho
252de 20 a 30 horas semanais de servidores estaduais de saúde, conforme orienta organização mundial da saúde, organização
253internacional do trabalho e definem leis federais e deliberações das conferências estadual e nacional de saúde. Reivindicar da
254secretaria de estado da saúde a imediata instalação da mesa de negociação permanente de recursos humanos do SUS em
255cumprimento a norma operacional básica de recursos humanos e das deliberações das conferências estaduais e nacionais de saúde
256que visam diremir conflitos que envolvem instalações de trabalho. 3 – Solicitar a SESA SEAP, que as faltas injustificadas imputadas
257aos servidores sejam anistiadas. **Elfrida** – SINDSAÚDE. Colocada esta moção de apoio conforme foi discutido ontem na comissão e foi
258deliberada a gente esta pedindo a este plenário o apoio a votação favorável para a gente poder tramitar. Uma outra sugestão que nós
259gostaríamos agora de estar pedindo a mesa, é que se tirasse uma comissão conforme sugerido já neste momento do debate. Daí uma
260comissão estar intermediando esta negociação. Pró ativamente a este conselho fazia o papel de controle social diante de uma crise
261instalada neste estado. Então, nós estamos pedindo a aprovação desta moção e estamos pedindo a constituição deste grupo, pode ser
262ate a própria comissão de RH, se este plenário concordar. Então estamos pedindo o apoio desta aprovação de moção e desta
263comissão para ser o interlocutor de negociação. **Machado** – Aqueles que são favoráveis que se aprove esta moção, por favor,
264levantem os seus crachás. 22 favoráveis. Contrários? Abstenções? 4 abstenções. **Esta aprovada então.** A comissão de RH é
265proposta de quem conselheira? Os membros da comissão de RH fiquem de pé para que possamos ver quem é. Bom, aqueles que são
266favoráveis para que esta comissão represente o Conselho Estadual de Saúde, junto ao governo do estado, nesta questão das 30
267horas, por favor, se manifestem levantando seus crachás. 24 favoráveis. Contrários? Abstenções? 5 abstenções. **Esta aprovada.**
268**Irene** – Se há a possibilidade de não só o pessoal da comissão, mas de incluir outras pessoas também que não faz parte da
269comissão. **Machado** – Aqueles que quiserem acompanhar podem acompanhar. **Gilberto** – Na verdade eu trago um informe e uma
270solicitação da SESA como encaminhamento de discussão. Foi perguntado pela diretoria geral da secretaria, então segundo o diretor
271geral e conforme nós estávamos conversando, varias vezes foi perguntado se este assunto entraria na pauta desta reunião de hoje,
272na medida em que o assunto acabou não entrando, por que não tinha o decreto aprovado e segundo depois do decerto aprovado nós

49
50
51
52
53
54
55



ATA
131ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



273já estávamos já com a pauta da mesa da reunião pronta, a SESA não se articulou, não se preparou para fazer esta discussão, então a
274solicitação da secretaria é para que a gente coloque este assunto na pauta, se possível para o último item da pauta hoje a tarde para
275que a secretaria possa então parar uma apresentação, para que a gente possa fazer uma discussão mais objetiva e mais clara
276possível, por que nós não vamos discutir aqui um decreto de cento e não sei quantas páginas.. **Machado** – Eu não sei se a plenária
277esta esclarecida, mas eu gostaria de colocar o pedido do Dr Gilberto para que este assunto seja o último assunto da pauta de hoje,
278então eu vou colocar este assunto em votação, estão suficientemente esclarecidos? **Picorelli** – ECOFORÇA. A minha preocupação é
279que talvez não chegue no final. O organograma que está aqui é este e vai vir o que é do ISEP junto ou o que é o das Regionais?
280**Gilberto** – Eu não tenho como te responder, por que tem a equipe que agora vai sentar para começar a preparar a apresentação. O
281decreto definiu até um determinado nível da implantação. Então vai trazer a apresentação e o decreto e aquilo que já estiver
282consolidado em termo de discussão vai ser trazido aqui para a apresentação. **Elfrida** – SINDSAÚDE. Eu, particularmente não sou
283favorável que ele fique como assunto de última pauta, por que por experiência neste plenário a gente sabe que os assuntos de última
284pauta, eles não têm um espaço valorizado dentro deste conselho, eu sugeriria que ele fosse ao último período da manhã ou que a
285gente colocasse ele no início da tarde. **Machado** – No início da tarde nós temos um convite externo, que é o procurador de saúde,
286então eu não posso alterar. **Elfrida** – SINDSAÚDE. Eu vou pedir a plenária encarecidamente, a comissão da oitava que permita após a
287apresentação do Ministério Público a gente inserir este assunto. Estou fazendo um pedido significativo porque se ele ficar pendurado
288lá no final, a gente sabe o que vai acontecer. Então comissão que já tinha votado mudança de agenda, é só empurrar um pouquinho,
289eu estou pedindo a atenção de todos. **Ruy** – Antes da nossa comissão é impossível, pode ser logo em seguida porque o nosso é mais
290do que relevante de todos, as Regionais estão pedindo para poderem realizar as conferências municipais. **Machado** – Agora pergunto
291ao Gilberto, é possível, ali pelas três horas, três e meia estar pronto? **Gilberto** – Eu gostaria que a gente tentasse ficar com uma
292margem de horário entre pelo menos por volta das 4 horas, por que daí pra frente a gente pode estar com isso concluído, a gente vai
293tocando aqui e quando for lá pelas 4 horas eu vejo como que está a apresentação e se tiver ok a gente desce e apresenta. **Machado**
294– Temos que tirar daqui um representante que possa ir dia 12 de junho, eu gostaria de saber quem são os candidatos? **Graziela** –
295Eu acho que isso não tem que nem ser escolhido aqui Machado, o presidente do conselho, uma das suas atribuições é esta. A menos
296que você tenha algum motivo de força maior que impeça, acho que isso é uma das suas funções. **Machado** – Eu lhe agradeço por
297lembrar das minhas funções e quero dizer que eu não estarei presente na reunião da mesa do conselho, eu estou em São Paulo num
298evento chamado hospitalar no qual eu represento a federação do estado do Paraná em saúde, então eu não poderia estar presente,
299temos vice-presidente ou como a senhora solicitou que fosse retirado da plenária um representante. Então peço a aprovação desta
300plenária que o primeiro vice represente esta comissão na reunião do dia 12 no período de 08h00min e 12h00min horas. Muito
301obrigado, eu acho que fica desta forma resolvido. O nosso próximo assunto é a comissão de acesso ao SUS. Por favor, quem é o
302coordenador? **Rosani** – CRES. Nós tivemos a inclusão de pauta na nossa comissão sobre a proposta metodológica para a
303institucionalização do monitoramento e avaliação da atenção básica do estado do Paraná, foi apresentando pela senhora Celeste Maria
304Ribeirete, representante da SESA. Então ela fez algumas colocações e a gente fez um resumo básico do nosso parecer. Ela coloca que
305se tiver uma boa atenção básica, de início os gastos em situações que possam ser prevenidas, explorou profundamente este conteúdo
306com dados sistemáticos e técnicos para bem compreender a estação de fortalecimento do estado do Paraná. Existem instrumentos
307atuando com equipes capacitadas nos municípios, com técnicos de cada área atuando juntos. Estas capacitações mudaram o olhar
308sobre a realidade. São três técnicos em cada regional de saúde para acompanhar as equipes e três técnicos da SESA. Cada regional
309escolheu dois municípios para área de abrangência, já nas macro regionais, eles se organizaram para ver como melhor aplicar esta
310metodologia. Além de ter um projeto bem elaborado, não está fechado, tem suas lacunas, ainda que pode ser melhorado com
311capacitação contínua. Monitoramento avaliação e estratégias de gerenciamento continuado criando uma rede de atualização de dados.
312Destacou que o CES PR pode ser ponto de apoio para que este projeto se concretize cada vez mais, sobre tudo melhorando a atenção
313básica. A comissão sugere que seja incluído no plano de saúde do Paraná e que o CES PR aprove este projeto independente de ser um
314projeto nacional. Houve muito elogio por parte dos integrantes desta comissão e relação e elaboração deste projeto, porém temos a
315preocupação que esta equipe possa ter tempo de aplicá-lo sem interferência política e que seja permanente. A representante da SESA
316pede que se conheça mais, que se acompanhe na base este projeto, pensando nos municípios pequenos com a realidade atual caótica
317e com este projeto, tendo a avaliação vai indicar as mudanças, por isso é uma política do estado do Paraná, houve debate e
318questionamento por todos os integrantes desta comissão. A comissão deu o seguinte parecer, houve unanimidade em aprovar este
319projeto e que o mesmo seja encaminhado ao Ministério da Saúde para garantir de realização das próximas etapas. A comissão sugere
320que seja incluída no plano estadual de saúde a institucionalização do monitoramento e a avaliação da atenção básica no estado do
321Paraná. E que a contratação dos recursos humanos seja via concurso público para a operacionalização do projeto. E deixou como
322assunto de pauta para a próxima reunião alguns temas referentes a auditoria e as mudanças planejadas no DSS para este setor,
323avaliação e que as exigências da legislação, o tema de credenciamento em serviço de saúde do Paraná, o pacto pela vida, reabilitação
324e TFD, seu fluxo, serviços oferecidos, recursos financeiros e inserção dos hospitais nessa política. E pedir como ponto de pauta para a
325deliberação do plenário a apresentação da proposta metodológica para a institucionalização do monitoramento e avaliação de atenção
326básica do estado do Paraná para conhecimento de todos os conselheiros do CES para a próxima reunião do conselho. **GILBERTO-**
327**SESA** - Hoje é o dia mundial de combate ao fumo. Na falta de outras manifestações, vamos pelo menos usar o dia inteiro o crachá de
328combate ao fumo, o pessoal da secretaria pediu para deixar isso com os conselheiros. **Picorelli** – ECOFORÇA. A gente quer
329parabenizar, o trabalho deles foi muito bom é super interessante, eu acho que é uma das coisas que o estado fez até hoje que
330realmente foi bem feito, bem realizado, eu tenho certeza que vai mostrar as dificuldades e as coisas desagradáveis que acontecem
331municípios, a falta de atendimento no usuário, a falta de medicamento a falta de atendimento realmente ao usuário, esta proposta
332metodológica veio. Só, uma coisa que nós queremos, é quem for como hoje temos 85% de funcionário de carreira nós queremos que
333seja 100%. E o ponto de pauta do TFD, se for possível a mesa diretora encaminhar para o Ministério Público, que está pedindo há
334muito tempo atrás, então (?) Ministério Público que na próxima reunião da comissão, que o TFS seja ponto de pauta que o Ministério
335Público já estava pedindo. **Celeste** – Eu queria agradecer o espaço que foi nos dado anti ontem para a apresentação da proposta,
336nos colocamos a disposição para estar expondo aqui junto ao conselho e gostaríamos que realmente vocês conhecessem e dividissem
337um com o outro esta atribuição. Com relação aos demais pontos de pauta, eles foram pautados não fazendo parte da proposta
338metodológica e sim como uma demanda da DSS. Então todos os outros assuntos que falaram, não fazem parte da proposta
339metodológica e sim uma demanda que deveria ser respondida pela DSS e que não estava incluída nesta pauta de anti ontem. **Deise** –

57
58
59
60
61
62
63



ATA
131ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



340ACISPAR. Eu gostaria de conhecer este projeto, por que é uma das coisas que a gente sempre critica a nós mesmos que trabalhamos
341na área da saúde é que aqui no Paraná a gente faz muito, as vezes fazem coisas boas e a gente nunca avalia o impacto que isso
342resultou lá na ponta. Eu ate gostaria de conhecer para ver, porque a muito tempo que eu to querendo fazer alguma coisa neste
343sentido na área de medicamentos depois da implantação do incentivo a assistência farmacêutica básica, pelas três esferas de governo.
344Então eu gostaria de saber se neste projeto existe alguma coisa neste sentido, que busque esta avaliação na questão da
345disponibilidade de medicamentos nos municípios e colocar a disposição porque é um interesse que a gente tem na assistência
346farmacêutica de que se faça uma avaliação neste sentido. Então como eu não vou estar aqui na próxima reunião, por que eu vou
347estar em Joinville numa reunião de assistência farmacêutica e eu gostaria de manter o contato com a Celeste para poder conhecer
348melhor o projeto. **Ruy** – A atenção básica, ela já fala, é básica para o SUS, é fundamental, se esta não funcionar o resto também cai,
349é a base, o alicerce do SUS, em todos os recantos do nosso país é isso que funciona, a media e alta complexidade é em apenas alguns
350municípios. Então isso daí é fundamental e eu tenho a impressão que dois minutos para o regional seria pouco, eu gostaria que fosse
351ampliado. Tem municípios ai problemáticos e tem municípios que funcionam a contento sim, temos que reconhecer. Então se pudesse
352ampliar conforme o numero de cada regional, que houvesse uma porcentagem em cada regional, estudasse isso. **Sueli Vidigal** – Eu
353fico bastante feliz quando o conselho reconhece a profundidade dos temas que são trazidos pelas grandes preciosidades da secretaria
354do estado da saúde que são seus servidores, então a Celeste a gente conhece, assim como vocês estão me conhecendo agora mais de
355perto, quando a gente faz parte de uma comissão com bastante seriedade. O que eu queria propor, para que os conselheiros possam
356efetivamente conhecer a parte técnica, é que em cada reunião do Conselho Estadual de Saúde, pudesse apresentar um tema
357especifico da secretaria de saúde, eu acho que isso vai dar uma grandiosidade enorme para as discussões técnicas daqui. E só para
358terminar, eu diria assim, que eu fiquei um pouco preocupada com a fala do colega quando ele diz assim, que é um dos poucos
359projetos que a secretaria de saúde fez e que deram certo e que dão certo. A gente tem grandes projetos e este ano é ano de
360conferencia, é o ano onde a gente tem que estar discutindo na ponta inversão do modelo assistencialista, um dos pontos, então eu
361acho que a gente tem que se apropriar das questões técnicas e participar da construção dos planos municipais e estadual de saúde.
362**Machado** – Você poderia fazer uma correspondência simples para a mesa diretora sugerindo temas e sugerindo tempo, dentro desta
363possibilidade a gente faria algumas inclusões. **Sueli Vidigal**. Eu acho que as comissões deveriam pensar em trazer das comissões
364sempre um tema. **Machado** – Ok, a sugestão não vem da SESA. Eu entendi errado. **Jeremias** – A minha manifestação seria no
365sentido das outras que já foram feitas, eu não sabia que seria tão favorável assim, a questão do tema, eu acho que não se discute a
366relevância, mas eu queria destacar a importância do instrumento de avaliação, eu acho que a gente tem que valorizar isso e queria
367também me manifestar favorável a inclusão, eu gostaria de conhecer melhor este projeto e sou favorável a inclusão de pauta deste
368assunto na próxima reunião do conselho. **Campanholi** – CRO. Eu tenho aqui não como conselheiro, mas como um dos técnicos da
369SESA. Eu fico feliz Celeste, da gente ver que esta proposta foi bem aceita pelo conselho sem grandes indagações. Eu acho que o
370caminho certo foi passar pela comissão, só o Dr Ruy quando fala dois municípios, foram dois municípios pilotos que a gente aplicou a
371proposta metodológica. É claro que a gente na seqüência todos os municípios serão avaliados com esta nova proposta. Eu achei que a
372Sueli colocou muito bem, temos que trazer ao conselho, por que se nós não discutirmos a fundo a atenção básica, não adianta ficar
373aqui trabalhando somente com rede hospitalar. Temos que trabalhar bastante, eu acho que é o envolvimento é de todas as
374comissões, onde é possível você colocar a atenção básica é fundamental. Então aqui como técnico eu fiquei feliz, eu ate falei para ele
375que ia dar zebra porque na verdade os conselheiros ficaram sem saber do que se trata. Nós técnicos, nós que estamos trabalhando
376com esta proposta, hoje tem uma instituição do ensino superior como responsável que é a UEM de Maringá, uma equipe técnica que
377ganhou, que esta fazendo a nossa capacitação, que é responsável por todo este projeto junto com a própria secretaria. Eu acho que
378devemos como obrigação, a mesa e o senhor presidente, nós temos que trazer aos poucos todos os assuntos que nós vamos avaliar
379dentro da atenção básica. **Celeste** – A gente só gostaria de nos colocar a disposição, nós lá no departamento estaremos a disposição
380para apresentar proposta não só eu como os técnicos que fazem parte e ao Dr Ruy dizendo que a gente vai começar com dois, mais a
381intenção é que gradualmente a gente consiga atingir o estado do Paraná inteiro. Como vai ser apresentado para o conselho,
382colocamo-nos a disposição para esclarecer as demais duvidas se surgirem na apresentação ao Conselho todo. Eu acho que 30
383minutos. Eu acho que de 15 a 20 a apresentação e depois as perguntas. **Gilberto** – SESA. Aquela proposta que a Sueli fez como
384servidora como técnica da SESA, dizer que a SESA encampa a proposta e vai formalizar, fazer o seu encaminhamento e formalizar
385perante a mesa diretora, uma proposta de apresentação nas comissões com temas que são relativos a cada comissão, de programas
386que a secretaria esta desenvolvendo para que inclusive isso possa ser não só informado, mas discutido e aprofundado nas comissões.
387**Machado** – Eu aproveito a oportunidade e reforço o pedido que eu entendo como interlocutor do conselho junto a secretaria, que
388possa haver maior participação de técnicos da SESA em todas as comissões que existem hoje no conselho. **Picorelli** – ECOFORÇA.
389Um projeto sem ação é um projeto morto, então o que eu estou dizendo é um projeto que esta sendo realmente atendido e o próprio
390usuário esta sentindo, não só o usuário como o trabalhador, não adianta o gestor querer colocar lá que esta atendendo, que
391realmente eles vão descobrir. SE não sai do papel é morto. Por isso que eu disse que é um dos poucos que esta sendo realizado.
392**ROSANI** – A comissão no seu parecer solicita que seja incluído na pauta da próxima reunião do conselho. 40 minutos. A gente
393discutiu, achou bem importante, tanto quanto a comissão que se sentiu privilegiada em ter sido apresentado, a gente só não vai
394apresentar a solicitação hoje, por que a gente sabe que vai haver muitos questionamentos, por tanto a gente já vai solicitar para a
395próxima reunião. A apresentação da proposta metodológica para a institucionalização do monitoramento e avaliação da atenção básica
396do estado do Paraná para conhecimento de todos os conselheiros do CES PR. **Machado** – Então aqueles que são favoráveis para que
397haja este ponto de pauta na próxima reunião do conselho. Levantem seus crachás mantendo alto para que se possa fazer a
398contagem. 22. Contrários? Abstenções? 1. **Então fica aprovada para a reunião de junho num tempo máximo de 40 minutos.**
399**Celeste** – Temos que mandar a documentação para Brasília ate 30 de junho, então se for aguardar para apresentar para o conselho
400todo, gostaríamos que nesta ata, da reunião de hoje, já constasse como aprovada a proposta para que possamos encaminhar a ata e
401dizer que foi apresentado, foi aprovada, mais que será apresentada a todos os conselheiros numa próxima reunião. **Machado** – A
402secretaria executiva faz um resumo de todos os pontos de pauta, a senhora vai encontrar isso ali. **Elfrida** – SINDSAÚDE. Eu acho
403importante minimamente a comissão fazer esse resumo, para pelo menos ter alguns elementos para esta votação. Mas de qualquer
404forma eu gostaria de ter alguma coisa por escrito deste parecer, é possível? **Picorelli** – ECOFORÇA. A comissão aprovou por
405unanimidade, então este projeto por relevância pública, de interesse de todos os usuários, dos trabalhadores, então foi por
406unanimidade. Então nós pedimos para esta plenária que vote a favor agora, para que seja encaminhado para o Ministério e que a (?),

65
66
67
68
69
70
71



ATA
131ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



407passou pela comissão, passou e foi por unanimidade, então nós estamos pedindo a votação. **Jeremias** – Baseado no parecer
408apresentado pela comissão, eu considero que para cumprir uma formalidade legal, eu acho que o conselho deveria aprovar este
409projeto para ser enviado para o Ministério. **Machado** – Em regime de votação. Aqueles que são favoráveis ao parecer levantem seus
410crachás. 22 favoráveis. Contrários? 1. Abstenções? 1. **Então fica aprovado. Jose Carlos Leite** – SindPrevs. Hoje é o dia mundial
411contra o tabagismo. Esta ocorrendo uma palestra aqui na sala da escola e o pessoal esta pedindo um espaço no final do tempo, no
412final do expediente agora pela manhã, de 10 a 15 minutos para fazer uma fala aqui dentro. Enquanto aguardamos a vinda dos
413conselheiros, o conselheiro Leite colocou a questão do tabagismo, ele esta pedindo a mesa a possibilidade de 10 minutos para uma
414fala sobre o fumo. Eu tenho a seguinte proposta a por para a plenária, se isso ainda for possível, nós gostaríamos de fazer na parte da
415manha nos últimos 10 minutos que antecedam o meio dia. Eu quero colocar isso em votação. Será que a plenária se sente em
416condições? **Manoel** – Usuário. Eu queria só colaborar. Que seja uma apresentação sem questionamento. **Machado** – Aquele que são
417favoráveis de uma inclusão de pauta numa situação especial, por favor, manifeste-se levantando os crachás. 16. **Então fica aceito**
418**nos últimos 10 minutos. Elfrida** – SINDSAÚDE. O nosso segmento optou por eu estar representando, ate por solicitação e
419orientação da mesa às novas comissões a partir desta gestão. Eu participei da comissão de saúde mental. Eu participei da comissão de
420saúde mental, então nosso segmento estará eu to mudando de uma comissão por conta de relevância deste assunto e esta reunião na
421comissão, a Cleuse estava de férias, não pode participar enquanto representante do CES isso foi justificado na comissão e também o
422coordenador e a relatoria, mas o documento, aponta de pauta desta comissão foi um documento encaminhado pelo ministério Público
423em relação, nós combinamos isso na comissão, por que como era um assunto importante, nós decidimos trazer para o plenário esta
424situação do Ministério Público. Em 12 de março o Ministério Público encaminha ao presidente do CES uma correspondência com este
425texto. É uma correspondência, um ofício do Ministério Público, ao presidente, endereçado ao Conselho Estadual de Saúde, a
426promotora de justiça que adiante subscreve no exercício da promotoria de justiça de proteção da saúde pública de Curitiba com base
427nos artigos 129, artigo 6 da constituição federal e 26 da lei federal nº. 8625, encaminha a vossa senhoria a copia do relatório de
428auditoria para que querendo o Conselho Estadual de Saúde manifeste no prazo de 10 dias úteis sobre o conteúdo e daí esta atividade
429de auditoria ela foi realizada pelo Ministério da saúde, pelo departamento nacional de auditoria do SUS, sistema de auditoria. Eu só
430vou colocar ate para situá-los em atenção aos ofícios do PROSAU que é o Ministério Público buscaram-se informações sobre o
431fechamento de centros psiquiátricos no estado do Paraná e o destino no montante de recursos de correntes da redução das
432internações subseqüentes e a desativação desses leitos. Então eles descrevem a metodologia como eles verificaram esta denuncia,
433esta auditoria, os resultados que foram apresentados e eu vou colocar para fazer a leitura da conclusão desta auditoria para todos
434tomarem ciência. Conclusão, atendendo as propostas da reforma psiquiátrica e política de saúde mental, foram desativados 1398
435leitos hospitalares de psiquiatria no estado do Paraná, a partir do ano de 2003, a desativação desses leitos, implicaram em redução de
436internações e consequentemente redução de gastos com essas internações. Ficou claro que os recurso gastos com os custeios das
437internações hospitalares na especialidade de psiquiatria no estado do Paraná provem exclusivamente dos repasses efetuados pelo
438Ministério da Saúde, entre tanto não há como identificar o valor específico, destinada a assistência hospitalar em psiquiatria, pelo
439gestor estadual porque este valor integra os recursos destinados a toda assistência hospitalar sobre a gestão estadual e que por sua
440vez integra os recursos repassados ao gestor estadual para toda a assistência ambulatorial, hospitalar e media e alta complexidade,
441porém com os documentos fornecidos pela SESA ISEP gestor estadual e dados do DATASUS foi possível verificar os valores gastos
442pelo estado especificamente com internações em hospitais psiquiátricos e em leitos psiquiátricos de hospitais gerais, bem como com a
443assistência ambulatorial e hospitalar de media e alta complexidade. A análise desses dados permitiu estimar uma redução nos gastos
444com a assistência hospitalar em psiquiatria, após a desativação de leitos psiquiátricos de aproximadamente 14 milhões de reais no
445período de 33 meses, compreendido entre janeiro de 2004 e outubro de 2006. Mostra também que os gastos do gestor estadual com
446a assistência ambulatorial hospitalar de media e alta complexidade quando comparado com os repasses recebidos do ministério da
447saúde para esta mesma finalidade resulta em um saldo negativo superior a 20 milhões de reais, quando considerados os anos de 2002
448e 2003 que antecederão as desativações dos leitos, e superior a 7 milhões de reais quando considerados os anos de 2004 e 2005 que
449se sucederam a desativação dos leitos, as sobras de recursos que resultaram da desativação de leitos psiquiátricos como alega o
450gestor estadual, se diluiram nesta situação deficitária. Por outro lado, a política do Ministério da Saúde prevê que a desospitalização
451na área de saúde mental se acompanhe da oferta de atendimento extra-hospitalar nesta área com implantação de unidades, como,
452por exemplo, centro de atenção psicossocial, residências terapêuticas em saúde mental, a implantação das unidades extra hospitalares
453é atribuição dos municípios que utilizam para tal, subsídios específicos do Ministério da Saúde e por tanto não envolvem recursos ao
454gestor estadual, ai se cabe o pagamento da produção dessas unidades quando localizadas em municípios que não estejam em gestão
455plena do sistema municipal, com recursos recebidos do Ministério da Saúde, mediante a apresentação da fatura mensal, o estado do
456Paraná ainda não atingiu o parâmetro proposto pelo Ministério da Saúde de um CAPS para cada 100 mil habitantes. Então diante
457deste relato, isso daqui é a auditoria do ministério da saúde, a comissão tinha por função ate para responder a solicitação no
458Ministério Público, eu acho que daí foi o propósito desta comissão, por que não poderia ficar restrito a envergadura e a importância
459deste problema restrito a comissão, então se optou em trazer ao debate do plenário esta situação, por que o parecer inicial da
460comissão é referendar esta situação e concordar com esta denuncia e a comissão anteriormente, eu não tenho esta historia de
461resgate, o Sergio pode estar falando um pouco mais, foi um encaminhamento pedindo uma posição desta situação para a SESA, como
462resposta desta denuncia. Acho que o Sergio vai relatar um pouco destes fatos. O exemplo, que nós colocamos na comissão, debate
463que na verdade o estado do Paraná esta fazendo a reforma psiquiátrica, a partir da , sem ter um suporte de rede estruturado, para,
464por exemplo, foram desativados 1300 leitos neste período que eu relatei, houve uma diminuição de financiamento nesta rede porque
465a normativa diz que os municípios têm que estruturar existe um impasse que a estruturação de CAPS esta condicionada a municípios
466com parâmetros populacionais de 20 mil habitantes, existe uma dificuldade entre entender a reforma psiquiátrica na esfera da gestão,
467a dificuldade estrutural da SESA e dificuldade de competências de gestões municipais em dar este suporte e o que a gente tem visto é
468que a população na área de saúde mental, elas esta desassistida por falta de estruturação desta rede. Então não basta desativar leitos
469psiquiátricos, nós precisamos dar suporte de uma rede interligada de referencia e contra referencia para que esta população que saiu
470do hospital, por que o leito foi suprimido dentro da recomendação que era para ser gradativamente uma desospitalização na condição
471de que a rede estivesse estruturada para absolver esta demanda. Então nós estamos com graves complicadores na área de saúde
472mental que não temos uma desde estruturada, eu acho que agora eu passo para o Sergio que tem um pouco da historia e da resposta
473deste encaminhamento aqui da SESA. A própria Cleuse que é coordenadora estadual eu acho que ela deve depois a partir do

73
74
75
76
77
78
79



ATA
131ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



474momento que a gente vai fazer este relato, colocar e o debate estar no grande plenário no sentido que isso tem uma denúncia formal,
475tem uma auditoria apontando as irregularidades, nós precisamos conversar sim sobre a saúde mental do estado do Paraná, não tem
476como, a Cleuse tira férias e não tem ninguém mais dentro da organização da SESA que responda pela saúde mental. É um serviço,
477uma rede de uma amplitude de uma envergadura muito importante que sem recursos humanos é humanamente impossível, a Cleuse
478tem competência técnica, mais ela é uma pessoa só, nós precisaríamos clonar a Cleuse para dar conta do que é responsabilidade da
479SESA. **Sergio** – CRP. O que tem acontecido em nível de estado na saúde mental em nível de Brasil é que tem se fechado leitos e não
480se investe em serviços alternativos, entende-se por serviços alternativos substitutivos ao processo de internação. Previsto seria isso,
481que o dinheiro de fechamento de leitos fosse investidos em serviços alternativos na visão de substituir cada vez mais os leitos
482psiquiátricos em hospital psiquiátrico, em hospital geral. Uma alternativa é a questão de abertura dos leitos em hospital geral que
483seria o serviço referenciando hospitalar em álcool e drogas e psiquiatria, que a gente também tem uma certa dificuldade, é algo que
484precisa ser pensado neste sentido também. **Elfrida** – Eu só gostaria de concretizar esta auditoria, é uma situação pontual, por
485exemplo, a região que da onde provem o município de Cascavel, tinha um hospital psiquiátrico com 300 leitos e ele dentro de um
486prazo curtíssimo, ele desativou todos esses leitos e nos 20 anos ou mais de 20 anos na reforma psiquiátrica não tinha rede
487estruturada. O município de Cascavel avançou nas estruturas de rede, nos processos alternativos tem uma crise grave instalada em
488termos de leitos psiquiátricos em hospital geral, referencia de leitos psiquiátricos num único serviço que também estava com ameaça
489de fechar o acesso ao sus, por conta de dificuldades ai dentro da política de desospitalização era o hospital Filadélfia, mas a grande
490solicitação e crítica do gestor da região é assim, onde esta este dinheiro, desta desativação desses leitos, porque o financiamento dos
491leitos psiquiátricos, ele tinha um custo bastante diferenciado, tanto que os montantes citados aqui, são valores muito grandes, aonde
492ficou e como foi aplicado este dinheiro. Eu acho que nós agora precisamos dentro do debate ouvir também os gestores estaduais para
493fundamentar e para fazer este relato sobre a situação apontada nesta auditoria. **Machado** – Se Alguém se inscrever e depois passar a
494palavra, esta valendo ou não esta? É regimental? Aqueles que são favoráveis para que se peça a palavra e depois se repasse a um
495colega, Por favor, se manifeste levantando seus crachás. 16. **Então isso fica definido que vale.** Contrários? 1 voto. Abstenções?
496**Picorelli** – ECOFORÇA. Todas as auditorias nos pediram também para a nossa comissão ontem, que fossem encaminhados para a
497auditoria da SESA aos cuidados da Dr Tânia. Qual foi a avaliação dos CAPS no Paraná? Como estão todas as ligações das Unidades
498Básicas de Saúde do PSF? Quantos hospitais gerais têm leitos psiquiátricos e qual a ajuda de custo que é repassado para estes
499hospitais? Quais os CAPS do Paraná, todos os CAPS tem profissional capacitado na área de saúde mental ou não, por que a nossa
500preocupação se abre o CAPS e se abre com reaproveitamento. E como foi o primeiro e segundo dia de maio que teve encontro, nós
501queremos saber se o encontro foi bom, se o encontro não foi? Qual o repasse de diárias para os hospitais psiquiátricos do Paraná? E
502nós queríamos se fosse possível, um ponto de pauta, com os donos dos hospitais psiquiátricos para discutir, não adianta só vemos a
503visão do gestor estadual e nós não vemos a visão dos gestores municipais e dos donos de hospitais. Por que a informação que nós
504temos é que a diária não esta dando para manter os hospitais por isso é que estão se fechando leitos. A minha preocupação maior é
505quais os hospitais gerais que estão com atendimento psiquiátrico e o repasse. Por que o problema esta grave, álcool e droga crescem
506dia a dia e ninguém sabe o que faz, esta virando caso de policia. **Elfrida** – SINDSAÚDE – Todos esses questionamentos eu acho que
507eles passam a ser institucionais e deve ser colocado ai pela SESA. Então, eu acho que tanto a Cleuse, como o Gilberto representando
508a instituição, tem que fazer este encaminhamento do questionamento do plenário. Eu solicito esta forma de encaminhamento.
509**Machado** – Eu vou pedir que o conselheiro Picorelli escreva a pergunta para facilitar a resposta. **Valdir** – Com relação ao
510atendimento psicossocial somente é constatado o fato daquelas pessoas que tem questão, distúrbios psiquiátricos mais graves, muitos
511problemas psicossociais são tratados como outras doenças, principalmente com aquelas pessoas que vão lá e o medico começa a
512receitar tranquilizante, calmante e não sei o que, depressão. Então muitas doenças psicossomáticas que são transformadas em outras
513manifestações, que são ligadas ao tabagismo, ao alcoolismo, a droga, a dependência química, isso muitas vezes acaba sendo tratado
514como outras doenças e não entra como doenças psiquiátricas, vamos dizer assim, envolve a questão do lado psíquico da pessoa,
515agora se a gente for incluir tudo isso dentro da atenção psicossocial, o programa aumenta mais ainda, então eu acho que é um desafio
516que nós temos na área de atendimento mental, que esses outros programas sejam considerados na sua relevância e que sejam
517tratados como tal e não como outras doenças como depressão e como outras doenças que não tem vinculação direta com a questão
518da saúde mental. **Sergio** – CRP. Só lembrando que questões referentes a álcool, tabagismo etc.. também estão inseridos na questão
519de saúde mental. Hoje a gente tem o sistema CAPS, referente a álcool e droga que trabalha com tratamento, prevenção também, a
520proposta de redução de dados que é um trabalho em campo, visando a questão preventiva, visando a prevenção e a promoção de
521saúde que é um problema de saúde mental e isso vem sido tratado dentro do contexto de saúde mental. **Cleuse** – Na verdade é para
522esclarecer algumas questões do programa, na verdade eu não vou falar na questão do financiamento da SESA para o programa, a
523gente sabe que um programa desta magnitude seja efetivo é preciso de financiamento, mas de fato o programa tem andado no
524Paraná. Dos 5 CAPS que nós teríamos que ter aproximadamente, nós temos instalado, em funcionamento 70, nós tínhamos 15 no
525início da gestão. E tem mais 30 em processo de implantação. Residência terapêutica nós tínhamos duas, temos 21 financiadas com
526dinheiro do fundo no caso. Fizemos algumas capacitações, o ultimo foi um seminário para 900 pessoas, então é um processo
527complexo, não desmerecendo a denunc
528ia, nada disso, não estou entrando no mérito, dizendo que muito esta sendo feito, que é complexo este processo e que a partir do
529seminário e outros anteriores nós temos uma diretriz bem clara do programa. Começa desde saúde mental na atenção básica, isso
530tem que haver mecanismo de financiamento, isso foi uma demanda dos secretários municipais de saúde, em especiais equipes
531matriciais, se elas não existirem na inter-relação CAPS e municípios que não tenham CAPS, não há uma possibilidade de trabalho,
532seria só encaminhamento e a idéia é que tenha resolutividade no próprio município. Então para municípios abaixo de 21 mil
533habitantes, teria que se pensar na atenção básica, que a idéia são as equipes matriciais. No segundo nível seriam cidades que tem
534que ter necessariamente CAPS, isso depende da SESA e depende muito mais de vontade política do município. A nossa parte técnica a
535gente ate tem feito, que há um financiamento federal, talvez a gente pudesse estar incisivamente assessorando um pouco melhor ai e
536no terceiro nível tem a questão hospitalar que há a necessidade de implantar leitos psiquiátricos em hospitais gerais. Os hospitais
537construídos com recursos da SESA, cinco pelo menos, esta sendo visto esta possibilidade, de acordo com necessidades regionais e
538com a legislação. **Elfrida** – SINDSAÚDE. Eu estou colocando para o plenário, por que nós temos uma discussão agora diretamente
539com a SESA e por uma questão de ordem, o tempo para a SESA de resposta, de discussão, ela deve ser diferenciada do plenário, por
540que nós temos que ouvir a SESA ate quando contra ponto na função de gestor, desta discussão, então eu pediria que este tempo no

81
82
83
84
85
86
87



ATA
131ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



541 papel do gestor estadual fosse diferenciado porque ele está sendo questionado diante desta denúncia. **Claudia** – Só esclarecendo que
542 da comissão da saúde da mulher que seria o próximo ponto, eu vou precisar só de 10 minutos, então pode se estender a questão de
543 saúde mental até porque é um ponto importante. **João de Tarso** – FATIPAR. Nós precisamos buscar na nossa memória a revolução
544 que houve e a briga que tem, mesmo sem entrar no mérito da associação brasileira de psiquiatria que quer voltar e há um trabalho
545 para que volte a ter todo tratamento de saúde mental, seja feito através de um internamento, mas não é este o mérito, nós
546 poderíamos conversar sobre este mérito. Não é este o mérito. O mérito é ao investimento do estado, relacionada a documentação da
547 promotória, o mérito é onde está indo este dinheiro que deveria ser alocado a saúde mental pelo que você leu e eu acho que nós
548 temos que ater na locação de recursos, precisa este recurso, este método da não hospitalização está provado no mundo inteiro que da
549 certo, o estado do Rio de Janeiro reduziu drasticamente o número de doentes mentais, tornou-se, o número de pessoal tornou-se
550 produtivo a nível, não só no Rio, como em São Paulo e vários estados. Onde houve investimento, se havia investimento
551 anteriormente, este investimento tem que ser no mínimo mantido ampliado, este é o meu posicionamento, baseado no meu
552 documento e na pergunta, e aquilo que exige a promotória. A promotória quer um posicionamento nosso, nós temos que nos ater a
553 documentação da promotória, nós podemos ficar divagando sem entrar no mérito do documento. **Gilberto** – SESA. O próprio
554 relatório da auditoria, ele discute esta questão do recurso e deixa em minha opinião, ele deixa claro qual é a situação do recurso
555 financeiro. O recurso financeiro que financia o pagamento, que financiava o pagamento dos leitos psiquiátricos do estado do Paraná é
556 mesmo recurso financeiro que financia as internações hospitalares de todo o estado do Paraná, é o mesmo dinheiro que financia os
557 principais leitos de internação no estado que é um dinheiro que vem para o teto financeiro para o pagamento das internações
558 hospitalares no estado do Paraná. Infelizmente para todos nós o dinheiro não vem carimbado, este dinheiro é da psiquiatria, este
559 dinheiro é da ginecologia obstetrícia, este é da pediatria, este é daquela especialidade, ou daquela especialidade, ele vem um recurso
560 para o financiamento do teto hospitalar. Na medida em que os leitos foram desativados, este recurso continuou sendo utilizado no
561 pagamento das internações hospitalares, outras que aconteceram no estado. Então não há um desvio do recurso daqui para lá ou de
562 lá para cá. Há um dinheiro que é o dinheiro para financiar internação hospitalar e que este dinheiro continua financiando a internação
563 hospitalar. Houve uma redução de leitos hospitalares, primeiro, pela portaria ministerial que se ela acontecesse só pela portaria
564 ministerial haveria uma redução mais gradativa do que aconteceu e segundo pela insatisfação dos prestadores desta área que se
565 sentiu que o investimento financeiro nesta área não era mais lucrativo como era anteriormente e que passaram a desativar os seus
566 hospitais de forma massiva. Vimos aí 3 ou 4 hospitais desativados, que deu uma intensidade de leitos maiores. Então o problema é
567 que não há um carimbo no dinheiro, não há um estabelecimento legal dentro da estrutura do SUS, do fundo nacional de saúde, do
568 repasse do recurso que diga que este dinheiro pertence a esta área ou para aquela área e nós não temos como fazer a destinação
569 desta forma. **Picorelli** – ECOFORÇA. Eu tenho uma preocupação com os companheiros que estão surgindo no interior do Paraná,
570 várias chácaras que dizem que desintoxicam, que dizem que vão fazer isso e aquilo, o senhor chega numa chácara desta o senhor vê
571 que não tem psicólogo, não tem ninguém e o cidadão cobra dinheiro para desintoxicar. Infelizmente, eu quero saber deste plenário
572 quem deve fiscalizar, é a agência nacional de vigilância sanitária, quem é? Por que está um caos e está se aumentando dia a dia. O
573 companheiro disse que tem 100 CAPS no Paraná, como está o funcionamento? Como conselheiro estadual de saúde eu queria a
574 avaliação desses 100 CAPS, se for possível. Eu peço um ponto de pauta para a próxima reunião, com os gestores municipais e se for
575 possível com a Associação dos Portadores de deficiência, com os donos dos hospitais que estiveram na reunião passada que tiveram
576 aqui. E a outra que quando se fechou leito hospital psiquiátrico, tudo bem, não se abriam leito no hospital geral, está um caos. As
577 famílias despejaram, moradores de rua crescendo dia a dia e não tem atendimento. Eu sou a favor de atendimento a usuário, fechou
578 leito psiquiátrico e o usuário não tem atendimento, o que acontece? Está aumentando a violência entre família, o morador de rua
579 passando doença para todo mundo e infelizmente não se faz nada. Então, o estado fechou, os leitos, então eu quero saber da SESA
580 qual vai ser a cobrança deles, em prol dos hospitais gerais para ter leito. Como está sendo desassistidos não tem atendimento, o CAPS
581 está de parabéns, mas tem que ter internamento, onde vão mandar os pacientes? Então o problema maior que é a criança e o
582 adolescente com problemas de álcool e droga que isso está um caos no interior do estado e ninguém sabe para onde manda. Eu me
583 preocupo com isso daí também, não só eu como muitas pessoas. **Elfrida** – SINDSAÚDE. Na fala da Cleuse eu entendo a posição do
584 Machado de conduzir o tema dentro do tempo restrito e eu fico só um pouco confusa, mas eu volto a dizer, nós conselho, temos uma
585 pauta em cima de, ontem nós vimos no regimento o que é prioridade, relevância, então eu vejo, para mim este assunto tem
586 relevância, ele está restrito num tempo da pauta posta para este dia de hoje, mas nós não temos tempo, eu acho que a SESA tem,
587 por que o interlocutor direto do problema é a SESA, então a própria Cleuse colocou uma questão que eu gostaria de deixar, quando se
588 fala na atenção básica para os municípios menores de 20 anos, a atenção básica num conceito correto é atender a demanda que está
589 lá, o que é mais importante dentro da atenção básica? Ela não fala de complexidade de atendimento na esfera de atenção primária e
590 secundária ou terciária. Este conceito foi construído na Alma Ata em 78, o que quer dizer, que a atenção básica é problema relevante
591 para aquele local e a atenção básica em municípios de menores de 20 mil habitantes tem demanda hospitalar psiquiátrica, tem
592 demanda de CAPS-AD, tem demanda de toda rede estruturada, então eu não posso dizer que a porta de entrada seja a atenção
593 básica dentro da lógica do programa de saúde em família que tem uma porta de entrada e depois não tem porta de saída, para as
594 demandas também dos nossos municípios menores, então só colocar para a reflexão, esses municípios precisam sim, de
595 financiamento, por que eles estão completamente desassistidos dentro da organização. O único financiamento é o PFS e daí gente? A
596 especificidade da saúde mental para esta situação. **Sergio** – CRP. Não é o que eu vejo que não existe. Se o paciente hoje está na rua,
597 significa que ele necessita de tratamento e sempre precisou. Segundo violência não característica de fechamento ou abertura de
598 hospital, eu não abro um hospital ou uma penitenciária para poder fazer uma limpeza da rua, se outros países vêm fazendo isso,
599 possivelmente porque eles têm dinheiro e querem fazer a limpeza da rua de uma forma adequada. A proposta do sistema de CAPS
600-AD é tratamento. Trancar não é tratar. Segundo ponto que eu queria lembrar, primeiro que nós estamos falando de uma política
601 nacional de saúde mental, que é necessária a implantação de sistema de CAPS, é isso que nós estamos trabalhando aqui. A questão
602 do hospital geral é algo que precisa ser discutido e ser revisto. Se eu não me engano, se eu não estiver errada alguém me corrija, no
603 ano de 2005 o estado do Paraná foi considerado o segundo pior estado em fechamento de leitos, na época se não me engano em
604 2005 e 2004 foi pedido a ampliação do número de leitos hospitalares psiquiátricos e o ministério da saúde me parece que foi votado
605 esta história e a gente precisa mudar isso e isso vem acontecendo, o que eu sinto é que o pessoal tem feito capacitação, tem
606 implementado o hospital de CAPS, pelo menos na minha região eu tenho visto algumas cidade circunvizinhas que estão abrindo
607 bastante campos e segundo, violência não é ligado a álcool e drogas. Violência é uma questão social e não é somente ligada a

89
90
91
92
93
94
95



ATA
131ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



608 questão de álcool e drogas. **Elfrida** – SINDSAÚDE. Na verdade, fica claro que a pauta ela está num estrangulamento e eu estou
609 ansiosa por que nós precisaríamos ter um tempo maior de debate e aprofundamento. A minha sugestão é que nós então, façamos
610 uma nova agenda, uma nova pauta para a próxima reunião, solicitamos já declarado para a SESA colocar esta situação de rede de
611 estrutura de serviço por que o ministério Público nos devolveu uma batata quente, ele confirma que nós temos toda esta situação
612 crítica que o Gilberto disse, o dinheiro entra no ralo todo, agora sim, o que vem deste financiamento para a área de saúde mental,
613 então eu estou fazendo uma sugestão de encaminhamento, que nós pautemos para a próxima reunião do Conselho Estadual de
614 Saúde, uma hora desta temática, que nós tenhamos a apresentação da SESA com respostas a esta denúncia feita pelo ministério
615 público e relatada pela auditoria e que a gente recomende que a SESA faça o tramite de resposta pontual dizendo que o assunto não
616 foi possível ser esgotado pela característica que a gente tem um tempo escasso e reuniões mensais que não pode ser esgotada neste
617 momento, então não sei se a plenária acata este encaminhamento. **Machado** – Então estamos pautando uma hora para a próxima
618 reunião, para tratar deste assunto. Eu queria colocar em votação a proposta da conselheira, será que é possível? **Cleuse-Eu** percebo
619 que nas discussões as pessoas não conhecem o programa nacional, até na discussão entre eu e a Elfrida, teoricamente são pessoas
620 que estão rede, há divergência, então eu acho que é muito difícil esta discussão se não conhecer o programa. Eu sugiro, não consigo
621 apresentar em menos de meia hora um programa, mesmo sendo super sintética. Por que ele é complexo, e com as propostas que a
622 SESA tem técnicas para isso, eu acho que em cima disso, dá para discutir, senão são questões pontuais, se está na rua, se não está
623 na rua. **Machado** – A mesa vai pedir que a plenária aprove uma hora e meia na próxima reunião para este assunto. Aqueles que são
624 favoráveis, por favor, manifeste-se levantando seus crachás para que seja feita a contagem, mantendo o mais alto possível. 23 votos
625 favoráveis. Aqueles que são contrários se manifestem. Abstenções? 1. **Fica definido então, uma hora e meia para o trato deste**
626 **assunto. Sergio** – CRP. Na verdade é um pedido, eu ia sugerir um tempo fora à plenária onde a gente pudesse apresentar um
627 filme, levantando um fomento para este debate. Por que realmente. **Machado** – Então eu ia sugerir ao conselheiro que convida os
628 conselheiros para participar da reunião da comissão. **Sergio** – CRP. Na comissão estadual de saúde mental, não é para as pessoas
629 irem lá e estarem apreendendo a base do processo de saúde mental, a política nacional sobre saúde mental, a idéia é que quem
630 quiser ir vá, não estou negando, pode entrar, mas se cria um espaço onde a gente possa passar um filme e fazer uma discussão sobre
631 a questão da política nacional de saúde mental. **Picorelli** – ECOFORÇA. Eu também quero que traga para a próxima, planejamento e
632 orçamento em saúde mental e que convida também os hospitais da associação de portadores transtorno mental, por que nós temos
633 que ouvir não só uma parte, como todas as partes. A SESA trazer quantos leitos de hospital geral foram abertos. **Amaury** – Fórum
634 Paranaense de Ongs Aids. Nós tivemos a oportunidade de participar do segundo seminário de direitos humanos da região sul, de 15 a
635 17 de maio em Curitiba. Um evento de grande importância para esta população transexual no sentido de construção da cidadania.
636 Houve momento de abertura, bastante significativo onde estava Marlene Tavares da secretaria especial de direitos humanos. A Ângela
637 Pinto do programa nacional do HIV Aids, a Ivana Kaminski que é do programa estadual de DST Aids do Paraná, o Amaury Ferreira
638 Lopes do CES PR, o Roberto Carlos da Secretaria de Justiça e cidadania, o Coronel Robson da PM do Paraná, Paulo Nascimento do
639 Fórum Paranaense de Ongs Aids nosso coordenador, a Laiza Mineli do grupo esperança, a vereadora Jozete e a vereadora Joseli.
640 Houve algumas mesas de muita relevância para esta população, como mesa de direitos humanos e aids, a mesa tem direitos humanos
641 Transfobia, a mesa de direitos humanos e violência, a mesa de direitos humanos, assistência social e profissional do sexo trans.
642 Houve algumas oficinas de previdência social, cidadania e controle social, direitos humanos e redução de danos, foram a realização do
643 grupo esperança e esta população está se organizando muito mais que outras populações, e foi uma lição de cidadania onde eles
644 abriram para pessoas vivendo com HIV Aids e pessoas usuárias de drogas. Nós da região sul, ainda temos um pequeno problema
645 quando trabalhamos com a diversidade, tudo que é diferente, tudo que não me reflete, me espanta. Então eu penso que temos que
646 estar construindo pequenas condições quando este travesti vai numa unidade de saúde e ele deve ser respeitado pelo seu nome social
647 parece que alguns trabalhadores ainda têm aquela convicção de chamar pelo nome do RG é um constrangimento bastante delicado,
648 esta questão já está em Brasília, esta questão já existe uma ampla discussão, elas estão se reunindo agora em São Paulo, no que nós
649 chamamos de encontro nacional das travestis, é algo de muita importância para esta população, e eu fiquei muito contente quando o
650 Machado me chamou para ir lá e estar participando.

651 **Graziela** – Os fatos relatados indicam prática de assédio moral caracterizada como ato de violência moral nas relações de trabalho
652 além de conduta anti-sindical tipificada na ameaça, coação e coesão corporal em lideranças sindicais. O Conselho Estadual de Saúde
653 do Paraná em fase da gravidade do ocorrido vem a público, repudiar veementemente as condutas violentas nas relações de trabalho
654 que tantos danos tem causado a saúde dos trabalhadores, que tantos danos tem causado a saúde dos trabalhadores, manifestando
655 apoio a iniciativas que visam tipificar a violência moral no trabalho como crime. Dois, reivindicar da secretaria de estado da saúde a
656 urgente apuração dos atos praticados pelo diretor geral do CRE marechal, caracterizados como conduta anti-sindical e de violência
657 física e moral nas relações de trabalho com a imediata instauração de processo administrativo, o afastamento de Renato Marim de
658 suas funções. **Claudia** – Não sei se isso cabe a questão da violência a mulher, até por que da violência da mulher tem que ser dentro
659 do ambiente doméstico, para se caracterizar a violência à mulher. Em todo caso, isso pode ser discutido na comissão de recursos
660 humanos, até se tratando de um assunto de trabalhadores. Só justificando que a Terezinha não pode vir porque tinha um outro
661 compromisso e que nós gostaríamos de estar discutindo isso com a plenária até porque a violência se dá em muitos âmbitos. O que a
662 gente gostaria é que acontecesse aqui neste plenário uma sensibilização sobre este assunto e esta pessoa que viria falar, justamente
663 seria para sensibilizar os conselheiros, para levar e para conhecer o assunto violência doméstica. Através da lei que tem que ser
664 implementada. Ela só acontece ou ela só se efetiva, quando nós controle social cobramos os governantes, tanto municipais, estaduais
665 e federais, que a lei já existe. Então o que ela viria fazer aqui, nada mais seria do que uma sensibilização sobre o assunto violência
666 mulher e que eu proponho que se mantenha este ponto de pauta para a próxima reunião. **Machado** – Contagem de quorum. 23
667 presentes. Então vamos votar a proposta de pauta, depois eu dou encaminhamento para outro assunto, aqueles que são favoráveis a
668 manutenção desta pauta, levantem seus crachás. 21 favoráveis. Contrários? Abstenções? 1. **Então fica aprovado e nós vamos**
669 **organizar da melhor maneira possível. Elfrida** – SINDSAÚDE. Eu só gostaria de me posicionar de forma contrária a
670 argumentação, que isso não caracterizou violência, porque esta servidora ela tem 62 anos, ela é idosa, ela está doente, o que
671 aconteceu foi uma afronta, a mulher, a pessoa idosa, a pessoa doente, então eu me posicionei de forma contrária, ela não aconteceu
672 dentro do lar, mas dentro da nossa sociedade nos papéis de relação de filhos, houve sim uma violência a esta mulher. **Picorelli** –
673 ECOFORÇA. Eu acho que isso é violência sim, eu acompanhei, violência na casa, o álcool e a droga dentro de casa trás a violência.
674 Contra a mulher. Eu ouvi na Voz do Brasil que agora todos os hospitais gerais serão obrigados a atender a mulher, a violência contra

97
98
99
100
101
102
103



ATA
131ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



675ela. Eu quero saber se a companheira esta sabendo? Então eu acho que é violência dentro de casa, sobre o álcool e a droga, para
676aumentar algumas coisas. O álcool e a droga trás a violência sim dentro da própria família. **Ivanor** – FMU. Dentro do relato feito
677pelo colega, esta claro que existiu uma intempetividade com relação entre empregador e empregado e este se qualifica ainda,
678especificamente sobre os direitos da mulher, onde a violência é repudiada cada vez mais e cada vez mais para as mulheres esta
679criando força. Este conselho diante do exposto, ate na tentativa, na proposta idealizada como uma ação de repudio, ela me parece
680muito procedente, enquanto nós controle social não começarmos a dar a exata Tonica do que nós queremos com relação a esta
681agressão, em qualquer instancia que ela aconteça, nós estamos sendo omissos, e contribuindo continuidade dessas praticas inclusive
682no estado, então eu gostaria que considerasse a possibilidade de fato nós aprovarmos uma moção de repudio com os termos que ali
683esta. **João de Tarso** – FATIPAR. Eu fiquei meio intrigado, por que no direito bater no trabalho ou em casa continua sendo violência.
684É pertinente ao tema sim, violência contra a mulher. Agora em relação a moção de repudio, a mesa deve verificar, por que há um
685encaminhamento e nós temos responsabilidade também por aquilo que nós votamos, por aquilo que nós assinamos, a mesa deve
686verificar os fatos e já estou ate justificando meu voto. Se for pertinente como a Graziela leu, e os fatos forem reais como relatados
687pela Graziela, eu voto favorável, agora a mesa tem a responsabilidade de fazer a verificação, por que nós não vamos ter tempo hábil
688para discutir a veracidade dos fatos ou não. **Sergio** – CRP. Eu queria só retificar a minha fala na mesa, parece que houve uma critica
689a questão de que a bebida ou a droga causa violência. Se eu colocar aqui um 1 quilo de cocaína, uma garrafa de cachaça, ela sozinha
690não vai fazer nada. Na verdade a relação que eu faço com a substancia, pode ou não desatar um processo de violência. No meu caso,
691se eu tomar cerveja, com certeza eu não vou bater na minha esposa. Ai entra a questão do subjetivo, do social, induz com o uso de
692álcool ou com qual substância for a cometer um ato de violência. **Claudia** – Só para esclarecer, violência tem que ser combatido em
693qualquer âmbito, em casa, no trabalho, então a gente não pode dar margem para a gente achar que só a violência domestica é
694importante, só se naquele momento eu estava só falando em relação a violência domestica que esta dentro da lei Maria da Penha que
695a gente vai estar conhecendo no próximo mês. E se a plenária concordar em votar a moção, eu acho que a gente tem que votar pela
696questão de que nós estamos aqui combatendo a violência em qualquer âmbito. Eu acho que isso é muito importante e como
697trabalhadora, eu também concordo, ainda mais por ser mulher, tem que combater mesmo. Só talvez naquele momento é que não
698coube esta moção, mas o que também foi falado, a questão da violência em relação a álcool e droga, em relação de como o Sergio
699também colocou, talvez neste momento da plenária a gente vai estar vendo esses números. Quanto isso influencia a questão da
700violência domestica, então par mesmo a gente tentar que neste momento que as pessoas vem expor para a gente estes assuntos, de
701aproveitar muito, por que é nesta hora que a gente vai estar se embasando para depois falar lá nos nossos municípios como
702conhecimento de causa e não só por 'achismo', eu acho que deveria ser, por que o nosso papel não é este aqui como controle social,
703o nosso papel não é trabalhar pelo achismo, nós somos aqui representantes de pessoas que estão colocando em nós a segurança da
704gente defender o que é certo. **Machado** – Eu tenho duas situações da fala do conselheiro João de Tarso, que ele coloca da
705responsabilidade da mesa, a mesa não conhece, conheceu os fatos neste momento, como todos os senhores, agora eu acredito que
706as conselheiras que aqui se manifestaram, se manifestaram de forma verdadeira, que todos os elementos legais, necessários a
707comprovar o que foi dito e o suposto eu acho que nós podemos perguntar se estão aptos a votar. **Elfrida** – SINDSAÚDE. Ate pela
708citação do João de Tarso, eu citamos nesta redação preliminar a questão que as pessoas envolvidas aqui tem boletim de ocorrência,
709tem laudo de ML e isso pode ser trazido para confirmar. Nós fizemos a redação, mas estamos confirmando isso. **Machado** – Eu peço
710que para a próxima reunião do CES este material seja entregue para a secretaria e ela vai grudar lá no fundo para que todos possam
711ver. É possível este entendimento? **Elfrida** – SINDSAÚDE. Eu acho que nós estamos dando o encaminhamento da votação e para
712satisfazer as duvidas, votamos a moção e trazemos o pedido. **Machado** – Aqueles que são favoráveis a esta moção, levantem os
713crachás. 22 favoráveis. Contrários? Abstencões? 2. **Elfrida** – SINDSAÚDE. Questão de ordem. Que esta moção já pode ser entregue
714da mesma forma como nós temos tido agilidade para fazer a redação e posteriormente assinar. **Terezinha Jensen-Programa**
715estadual de controle ao tabagismo no estado do Paraná, ele atua em 3 áreas, unidades de saúde, empresas, ambientes de trabalho e
716escolas. Nós já capacitamos desde 98 ate a data de hoje, a gente capacitou representantes de todas as secretarias, de todas as 399
717secretarias municipais de saúde e educação e núcleos regionais de educação também, então nós temos técnicos capacitados e com
718material adequado para reproduzir isso e trabalhar em seus locais. Eu vou citar apenas um numero que é o das escolas, que nós
719temos em torno de 700 escolas que já aderiram ao programa saber saúde que é um programa especifico dirigido para professores e
720alunos, estas 700 escolas elas tem capacitado 13 mil alunos, 13 mil professores e esses 13 mil professores envolvem um numero hoje
721de alunos de aproximadamente 300 mil alunas, então nós temos uma cobertura no estado todo e as ações são sistematizadas (?) e
722também dando ênfase as datas pontuais. **Iludia-Nós** também queremos agradecer a oportunidade, dia 31 de maio, dia mundial sem
723tabaco, que é comemorado desde 1987, à organização mundial de saúde e seus 192 países agregados e eles escolhem e elegem um
724tema, para ser não só comemorado hoje, mas para ele ser discutido, para ele ser lembrado em todas as oportunidades. Nós estamos
725vivendo uma época de falar sobre ambientes livres de cigarro, com toda esta movimentação acho que nunca se falou tanto em
726tabagismo, por que nunca se soube tanto também conforme o Dr Jonatas vai falar depois. Este tema para ampliar a mobilização e a
727sensibilização das pessoas em relação à poluição tabagica, não se fumar em ambientes fechados, revitalizar todas as leis que tratam
728disso e aumentar o controle social e a responsabilidade social no cumprimento das leis, ou seja, ambiente fechado não pode ter
729cigarro e se alguém se sentir tolhido neste direito que hoje não é mais um estilo de vida, fumar é um fator de adoecimento e morte
730que usem as ouvidorias de seus municípios, de suas regionais aqui da central ou ouvidoria geral do estado para que a gente consiga
731tornar todos os ambientes livres de cigarro. **Jonatas** – Nós estamos trabalhando neste departamento de controle já alguns anos aqui
732da secretaria estadual, estamos ligados diretamente à comissão científica de tabagismo de entidades associativas medicas da área da
733pneumologia, nós temos vinculado diretamente com a organização mundial de saúde e este tema que já se expande desde o ano
734passado em ambientes livres do tabaco, a preocupação é com a poluição tabagistica ambiental, nos últimos 5 anos, se avolumaram os
735trabalhos científicos mostrando que pessoas não tabagistas, mas que por forças das suas atividades profissionais ou por qualquer
736outro motivo estudantis ou outros motivos, sejam obrigados a conviver num ambiente onde tem esta poluição tabagista acaba
737adquirindo uma das 50 patologias associadas ao tabaco, todas elas serias, principalmente representado por neoplasias, cânceres,
738doenças respiratórias e doenças cardio circulatórias, isso abrange um numero muito grande a incidência de patologias e adoecimento
739e mortalidade tem aumentado muito entre os não fumantes sadios que convivem com tabagistas. Então o tema importante da
740organização mundial de saúde que recomenda, é que seja trabalhado isso no mundo inteiro e no nosso estado Paraná, principalmente
741a secretaria estadual de saúde, é pioneira disso já lido a 30 anos e por essas ações e aglutinando médicos e todos os agentes de

105
106
107
108
109
110
111



ATA
131ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



742saúde tem desenvolvido um programa exemplar cuja a homenagem já desde o governo Sarney foi destituir o dia nacional de combate
743ao tabagismo em agosto dia 29, em homenagem ao Paraná quando ele estabeleceu oficialmente na década de 80, programas efetivos
744e esta evoluindo e agora nós estamos abordando a questão do direito do não fumante, esclarecimento da população, convívio pacífico
745mais responsável, mas estimulando ações sociais no sentido de que a pessoa que se sinta prejudicada procure os seus direitos mais
746também que ela dentro da sua responsabilidade ajude a instruir outras pessoas, esclarecer sobre os malefícios e assim poderemos
747trabalhar em duas áreas, da prevenção e orientando e encaminhando para serviços especializados, aqueles que estão dependentes.
748**Iludia** – E a gente gostaria de convidar todos para que fizessem parte desta luta para a construção de um futuro menos poluído, e
749vocês nos seus ambientes de trabalho e aqui mesmo dentro da secretaria. **Machado** – O conselho agradece o comparecimento dos
750senhores e senhores, pelas informações recebidas, por que realmente a questão do fumo é uma questão muito complexa na nossa
751sociedade. Muito obrigado pelas palavras. Também gostaria de agradecer a plenária.
752**Machado** – Temos conosco a presença do médico Luis Fernando de Oliveira Ribas que vai nos apresentar este tema representando a
753SESA e do procurador de saúde, advogado Marco Aurélio que fará em seguida a sua apresentação. Estamos invertendo a ordem da
754pauta. **Luis Fernando** – Boa tarde a todos. A gente agradece a oportunidade do Conselho Estadual de Saúde de apresentar a
755circunstância do medicamento, na dispensação de medicamento no estado do Paraná no seu conceito mais amplo. A história do
756medicamento no Brasil depois da central de medicamentos da CEME, que houve alguns problemas administrativos e foi extinta apenas
757em 98 o Ministério da Saúde aprovou uma política nacional de medicamentos na portaria 3916. Esta política adotou a relação nacional
758dos medicamentos essenciais, editou uma regulação sanitária sobre medicamentos, fez a reorientação da assistência farmacêutica,
759promoveu o uso racional de medicamentos, estimulou o desenvolvimento científico e tecnológico, inclusive com a promoção da
760produção dos medicamentos tentando garantir segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos e também capacitação de recursos
761humanos. A ciência farmacêutica é composta desde a seleção do produto, a programação de determinado produto, a aquisição,
762armazenamento e distribuição e por fim a dispensação. É um conjunto, é um sistema que compõem todo processo e obviamente um
763processo caudado, absolutamente em informação. Comissão do Centro de Medicamentos do Paraná. Propor, implantar, acompanhar
764toda a estrutura logística e técnica para viabilizar uma assistência farmacêutica segura e eficaz no âmbito da secretaria estadual de
765saúde. Ele seleciona programa, adquire e armazena e distribui os medicamentos. Tem que analisar tecnicamente as solicitações de
766medicamentos com base nos protocolos editados pelo Ministério da Saúde, nós já vamos tocar nessas circunstâncias dos protocolos.
767Realiza cadastro e acompanha o tratamento dos pacientes. O estado do Paraná diferente do que tem sido publicado na mídia nas
768últimas semanas ele não gerencia apenas os medicamentos de mandatos judiciais, são todos esses programas, é o programa de
769assistência farmacêutica básica, os medicamentos estratégicos para endemias, as tuberculoses, hanseníase, malária, diabetes, a saúde
770mental, os medicamentos excepcionais, programas especiais que são apenas do estado do Paraná, como é fibrose cística, Paraná sem
771dor, unidades em hospitais próprios, saúde da mulher, diabetes. Programa de imunobiológicos dos soros e vacinas, os medicamentos
772para aids e medicamentos não padronizados e daí estão os mandatos judiciais, então são oito tipos de programas gerenciados pelo
773CEMEPAR. Na assistência farmacêutica básica para os senhores terem uma idéia, são 120 apresentações de medicamentos, é uma
774relação direta da secretaria do estado da saúde do Paraná com todos os municípios do Paraná através de consórcios ou por ação
775direta da secretaria. O programa de saúde mental engloba doenças como esquizofrenia, transtorno bipolar, transtorno do pânico e
776assim por diante. São 18 medicamentos. Aqui tem um capítulo muito especial que é o programa de medicamentos excepcionais, este
777é um programa que por definição é caracterizado por medicamentos padronizados pelo Ministério da Saúde, gerenciados e co-
778financiados pelas secretarias estaduais de saúde, geralmente o medicamento é de elevado valor unitário ou pela cronicidade e pela
779longevidade, pela longa duração do tratamento tornasse excessivamente caros e são então de dispensação ambulatorial rotineira.
780Como que funciona o financiamento deste programa de medicamentos excepcionais? Este é o nome do programa, tem um recurso do
781ministério da saúde, um co financiamento da secretaria estadual de saúde dando aproximadamente 10 milhões de reais mensalmente,
782então o Ministério repassa ao estado o recurso financeiro, o paciente para entrar neste programa com o diagnóstico médico, com os
783exames correspondentes, com a receita do profissional médico daquela região, ele entra na regional de saúde, são 22 regionais de
784saúde, como os senhores sabem e apresenta esse rol de documentos e é analisado pelo auditor médico e ele entra ou não no
785programa. Ao entrar no programa, ele passa a fazer parte do programa e a cada período que pode ser trimestral reapresenta outros
786documentos para comprovar sua manutenção no programa, quando entra o paciente no programa a Dr Deise é quem gerencia este
787programa no centro de medicamentos no Paraná. Este procedimento de entrada do paciente gera como se fosse entre aspas um
788cheque que nós apresentamos ao Ministério da Saúde, a APAC, então o Ministério nos reembolsa a partir desta APAC. São 155
789apresentações de medicamentos e nós atendemos em nosso estado, cerca de 40 mil pacientes. Este programa esta baseado nos
790protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. Que um protocolo clinica faz? Isso é muito formal dentro do Ministério da Saúde, são
791convidados especialistas de determinadas áreas do país inteiro que editam a estratégia do uso racional de medicamentos, então eles
792buscam a variabilidade do nosso ato médico, para que o médico não ache que tal medicamento é melhor do que o outro, o protocolo
793tenta determinar qual é o caminho mais seguro para o paciente. É elaborado por uma equipe técnica composta por profissionais das
794varias universidades e também este protocolo é apresentado a apreciação pública de forma que outras sociedades medicas e as
795sociedades de modo geral pode interferir indicando outros caminhos. São 31 protocolos editados em 2002, aqui estão todas as
796doenças: anemia, acné grave, enfim 32, estão todas aqui, depois eu vou deixar ao conselho esta coleção de slides. Nós temos 7
797protocolos que estão em consulta pública como eu falei, já passaram pela fase em que os doutores elegem qual seria o melhor
798caminho terapêutico para aquele paciente e agora estão em consulta pública e tem outros 11 protocolos editados pelo Ministério da
799Saúde, ainda que não foram para a consulta pública, mas que estão já em fase de aplicação, assim pelo SUS. Há uma evolução de
8002001 a 2006, isso mostra a tendência de crescimento dos medicamentos excepcionais e também aqui mostra o veredicto mais claro é
801o investimento, o repasse do Ministério da Saúde e este outro verde são o investimento do estado do Paraná, os senhores podem
802perceber que do inicio do período para cá nós conseguimos resgatar maiores recursos junto ao Ministério da Saúde, mas há uma
803tendência de crescimento que se repete esta tendência de crescimento no país como nós vamos ver em alguns estados no próprio
804Brasil. Esses programas especiais, encerramos os medicamentos excepcionais do Ministério da Saúde e entramos nos programas
805financiados apenas pelas secretarias de saúde de estado do Paraná, Fibrose Cística, Paraná sem dor, medicamentos para os hospitais
806e unidades próprias, programa de saúde mulher, um programa de diabete que trata a diabete no seu conceito mais amplo e a sepcí
807grave como já foi apresentado na ultima reunião do conselho. Também nós temos gerenciado pelo CEMEPAR, o programa de
808imunobiológico, são vacinas, imunoglobulinas, o programa de DST AID com toda a política de tratamento do Ministério da Saúde, há

113
114
115
116
117
118
119



ATA
131ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



809 também uma implementação do sistema de organização de toda a distribuição, cadastramento de pacientes e acompanhamento,
810 programas específicos aqui do estado para profilaxia de acidente de trabalho, vítimas de violência sexual, gestantes de recém natos e
811 gestantes e recém natos de gestantes do HIV e temos cerca de 16 medicamentos com 35 apresentações de anti retro virais e também
812 um programa para infecções oportunistas que é específico do estado do Paraná, não existe em outros estados este programa
813 específico. Esta é a seqüência evolutiva do investimento do ano de 2002, ao ano de 2006 em medicamento no estado do Paraná,
814 atentem que esta composição é o volume de recursos vindos do Ministério da Saúde, com o volume de recursos investidos pela
815 secretaria de saúde do estado do Paraná, então é um crescimento de cerca de 140%. A distribuição daquele investimento, por isso
816 nós salientamos os medicamentos excepcionais, esta basicamente, a maior parte de 75% nos medicamentos excepcionais, 120
817 milhões e aqui de novo a composição é a APAC, mais o investimento da secretaria de saúde e daí usou a outra distribuição, sendo que
818 mandados judiciais tem um percentual de cerca de 7%, 12 milhões de reais investidos. Aqui é só a demonstração gráfica, como é que
819 se distribuiu o investimento e como é que esta distribuído o investimento no ano de 2006. Esta tabela esta muito carregada, mas é só
820 para os senhores terem uma idéia de números, eu já vou traduzi-las num gráfico num gráfico, nós estamos comparando o estado do
821 Paraná, o Rio Grande do Sul, Minas Gerais, São Paulo e o país como um todo na evolução da APAC. Então apenas medicamentos
822 excepcionais e a parcela que o país, que o Ministério da Saúde reembolsa aos estados. Nós queremos mostrar neste gráfico a
823 tendência de 2002 a 2006, houve com o programa de medicamentos excepcionais que é o programa mais forte, que é o programa
824 que representa 80% do investimento em medicamento. Então o estado do Paraná esta um pouco acima do Rio Grande do Sul, esta
825 abaixo de Minas gerais, obviamente muito abaixo de São Paulo, mais a tendência de crescimento é a mesma tendência de crescimento
826 nesses estados que nós selecionamos aleatoriamente, São Paulo pela representatividade que tem, mas também em relação a um país
827 como um todo, no tema medicamentos excepcionais. Aqui é uma análise do crescimento percentual que houve de 2002 a 2003, 2004
828 a 2005, 2006 e o total do crescimento também demonstrando comparativamente ao país e aos outros estados, que este crescimento
829 foi geral, ano a ano, percentualmente ano a ano. A resolução governamental nós já estamos encerrando, a resolução governamental
830 definiu a partir deste crescimento enorme que houve no investimento em medicamento, o governador percebeu que o processo
831 administrativo não estava acompanhando o crescimento que houve no programa e por tanto havia muitas situações de morosidade,
832 de dificuldade de encaminhamento dos processos de compras aqui e os processos licitatórios. Então ele determinou um trabalho,
833 chamou para si esta definição, com um trabalho cooperativo entre os vários agentes que integravam este processo de aquisição de
834 medicamento. Houve as circunstancias particulares nos temas específicos, mandados judiciais, nós identificamos, por exemplo,
835 mandatos judiciais em conjunto, um conjunto de pacientes que recebiam mandato judicial para a mesma patologia, para o mesmo
836 tratamento, para o mesmo medicamento, ou mandatos judiciais com indicação de marcas de produtos, vão comprar tal produto,
837 procurações assinadas em branco pelos pacientes, nós chegamos a identificar, fizemos visitas domiciliares com nossos agentes
838 comunitários e identificamos que algumas pessoas acabavam assinando no consultório medico procurações em branco. Essas
839 procurações acabavam caindo nos escritórios de determinados advogados e que daí faziam ações obviamente vinculadas a algum
840 laboratório, a algum medicamento. Este tipo de procedimento foi identificado, já foi feita a denuncia ao conselho regional de medicina
841 e também a OAB e ao Ministério Público, nós estamos fazendo alguns tipos de incursões nestes cenários. Isso também chamava muita
842 atenção, outro problema bastante freqüente que existem medicamentos não liberados pela ANVISA, uma vez não liberado pela
843 ANVISA o conselho federal de medicina não permite que ele seja prescrito, não indica que ele seja prescrito por pacientes, então este
844 é um outro problema que a gente verifica, o medico vai a um congresso nos EUA, na Europa, volta com aquela discussão na cabeça,
845 acha que tem que prescrever prescreve como nós não temos nos protocolos e não temos nem registrado na ANVISA, o juiz pode dar
846 um mandato e nós temos que correr atrás deste medicamento, muitas vezes importado. Então a resolução governamental vem tentar
847 ajudar no equacionamento deste problema. Como estratégia de futuro dentro do estado do Paraná, nós também estamos pensando
848 numa questão de independência, se nós começarmos os passos agora daqui a dois ou três anos, nós teremos uma plataforma
849 tecnológica e foi assim que o governador procedeu, ele em visita ao Canadá, elaborou-se um convenio, foi assinados bilateralmente
850 Paraná e Canadá, houve a seguir uma missão do secretario Cláudio Xavier para a identificação de parceiros tecnológicos,
851 especificamente em Montreal e a partir disso um contrato já esta assinado entre TECPAR, PROMETIC e Instituto de Tecnologia
852 Canadense para a produção do imigluserase são um tipo de medicamento obviamente importado que hoje representa cerca de 200
853 milhões por ano no país. Nós já temos uma carta de intenções no Ministério da Saúde, que no momento em que nós passarmos a
854 produzir e isto esteja liberado Imigluserase, nós poderemos vender toda a nossa produção ao Ministério, que repassara obviamente
855 aos estados, então para encerrar, esta é a nossa estratégia de futuro para buscar em algum momento a autonomia. Se nós não
856 começarmos a produção em algum momento o país não terá esta autonomia e nós estaremos sempre a mercê da indústria
857 farmacêutica, então nós tentamos passar agora para os senhores um pouco desta organização e mais do que tudo, estamos a
858 disposição das perguntas que eu acho que nós poderemos ser mais esclarecedores neste momento. **Marco Antonio** – Boa tarde. Na
859 verdade o que me moveu quando solicitei o precioso tempo dos senhores e das senhoras, por tanto o menor espaço de tempo
860 possível. Foi trazer uma preocupação e fazer uma solicitação aos senhores, já que os senhores todos já estão lembrados da
861 mecânica de fornecimento dos medicamentos excepcionais que foi feito com muita competência pelo doutor Luis Fernando, não
862 vamos obviamente reproduzir esta situação aqui, o que me animou por tanto, a vir procurar este conselho foi exatamente a situação
863 de desabastecimento grave que atravessa o estado do Paraná na classe de medicamentos denominados excepcionais, excepcionais
864 porque são de alto custo e que cabem ao estado com recursos dele e também a União patrocinar a aquisição e também prover a
865 distribuição a todos os municípios que deles necessitam. A situação por coincidência ou não, ela cria maior densidade de gravidade
866 através do decreto 284 de 13 de março desse ano, assinado pelo governador do estado, o decreto tem dois artigos. Primeiro artigo
867 fica sujeito a previa e expressa autorização do governador do estado, a aquisição de qualquer espécie de medicamento pelos órgãos,
868 administração direta e indireta do poder executivo. Artigos segundo revogam-se as disposições encontradas. Coincidência ou não, esta
869 situação tem gerado todos esses acontecimentos que os meios de comunicação, não apenas de Curitiba, que o estado de uma forma
870 direta tem noticiado esta preocupação que trago aos senhores e senhoras, não é uma preocupação retórica, o Ministério Público esta
871 procurando fazer sua parte, não apenas em Curitiba, mas nas comarcas onde este fenômeno desastroso e o desabastecimento de
872 medicamentos se têm feito sentir. Só para os senhores terem uma idéia lhes presto contras como tenho feito regularmente, das
873 atividades, das ações propostas em matéria de saúde pelo Ministério Público, quero lhes comunicar que o Ministério Público apenas
874 neste mês de maio, hoje é o ultimo dia, começamos com 3 ações civis públicas, uma para que fosse fornecida pelo estado de forma
875 imediata sob pena de multa de 10 mil reais por dia, medicamentos relativos a 31 doenças. Por tanto um leque bastante grave em

121
122
123
124
125
126
127



ATA
131ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



876relação a cada uma dessas doenças elencamos os sais, ou seja, os medicamentos que são necessários para cada uma delas, portanto
877procuramos fazer uma ação civil pública que abrangesse a maior parte das necessidades das pessoas que demandam medicamentos
878excepcionais. A segunda ação foi uma ação de indenização para aquelas pessoas que já estão escritas no programa de assistência
879farmacêutica e apesar disso não recebem os medicamentos, indenização porque? Por que essas pessoas perdem dias de trabalho,
880essas pessoas têm agravado a situação da sua doença muitas vezes tendo que recorrer a lei de um maior custo, essas pessoas quando
881não tem uma despesa patrimonial específica, elas são agravadas moralmente na sua dignidade, o que é? Quem de nós sabe, eu acho
882que todos os conselheiros têm conhecimento desta realidade, mas quem de nós na sociedade, na maior parte da sociedade sabe que
883esta a beira de uma farmácia, ir na porta de um posto de saúde, numa situação de carência de recursos farmacêuticos, e não receber
884a resposta, não receber o medicamento e não é por culpa dos que estão atendendo na repartição, então, isso agrava com severidade
885a dignidade que o usuário do sistema único de saúde, ou seja, a população merece ter, então esta ação de indenização ela inclui que
886sejam reparados os dados dessas pessoas cadastradas no programa de assistência farmacêutica que não tiveram o acesso aos
887medicamentos, o ressarcimento de danos emergentes, lucros cessante danos morais, que é exatamente este sofrimento que
888indignifica a pessoa e que muitas vezes nós sabemos os nossos conterrâneos no Paraná estão sendo submetidos. A terceira ação é
889uma ação específica relativa a fornecimento de todos os usuários do sistema único no estado do Paraná da medicação chamada
890Interferon BETA, haverá outras ações a serem propostas, mas nós não podemos no meu ponto de vista nos iludir no sentido de que o
891poder judiciário Dara a resposta adequada rapidamente, a de haver outros mecanismos de se discutir esta questão e de se procurar
892avançar no restabelecimento do adequado provimento de medicamentos excepcionais nesse estado. Eu acho que neste processo de
893discussão e posicionamento eu sempre fui e os senhores sabem bem disso um grande defensor do princípio do controle social, então
894portanto eu me sinto completamente a vontade para vir aqui falar com os senhores e senhoras, eu acho que é fundamental neste
895processo uma posição neste conselho, seja qual for, cada um tem a sua consciência, cada um tem o seu convencimento, mas não é
896possível que esta situação esteja nos jornais dia e noite, esteja nas televisões e principalmente não é o que me incomoda os meios de
897comunicação, me incomoda o que eles retratam, me incomoda é o povo sem atendimento, é sem remédio, as vezes não tem nem
898para pagar a passagem do ônibus, quanto mais remédio, que muitas vezes faz diferença a doença e não poucas vezes faz a diferença
899entre a saúde e a morte. Este drama que flagela a nossa sociedade merece ter do seu representante que é o Conselho Estadual de
900Saúde uma posição clara, repito, no sentido de que aqui bem se entender, Não venho digitar normas e os senhores não precisam que
901o Ministério Público esteja aqui a lhes dizer o que fazer. Eu solicito aos senhores e os senhores sabem bem da responsabilidade que
902tem como representante do povo paranaense é apenas uma posição, não é possível que esta situação esteja a graçar da forma que
903esta, e o conselho, cada um de vocês já tem a opinião seja ela qual for, e o conselho aparentemente esteja indiferente e ate para não
904demonstrar algo que não ocorre que seria esta indiferença é que eu vim aqui solicitar o estudo a discussão, o posicionamento sobre
905isso, mas que isso, gostaria de dizer o seguinte para serem refletidos específicos desta situação de dispensação de medicamentos,
906excepcionais embora o decreto se refira toda a sorte de medicamentos. Este decreto que altera profundamente o fluxo de gestão que
907tera um fluxo que era um fluxo que se fazia via secretaria de estado da saúde e passou a ser feito pelo governador, este decreto não
908sei, mais indago aos senhores, foi posto aqui para a deliberação, foi encaminhado aqui para exame. A segunda questão, o estado do
909Paraná tem procurado se defender em alguns mandatos de segurança, em algumas ações dizendo que agora quando o juiz determina
910iliminarmente a concessão em determinado medicamento, sendo que agora o problema não é mais com regional de saúde, não é mais
911com CELEPAR, o problema é agora com governador, nada disso, o estado continua sendo responsável diretamente pelo fornecimento
912independente de quem seja a autoridade que tenha mudado o fluxo deste fornecimento, a lei não fala, que o governador, o secretario
913de saúde que é o diretor geral, que é o responsável, é o estado que é o responsável, por outro lado é importante que nós vejamos
914que neste decreto, quando você entra com uma ação solicitando que o estado forneça medicamentos, você solicita a dispensação do
915medicamento, ou seja, o fornecimento, o decreto fala apenas, que fica restrito ao governador, a autorização para a aquisição,
916nenhuma ação se pede a aquisição do remédio, o que se pede é o fornecimento, Muitas vezes o estado ate já dispõe deste remédio,
917desta droga, portanto nos temos que clarificar algumas questões que estão sendo divulgadas na imprensa. Outro dado que me parece
918importante é que ate hoje eu tenho sido um observador atento desta realidade, ate hoje eu não sei se alguém aqui sabe, eu indago
919aqui do ilustre companheiro de mesa, Dr Luis Fernando, se tivesse à resposta, por que foi feito este decreto? Um decreto que pelo
920meu conhecimento não tem par, não tem par em nenhum estado brasileiro na historia, de um governador assumir a condição, em
921parte do secretario do estado da saúde, para adquirir medicamentos, o que esta acontecendo, eu não sei o que esta acontecendo, já
922solicitamos informação do governo do estado e ate agora não nos respondeu. Por outro lado, me parece importante que no momento
923em que a dificuldade no fornecimento de medicamentos o estado cumpra o seu dever legal, isso não é um dever moral, cumpra o seu
924dever legal de informar às pessoas o que esta acontecendo, as justificativas muito vagas na imprensa de que a solução vai ser rápida,
925de que as questões vão se normalizar em breve, o breve não chega nunca e não se sabe o que exatamente esta ocorrendo, o que
926esta faltando, quais são os critérios afinal de contas que estão levando hoje o estado do Paraná a autorizar ou não a dispensação de
927medicamentos, não se sabe. O critério é jurídico? O critério é de caráter administrativo? Qual será o critério? Já que isso, pelo menos
928a aquisição se afastou da secretaria de saúde que era o órgão que tinha competência normalmente para encaminhar e resolver este
929assunto de aquisição. Eu ate em resposta ao que disse o Dr Luis Fernando, de que algumas denuncias sobre abusos que estavam
930ocorrendo e que infelizmente isso ocorre mesmo na área de aquisição de medicamentos vinculando setores do mercado, envolvendo
931muitas pessoas, esta denuncia que ele fez menção, que ele disse na sua apresentação não tem conhecimento que tenha recebido aqui
932em Curitiba, nada a este respeito, espero que venha, deve ter havido algum atraso. Quero lembrar os senhores mais uma coisa, isso é
933fundamental já que os senhores fazem tanto quanto o Ministério Público do poder executivo, a fiscalização das ações e dos serviços de
934saúde e nós estamos exatamente falando disso, todos conhecem aqui nesta casa, a lei estadual 14.254, é uma lei de 4 de dezembro
935de 2006. Esta lei, ela diz e estabelece quais são os direitos dos usuários. Eu gostaria que os senhores prestassem a atenção nesta
936situação, por que há uma menção muito grave nesta lei a respeito de um dever deste conselho. Esta lei, para os senhores terem uma
937idéia, ela já tem alguns anos, mais não é tão antiga assim, esta lei foi promulgada pelo presidente da Assembléia, por que o
938governador recusou-se a sanciona-la. O artigo segundo desta lei, esta escrita, são direitos dos usuários do serviço de saúde do estado
939do Paraná. Artigo segundo, inciso 15, ter assegurado durante as consultas, internações, ou no aguardo de internações o procedimento
940de diagnósticos e terapêuticos, satisfação de suas necessidades fisiológicas. O uso de todo e qualquer medicamento, material ou
941instrumental fornecido pelo SUS sem discriminação, mais no inciso 22, direito do usuário, receber medicamentos básicos e também
942medicamentos e equipamentos de alto custo de qualidade, que mantém a vida e a saúde. É dever do estado. Quando os usuários do

129
130
131
132
133
134
135



ATA
131ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



943sistema que em geral são os mais pobres, são os mais miseráveis da nossa sociedade, não recebem, às vezes por um funcionário que
944esta estressado, não são bem tratados, ele recebe este tratamento que não é digno, existe uma outra regra desta mesma lei que esta
945sendo quebrada, a do usuário ser tratado com dignidade a respeito, inciso 31. E o que eu lhe chamei a atenção quando comecei a
946leitura desta lei? O artigo terceiro. Nós temos aqui nesta lei estadual 40 direitos de saúde previstos pelo legislador estadual, 40 e diz o
947artigo terceiro, a fiscalização do cumprimento da disposição dos direitos do usuário, portanto esses 40 direitos, será feito pelos
948conselhos de saúde, no caso das questões do estado, o Conselho Estadual de Saúde, portanto os senhores têm uma gravíssima
949incumbência, importantíssima incumbência que a lei nos comete desde 2003. Estamos a braços com uma situação de gravidade que
950merece ser resolvida rapidamente, a questão não é criarmos impasses e nem criarmos atritos. A questão é discutirmos isso de forma
951franca e aberta e buscar soluções, esta situação parece que fica envolta num manto de silêncio e de ignorância, ninguém sabe o que
952esta ocorrendo. O Ministério Público esta propondo ações, isso basta? Provavelmente não. A sociedade esta sabendo o que esta
953ocorrendo, a classe media paga dinheiro do seu próprio bolso remédio na farmácia mas os que não pagam e dependem do SUS não
954estão sabendo, então é com esta preocupação muito grande que eu venho aqui solicitar a este conselho a discussão da causa e a
955posição que entender por bem assumir e que o faça como sempre o fez, com maior responsabilidade que tem perante a sociedade do
956estado. Quero dizer ainda que embora o nosso regime político, que é um regime ultrapassado pelos princípios da democracia, no que
957diz respeito à saúde, os mecanismos de defesa do usuário são pouquíssimos. Nós podemos contar nas mãos, de um marceneiro
958descuidado quais são os órgãos que podem defender o usuário do SUS, Conselho de Saúde e ministério Público, com a especifica
959atividade de defender as pessoas, o que a gente ta defendendo aqui não é nada contra o estado, o que a gente esta defendendo aqui
960é respeito ao direito que as pessoas tem que esta constituído em lei e esclarecimento e informação, por que sem informação não se
961discute nada, por isso que eu pedi ao presidente que invertesse a ordem das exposições, para que talvez algum da secretaria do
962estado viesse aqui nos dizer o que esta a ocorre para que daí pudéssemos iniciar uma discussão com maior clareza, com fatos postos
963na mesa. Por tanto dito isso e certamente eu disse mais do que seria necessário, eu encerro esta manifestação confiante numa
964posição que os senhores e as senhoras ajam por bem, adotar e assumir em face desta situação. **Machado** – Esta em votação na
965plenária a possibilidade do uso de 3 minutos por cada conselheiro. Eu entendi que a plenária se manifesta favorável a proposta do
966conselheiro Ruy. Então serão 3 minutos para a pergunta e para a resposta. **Luis Fernando** – Não há uma generalização da falta de
967medicamento no estado do Paraná, apenas o programa de medicamentos excepcionais como a gente demonstrou tem 155
968medicamentos envolvidos com todos aqueles protocolos, por tanto não se mudou o critério de inclusão de entrada ou de permanência
969do paciente dentro do programa a partir do decreto do governador, o decreto do governador trata da aquisição e obviamente o
970processo de dispensação de um medicamento inicia em algum momento com a aquisição, tem um momento de aquisição também,
971então é muito importante porque a mídia acaba colocando uma generalização na falta, se os senhores fizeram uma análise dos últimos
972ou 4 anos , este cenário que nós vivemos agora episódico não se repetiu, ao contrario do que nós vivíamos de estress, dificuldade,
973os pacientes viviam de estress e dificuldade, os pacientes viviam de estress e dificuldades, por exemplo, na farmácia da segunda
974regional já não existe mais e nós também no sistema de informação do programa de medicamentos excepcionais temos hoje um
975programa de informatização que agilizou o processo e que hoje é um programa que esta sendo cedido para ser aplicado num país
976como um todo, então não há uma generalização da falta de medicamentos, é um uma situação apenas episódico. **Manoel** – Usuário.
977Instituto afro brasileiro do estado do Paraná. Dr Luis, o meu pensamento aqui e como o senhor já fez a explanação, o senhor falou
978aqui dos medicamentos excepcionais, e eu só queria saber se o estado tem convênios com outros tipos de medicamentos, com os
979municípios e eu gostaria que o senhor explicasse para mim mais ou menos que convenio que tem a cesta básica do município que nós
980falamos excepcionais, mas tem vários medicamentos que são cesta básica do município e eu gostaria que o senhor falasse um
981pouquinho disso para mim. O Dr Marco Antonio, por que talvez inibe muito o usuário e ate gostaria de contar esta historia rapidinho, o
982ministério público é o seguinte, talvez o usuário vai no posto de saúde, vai a algum lugar e falta medicamento, falta medico, daí ele
983vai ao ministério público e faz uma denuncia, o promotor senta na frente do computador, ouve, digita e remete a secretaria de saúde,
984reclamando com o usuário X, por que o usuário tem colocar endereço, nome, RG, faz um documento, ai ele envia para a secretaria
985uma reclamação que falta medicamento, falta medico, só que daí o promotor faz o seguinte, daí ele também remete aquilo para o
986secretario municipal, a secretaria devolve digitado para o promotor as justificativas e quem ficou voando foi o usuário que foi
987reclamar. Por que não houve uma vistoria, não tinha ninguém para ir lá verificar. Por que seu eu vou lá denunciar, eu coloco a
988denuncia porque existiu um buraco, só que enquanto eu to fazendo a denuncia alguém vai lá e tampa o buraco, daí eu fico de
989mentiroso, então eu gostaria que o senhor me explicasse o porquê que o Ministério Público não manda alguém verificar. Quando a
990gente faz um denuncia, tinha que ir alguém lá para saber se é verdade ou mentira. **Luiz** – O estado do Paraná tem pelo menos 8
991programas distintos, todos excepcional, tem 8 programas com os medicamentos excepcionais, há um programa de medicamentos
992básicos, há um consorcio intermunicipal de saúde, um consorcio entre o governo do estado do Paraná e os vários municípios para
993aquisição de medicamentos, há um programa de saúde mental, enfim foram apresentados 8 programas de integração do estado do
994Paraná e co financiamento do estado do Paraná, então medicamentos básicos, especificamente conforme o senhor perguntou, nós
995temos um rol de medicamentos que atenda 90% da necessidade e é um projeto co financiados no Ministério da Saúde. **Dr. Marco**
996**Antonio** – Eu queria apenas esclarecer o plenário, apenas a titulo de exemplo, que através da portaria 900 do (?) (?) da saúde, 27 de
997abril de 2007, do MS, para este mês foi entregue ao estado do Paraná, 5 milhões que é a co participação da união, que este dinheiro
998dos medicamentos excepcionais é compartilhado, recurso do estado, recurso da união, portanto nós temos esta portaria, este valor do
999estado do Paraná, portanto não é dinheiro que o estado do Paraná gasta apenas do seu orçamento. É a soma do que ele recebe da
1000união. Com referencia a observação do Dr Luis Fernando, tanto quanto ele, eu prezo muito que esta situação se resolva mais
1001rapidamente possível, mais um dos caminhos mais alimentados para que ela se resolva é informação, se esta havendo mal entendidos
1002a respeito isso é fruto exatamente da falta de informação, por que falta remédio, por que as pessoas não estão sendo atendidas, mais
1003do que o normal, por que nem sempre elas são atendidas, vamos falar francamente, o que esta acontecendo agora é o agravamento
1004de um sistema que existe a muito tempo, não que antes havia abastecimento perfeito e agora não há. Já não havia, havia problemas,
1005os problemas apenas aumentaram e me desculpe eu não quero contrapor o Luis Fernando, mas se não há a generalização do
1006problema da falta de medicamentos, nós temos próximos disso, uma das ações civis do Ministério Público prevê exatamente que seja
1007compellido o estado do Paraná, para fornecer medicamentos para 32 doenças. Com relação à pergunta do senhor Manoel, esta historia
1008que o senhor contou, precisa ser bem esclarecida. Quando uma pessoa no interior do estado ou aqui mesmo em Curitiba vai procurar
1009o Ministério Público, é evidente que a primeira providencia, a não ser em casos muitos raros. A primeira providencia do promotor é

137
138
139
140
141
142
143



ATA
131ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1010 exatamente colher a declaração de que forem ali para ter um documento que inicie e que de justificativa a sua ação, e através disso
1011 informar ao gestor conforme o caso da secretaria municipal do Ministério da Saúde daquele município ou conforme o caso a SESA
1012 através da regional ou diretamente a secretaria, por que isso? Por que o que se busca inicialmente é uma solução administrativa, que
1013 é muito mais rápido, muito menos traumática, para todos os envolvidos inclusive para o usuário, apenas se injustificadamente
1014 havendo o direito consagrado, constituído do usuário, este direito não for materialmente atendido pelo gestor de saúde, municipal ou
1015 estadual, é que o Ministério público daí que vai entrar com ação, nunca se entra com uma ação, como primeira providencia como
1016 solução de litígio, não há hipótese disso, não é racional, não é razoável, então este é o caminho, que funcione assim, o critério da
1017 razoabilidade, por outro lado o que o senhor diz não, quando eu recebo como promotor a denuncia, a respeito um determinado
1018 problema, suponhamos já que estamos falando da falta de medicamentos, eu tenho que ir lá para ver se isso é verdade ou não, isso
1019 as vezes acontece, nós já estivemos aqui em Curitiba, em vários locais, inclusive na farmácia, dispensação de medicamentos
1020 excepcionais do estado, uma época que funcionava muito mal, era muito mal apetrechada, agora melhorou bastante, enfim a gente se
1021 desloca, mas não é possível e nem necessário que isso ocorra todas as vezes, por que eu tenho que presumir que a pessoa que me
1022 procura, é uma pessoa que mereça credito, por que se eu recebo cada pessoa no gabinete, receber suas declarações, for lá conferir
1023 se isso é verdade ou não, eu to desconfiando das pessoas sem nenhuma razão, a não ser que haja um motivo específico, que a
1024 pessoa tenha um motivo de suspeição, fora isso não vejo razão para tal, embora o dever de diligencia do Ministério Público possa se
1025 estender sim a examinar localmente determinadas situações que nós estamos acostumados a fazer. Esta é a situação. **Sergio** – CRP.
1026 É mais duvida na verdade, dentro da psiquiatria que é a área que eu trabalho, existe um serviço de medicamento excepcional, mas é
1027 fornecido apenas para aquela medicação que extrapola a cesta básica. Há um protocolo, um regimento a ser seguido, ate por que a
1028 saúde jamais vai acompanhar o avanço tecnológico dos laboratórios. Nós não podemos ter o cuidado de cair neste erro. A questão é,
1029 a secretaria de saúde tem um protocolo de ação do medico que vai avaliar, que vai regular a real necessidade de tomar esta
1030 medicação que é oferecida para essas 40 doenças. **Dr. Luis Fernando** – Há um protocolo que também é de medicamentos
1031 excepcionais ditado pelo Ministério da Saúde e nós também estamos com esforços agora para um comitê que será composto pela
1032 sociedade paraense de psiquiatria, as discussões mais específicas do nosso estado, mas há e nós seguimos sim o protocolo do
1033 Ministério da Saúde para doença psiquiátrica. **Elfrida** – SindSaúde. Eu me sinto com certo constrangimento de ser chamada a atenção
1034 na função de controle social pelo Ministério Público do Estado do Paraná por vezes que a gente declaradamente diante da
1035 apresentação fica nítida a nossa dificuldade de fazer controle social no estado do Paraná, me surpreende por que ontem eu fiz uma
1036 fala que o nosso socorro quando a gente não tinha as nossas deliberações, nossas resoluções atendidas, a gente procurava o
1037 ministério Público e hoje o Ministério Público diz, e daí turma o que vocês estão fazendo, eu me desespero diante da sua colocação e
1038 me sinto muito constrangida na responsabilidade da função do controle social em não saber dizer mais, eu não sei, por que nós
1039 continuamente nas nossas plenárias, nas nossas reuniões, nós temos apontados situações críticas, nós temos deliberado, nós temos
1040 pedido socorro de explicações e nós estamos numa condição de inércia diante da nossa função de controle social, aonde esta os
1041 nossos poderes, por que me parece que nós fazemos apenas uma reunião grandemente social com um custo de estar aqui fazendo a
1042 função do controle social, por que não se caminha neste processo e me assusta diante da sua fala porque o senhor esta trazendo de
1043 novo uma demanda para nós, onde a gente dizia que o nosso socorro era lá, então nós estamos empatados num problema
1044 gravíssimo, aonde nós vamos colocar esta situação de resolver os nossos problemas, isso é uma questão. Outra questão é a própria
1045 fala do Dr Luis, o Paraná não tem protocolos clínicas e diretrizes terapêuticas do estado do Paraná, tanto medicamentos especiais e
1046 outros medicamentos que foram listados que nós, que foram apreciados aqui inclusive no conselho de alto custo, sem esta
1047 referenciamos, nos temos protocolos terapêuticos que é uma coisa, agora protocolo clinico, diretrizes terapêutica não existe, com
1048 exceção da saúde mental que tem alguma coisa, mas é uma escassez em relação a isso. Como esta a assistência farmacêutica no
1049 estado do Paraná? Por que isso responde toda esta discussão técnica da organização de política de financiamento, política de
1050 assistência dentro da área de medicamentos. O novo organograma nem contempla esta área. Outra questão é a judicialização que
1051 esta sendo colocada como critica de gerencia de um poder em cima do outro que não é verdade, é a ausência de um poder que esta
1052 deixando espaço grave para a judicialização, então como, eu pergunto isso ao procurador, e agora com todo respeito? O que nós
1053 fazemos? **Dr. Marco Antonio** – Em primeiro lugar eu quero desfazer uma impressão que se causei foi involuntária. De forma
1054 nenhuma eu vim aqui a esta casa movido por um espírito de repreender quem quer que seja, muito menos os senhores e as senhoras
1055 que não representam para mim nenhum motivo para repreensão, pode ter suado neste sentido, mas não foi a minha intenção.
1056 Segundo lugar, quando a conselheira Elfrida fala das dificuldades que tem o conselho de saúde, a bem cumprir o seu papel de fiscal,
1057 como controle social que é de todas as questões da saúde inclusive esta que estamos a debater, me parece que falta ao conselho
1058 como tem faltado nesta caso especificamente o Ministério Público, informação. Por que? Vejam bem, nós não temos um diagnostico
1059 desta situação, um diagnóstico factual desta situação que esta a ocorrer, portanto é muito difícil para todos nós, tanto Ministério
1060 Público, como conselho termos uma estratégia e um posicionamento mais claro, por que se nós não temos definido de forma aberta,
1061 transparente, o que motivou este decreto por exemplo, qual a extensão deste desabastecimento de medicamento, nós temos listado
1062 no estado 32 doenças em duas ações, pode ser mais, eu não sei, peço informação ao governo, o governo não responde, e vamos
1063 averiguar isso, mesmo se persistir o silencio do governo. De outra forma, quero te dizer o seguinte, e agora Jose? vamos ser francos e
1064 nós sempre fomos, por que o ministério público tem como missão prevista na constituição a defesa do regime democrático. O que
1065 vocês estão fazendo aqui é regime democrático, é a sociedade aqui representada defendendo o seu valor e o seu patrimônio. Então
1066 por definição constitucional, o Ministério Público tem que estar muito próximo dos conselhos em termos de estado, senão temos
1067 absoluta identidade a respeito de tudo, isso é muito natural, mas sabemos que estamos juntos por afinidade principio lógica. Apesar
1068 desta afinidade e deste parentesco entre aspas, legal no sentido da fiscalização, das ações e serviços de saúde, cada um faz a sua
1069 parte. O Ministério Público esta aqui tentando motivar o conselho, eu sei o conselho já esta motivado, mas tentando ganhar um pouco
1070 de velocidade neste processo do conselho se manifestar e este respeito. Não estou seguro que vocês tenham muitas informações a
1071 respeito do que esta a ocorrer tanto quanto nós. Por isso vai criar mais dificuldade, se você não tem um diagnostico de situação, qual
1072 é a sua estratégia para enfrentar aquilo, qual é a sua estratégia para ter uma manifestação sobre aquilo, por tanto eu acho que a
1073 gente tem que começar do obvio, sem querer que isso sugira aos senhores nenhuma indicação de postura, vocês podem fazer o que
1074 bem entenderem, mas a primeira coisa que me parece muito natural nessas situações é também se posicionar a cerca dos
1075 esclarecimentos dos fatos. Medicamento excepcional no Paraná, qual é a situação hoje? Qual é o desabastecimento? Foi problema e
1076 licitação? Se for problema de licitação, que problema que houve? E também não se pode esperar que acabe o medicamento para fazer

145
146
147
148
149
150
151



ATA
131ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1077a licitação. A licitação tem que começar antes, senão estes problemas que são previsíveis podem causar desabastecimento. Problema 1078de planejamento, enfim, tem que se saber exatamente o que se esta ocorrendo, não se sabe e essa uma das razões, das agonias que 1079me movem estar aqui, a falta de informação que a todos nós afligem, por outro lado, acho que em alguns temas a critério do 1080conselho, quando o conselho não se sentir suficientemente seguro a respeito de onde estará o melhor interesse público, há uma 1081pratica prevista pela legislação façam uma audiência pública e ouçam o povo, ouçam aqueles que vocês aqui representam, ouçam a 1082voz das pessoas, o que esta acontecendo? Talvez nós não freqüentemos as farmácias, de dispensação de medicamento excepcional, 1083mas muitos dos que foram convidados freqüentam, poderão nos dizer. É uma estratégia, vocês têm muitas outras. Desculpe-me 1084Elfrida, talvez por não ser tão específico como você gostaria, mas a situação esta muito volátil, pouco concreta, isso também torna 1085muito mais difícil o raciocínio a respeito dela. **Luis Fernando** – O Paraná dispõem como foi apresentado e a apresentação ficara aqui 1086para o conselho, de vários protocolos clínicos que podem ser assim chamados porque determinam caminhos a serem seguidos de 1087exames complementares de analise clinica e de tratamento, então o estado do Paraná tem além de saúde mental, tem para aids, tem 1088para dor e tem para diabetes, enfim, tem uma serie de protocolos. Segunda coisa, o organograma assim contempla o Centro de 1089medicamentos do Paraná sobre a Superintendência em serviço de Saúde que esta muito apropriadamente colocada sobre a 1090Superintendência em Serviço de saúde e vai sofisticar o encaminhamento dos trabalhos dentro dos centro de medicamentos do 1091Paraná, o processo é muito dinâmico na aquisição, no armazenamento, o processo todo de compor a reserva de medicamentos, o 1092estoque de medicamentos, então aparentemente 32 doenças, mas pode ser que hoje tenha 34 e amanhã 28, este processo é muito 1093dinâmico e não foi apenas o decreto governamental, houve, se os senhores ouviram falar da CAP que é um nojo ajuste que o 1094Ministério esta propondo de adequação de preços, por exemplo determina que para o serviço público no caso de mandatos judiciais se 1095venda a preço de fabrica, menos quase 25%, isso tudo gera todo um processo de discussão com a industria, inclusive que a 1096procuradoria geral do estado tem que impor rotinas legais contra alguns laboratórios, nós também temos alguns processos de 1097mudança no sistema de licitações, são 20 a 25 passos para que nós possamos adquirir medicamento, então volto a lembrar, este é um 1098momento que nós estamos vivendo, difícil, mas é um momento que não aconteceu nos últimos 3 ou 4 anos, então nós estamos 1099vivendo um momento de reestruturação justamente para que não haja o problema que nós estamos vivendo agora que é muito 1100dinâmico, ele não esta fechado em 33 doenças e eu ousa a dizer isso para o senhor, ele pode estar neste momento faltando mais 1101medicamento e depois de amanhã vai faltar muito menos, então o processo é muito dinâmico, muito complexo de aquisição. **Graziela** 1102– SINDSAÚDE. Assustou-me bastante quando o Dr Ribas colocou ali que o decreto naquele pedaço que estava trabalho cooperativo 1103como Casa Civil, Secretaria de planejamento, de administração, de saúde, para agilizar processos e garantir o controle legal. Daí isso 1104me sucint uma duvida muito grande que eu sei que é de grande parte deste conselho, inclusive da sociedade, parece que houve um 1105problema com o medicamento em si, ninguém sabe qual foi o problema, o governador achou mais fácil tirar da mão de quem 1106provocou o problema e tomou para ele a responsabilidade. Isso me deixa muito preocupada porque com isso, se isso continuar, por 1107que a gente tem outros indícios, este conselho mesmo hoje de manhã já discutiu e vem discutindo desde janeiro o novo organograma 1108da secretaria estadual de saúde, hoje os conselheiros não conhecem, não houve debate, mas já viram a planilha do novo 1109organograma que existem algumas coisas que vários já estão questionando e que hoje a tarde começa a discussão. A questão da 1110dengue, quem esta cuidando da questão da dengue? Por incrível que pareça todo mundo sabe, não é secretaria estadual de saúde, é 1111o Mauricio Requião que é secretário de educação e a defesa civil que tomou a frente do controle da dengue, que isso para mim seria 1112uma coisa da saúde. Chega o medicamento, o governador faz um decreto pegando para ele a questão da medicação. Parece que a 1113gente esta transformando o papel do estado num papel que eu desconheço, não sei qual. E para mim com isso a secretaria de saúde 1114esta cada vez mais enfraquecida, esta cada vez com menos funções, tanto técnicas, quanto políticas, então a minha pergunta é para o 1115Dr Ribas, se a minha impressão esta correta ou não, se a SESA esta passando seu papel para outras secretarias e para o próprio 1116governador e para o **Dr Marco Antonio**, se por acaso este decreto que é nosso ver e nós não somos advogados, mas parece ser, 1117pode ser que este decreto seja inconstitucional, se isso é real, se ele pode ser considerado inconstitucional e se for, o que a gente 1118pode estar fazendo, por que eu sei que o conselho estadual não é uma entidade jurídica, tem outras entidades jurídicas mesmo dentro 1119deste conselho e se há esta possibilidade, se isso ajudaria reverter esta situação ou a situação é muito pior mesmo, é como a gente 1120esta imaginando que é o papel do estado que esta sendo modificado. **Luis Fernando** – A sua visão neste termo especifica esta 1121equivocada. O governador tomou esta atitude no sentido de que varias secretarias que estão compondo este cenário da aquisição de 1122medicamentos se organizem de um forma a tornar mais dinâmica o processo. Quem controle as contas do estado do Paraná e da 1123secretaria de saúde especificamente é o tribunal de contas e também nós somos analisados pelo Ministério da Saúde. Nós estamos 1124com todas as contas aprovadas, então o que a mídia vem colocando faz parte do processo, inclusive político, eventualmente político 1125partidário, então nós estamos sim com as nossas contas aprovadas. O Secretario de Saúde Cláudio Xavier preza pela ética no sistema, 1126ele preza pela legalidade no sistema e nós não temos nada a temer, estamos absolutamente abertos a qualquer analise a ser feito 1127neste sentido. **Dr. Marco Antonio-Com** relação consonalidade do decreto, isso vai ser oportunamente examinado, o que nós falta 1128neste momento, o que eu disse já duas ou três vezes ao longo dessa minha posição. Faltam maiores elementos para poder concluir 1129sobre a extensão legal deste decreto, o que eu quero dizer artigo segundo, revogasse as disposições em contrário, quais? Aonde? O 1130que mudou no fluxo? Que esta produzindo este fluxo de aquisição? É o governador pessoalmente, é a PGE? Secretaria de 1131administração? Tem algum órgão envolvido nisso? Que não deveria haver, por que se trata de medicamento, eu não sei. Por tanto, 1132neste momento nós estamos instruindo, eu não posso dizer com antecipação, por falta de dados, seria especulação da minha parte, se 1133é constitucional ou não, mas será no devido momento analisado, por outro lado acho, estou convicto que a função de aquisição de 1134medicamentos nos termos da lei orgânica da saúde 8080 é apenas do gestor da saúde, chamado Secretario de Saúde, seja ele quem 1135for, não é de outra secretaria nem de órgão do governo, a não ser que se desconfie das praticas da Secretaria de saúde e se 1136desconfiar tem que se dizer porque, não conheço nenhuma razão para isso, mas vejam bem a que ponto chega a falta de informação 1137que podem levar as pessoas a especulações que as vezes são fantasiosas ou ate podem denegrir a imagem do ÓRGÃO indevidamente. 1138Não vejo nenhuma manobra política nisso, pelo menos a parte do ministério público, portanto não vejo racionalidade legal na 1139alteração deste fluxo. **João de Tarso** – FATIPAR. Em partes eu fui contemplado na fala da Graziela e no ultimo pronunciamento do 1140Dr Marco Antonio, mas algumas ações nas prefeituras do interior estão sacrificando as prefeituras e são atribuições do estado, o 1141Ministério Público, poderia levar informação, quais são as atribuição dos estados aos promotores do interiro, ate por que eu e o Dr Ruy 1142nós fomos chamados quase que freqüente, já fomos lá, Já fomos notificados de varias ações que são atribuições do estado e estão 1143sobrecarregando o município da nossa cidade. Eu creio que não é só em nossa cidade, em todo o estado do Paraná. **Dr. Marco**

153
154
155
156
157
158
159



ATA
131ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1144**Antonio-Eu** acho que é oportuniíssima a sua pergunta, quem vai acabar na pratica, desculpe a expressão, mas ela reproduz bem o
1145que eu quero dizer quem vai acabar pagando o pato na pratica são os municípios, por quê? O usuário precisa daquele medicamento,
1146vai em busca, não encontra, vai em busca do promotor de justiça. Quer dizer, o município é onde morram as pessoas, capital do
1147estado fica muito longe, demandar contra a união vai ter que ir num local que tenha vara da justiça federal, as pessoas não tem
1148dinheiro as vezes para pegar um ônibus. O município vai ser em alguns casos e de forma muito injusta demandado, isso tem que ser
1149visto na CIB, isso tem que ser objeto de discussão entre os municípios, ou o CES tende a arcar com uma parte desta situação, por que
1150município não vai ter. A posição do supremo hoje é muito clara, em matéria de insumo, de qualquer insumo, de um medicamento,
1151prótese, leito de uti, o que você queira colocar, em matéria de insumo o supremo tem dito, olha, você pode argüir a ausência e
1152cobrar-la de qualquer um dos entes federativos, união, estado e município, na pratica os municípios, por uma racionalidade bastante
1153evidente, vão acabar sendo muito mais demandados, e o que é pior, quando eles são demandados e é uma ordem judicial para
1154cumprir uma prestação que a rigor não era sua, naquela distribuição de tarefas do SUS, o que vai acontecer? O gestor para não ser
1155responsabilizado pelo descumprimento a ordem judicial vai mandar comprar, vai mandar entregar para o usuário, mas vai tirar o
1156dinheiro de programas que ele tinha que cumprir e daí depois ele arisca ser processado não porque descumpriu ordem do juiz, mas a
1157atenção básica ficou descoberta, não tinha medico, não tinha remédio na assistência farmacêutica básica, faltava gasolina para a
1158ambulância, aquela coisa toda. Então é um problema complexo, isso tem que ser discutido, tem que ser aberto, o problema como ele
1159é. E se há dificuldades, vamos saber quais são o Ministério Público não esta querendo jogar para botar fogo no circo, mas não vai
1160assistir impassível o circo pegar fogo. **David** – Dr Marcos Teixeira, na realidade a gente nota a pratica, que praticamente o senhor já
1161comentou da pergunta da Graziela, na questão da inconstitucionalidade. Tem 17 anos que eu participo do SUS, eu não conheço
1162nenhuma lei que o gestor seja prefeito, governador ou presidente da república e está bem claro na lei que o gestor é o secretario, isso
1163o senhor comentou. Mas na pratica na secretaria de estado aqui, no Estado do Paraná, neste conselho, a gente observa que as coisas
1164já vem prontas e para que este conselho tenha que aprovar, aquilo que ocorreu, o organograma da secretaria, já esta com decreto do
1165governador, sem passar para a anuência, nem a analise deste conselho. O senhor imagina os absurdos que é a gente vê como a
1166gente reclama na SESA alguns diretores acham que podem e devem fazer e tem a autonomia de fazer seu cumprimento da lei. Por
1167que as leis todas do estado do Paraná que criou este conselho, o código de saúde do estado determina que o conselho é deliberativo,
1168fiscalizador nas ações de saúde do estado e a gente observa que não há cumprimento. Outro problema mais grave que tem a
1169secretaria de estado da saúde do Paraná, gravíssimo e nós já propusemos isso e vamos a este conselho propor, uma resolução ao
1170Ministério da Saúde, o descumprimento da lei, do estado do Paraná, principalmente na questão da saúde pública, pelo governador e
1171pela administração da SESA que a lei determina que tenha que ter o cumprimento de cargos e salários específicos, administração e
1172fundos específicos, não diz que tem que ter interferência de outra secretaria e muito menos do governador, então na realidade nós
1173precisamos ver qual o caminho a tomar porque este conselho esta atento sim, só que a nota que muitas vezes a gente não tem o
1174apoio e muitas vezes a quem recorrer. **Dr. Marco Antonio** – As dificuldades deste conselho eu tenho visto todas as vezes que nós
1175nos encontramos, em ambientes mais formais e em ambientes menos formais. As dificuldades que vocês têm para trabalhar, ter
1176acesso a informação usem mais do Ministério Público. Vocês têm a figura do Ministério Público, um patrocínio legal, ético dessas
1177demandas, quer dizer, não se pode pretender que o conselho decida, se não tem informação suficiente, se não tem esclarecimentos
1178técnicos muitas vezes suficientes, não tem documentação que exige em mulher repassada, estas dificuldades que vocês, esses
1179conflitos que vocês não consigam superar, tentem superar, mas se não conseguir usem mais o ministério público. A questão volta a
1180velha estaca que não é a zero, que menos interessa do ponto de vista do Ministério Público, polemizar neste conflito. Não estou aqui a
1181polemizar com o senhor secretário de saúde, não estou aqui a polemizar com o senhor governador ou quem quer que seja. A questão
1182não é achar culpados, pelo menos neste momento. O que é necessário é abrir a discussão, saber sobre o que esta a passar, por que
1183as pessoas estão ai, os meios de comunicação não estão a mentir, isso não é problema político. Isso tem que ficar claro, é apenas
1184isso, não é a questão de fulanizar a competência daquilo, para ter uma idéia, isso aqui já não é novo para os senhores, falta de
1185recurso não pode ser, este estado do Paraná esta sendo demandado pelo Ministério Público em três ações que correm nas varas de
1186fazenda pública de Curitiba, por que deve em ações, em financiamentos de ações e serviços de saúde, 1 bilhão, 374 milhões de reais,
1187isso em relação aos anos de 2000 a 2004. Aos exercícios, ou seja, o que ele devia ter posto na saúde como mínimo e não pôs. Esta é
1188a diferença, 1 bilhão, 374 milhões de reais, quer dizer, não pode ser falta de recurso. Alguma coisa deve ser. **Ruy** – Esta lei que o Dr
1189Marco Antonio citou que reproduz a lei do Conselho Estadual de Saúde do ano anterior, é importantíssima e, além disso, a lei orgânica
1190do SUS a lei 8080 fala que o estado tem que dar assistência integral ao usuário inclusive farmacêutica. Dr Marco Antonio, o senhor
1191sabe muito mais que a gente, que o nosso estado divide o minguaado orçamento de saúde que deveria aplicar os 12%, ele nem aplica
1192isso, mais da metade em outras 5 secretarias do estado que nunca forneceram, nunca em nenhum ano, os números de que elas
1193gastaram e o que elas consideram de ação de saúde, nunca em nenhum tempo nesses últimos anos que nós conhecemos o conselho,
1194os últimos 5 anos, isso é calamidade pública. Como é que um conselho vai dar um parecer numa comissão de orçamento se esses
1195números nunca foram apresentados. Outro aspecto nos preocupa realmente que a Secretaria de Estado aceite esta publicaç de
1196recursos e agora mais uma prerrogativa sua que é atendimento as necessidades terapêuticas da população nossa, seja através dessas
1197doenças já protocoladas, ou seja, de outras, se tirou da nossa Secretaria de Estado esta outra prerrogativa, qualquer dia essa
1198secretaria vai ser uma figura,uma figurinha, isso daí nós somos até penalizados com a Secretaria de Estado e sua equipe, nós penaliza
1199a situação, de absurdo que o governador faz nesta secretaria. Ontem, no jornal de ontem, um articulista falou do calvário que o
1200usuário tem, na página 8 da Gazeta do Povo, do calvário que o usuário tem, aqui fala em 9 estações, mas ele esqueceu, pelo que nós
1201conhecemos dos problemas dos usuários, das outras 5 estações que realmente é um outro calvário para o usuário que vai deixar o
1202doente cada vez mais doente, o deprimido cada vez mais deprimido, sentimos falar isso. Outra coisa que me chamou a atenção,
1203outros problemas e pela gravidade desses problemas todos, a comissão organizadora da oitava conferencia que vai ser realizada na
1204reunião de outubro, posto como prioridade numero um a oficina de assistência farmacêutica. **-Dr.Marco Antonio**– Eu queria dizer ao
1205Dr Ruy e com isso talvez eu faça uma observação, embora ele não tenha feito uma indagação direta, mas faço uma observação que
1206ficou perdida lá trás eu esqueci de me reportar. O Ministério Público tem uma preocupação muito grande de qualificar os seus
1207membros, para poderem estar eles aptos tecnicamente e enfrentar as questões de saúde. Mas não apenas isso, a prioridade, nós
1208temos duas prioridades em saúde, de 2006 e 2008, na procuradoria de justiça, uma delas é controle social, nós temos feito muito
1209trabalho, não é o caso de fazer um relatório aos senhores, mais fazer apenas a menção a um ponto.A partir do mês de junho ate o
1210final do ano em todos os meses nós vamos selecionar regionais de saúde, aproveitando esta divisão geográfica da secretaria de

161
162
163
164
165
166
167



ATA
131ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1211saúde, nós vamos utilizar o critério geográfico das regionais e vamos chamar os conselheiros de saúde para num grupo que é formado
1212de forma interinstitucional, passar a posição de cada uma dessas instituições para os conselheiros que tem a missão de fiscalizar.
1213Então este projeto já esta pronto e começa a funcionar na pratica a partir deste mês, as primeiras reuniões serão envolvendo algumas
1214regionais, na área norte, portanto a cede vai ser em Londrina e a outra em Jacarezinho e o estado todo vai ser percorrido inclusive a
1215ultima vai ser em Curitiba. Quais são as instituições que vão estar lá discutindo com os conselheiros e dando a eles os elementos que
1216são necessários para que eles cumpram seu papel. O Ministério Público do Paraná e o Ministério Público do Trabalho, Tribunal de
1217Contas e Ministério da Saúde. Eu já lhes disse isso quando este projeto iniciou e convidei o conselho estadual a estar presente. Vocês
1218são convidados permanentes nessas reuniões pela experiência que tem e pela representatividade que tem. Este convite será feito por
1219ofício a presidência deste conselho, assim entendendo para designar um representante para participar dessas reuniões que são altura
1220de 10, 11 reuniões para fechar o estado todo e vai ate o final do ano. É uma preocupação de qualificação do controle social, e é uma
1221preocupação que demonstra também da parte da minha instituição o cumprimento desta prioridade de se aproximar e contribuir na
1222qualificação do controle social. **Dr. Luis Fernando-Nós** temos como dever de ofício na secretaria de saúde cumprir rito para proteger
1223inclusive o paciente na questão clinica, então há um rito clinico estabelecido, o senhor Celso Nascimento cita o calvário de uma forma
1224dramática, mas não vai a fundo às questões, nós temos sim que cumprir ritos nos programas, por exemplo, de medicamentos
1225excepcionais e inclusive para proteger o paciente e temos uma melhor eficiência. Segundo rito é um rito processual que nos é definido
1226pela questão legal, nós temos que cumprir o rito processual que às vezes é sim demorado e por isso estamos tentando criar
1227circunstancias um pouco mais sumarias então o rito é importante para que nós tenhamos uma melhor eficiência no processo de
1228atendimento do nosso paciente. **Gilberto** – Secretaria Estadual de Saúde. Eu vou aqui fazer a defesa da Secretaria Estadual de Saúde
1229sim, eu acho um pouco esquisito algumas questões porque assim, nós vimos os números que o Dr Luis apresentou e que nós tivemos
1230um crescimento bastante importante, um crescimento intenso do numero de pacientes atendidos, do volume de recursos financeiros
1231gastos, tanto transferido pelo Ministério da Saúde, como o Dr Luis mostrou em todas as transparências, é o maior volume de recursos
1232de quase 10 milhões, 6 milhões vem do ministério da saúde, 3 milhões e pouco são da secretaria estadual de saúde, tivemos o
1233crescimento do volume de recursos financeiros gastos com medicamentos excepcionais e medicamentos, daqueles que fazem parte
1234dos programas que são de responsabilidade da secretaria estadual de saúde, tivemos um crescimento da despesa, da dotação
1235orçamentária de recurso do estado na despesa com esses medicamentos, estamos atendendo, se não me falha a memória pelo
1236numero que o Dr Luis apresentou de medicamentos excepcionais, 40 mil pacientes neste estado, um crescimento do atendimento,
1237uma intensificação do atendimento, a melhoria da estrutura das farmácias de fornecimento para que possa melhor atender os
1238pacientes e a todas as colocações que eu estou ouvindo aqui é como se a secretaria estadual de saúde não estivesse fazendo nada,
1239como se a secretaria estadual de saúde estivesse omissa diante do problema e não tivesse tomando nenhuma atitude em relação ao
1240problema. Colocações com relação a própria questão do decreto do governador. O decreto do governador inclusive foi discutido com a
1241própria secretaria como forma de regulamentar melhor estrutura judicial de defesa de alguma dessas ações que são movidas a
1242questão de medicamentos para que a gente pudesse ter a estrutura da PGE, dando retaguarda no enfrentamento do programa, por
1243que nós temos a preocupação com o atendimento dos pacientes com a questão dos medicamentos, mas não é nem uma, nem duas,
1244nem poucas vezes que vem processos por determinação judicial para que a secretaria atenda medicamentos que não fazem parte
1245nem mesmo dos consensos internacionais, medicamentos que não estão legalizados a sua venda no Brasil, e que para atender a
1246secretaria atender a ordem do juiz de 24 horas, ela deveria fazer contrabando de medicamento para atender. Que você não tem a
1247regulamentação da ANVISA e para você conseguir atender naquela velocidade que esta estipulado você não tem tempo hábil para
1248legalizar o processo de compra. Eu acho que realmente nós devemos estar com muito problema de informação, por que eu como
1249diretor da secretaria, não só como servidor da secretaria a mais de 20 anos, mas agora pela primeira vez nesta posição de diretor da
1250secretaria, então eu concluo dizendo que vendo esta discussão eu fico me sentindo ate injustiçado, por que tanto que a gente esta
1251tentando fazer, tanto que se evoluiu em relação ao que tinha, para a situação que nós temos hoje e termino dizendo o seguinte, a
1252questão de jornal, jornal nós sabemos como pode virar manchete. **Deise** – ACISPAR. Eu tenho uma pergunta para o Dr Luis
1253Fernando, no seguinte sentido, se há entendimento por parte da secretaria de estado da saúde de que a secretaria é um gerente da
1254assistência farmacêutica no Estado do Paraná, é um formulador das políticas de medicamento no estado, tem a responsabilidade de
1255capacitação dos profissionais no nível do Estado da área de assistência farmacêutica, tem a responsabilidade também de fazer
1256avaliações e detectar a questão do impacto disso no nível do estado do Paraná, da implementação das políticas, de assistência
1257farmacêutica e ate no sentido de reavaliar os indicadores e tudo mais. A minha pergunta é, se pensando nisso, se a secretaria tem
1258esta clareza, por que no organograma novo da SESA não consta um departamento de assistência farmacêutica. Eu não estou falando
1259de colocar o CEMEPAR em algum lugar, por que o CEMEPAR hoje, esta no papel de comprar medicamento, de fornecer medicamento
1260e às vezes e isso não é de hoje, esta questão da avaliação, das políticas não esta sendo feita, esta pergunta minha se da devido ao
1261seguinte, que quando o Dr Marco Antonio fala na questão da fiscalização do cumprimento da assistência farmacêutica como todo, o
1262pouco que o conselho fiscaliza, ele fiscaliza no sentido de avaliar os números como foram esses que foram apresentados. Aumentou, a
1263gente sabe que aumentou, mas a gente não tem como avaliar o resultado disso na ponta, por que realmente a gente não te esses
1264estudos de indicadores e nada disso. **Dr. Marco Antônio-Eu** lamento que nós nos encontremos numa situação tão aguda como esta,
1265devia encontrá-lo novamente mais saúdo vivamente o seu retorno a secretaria de saúde, o senhor que para nós do Ministério Público
1266é uma pessoa de dialogo, de boa fé e de grande qualificação técnica. Com relação as suas observações eu quero lhe dizer o seguinte,
1267é evidente que a secretaria de saúde esta a trabalhar, ninguém disse que a secretaria esta de braços cruzados,
1268o problema é que certamente o que tem podido fazer a Secretaria do Estado da saúde com os recursos que tem e com esta pouco
1269explicada nova funcionalidade da aquisição de medicamentos, não tem sido suficiente, este é um dado. Não tem sido suficiente.
1270Porque? A não ser isso, como se explica esta situação que é noticiada de todas as formas por todos os meios a todos os momentos,
1271então infelizmente esta é a realidade, jamais eu disse aqui e nem é esta a minha opinião que a secretaria não esta fazendo nada.
1272Acho que vocês tem um trabalho enorme, mas que um trabalho, vocês tem um problema enorme, a ser verdade o que eu ouvi aqui
1273hoje, que estão espartejando a secretaria atribuindo-lhe para outros CONGENERES, a ser verdade isso, vocês tem um problema
1274enorme. Segundo, a grande questão que o senhor é uma questão que o Ministério Público também tem como dramática. A questão de
1275medicamento hoje o estado, não é apenas aqui no Paraná, a união e as vezes ate o município, tem aquela historia, vamos demonizar
1276o Ministério Público e o judiciário. Estão mandando dar remédio de alto custo e o estado vai quebrar e o município vai quebrar, coisa
1277nenhuma, por que? Em primeiro lugar o Ministério Público e o poder judiciário jamais solicitaram qualquer tipo de droga, para

169
170
171
172
173
174
175



ATA
131ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1278 qualquer tipo de paciente que não tivesse um médico lá atrás prescrevendo e inclusive muitas vezes indicando que a ausência de
1279 fornecimento vai causar perda de função da pessoa ou muitas vezes vai causar risco de morte e não se vê nenhuma atitude de
1280 gestores e até eu tenho dito no CRM, nenhuma atitude clara em relação a este problema e quando nos tivermos prescritores, inclusive
1281 do sistema único prescrevendo medicamentos fora dos protocolos clínicos, isso vai acabar no judiciário, por que o médico prescreve e
1282 daí vocês não tem, se eu tenho direito, alguém vai pagar alguma coisa, todo direito tem custo, enfim, esta questão tem que ser bem
1283 organizada. Vamos falar francamente, do outro lado à questão da PGE e de suporte as fraudes, eu tenho notícias vagas disso, teria
1284 muito gosto de receber denúncia se esta havendo fraude, o órgão encarregado de fazer, de promover a punição dos responsáveis é o
1285 Ministério Público, não é a Procuradoria do Município, não é a PGE, não é o Tribunal de Contas, é o Ministério Público, âmbito civil
1286 ou no penal, improbidade administrativa é crime. Gostaria muito de receber, isso não pode ser uma questão a quatro portas do
1287 executivo que resolve tudo com a PGE, fraude é crime e PGE não pode abrir processo. Por tanto, estamos muito interessados em
1288 saber se há fraude, quais são os elementos que temos e que nos remetam isso. **Gilberto** – No organograma que esta estabelecido,
1289 nós vamos ter um setor que vai cuidar da política de assistência farmacêutica, nós vamos ter um departamento de políticas, de
1290 insumos estratégicos e neste departamento nós vamos ter a divisão de assistência farmacêutica, cuja a proposta, é que este
1291 departamento e esta divisão ligada a super intendência de gestão e sistema de saúde, discuta a nível da super intendência, claro que
1292 discutindo junto com o CEMEPAR, ouvindo os técnicos do CEMEPAR, mas discute a política de assistência farmacêutica do estado que
1293 é uma coisa muito mais ampla que o fornecimento de medicamentos que é o papel do CEMEPAR e o CEMEPAR vai cumprir o papel de
1294 executar esta política, esta é a discussão que esta estabelecida dentro da secretaria. Então pela primeira vez, nós vamos efetivamente
1295 ter dentro da secretaria um espaço técnico definido para discutir a política de assistência farmacêutica do estado. **Ana Maria** – ADVT
1296 APLER. Eu passo meu tempo. **Valdir** – Antes de falar eu só queria lembrar que muitas vezes a gente tem que tomar cuidado também
1297 com o Tribunal de Contas, haja vista essas operações que estão sendo desencadeadas pela polícia federal de super faturamento de
1298 faturamento, de desvio de verbas, todos eles validados pelo tribunal de contas. Aqui a gente coloca, não é de ser contra o que a
1299 secretaria de estado esta fazendo, pelo contrario, nós estamos aqui fazendo papel de defesa do usuário do sistema de saúde, então o
1300 que a gente levanta, a questão do medicamento é apenas uma pequena ponta do iceberg, por que além de tudo isso nós temos as
1301 grandes dificuldades de se conseguir um atendimento de especialidade. Eu acho que o Conselho de Saúde poderia solicitar que os
1302 municípios mandassem para nós, qual são as demandas reprimidas que tem, quanto tempo demora em conseguir agendar uma
1303 consulta cardiológica, por exemplo? Quanto tempo se demora em conseguir um eletroencefalograma. Uma pessoa que esta com
1304 problema urgente e vai ser marcado para alguns meses. Algumas questões que não é discussão de agora, mas que nós temos que
1305 estar trazendo esta discussão para o momento oportuno. Eu queria perguntar para o Dr Ribas se na elaboração da política de
1306 medicamentos enfim, foi levada em consideração, as deliberações da conferência de assistência farmacêutica que foi realizado em
1307 2003. Só para concluir, eu me lembro que em 2000 ou 2001 houve um problema de um lote muito grande de espermicidas que a
1308 secretaria da saúde tinha comprado, o produto ficou estocado, perdeu o prazo de validade e teve que ser descartado este produto,
1309 então a gente coloca o seguinte, recurso parece que tem, agora as vezes tem recursos que são colocados em ações e não dão muito
1310 resultado e em outros lugares que precisa acaba não sendo colocado. Muitas vezes o gestor municipal quando a gente fala, o estado
1311 coloca que estão aumentando os recursos, mas o gestor municipal diz que este recurso não esta chegando lá na instancia final que é
1312 o município. **Luis Fernando** - No programa que nós seguimos de assistência farmacêutica que é em conjunto com o governo federal,
1313 nós estamos contemplados, pelo menos a tese maior do que apareceu neste congresso que o senhor citou. Com relação ao estoque
1314 que o senhor se referiu eu não sei informar. Há um integração plena com os municípios em relação a distribuição dos produtos
1315 básicos, principalmente pelo cesta básica de medicamentos, então esta integração viabiliza que os municípios através dos consórcios
1316 possam ter inclusive um acesso a um maior numero de medicamentos, o consorcio é um grande avanço dentro do SUS deste processo
1317 democrático de aquisição, então eu acho que é uma integração plena neste sentido. **Paulo Reissinho** – Fórum Popular de Saúde.
1318 Usuário. A gente nesta dinâmica de fazer o debate, olhando o relógio é um pouco complicada. Eu quero frizar aqui que a grande
1319 defesa de dizer que a imprensa deturpa ou ela denuncia equivocadamente, não pode prevalecer. Eu quero mencionar enquanto
1320 usuário do controle social, a imprensa como sendo uma parte do quarto poder e também quero me sentir a vontade para dizer que o
1321 ministério público estaria se somando a este outra parte que seria um quarto poder, quando veio aqui na nossa plenária, expor os
1322 problemas como esta fazendo o Dr Marco Antonio. Quando o Dr Luis Fernando diz que a imprensa não é fiel, o que de fato acontece,
1323 eu quero trazer para nós o problema, eu acho que quando o Valdir perguntou das deliberações das conferencias farmacêuticas, de
1324 medicamentos e assistência farmacêutica, ele fez bem, mas eu queria que o Dr Luis Fernando desenvolvesse qual é a dinâmica de
1325 trabalho do seu departamento em relação a considerar este conselho que é composto de quatro segmentos e dentro os segmentos
1326 tem os subsegmentos nos quais um sub-segmento que era forte na outra gestão de farmácia que fez esta organização para a
1327 Conferencia Farmacêutica e como que eles se relacionam com as comissões temáticas do Conselho Estadual de Saúde para que estas
1328 questões não aparecessem como roupa suja lavada fora, que quando a imprensa esta denunciando ela esta fazendo o que não foi
1329 feito em casa. Quero crer ainda que os segmentos aqui que compõem o conselho também devem ter a sua responsabilidade de
1330 notificar os seus membros que aquisição parte do conselho, então o controle social somos todos nós, até as dificuldades de programar
1331 o que aqui se delibera, vão ser trazidos para cá com a mesma sinceridade com que foi defendido antes de ser votado, então isso faria
1332 o nosso conselho ter uma melhoria de resultados, entendo que nesta parte de trabalhar. **Luis Fernando-Talvez** a gente tenha que
1333 sofisticar mesmo o entrosamento e isso pode ser uma proposta a ser encaminhada, nós temos algumas ações que o ano anterior
1334 foram bastante concretas, como foi o projeto das UTIS, das septicemias, talvez a gente precise realmente aprofundar esta discussão,
1335 este mecanismo de trabalho conjunto. Quanto ao quarto poder, cada ator representa seu papel dentro do cenário e nós temos que
1336 tentar colocar não a nossa versão da realidade, mas a realidade como de fato ela se apresenta. Parece-nos que este momento de
1337 exposição é um momento de democratizar as informações e tentar passar um pouco de parâmetro para os senhores que estão tendo
1338 um acesso talvez a um único elemento de informação que é a mídia que tem passado realmente informações de forma bastante
1339 equivocada. **Dr. Marco Antonio** – Com relação a esta informação levantada pelo conselheiro Reissinho, eu gostaria de dizer o
1340 seguinte Não defendo aqui nenhum meio de comunicação, ate porque eles não precisam da minha defesa mais, me ocorre dizer que
1341 estes movimentos de doentes, das associações de portadores de alguma moléstia que reivindicam muitas vezes em grupo, não
1342 reivindicações individuais. Isso é não é a imprensa que esta criando, ela não colocou estas pessoas lá para fotografar e fazer uma
1343 reportagem, se isso manipulado politicamente, é outra historia, eu não sei os interessados que se entendam, mais o fato em si, é
1344 noticiado em primeiro lugar. Agora o que me parece mais interessante é que nós estamos ate aqui, portanto já com duas horas, talvez

177
178
179
180
181
182
183



ATA
131ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



134Um pouco mais e arriscamos sair daqui sem que as nossas duvidas tenham sido esclarecidas. O debate acaba se espalhando para
1346outros setores próximos, mas o fulcro é a questão de medicamento excepcional, ate que ponto isto esta sendo alterado na estrutura
1347de dispensação da secretaria e principalmente, qual é o efeito danoso que isso esta trazendo para os usuários, é este o foco. Se a
1348gente for procurar questões na saúde para discutir, outras haverão com certeza, a gente não pode perder o foco do debate. **Sergio** –
1349CRP. A minha duvida Dr Ribas, é a seguinte, quais são os medicamentos mais procurados que as pessoas acessam o Ministério
1350Público. Este medicamento que é procurado e acessado pelo Ministério Público se ele tem um substituto que não tem um alto custo
1351elevado, ou seja, que não seja uma medicação de ponta. Se a demanda originaria desta medicação é proveniente de atendimento
1352direto do SUS, ou seja, se vem do SUS ou se vem de medico a nível particular. Este é um processo de controle na distribuição deste
1353medicamento excepcional, se há uma possibilidade, uma vez, medicado, medicação de ponta, se havendo um substituto há uma
1354forma de fazer controle por uma outra medicação que possa fazer mesmo efeito. Tento em vista a questão do lobe farmacêutico que
1355a gente sabe que há. A principio sim, pelo mandato judicial. **Luis Fernando** - Os medicamentos, a maior parte deles aquele que o
1356paciente não se enquadra no protocolo. É um protocolo que determina que a doença que tem tais exames, e tais condições clinica e o
1357paciente se enquadraria neste protocolo. Então quando ele não se enquadra neste protocolo, então quando ele não se enquadra neste
1358protocolo, ele acessa o Ministério Público, eventualmente o poder judiciário, nesta seqüência que foi aqui discutida e quando a
1359justificativa dada ao Ministério Público não é suficiente então pode ingressar no poder judiciário. Os protocolos são editados e nem
1360sempre são revisados com aquele tempo que nós esperaríamos que fosse então às vezes ate o individuo teria direito clinico a este
1361medicamento. Outras tantas vezes não, por exemplo, ação civil pública com relação à hepatite, tem alguns casos de hepatite que não
1362teria lógica utilizar aquele medicamento naquele momento, então nós dentro do estado com uma convocação, um convite específico
1363as varias sociedades de especialidade , nós vamos criar dentro da secretaria de saúde, o comitê de relação interinstitucionais social
1364para que possam nos respaldar também e que ações que não deveriam virar ações judiciais não aconteça desta forma e nós
1365possamos incluir pacientes dentro de um programa, não um protocolo, mas um trabalho específico do estado do Paraná. Nem sempre
1366são demandados especificamente por médicos do SUS. Vem da Unimed, vem da clinica privada, vem de outros planos de saúde por
1367assim dizer, na verdade a construção não prevê que seja especificamente da Unidade do SUS, então nós não levamos este tema em
1368consideração. Nós não temos controle total do que acontece com o medicamento que é dispensado por mandato judicial e dentro
1369desta nova discussão que foi originada pelo decreto, mais também estamos viabilizando, por exemplo, nós estamos pensando em criar
1370um processo do acompanhamento, para saber se o paciente recebeu medicamento, se esta melhorando, se morreu ou não morreu, e
1371eu gostaria de fechar a minha fala com um exemplo, doença de FABRI que no estado do Paraná tem meia dúzia de pacientes e que
1372há um investimento de cerca de 6 milhões de reais por ano, os pacientes que estão incluídos na doença de FABRI não cumprem todo
1373pré requisito clinico. O rim não esta funcionando como deveria, então a eficiência deste investimento não acontece. Então é isso que
1374nós temos que buscar, que este investimento existe quando é necessário, mas que seja eficiente, que traga um beneficio ao paciente.
1375**Dr.Marco Antônio** – Eu quero esclarecer o ponto de vista da minha instituição. Nós temos uma seria preocupação em não
1376desorganizar o sistema, portanto não sub financia-lo com esta desorganização. Nós temos desenvolvido com os colegas do Ministério
1377Público deste estado um trabalho muito serio, no sentido de que, nas demandas de medicamento especificamente que é o tem tido
1378mais volume na justiça atualmente, que sejam prestigiados os protocolos clínicos, tanto isso é verdade que foi emitido uma
1379recomendação ao gestor de Curitiba e uma recomendação administrativa numero 12/06, portanto do ano passado, uma
1380recomendação que o Ministério público sugeria ao gestor estadual que pelo menos em relação aos médicos do sistema, ele os orienta-
1381se da forma que estava descrito, de forma que em primeiro lugar, a primeira eleição de medicamento do profissional de saúde do SUS
1382seja aquele já previsto pelo Ministério da Saúde nos protocolos clínicos. Mas se assim não fosse, se o medico, por exemplo,
1383determinado paciente entender que aqueles medicamentos dos protocolos não respondem adequadamente a situação individual, nem
1384por isso evidentemente ele esta proibido de prescrever, mas deve justificar e deve justificar com alguns elementos. Em primeiro lugar,
1385por que, ou por que o paciente já tomou os medicamentos do protocolo e não surgiu efeito, enfim, por uma serie de razões que ele
1386saberá identificar. Que esta justificativa dele vem acompanhada de uma literatura, não precisa ser tratada, uma literatura crível, artigo
1387indexado com conselho editorial, e que também o medico possa dizer se tem vinculo ou não com o laboratório produtor da droga. Isso
1388já esta de posse do poder público, não sei qual foi a atitude a providencia da secretaria neste sentido, por que isso não coage o
1389medico, não lhe tolhe a liberdade de prescrever e é um movimento no sentido de manter a organização do sistema sem prejudicar o
1390direito a saúde do paciente, por outro lado quero lhe dizer também que quando nós temos essas dificuldades, voltamos ao velho
1391tema, é o prescritor que tem que ter algum tipo de conduta adversa do que esta tendo. Quando o medico não é SUS que a é a
1392situação que o senhor colocou, o Ministério Público tem entendido assim, a não ser que seja situação de urgência ou emergência e
1393que por tanto haja um risco mediato a vida de alguém, nós encaminhamos portador de prescrição de medico particular para
1394atendimento no sistema normal, por que não for assim, o sujeito que tem recursos tem o seu medico particular, pega uma receita, um
1395medicamento de alto custo, paga um advogado, entra com mandato de segurança, passa na frente de todos que estão esperando.
1396Isso é injusto com as pessoas, aquelas que estão ali, a maioria que não pode pagar advogado e esta criando uma segunda porta no
1397sistema, a porta dos que tem dinheiro para pagar, mas não é de segurança. **Luis Fernando** – O Dr acabou de descrever a maneira
1398mais benéfica de uma relação interinstitucional. Nós temos nos baseado naquilo que o senhor editou, em relação a esta questão dos
1399protocolos, tem sido muito conveniente, o secretario largou mão disso para com os médicos que estão nas nossas regionais a ter um
1400segmento, mas o nosso problema realmente acontece num cenário mais amplo, mas esta é uma maneira bastante efetiva de
1401relacionamento que auxilia o processo de gestão do SUS. **Elfrida** – SINDSAÚDE. Quando o Dr Marco Antonio colocou que ele não quis
1402me constranger não era na figura do Ministério Público, mas sim diante da minha função de controle social, isso muito demonstrado
1403numa outra fala do senhor que nós debatemos muitas questões aqui neste plenário, e que nós trazemos muitas questões da esfera do
1404usuário e como eu sou servidora eu me sinto constrangida porque em muitos momentos nos somos chamadas de ignorantes e temos
1405uma contra fala de que isso esta tudo bem, que isso esta funcionando, fala a exemplo do Gilberto, eu tenho um pouco mais de
1406carreira do que ele no serviço público. Os grisalhos são parecidos, mas de carreira eu tenho um pouco mais. Não me surpreende na
1407fala dele que é verdade sim que da época do SUDS era diferente, eu sou do tempo que tinha usuário com carteira de trabalho E o
1408indigente. Então é claro que nós avançamos, medicamento excepcional era uma coisa só de gente rica, então isso é verdade,
1409concordo com ele, o que nós não podemos ignorar e que é fato, que nós estamos vivendo crises sim, que nós estamos vivendo crises
1410institucionais e crises de gestão. Para resumir e para que a gente não fique de novo, uma fala de um lado dizendo que nós estamos
1411ignorando informações e precisamos nos apropriar de mais dados para a gente não ficar com esta queixa que não sabe nada e esta

185
186
187
188
189
190
191



ATA
131ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1412 tudo legal. Não é isso. Então eu vou fazer os seguintes encaminhamentos, que no novo organograma, aquele quadrado chamado
1413 insumos estratégicos que no Ministério da Saúde é um quadrado que trata de veneno da dengue, trata dos medicamentos de aids, da
1414 tuberculose e da malária e seja chamado de assistência farmacêutica, por que dentro da assistência farmacêutica é que você vai
1415 construir protocolos clínicos, você vai ter câmaras técnicas, organizando, não só 40 mil usuários, mas sim toda a população do Paraná
1416 porque nós nem abordamos neste debate hoje a assistência farmacêutica de forma geral e isso daqui é o maior consumo financeiro e
1417 o menor montante de usuário dentro do SUS. Nós colocamos uma situação crítica, então é isso uma primeira sugestão que haja uma
1418 política de construção de protocolos clínicos além dos 4 citados pelo Dr Luis, que seja feita uma resolução que a gestão da área de
1419 saúde seja feita na esfera da saúde, que haja uma audiência pública em relação a política de medicamentos e que todas as
1420 justificativas fora do rol de medicamentos prescritos que não tenham sido analisados, passem por uma triagem de câmara técnica.
1421 **Ruy** – Dr Marco Antonio, muito obrigado por ter trazido esta iniciativa para este conselho, e o senhor clareou uma situação que é
1422 comum no interior, que a porta de entrada do SUS deve ser respeitada na prioridade em fornecer medicamento aos usuários.
1423 Também gostaria que o senhor autorizasse que todos os conselheiros recebessem um xerox desta manifestação da imprensa sadia do
1424 Paraná. Gostaríamos que secretário de saúde pudesse um dia colocar na pagina principal de internet da saúde da SESA, não só que
1425 recebeu premio para a SESA ser pioneira em implantação de combate a sepci em certos usuários, em São Paulo, mas atendimento
1426 aos casos previstos em todos os protocolos em tempo, com humanização eficiência e continuidade. Para encerrar, o governador citou
1427 no seu discurso de posse no dia 1 de janeiro textualmente, vamos devolver a administração pública a mais absoluta transparência,
1428 envolvendo a sociedade na fiscalização da ação governamental, nesta linha, pobres usuários do SUS e míseros conselheiros deste
1429 Conselho Estadual de Saúde vamos continuar implorando para que tenhamos pelo menos uma benaventura aquela que diz o
1430 seguinte, bem aventurado os que têm fome e sede de justiça que serão saciados.. **Gilberto** – SESA. Eu só queria ressaltar da minha
1431 fala anterior, talvez fosse interessante que a gente tivesse, daí colocando isso para os companheiros do CEMEPAR, um numero mais
1432 preciso, por que o numero de atendimentos que são feitos, e dos atendimentos que nós tivemos problemas e que esses problemas
1433 inclusive foram pontuais e num determinado momento que é este momento que nós estamos vivendo. Eu quero apenas colocar para
1434 este conselho que o enfrentamento deste momento que é uma coisa que acontece inclusive pelo próprio aumento do volume de
1435 atendimento e de demanda que foi colocada que de repente pelos próprios números em termos de recursos financeiros a gente vê
1436 que esta demanda ficou muito grande, 200 e poucos milhões que se gasta ao longo do ano com a questão de medicamentos, 120
1437 milhões são para atendimentos e medicamentos excepcionais e 10% para atendimento de demanda judicial. Então, este tipo de
1438 demanda cresceu substancialmente e um pouco da dificuldade que se teve para poder viabilizar o atendimento na sua integralidade
1439 foi em decorrência deste aumento da demanda e que exatamente em função disso é que vem ocorrendo a partir do decreto do
1440 governador, uma rearticulação das estruturas de governo para que a gente possa agilizar este fluxo. A prerrogativa de determinar a
1441 compra dos medicamentos, ela continua do estado, nós estamos implantando um sistema de registro e preço, uma mudança na
1442 sistemática que vai dar uma agilidade muito grande no processo de compra e encerro dizendo a este conselho que com certeza nos
1443 próximos dias, este problema de medicamentos ele não estará mais na pauta. **Dr. Marco Antônio** - Eu queria fazer uma observação
1444 sobre a sua reflexão. Pelos seus cálculos nós temos hoje por tanto no compito no volume de gastos na saúde, 20 milhões para
1445 atender demandas judiciais,, 12 milhões, que é para atender as ordens judiciais dos medicamentos. Muitos têm criticado o judiciário,
1446 algumas vezes com razão, outras vezes não. O problema não é este, é que eu acho e eu não sou gestor, os senhores são e cumprem
1447 bem este papel, mas eu acho que cada vez que o judiciário decide algo sobre a saúde, na parte de medicamentos que é o que
1448 estamos a tratar aqui, isso deve levar ao gestor um reflexão sobre as suas políticas, por que se as pessoas estão buscando o judiciário
1449 para ter acesso as medicações e não o sistema único e considerando que obviamente o judiciário esta fora do sistema único, alguma
1450 coisa tem que ser refletida a este respeito, não necessariamente mudar a política, mais talvez calibra-la ou se houver algum abuso
1451 naquela demanda judicial, coibi-lo e coibi-lo pelas formas legais levando ao Ministério Público, uma outra alternativa e por outro lado
1452 esta rearticulação que o governo, já foi isso noticiado algumas vezes aqui, que o governo esta procurando fazer, envolvendo a saúde,
1453 não sou procurador do conselho e repito que o conselho não precisa de mandato, mas acho que seria de bom tom e mais que bom
1454 tom, mais que uma questão de educação, uma questão de legalidade, estas questões que vão afetar direta profundamente o manejo
1455 das questões de saúde no estado, fossem trazidas ao conhecimento dos senhores e senhoras deste conselho. **Jeremias** – Eu estou
1456 retornando agora no conselho e estive em 2001 especialmente na comissão de orçamento e na época a gente batia a porta do
1457 Ministério Público pedindo apoio e defesa de recursos da aplicação de recursos da saúde e hoje eu me senti como a colega lá, como
1458 que provocado pelo Ministério Público, a se posicionar a respeito desta questão. Eu acho que foi muito interessante o debate, até
1459 sendo encaminhado para o encerramento e me parece, pelas explicações que foram dadas tanto pelo pessoal do estado, tanto como o
1460 Ministério Público e das inscrições que aconteceram aqui, no momento nós estamos vivendo numa situação, dá para a gente
1461 identificar uma situação pontual que é com relação a este rol de medicamentos, e daí a minha pergunta seria para o Dr Luis, quais são
1462 esses medicamentos e o Dr Gilberto disse nos próximos dias, mas qual a previsão? Daria para estimar um prazo para que seja
1463 resolvido este problema mais grave de falta de medicamento excepcional que tanto preocupa a todos e que é noticia na mídia e para
1464 Dr Marco Antonio, realmente a posição do conselho é de parceria com o Ministério Público, eu acho que não deve ser diferente, e
1465 concordo com os encaminhamentos que a Elfrida indicou. A minha posição é nesse sentido. **Luis Fernando** – Concordando com o
1466 que o Dr colocou é uma construção que deve ser feita para que nos evitemos o Maximo possível os mandatos judiciais. Não interessa
1467 a ninguém mandato judicial, quando ocorre mandato judicial o referencial se perde, tanto o referencial clinico, quanto o referencial da
1468 própria cidadania. Eu acho que nós temos que buscar cada vez mais o que nós já havíamos fazendo que é um trabalho conjugado
1469 com o poder judiciário, com o ministério Público, a Dr Duda tem nos acompanhado com algumas reuniões e isso melhora e tende a
1470 tornar menor a necessidade de investimento na questão do mandato judicial. Em relação ao estoque, volto a reforçar que é um
1471 processo muito dinâmico, eu não vou lhe dizer que dentro de 15 dias estão resolvidos, mas a gente vem resolvendo nas ultimas 3 ou
1472 4 semanas os problemas e a tendência é que mais duas semanas ou 4 semanas, tudo seja resolvido, mas não haverá mais tipo de
1473 descontinuidade que o processo terá entrado num outro tipo de rotina, isso que nós estamos realizando agora, um outro tipo de
1474 rotina. Não há interferência das outras secretarias onde deve ser investido o recurso da secretaria de saúde, não é isso que nós
1475 estamos dizendo. Nós estamos dizendo que há um trabalho conjugado, quando nós precisamos de orçamento ou financeiro,
1476 precisamos da secretaria de planejamento, faz parte do rito processual, então não há interferência deste grupo na secretaria de
1477 saúde. Então nas próximas semanas nós temos que ter isso regularizado, mas de uma forma mais definitiva. **Machado** – Serão dados
1478 3 minutos a cada convidado para as suas considerações finais e posteriormente nós vamos tirar resoluções se houverem. **Luis**

193
194
195
196
197
198
199



ATA
131ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1479**Fernando** – Eu agradeço a oportunidade, talvez tenha sido o momento mais público que nós nos expusemos, e nós estamos em
1480condições de nos expormos muito mais, estamos muito tranqüilos com esta situação, agora já em fase de regularização e eu agradeço
1481a oportunidade aos senhores. **Dr. Marco Antonio** – Saio daqui muito confortável pela conversa que pudemos ter. Tenho apenas a
1482expectativa que os senhores se houverem por bem tomar algum tipo de providencia, a minha expectativa é que seja ela qual for o
1483Ministério Público vai vê-la com atenção e vai respeitá-la. Saio daqui com aquela duvida que me persegue há algum tempo, por que as
1484coisas a respeito dos medicamentos excepcionais estão a acontecer como estão a acontecer. Esta duvida para mim continua sem
1485solução apesar das explicações acho que há um vão de falta de informação, de ignorância que compartilhamos ela todos nos. Espero
1486que isso seja objeto de reflexão do gestor, afora a situação que o Ministério Público evidentemente, a situação com relação a isso o
1487Ministério Público vai cumprir o seu papel. Não há duvida a este respeito. O problema aqui não é de processo, não é de
1488responsabilização, mais de tentar unir os interessados nesta demanda, que é a demanda de medicamentos excepcionais para a
1489população. Quem são os interessados neste momento. Além dos usuários que são os primeiros interessados que os senhores estão
1490aqui a representa-los o gestor que é o estado. Acho que já é tempo do gestor estadual e aqui não vai critica a quem quer que seja,
1491mas ao sistema das coisas como elas estão, já é tempo do gestor levar mais a serio o conselho de saúde, se não fosse isso o
1492Ministério Público não teria proposto uma ação civil pública para que se determine ao estado que entregue aos senhores copia da lei
1493orçamentária em tempo que vocês possam examina-la e não que a coisa vá para a assembléia e depois vocês fiquem sabendo sem
1494qualquer chance de interferir e sugerir. **Machado** – Senhores durante o momento próprio para as perguntas e respostas foram feitos
1495dois encaminhamentos. Um encaminhamento da conselheira Elfrida e um encaminhamento do conselheiro Ruy. Existe mais alguma
1496proposta de encaminhamento presente? **João de Tarso** – FATIPAR. Eu vou me ater àquilo que eu vi e os documentos encaminhados
1497parte dos documentos, na comissão de orçamento que eu participei pela primeira vez. Como conclusão foi sugerida ao plenário que se
1498deve apresentar valor anual pago pela união do estado e gastos pelos municípios em medicação, valores pagos por ação judicial nós
1499últimos 4 anos, mencionando os valores das compras, deve-se se verificar a compra dos medicamentos para os programas de infecção
1500generalizada. Devem-se acompanhar as denúncias públicas sobre medicamentos para não sermos taxados de omissos, deve-se ter
1501garantia a analise ao documento da ANVISA com comprovação da qualidade dos medicamentos adquiridos, verificar se os valores são
1502compatíveis ao painel transparências Paraná, deve-se estar atento a falta de produtos farmacêuticos com dinheiro em caixa. **Gilberto**
1503– SESA. Como sugestão de encaminhamento, o que estava me ocorrendo como encaminhamento, era propor que a gente fizesse um
1504aprofundamento desta discussão na comissão, me parece que é a comissão de acesso ao SUS que eu acho que é a comissão que
1505especificamente deve discutir esta questão dos medicamentos. Que a gente fizesse um aprofundamento, para que a gente pudesse
1506neste aprofundamento tentar enfrentar alguns dos problemas que eu percebo, que eu tenho a impressão, os problemas que
1507originaram boa parte desta discussão é com relação a esclarecimento, a maior clareza de informações em relação a questão dos
1508medicamentos, política de medicamentos do estado, a minha proposta é sistematizando, que fosse para a comissão de acesso ao SUS
1509para que fizessemos o aprofundamento desta discussão, para que este aprofundamento pudesse ter no mínimo como produto inicial
1510dele, que seja o levantamento das principais duvidas,questionamento que este conselho tem em relação a política de medicamento do
1511estado, para que no prazo na outra reunião seguinte da comissão de acesso ao SUS nós pudéssemos enquanto secretaria esclarecer
1512todas essas duvidas e acho inclusive essas duvidas que o conselheiro João de Tarso colocou aqui poderia ser sistematizada nesta
1513discussão para que nós tivéssemos uma discussão mais organizada em relação a questão dos medicamentos, ou seja, este conselho
1514conseguir expressar exatamente quais são suas duvidas e a secretaria estadual de saúde conseguir expressar exatamente quais são os
1515esclarecimentos que ela tem a fazer em relação a essas duvidas e daí trazermos a conclusão desta discussão para a plenária, não para
1516a próxima plenária, mas para a outra. **David** – Na realidade, como a gente observa e este conselho tem tido desrespeito da própria
1517SESA, eu proponho que este conselho encaminhe um officio ao Ministério da Saúde com base na lei 81142, artigo quarto, para que o
1518Ministério da Saúde fique sabendo principalmente na área da ouvidoria dele, fique sabendo de que o Paraná é um estado que não
1519cumpra a lei 81142 e na questão daquilo que este bem claro na lei que é o plano de cargo e salário especifico que é administração do
1520ofundo pelo secretário de estado neste sentido para que possamos já que a SESA se acha que ela tem poder e o governador de fazer a
1521determinação de trazer isso a ele, então que o Ministério da Saúde tome as devidas providencias como determina a lei, esta é a minha
1522proposta a todos os conselheiros, que o Ministério de Saúde tenha conhecimento do que se passa no estado do Paraná e a nossa
1523obrigação, o nosso dever como conselho estadual e como controle social do estado do Paraná. **Ruy** – A minha primeira proposta é
1524que se faça um xerox sobre o problema para conseguir medicamento. Em segundo lugar, que conste que todas as 22 regionais de
1525saúde, não apenas a 12ª tenha abastecimento completo de medicamentos. No interiro falta medicamento, tem que aguardar chegar a
1526nova remessa. Enquanto isso há um lapso no uso de medicamento que deve ser feito de forma continua e que vai agravar o estado de
1527saúde daquele usuário e vai fazer com que ele tenha recaídas e etc. Outra proposta, é que a segunda regional de saúde tenha
1528farmacêutico, não tem, pelo menos não é do nosso conhecimento. Não tem equipe e nem farmacêutico. Como que pode uma regional
1529de saúde do porte metropolitano dessa regional não ter farmacêutico. Que é do meu conhecimento, tomara que eu não esteja
1530enganado, se me passado a informação certa. É a informação que chegou a nós anti ontem. Outra coisa que conste em protocolo,
1531medicação excepcional seja atendida pela equipe que eu considero eficiente desta secretaria e não seja obrigado a passar pelo crivo
1532do governador, é competência e isso esta claríssima na legislação, é competência do secretario de estado e a quem ele vai determinar
1533sua equipe, não tem nada de ter crivo de governador, que vai autorizar ou não compra de medicamento, isso é obrigatório e
1534indiscutível, neste particular, não se aceita o que consta deste famigerado e único decreto que foi inventado pela mirabolante mente
1535pessoa. **Picorelli** – ECOFORÇA. Quando o Dr Gilberto diz a comissão de acesso ao SUS, nós também pedimos a participação da
1536comissão de orçamento e nós pedimos as outras comissões que participem também. Infelizmente quando se entra com mandato
1537judicial que o cidadão entra para pedir medicação que ele não tem condições de comprar, infelizmente, notificação judicial hoje só
1538resta sendo, dois municípios e dois consórcios e eu acho que deveria ter alguma proposta, se não fosse encaminhado ao poder
1539judiciário alguma coisa, para que cobre também do estado, infelizmente é como o João de Tarso disse, esta indo todo os mandatos
1540para os municípios e para os consórcios e muitas vezes eu acho que não esta notificando o estado. A minha preocupação seria esta.
1541**Machado** - Existem algumas propostas aqui colocadas, não é uma e não é duas, eu acredito que são quase meia dúzia, eu vou fazer
1542uma proposta a esta plenária, eu vou dar os 5 minutos, se a plenária concordar para que hajam uma manifestação do pessoal do
1543SindSaúde, nós fizemos uma parada e retomamos então, e vamos analisar isso com um pouco mais de tranqüilidade e um pouco
1544mais de calma, o pessoal pediu que notificassem a presença do deputado Tadeu Veneri entre nós. Nós daríamos 5 minutos ao
1545SindSaúde, fizemos o intervalo pontual de 15 minutos e voltamos ao debate. Pode ser desta maneira? Ok. **Graziela** – SindSaúde. A

201
202
203
204
205
206
207



ATA
131ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1546gente agradece, mesmo porque este conselho mostrou todo apoio ontem e durante o dia de hoje através das moções, mas só assim
1547além do deputado Tadeu Veneri tem a vereadora Josete também aqui presente, nós temos aqui atrás varias entidades, tem a CUT, a
1548Confederação Nacional dos Trabalhadores e Seguridade Social que inclusive hoje ocupa o cargo de presidente nacional de saúde e
1549outros sindicatos e entidades aqui presentes, apoiando os trabalhadores estaduais de saúde. Eu e a Elfrida enquanto conselheiras
1550representantes do SindSaúde solicitamos este espaço para que vocês conheçam as 4 servidoras que fizeram greve de fome que era
1551para acabar as 15 horas, ainda não acabou, esperamos o momento de ponto de pauta acabar para agradecer, então a gente queria
1552passara a palavra e aqui se vocês conseguirem ficar de pé, que é a Elaine, é a Marlene, a Lizmari e a Bia. Só para começar, eu bato
1553palmas para elas. **Elaine** – Diretora do SINDSAÚDE. Na verdade a gente que fez esta greve de fome de quase 50 horas, nós
1554queremos agradecer a este conselho, todo apoio, toda a convicção do nosso direito e todo este espaço de dialogo que a gente não
1555tem encontrado no poder executivo, quero lamentar a dureza do estado, quero lamentar a inconseqüência do gestor. Sabemos e
1556queremos denunciar também que nós nossos locais de trabalho, a questão jornada de trabalho abriu uma possibilidade para que o
1557assedio moral tomasse acento, volume, num tamanho nunca visto neste estado, então o problema, violência moral no trabalho, além
1558da questão da jornada de trabalho, é o segundo problema. Quero dizer que o SINDSAÚDE tem a convicção que esta secretaria pode
1559tomar outros rumos, e que o SINDSAÚDE pode trazer outras pautas para este conselho dizemos que negociamos com o governo
1560abertura de concurso público que a 18 anos não se realiza nesta secretaria. Queremos dizer a este conselho que conseguimos ter uma
1561mesa de negociação efetiva no estado e não vir aqui dizer para vocês, por favor, nós apóie, por que os gestores estão abandonando
1562os servidores implantando desconto e deixam o assedio moral rolar solto nos locais de trabalho, então nós queremos um outro cenário
1563para o SUS. Nós queremos um outro cenário para a SESA, e quero encerrar dizendo que o trabalho na saúde tem uma delicadeza
1564posta pela professora Maria Dantas na conferencia de gestão de trabalho que aconteceu ano passado, que nós trabalhadores
1565lembramos o que ela disse, mas os gestores não. Maria Dantas tem 70 e tantos anos e tem um problema congênito na perna, e muito
1566pequenininha foi para o hospital e fez uma cirurgia e naquela época não tinha estatuto da criança e do adolescente, a mãe dela não
1567pode ficar com ela porque tinha outras crianças para cuidar e a noite, depois da cirurgia com muita dor, ela não conseguia dormir e
1568começou a chorar, e veio uma auxiliar de enfermagem, pegou ela no colo, levou ela ate a janela, contou uma historia e ela dormiu e
1569no dia seguinte ela só se lembrava que uma profissional de saúde tinha embalado e que ela tinha superado a dor e o medo. Esta
1570delicadeza no trabalho de saúde que os atuais gestores não compreendem e apunhalam a gente pelas costas colocando desconto e
1571desvalorizando nosso trabalho. Esta é a sensação que a gente tem, por isso que o SINDSAÚDE fez esta greve de fome de 48 horas,
1572fará outros atos em defesa do SUS, em defesa dos servidores que são um bem público desta secretaria, mais que são considerados
1573não como patrimônio, mas como algo que pode ser chutado, escanteado e descontado do seu salário e da sua sobrevivência. Muito
1574obrigada, espero que o gestor veja o exemplo do conselho, o exemplo das entidades que nos acompanham, vejam o nosso exemplo,
1575que nós não queremos ser heroínas, mas também não podemos ser derrotadas por um governo autoritário e prepotente.

1576

1577**José Carlos leite** – O que ficou estabelecido pé que voltaríamos com as resoluções, elas estão escritas para que a gente possa dar
1578encaminhamento às resoluções? As condições de se reunirem e chegar a um consenso, fazer uma única resolução? Não havendo, e
1579encaminhamento por escrito para que a gente possa colocar em apreciação do plenário. **Elfrida – SINDSAÚDE**. Eu até acato parte do
1580encaminhamento feito pelo Gilberto, que eu acho que nós podemos ate, alguns assuntos deliberar para a comissão de assistência,
1581aprofundar todas essas outras questões que foram colocadas como, por exemplo, as políticas de medicamento, protocolos clínicos,
1582diretrizes terapêuticas a ser discutidos dentro da comissão, um encaminhamento que é a justificativa de receitas, também tem o
1583parecer da câmara técnica, enfim são assuntos que poderiam estar dentro desta comissão sendo aprofundados. Eu manteria como
1584encaminhamento a proposta de uma audiência pública sobre a política de medicamentos no estado do Paraná e eu sei se é em forma
1585de resolução, mas o posicionamento claro deste conselho nacional de saúde frente a gestão de assuntos inerentes a saúde, que
1586sejam versados dentro da secretaria e que não sejam feitos por outras secretarias que não estão dentro da pasta, da esfera da gestão
1587da saúde. **Picorelli – ECOFORÇA**. Só para complementar, quando ela falou comissão de acesso ao SUS, eu coloquei acesso ao SUS e
1588as outras que quiserem discutir também como a de orçamento, porque João de Tarso que é do orçamento que deveria discutir este
1589tema, não só de acesso como de orçamento, e alguns membros de outras comissões que acham pertinente que e vigilância, senta e
1590discutir tudo junto, não só de acesso, como de orçamento, que entra financiamento e orçamento e outras mais. **Jose Carlos Leite**–
1591enquanto eles redigem as propostas vamos informar alguns eventos aqui Secretaria do estado do trabalho emprego e promoção
1592social, conselho estadual do direito da criança e do adolescente. Vimos informar que o CONANDA disponibilizou para a sétima
1593conferencia nacional dos direitos da criança e do adolescente, duas vagas de delegados ao Conselho Estadual de Saúde, com vistas a
1594garantir a intersetorialidade na oferta das políticas públicas de atendimento as criança e adolescentes na conferencia nacional. Vale
1595ressaltar que os municípios que estão iniciando a organização das conferencias a nível municipal exigindo que a indicação seja
1596formalizada o mais breve possível para assegurar a participação da pessoa indicada nas etapas anteriores conforme orientação do
1597CONANDA. Segue anexo o documento denominado orientações gerais para as conferencias dos direitos da criança e do adolescente
1598do estado do Paraná que tem a finalidade de subsidiar as organizações das conferencias. Nós não temos data definida, serão
1599definidas as datas, estarão informando um calendário, mas os conselheiros que aqui forem, que se propuserem a ir, terão que
1600participar da etapa municipal, da etapa estadual para daí sim irem para a nacional. A data infelizmente não esta informada o período
1601aqui, a estadual já esta em mãos aqui, é dia 15, 16 e 17 de setembro em Faxinal do céu. **Valdir** – Eu proponho que no caso a
1602pastoral da criança pelo menos fique com umas dessas vagas. **Picorelli – ECOFORÇA**. Será que já não foi as etapas municipais? Não
1603foi? **Tânia** – O conselho recebeu um ofício do conselho da criança e do adolescente, um convite para participar de uma reunião dia 25
1604de maio e daí foi indicado eu e o Osvaldino para ir representar o CES/PR e nós fomos lá 10h30min da manhã no dia 25, mas houve
1605uma informação errada no documento. Chegamos lá no dia 25, mas já no dia 24 ocorreu a eleição para a nova diretoria do conselho,
1606mas foi importante a nossa ida ate lá porque foi possível conversar com a vice-presidente do conselho onde na verdade ela expressou
1607assim um desejo de estar se aproximando do Conselho Estadual de Saúde e daí foi o momento que nós demos as orientações para ela
1608encaminhar um ofício solicitando um ponto de pauta para a próxima reunião para que o conselho da criança e do adolescente venha
1609apresentar qual é o papel, o objetivo, função deste conselho e no mesmo documento solicitar esta troca no Conselho Estadual de
1610Saúde, nós chamou a atenção quando ela nos informou que o conselho da criança e do adolescente repassou a SESA 4 milhões de
1611reais para a implantação e implementação das ações de atenção voltada a criança e o adolescente. Deste momento que nós estivemos
1612com a doutora Eliane, nós fizemos um relatório que passamos já para a Débora, para estar encaminhando ao Conselho. **Irene** –

209
210
211
212
213
214
215



ATA
131ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1613MOPS Já trabalhar com criança e adolescente, já fazer parte das conferências municipal de criança e adolescente, eu gostaria de estar
1614concorrendo a esta vaga se assim for consenso da plenária. **Jose Carlos Leite** – Os candidatos terão que participar das etapas
1615municipais no seu município ou na sua regional também é válido. **Noemia** - Pastoral da criança. O que nós estamos sabendo,
1616inclusive eu sou daqui da região de Curitiba e a seleção das entidades para participar da 5ª Conferência dos Direitos da Criança e do
1617Adolescente aqui de Curitiba vai acontecer, 26 e 27 de junho e as entidades já estão selecionadas para esta conferência. Então eu
1618gostaria de saber como é que esta ocorrendo nos outros municípios, por que a seleção das entidades aqui em Curitiba já foram feitas.
1619As vagas já estão praticamente completas de acordo com as regionais da FAS, então se houver duas vagas para entidades aqui do
1620Conselho Estadual de Saúde, essas vagas estão garantidas já para a conferência municipal, estadual, como que vai ser e a Pastoral da
1621Criança também se candidata a uma das vagas para ir para esta conferência nacional. **Jose Carlos Leite** – Só gostaria de inquirir
1622que o convite aqui é para o Conselho Estadual. Os dois candidatos que saírem daqui será representante do conselho estadual e
1623segundo as outras informações nós não temos no momento, podemos averiguar. **David** – A questão da participação, eu como
1624particpei muito tempo da Rede de Apoio da Assistência aos Conselhos no qual estava ligado e no qual eu particpei muito tempo do
1625conselho e da criança e do adolescente e do conselho de assistência social. A questão de ir tudo bem eu coloquei meu nome por achar
1626que seria talvez importante nesta discussão. **Jose Carlos Leite** – Então nós temos três candidatos no meu entendimento. **Oswaldino**
1627Eu me candidato também ate porque tem uma questão da Rede de atendimento a Criança e ao Adolescente contra saúde mental no
1628estado que esta muito excusa por isso eu também me proponho a participar. **Jose Carlos Leite** – Nós estamos tendo duas vagas de
1629delegados ao Conselho Estadual de Saúde. Eu creio que a gente poderia estar elegendo duas vagas titulares e duas de suplência que
1630estaria contemplando essas 4 pessoas. São duas vagas de delegados. Então nós teríamos duas vagas de titulares e duas vagas de
1631suplente, na hipótese de um não poder ir que se faça a substituição. Alguém se propõe a ficar como suplente dos quatro? Então são
1632dois suplentes, David e Oswaldino e no caso a Noemia e a Irene titulares. **Picorelli** – ECOFORÇA. Se a pastoral da criança arrumar
1633vaga aqui em Curitiba, ela sede para um suplente. **Jose Carlos Leite** – Alguém contrario? Não. Ofício 46/2007 da SEST. Prezado
1634senhor, tendo em vista que o Centro Estadual de Saúde do Trabalhador se reúne ordinariamente todas as semanas para discutir e
1635planejar suas ações, e no intuito de estreitar ainda mais o relacionamento com instituições afins, convido-o ou indique representante
1636para se fazer presente em próxima reunião no dia 8/5 no auditório da segunda regional de saúde para junto conosco trabalharmos por
1637uma política pública de saúde do trabalhador mais integrada. Tendo em vista que o Conselho Estadual de Saúde do Trabalhador se
1638reúne extraordinariamente todas as semanas, não é somente para esta reunião. Ele esta solicitando estar ordinariamente todas as
1639semanas. É o que esta aqui. Então o convite ao conselho para que se envie um representante e se faça parte desta reunião. Este
1640ofício veio convidando para a primeira reunião que foi dia 8/5. Esta data já foi, mas aqui esta dizendo que são ordinariamente todas as
1641semanas. **Graziela** – SINDSAÚDE. O CEST é o Centro Estadual de Saúde do Trabalhador, é isso? Esta convidando um representante
1642do Conselho Estadual de Saúde para as suas reuniões que eu entendi que são semanais que tem o objetivo de discutir e planejar as
1643ações de saúde de trabalhador? Eu não sei se eu estou entendendo errado, mas isso não é uma coisa da CIST? Este CEST vir para a
1644CIST trazer todos esses planejamentos, estas discussões, quer dizer, eu não estou entendendo o que este CEST esta querendo com
1645isso. **Jose Carlos Leite** - Tendo em vista que o Centro Estadual de Saúde do Trabalhador se reúne ordinariamente todas as semanas
1646para discutir e planejar suas ações, e no intuito de estreitar ainda mais o relacionamento com instituições afins, convido-o ou indique
1647representante para se fazer presente próxima a reunião do dia 8/5/07, as 10:00 horas da segunda regional, para junto conosco
1648traharmos por uma política pública de saúde do trabalhador mais integrada. **Graziela** – SINDSAÚDE. Eu não sei se tem algum
1649representante do Centro Estadual de Saúde do Trabalhador aqui, mas estreitar relações com instituições e afins, trabalhar por uma
1650política de saúde de trabalhador mais integrada é função deste conselho e da CIST, eu estou achando isso um absurdo, mas veio um
1651convite por escrito, se é para alguém ir, ate atendendo o que a Sonia comentou aqui e questionar lá, eu acho que é o coordenador da
1652comissão que tem que ir. **Machado** – FEHOSPAR. Eu me recordo que na ultima reunião do mês passado nos tivemos aqui, uma
1653pessoa para ir neste evento que era o conselheiro Ferreira, o conselheiro Ferreira não foi e eles mandaram uma nova correspondência
1654nos convidando. **Graziela** – SINDSAÚDE. Eu nem me sinto bem em falar nisso, principalmente porque ele não esta aqui, mas eu acho
1655que é de conhecimento de todos que o Ferreira esta em tratamento de saúde, quando coincidem as reuniões do conselho com o
1656tratamento de quimioterapia dele, ele não tem condições de estar, eu acho que foi ate justificado, mas como tem na mesa, tem na
1657comissão, tem coordenador, tem relator, então no caso, por que a gente não pode assumir um compromisso, eu não sei quantas são
1658as sessões que o Ferreira é obrigado a fazer, tem o relator da comissão e se eu nem sei se esta aqui, que é o Marcos, e se não esta
1659aqui, a comissão vai ter que indicar alguém ou a gente tira aqui neste conselho, eu só gostaria de estar respeitando, já que parece
1660que o CEST não esta respeitando este conselho, que nós respeitássemos então a constituição da CIST, eu acho que o Machado fez
1661uma lembrança muito importante, eu acho que tem o Marcos que é o relator. **MACHADO**– Eu faço uma recomendação, se a
1662conselheira Graziela pudesse aceitar o convite de ir na primeira vez a situação e nos trás uma informação para a próxima reunião do
1663conselho. **Graziela** – SINDSAÚDE. Eu fico numa situação porque eu continuo achando apesar do meu nome estar sendo indicado que
1664isso é uma coisa que a comissão tinha que estar decidindo, a comissão esta a muito tempo brigando por uma política de saúde do
1665trabalhador mais integrada. **Jose Carlos Leite** – Este convite foi especifico dia 08/05, mas só que por sua vez ele esta nos
1666comunicando que suas reuniões são semanais, então neste momento nós não temos na mesa a data da próxima reunião que podem
1667ser averiguadas a qualquer momento. **Graziela** – SindSaúde. Eu acho que se é de consenso que eu vá nesta próxima, só que acho
1668que a responsabilidade de avisar quando é esta reunião, tem que vir deles, eu não vou ligar para o centro estadual pergunto quando é
1669a reunião. **Jose Carlos Leite** – Alguém tem pensamento contrario? Quem for favorável se manifeste levantando seu crachá e
1670mantenha ate a contagem. 20 votos favoráveis. Contrários? Abstenções? 1 abstenção. **Aprovado. Graziela** – SindSaúde. Só gostaria
1671que a mesa providenciasse uma copia deste ofício. **Jose Carlos Leite** – Ofício 02207, hospital das Clinicas, universidade federal do
1672Paraná. Prezado senhor, o comitê de humanização do hospital de clinicas realizara nos dias 21 e 22 de junho deste ano o seminário
1673paranaense de humanização e o segundo encontro de humanização do hospital de clinicas em parceria com o Ministério da Saúde.
1674Informamos que participaram profissionais de saúde de vários hospitais do estado do Paraná. Gostaríamos de contar com a
1675participação de um representante do Conselho Estadual de Saúde para falar sobre direitos e deveres dos usuários do SUS em uma
1676mesa redonda onde estarão presentes um representante do conselho municipal de saúde, representante do Ministério Público e um
1677representante dos usuários, segue em anexo a programação provisória do evento. Aguardo confirmação para que possamos nos
1678organizar para o evento, atenciosamente enfermeira, Regina Célia, coordenadora do comitê de humanização hospitalar. Em discussão.
1679É dia 21, 22 de junho. Dr Ruy esta se colocando a disposição, mais alguém? Ok, então fica indicado o nome do conselheiro Ruy

217
218
219
220
221
222
223



ATA
131ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1680Pedruzzi. **Elfrida** – SINDSAÚDE. Na verdade dentro daqueles encaminhamentos a gente entrou em consenso que parte daqueles
1681assuntos vai para a comissão conforme o Gilberto vai fazer o relato e ficou fora, como aquele encaminhamento uma proposta de
1682resolução por mais que eu até conversei com o Dr Ruy, ele até argumentou a questão da versação sobre a questão de já ter lei, mas
1683eu acho que este conselho não deve deixar de se posicionar frente a esta situação que está acontecendo e o texto básico desta
1684resolução seria que todas as ações referentes a saúde do Paraná estejam sobre gestão e gerencia da secretaria estadual de
1685saúde. E o chamamento de uma audiência pública para discutir política de encaminhamentos e também assistência farmacêutica do
1686estado do Paraná. Isso como uma competência do CES PR. Então eu acho que só complementando a redação do Dr Ruy, todas as
1687ações e serviços referentes a saúde do Paraná, ele incluiu e eu acho que esta correto, estejam apenas sobre gestão e gerencia da
1688Secretaria Estadual de Saúde, eu acho que dá para fazer este encaminhamento. **Gilberto** – Só esclarecer que esta proposta não foi
1689consenso, esta não foi discutida, o que nós discutimos foi a outra proposta. Mas esta em discussão na proposta de resolução.
1690**Gilberto** – Primeiro com relação a proposta de audiência pública, eu queria solicitar este conselho que considerasse o seguinte, nós
1691estamos em fase final de resolução desta questão dos problemas de medicamentos que foi um problema que ocorreu no começo do
1692ano e que nós estamos com ela do ponto de vista administrativo já sob controle, então eu pediria que este conselho antes de marcar
1693uma audiência pública que desse o prazo para que nós pudéssemos terminar esta discussão e daí a gente re avalia se há a
1694necessidade de fazer uma audiência pública para discutir esta questão. Fazer uma audiência pública depois que o problema já esta
1695administrativamente encaminhada dentro da secretaria e dentro das estruturas de governo. Antes que essas soluções consigam ter
1696reflexo nos usuários dessas demandas e segundo e principalmente na opinião pública é a gente brincar de pólvora um barril de
1697pólvora perto da fogueira e eu não sei no que isso vai contribuir na discussão neste momento, eu estou fazendo esta ponderação, e
1698eu quero solicitar o conselho que a gente não aprove agora nesta reunião e de imediato a realização desta audiência pública, e que a
1699gente possa inclusive estruturar melhor e se for mais para frente fazer uma audiência pública, estruturar melhor. Mas não é o
1700momento oportuno em minha opinião. **Machado** – Eu faria uma recomendação, um adicionado do que foi dito que este assunto
1701passa a ser tratado até que resolvido pela comissão que seja efetiva deste assunto. **Paulo Reissinho** – Fórum Popular de Saúde.
1702Usuário. A proposta deve ser mais debatida, tem que haver mais inscrições para fazer contraponto a esta posição do Gilberto em
1703função de que se é um problema que chegou a este ponto e este conselho de alguma forma não tratou, agora quando a gente se
1704matricula no tratamento dele nas comissões, ele também vai ter o seu tempo de desamadurecimento e vai ter certa perda de tempo,
1705efetivamente, aquelas pessoas que dizem que a imprensa faz o papel às vezes atravessado, ela deve considerar que a questão pública
1706deve ser tratada como premência, uma vez que ela é esquecida e caiu na imprensa, ela já esta pública. E estando na audiência
1707pública seria uma oportunidade para que todos os elementos que hoje fizeram aqui, pré - tratamentos da questão se preparassem
1708melhor e tratassem esta questão em grande estilo na audiência pública, descaracterizar uma audiência pública como se fosse um
1709grande trabalho para a população, eu acho que não é correto. Poderíamos agendar no calendário desta audiência pública o
1710tratamento interno que se fará segundo as boas intenções que houve aqui, mas nunca fazer a defesa de ir contra a audiência pública,
1711eu defendo a audiência pública. **João de Tarso** – FATIPAR. Eu acho que nós devemos fazer a verificação, verificar os valores
1712repassados pela União, pelo estado do Paraná, durante 2004 ao ano de 2006. Os valores repassados aos municípios pelo estado do
1713Paraná, 2004, 2005 e 2006, valores gastos pelo tesouro do estado na compra de medicamentos em 2004, 2005 e 2006. valores gastos
1714na compra de medicamentos para SEPS. Valores gastos em medicamento sem certificação da ANVISA conforme foi falado. Valores
1715considerados perdas de qualquer natureza, na compra de medicamentos no âmbito do estado, valor gasto com perdas na compra de
1716medicamentos de qualquer natureza no âmbito do estado. Valores gastos pelo estado em ações judiciais, no âmbito de 2004 e 2005,
1717mês a mês. Valores gastos por outra secretaria na compra de medicamentos com recursos do fundo estadual de saúde. Apresentar
1718dados apresentados no painel transparência Paraná do ano passado até o atual para que nós possamos aferir, por que tem uma
1719denúncia que os membros não são compatíveis. Esta proposta de resolução, para que depois nós possamos fazer a audiência pública.
1720**Jose Carlos Leite** – A mesa pediu que estava em discussão a resolução proposta pela conselheira Elfrida. Você esta fazendo uma
1721nova proposta de resolução? É uma proposta que interfere no encaminhamento da audiência pública. **Graziela** – SindSaúde. A minha
1722fala vai na tentativa de defender a audiência porque eu entendo Gilberto, algumas colocações suas, mas eu também entendi que se
1723estivesse tudo bem era desnecessário uma audiência pública. O que é uma audiência pública? É o canal que nos temos para informar
1724a população, não só nós, mas inclusive toda a população das situações que acontecem. Inclusive eu estava procurando aqui no nosso
1725regimento, no inciso 25 do capítulo 2º das atribuições e competências do conselho, não deu tempo de ler tudo, mas uma delas é
1726apoiar e promover ações que visem difundir informações que possibilitem a população do estado do Paraná o âmbito conhecimento do
1727sistema único de saúde. Assistência farmacêutica esta dentro do SUS e esta na imprensa, a população esta discutindo, a sociedade
1728esta com duvida, nós saímos daqui depois da fala do Dr Marco Antonio e do Dr Ribas, ainda com duvidas, ninguém esta esclarecido.
1729Porque não ampliar este espaço de diminuir essas duvida, então eu acho que a gente tem que fazer uma audiência pública sim e esta
1730muito fresca na minha memória o “pito” que o Dr Marco Antonio nós deu da responsabilidade deste conselho. Eu acho que a gente
1731deve começar a usar isso, audiência pública é um dos instrumentos que este conselho deve estar usando. Então a gente defende a
1732audiência pública sim no momento para o medicamento, a gente já definiu aqui, lembrando que tem a audiência pública sobre o SUS
1733que não foi chamado por este conselho. No dia 12 eu acho que este conselho tem que chamar uma audiência pública sobre o
1734medicamento. **Gilberto** – SESA. Eu quero insistir na posição contraria a realização desta audiência pública entendendo, fazendo até
1735coro na palavra da conselheira aqui, que a audiência pública é o ultimo recurso que a gente tem de discussão. O que esta sendo
1736colocado aqui de duvidas deste conselho, vamos primeiro discutir aqui dentro do conselho, nós temos condições de esclarecer as
1737perguntas que o companheiro João esta apresentando, as duvidas da companheira em relação a questão da assistência. Por isso que
1738nós temos aqui que eu achei que era proposta de consenso, pelo visto não há consenso nenhum. A proposta de que a gente faça uma
1739discussão e que a gente reúna na parte da manhã as comissões de acesso ao SUS, de assistência a saúde e de orçamento para que
1740nesta reunião conjunta das três comissões a gente faça o aprofundamento desta discussão dos medicamentos, estabeleça quais são
1741as duvidas deste conselho, na parte da tarde, cada uma dessas comissões faz o aprofundamento dos temas que são específicos das
1742suas duvidas, como por exemplo a questão de orçamento, aprofundar essas questões que o conselheiro João apresentou. Comissão
1743de assistência ao SUS aprofundar as questões relacionadas a protocolo e etc da questão dos medicamentos, então eu entendo que a
1744gente só deve ir para uma audiência pública, ou no momento que haja a necessidade de fazer alguma informação coletiva e
1745principalmente após ter sido esclarecidas as duvidas dentro do conselho, fazer audiência pública para esclarecer duvidas do conselho
1746que podem ser debatidas e esclarecidas aqui, eu entendo que é um equívoco. **Osvaldino** – A minha proposta é para que desvincule a

225
226
227
228
229
230
231



ATA
131ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1747questão da resolução da Elfrida, deixando para que após o encaminhamento do João de Tarso, a solicitação desta apresentação, de
1748um prazo para a SESA para a resposta a essas perguntas para que depois a gente encaminhe a questão da audiência pública. **Jose**
1749**Carlos Leite** – Só para lembrar a plenária, estava em discussão a proposta de resolução e a proposta de encaminhamento. A
1750proposta de resolução é a seguinte que todas as ações e serviços referentes a saúde do estado do Paraná estejam apenas sobre
1751gestão e gerencia da secretaria estadual de saúde. Esta é a proposta de resolução. Gestão e gerencia da secretaria do estado. A
1752proposta de audiência pública, encaminhamentos, não é resolução, fica descolada da resolução e pode estar interligada a proposta do
1753João de Tarso. O plenário se sente esclarecido para votar? Em regime de votação. Aqueles que forem favoráveis a proposta de
1754resolução, se manifestem levantando seus crachás. 21 favoráveis. Contrários? Abstenções? 2 abstenções. **Aprovada a proposta de**
1755**resolução**. A Elfrida tem a proposta de que se faça audiência pública. Tem uma proposta do conselheiro João de Tarso que diz o
1756seguinte, valores repassados pela união e estado do Paraná em 2004, 2005 e 2006, valores repassados aos municípios do estado do
1757Paraná, 2004, 2005 e 2006, valores gastos do tesouro do estado no campo de medicamentos de 2004 a 2006. Valores gastos na
1758compra de medicamentos para SEPS, valores gastos em medicamentos sem certificação da ANVISA, valores considerados perdas de
1759qualquer natureza no fornecimento de medicamentos no âmbito do estado e de qualquer natureza. Valores gastos pelo estado em
1760ações judiciais nos anos de 2005 e 2006, mês a mês, valores gastos por secretarias nas compras de medicamentos e com recursos do
1761Fundo Estadual de Saúde, apresentar dados apresentados no painel transparência Paraná. Em relação aos profissionais farmacêuticos
1762em cada regional de saúde que sejam servidores do estado, indicando o numero do CRF em atividade. **João de Tarso** – FATIPAR. O
1763que eu havia afirmado é que primeiro nos deveríamos avaliar todos esses dados, demonstrados pela SESA. A pós a avaliação,
1764daríamos um prazo e de repente nós passamos a concordar ou não e levaríamos subsídios para que convocássemos ou não uma
1765audiência pública, audiência pública é ultima instancia. **Jose Carlos Leite** – Neste caso a interpretação da mesa é o seguinte, ela
1766esta mais de encontro com a proposta, que seria a segunda proposta. O Gilberto pediu que ela fosse avaliada na comissão e após isso
1767que ela seja encaminhada, então ficaria a proposta de que ficaria esta discussão, que seria uma proposta e entende que a proposta
1768legítima apresentada, a original apresentada que seja audiência pública já. **Ivanor** – FMU. Parece que esta havendo um pouco de
1769confusão. A qualquer tempo este conselho pode pedir informações para a SESA, que gentilmente vai fornecer sem nenhum problema.
1770que nós estamos pedindo o que na verdade suscitou a duvida foi se efetivamente as instancias que estão atendidas pelas
1771medicações de fato estão recebendo e se de fato esta acontecendo à manutenção das medicações na ponta. A audiência pública tem
1772por objetivo depurar isso, e a informação do que foi gasto que implica necessariamente que esta medicação chegou na ponta. A
1773audiência pública tem por principio buscar esta informação na base. Então uma coisa não tem nada a ver com a outra, eu acho que o
1774papel do João de tarso esta muito bem feito, acho que são dados importantes a gente ter ate para fazer a confrontação, entre o gasto
1775e o realizado. **Picorelli** – ECOFORÇA. O João de Tarso esta pedindo que remeta para as comissões, a SESA vai ter que apresentar
1776isso para as comissões, nas duas, na comissão de acesso e assistência e a de orçamento, que vai trazer aqui, aconteceu isso e isso,
1777esta errado, esta certo, a proposta do João de Tarso é remeter para as duas comissões pedirem. **Jose Carlos Leite** – A proposta
1778original é que se faça a audiência pública, que foi a proposta da conselheira Elfrida e a segunda proposta que esta entre o conselheiro
1779João de Tarso e o Dr Gilberto é que ela passe primeira pelas comissões e venha para este plenário, somente duas propostas. **Gilberto**
1780– A minha questão de encaminhamento é que toda esta discussão da resolução do João ela se resume naquela discussão que a gente
1781tenha o debate nesta questão numa reunião das comissões pela manhã. Comissão de acesso ao SUS e assistência e comissão de
1782orçamento pela manhã e pela tarde, estas questões aprofundadas nas comissões especificas. E daí a gente junta todas essas
1783resoluções nesta discussão da comissão. Então este é o encaminhamento, esta é uma proposta. A outra proposta é de se fazer a
1784audiência pública. Então, estão colocadas duas propostas e a sugestão de encaminhamento que eu faço é que seja colocada em
1785votação, proposta um e proposta dois. **Graziela** – SINDSAÚDE. Eu estou acostumada aqui neste conselho que quando a gente põe
1786duas propostas para votar é porque uma é contraria da outra. Neste caso eu não vejo esta situação. Um é pedido de informações do
1787João que poderão ser discutidas, ser pedidas e ser respondidas nesta comissão que o Gilberto esta dizendo que parece que foi ate
1788consenso que de manhã una-se comissão de orçamento, acesso ao SUS e etc e se discute. Outra proposta completamente a parte é a
1789audiência pública. Então o meu encaminhamento é que se coloque em votação. Sim ou não a audiência pública. E depois se discute se
1790este pedido do João de Tarso será feito hoje para dar tempo de a SESA responder e nesta reunião que o Gilberto esta propondo de
1791unir algumas comissões já vem a resposta, mas eu queria separar. **Jose Carlos Leite** – O plenário esta esclarecido? **Joel Tadeu** –
1792FAMOPAR. Eu não estou esclarecido porque no meu entendimento o pedido do Dr Gilberto com o João de Tarso é para que se protele
1793a audiência pública. No meu entendimento o que a companheira Graziela falou é que se aprove já a audiência pública. Então, se levar
1794a votação do jeito que esta aqui, eu não estou esclarecido. O Dr Gilberto não esta sendo contemplado com esta fala da companheira
1795Graziela e como eu sou conselheiro votante, eu quero estar mais bem esclarecido. O que nós vamos votar, por quer não é a fala do
1796companheiro João de Tarso e do companheiro Gilberto. **Ivanor** – FMU. Entendendo que a pertinência da solicitação da proposta de
1797resolução do João é valida e necessária e isto vai constituir as informações que a SESA vai publicar. E nós queremos também a
1798informação pública de como isso esta atingindo o povo, a base e isso só se consegue através de audiência pública. Então são duas
1799coisas completamente distintas. Uma é informação da SESA, do que ela gasta e do que ela faz. Eu gostaria que encaminhasse duas
1800coisas separadas, proposta de resolução do senhor João de Tarso e a segunda votação seria para definir se iremos ou não realizar
1801uma audiência pública para saber como as medicações estão chegando na ponta. **Jose Carlos Leite** – A proposta do João de Tarso é
1802uma solicitação de esclarecimento, então ela não entra como resolução. O que esta em discussão é somente o encaminhamento de
1803audiência pública, se faz audiência pública ou se protela após discussão. É este o encaminhamento. **Joel Tadeu** – FAMOPAR. Discutir
1804inteligência e muito mais outras coisas não é o caso. O caso é que eu não estou esclarecido e peço para me ajudar a palavra de quem
1805elaborou estas propostas. Para mim me sentir e outros companheiros em condição de votação eu quero ouvir o Dr Gilberto e o João
1806de Tarso novamente. **Gilberto** – Eu estou entendendo que nós estamos diante de dois entendimentos de encaminhamento da
1807discussão. Um entendimento diz o seguinte. Uma proposta neutraliza a outra. Ou a gente vota uma contra a outra ou vota uma e
1808depois a outra. Se foi esta a duvida nós teríamos que primeiro votar o encaminhamento, se a gente vai votar uma contra a outra ou
1809se vota uma e depois vota a outra. Tem que votar este encaminhamento. Decidido o encaminhamento, decidido o encaminhamento,
1810daí procede conforme a plenária aprovou e sem defesa de proposta, vai direto para a votação. **Graziela** – SINDSAÚDE. Eu quero um
1811esclarecimento. Eu pretendo votar a favor da audiência e a favor da proposta dele. Se colocar as duas, uma contra a outra, eu não sei
1812como eu vou votar porque eu sou a favor das duas. Eu acho que isso deve ser levado em consideração. **Jose Carlos Leite** – Em
1813regime de votação, aqueles que foram favoráveis que se tenha audiência pública, por favor, se manifeste levantando o crachá. 11

233
234
235
236
237
238
239



ATA
131ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1814votos. Contrários? 13 votos. Abstenção? 3 votos. **Então, no entendimento não vai haver audiência pública. Joel Tadeu** – 1815FAMOPAR. Eu sou totalmente favorável a audiência pública. **Oswaldino** – ABRASA. Sou favorável a audiência pública desde que 1816primeiro seja levantado os questionamentos, resposta dos questionamentos levantados pelo conselheiro João de Tarso. Sou favorável 1817sim, mas após o levantamento do questionamento feito. **Gilberto** – A segunda proposta de encaminhamento é em relação a 1818discussão da questão de medicamento. A proposta de encaminhamento é que a gente faça uma reunião especial pelo período da 1819manhã das comissões de acesso ao SUS e assistência a saúde e da comissão de orçamento, plano e etc onde a SESA apresenta a sua 1820proposta de política de medicamento, ocorre o debate com quantificação de dúvidas e questões a serem esclarecidas, na parte da 1821tarde cada uma dessas duas comissões aprofunda os temas relativos a sua área, por exemplo, a comissão de orçamento, discute 1822essas informações, que o João de Tarso solicitou e se ainda ficar dúvidas e questões a serem esclarecidas ou decisões a serem 1823tomadas, elas seriam encaminhadas para a secretaria de saúde e seria até a próxima reunião das comissões para trazer a respostas 1824dessas questões e as comissões ai rediscutir a questão e tirar suas resoluções e parecer para trazer para plenária, para a discussão e 1825definição deste conselho, esta é a proposta. **João de Tarso** – FATIPAR. Sim. **Graziela** – SINDSAÚDE. Eu gostaria de perguntar para 1826o Gilberto ou até propor talvez, que tenha prazo, por que a primeira parte da sua leitura é que haja uma reunião e não diz quando e 1827daí caso não haja esclarecimento na próxima reunião. Então está claro que este reunião extraordinária que você vai juntar varias 1828comissões acontecerá antes da próxima reunião das comissões. **Gilberto** – A minha proposta é que eles aconteçam na próxima 1829reunião das comissões, então estas comissões elas fariam no dia da reunião das comissões, elas fariam uma reunião especial na parte 1830da manhã, na verdade seria uma reunião especial o dia todo, por que na parte da tarde elas discutiriam as especificidades do tema 1831para cada comissão. Na parte da manhã uma reunião conjunta para poder fazer a discussão de forma mais integrada e na parte da 1832tarde cada comissão aprofundaria as questões específicas. Então, qual é o prazo para esta discussão? A próxima reunião das 1833comissões, o retorno dessas comissões para a SESA e a devolução para as comissões no mês seguinte, para que no mês de julho isso 1834seja trazido ao plenário deste conselho. **Picorelli** – ECOFORÇA. A nossa comissão esta com uma pauta cheia para a próxima reunião, 1835então se for possível, um dia antes da reunião da comissão. Por que nós temos coisas para ser discutido. Nós temos TFD que até o 1836Ministério Público vai estar presente, então a nossa preocupação é esta. Então que seja, um dia antes das reuniões das comissões, 1837porque nesta comissão tem coisas para discutir que é de interesse relevante a todo o estado do Paraná. **Ana Maria** – ADVT APLER. É 1838a mesma coisa que o Picorelli acabou de dizer. Nós temos já duas comissões num dia de manhã e a tarde e muitas vezes talvez 1839marque no mesmo horário e a gente não pode estar em dois lugares. **Jose Carlos Leite** – Isso se consesua depois, o dia que vai ser 1840realizado. **Graziela** – SINDSAÚDE. Com esta pauta imensa das comissões, isso daí vai acontecer daqui dois, três meses, a coisa já foi. 1841Mas paciência, este conselho votou a favor disso com este prazo de dois meses que não serão dois meses, serão 4, 5 ou 6. A nossa 1842proposta é se o Gilberto aceita que na proposta dele, no dia desta reunião já seja encaminhado a audiência pública. Com respostas 1843sendo satisfatórias ou não. **Gilberto** – A audiência foi votada e não foi aprovada neste momento, então esta decidido. Uma nova 1844discussão sobre a audiência é uma outra reunião. Segundo, sobre a comissão, é uma situação difícil, por que os membros da comissão 1845estão levantando o problema de que a pauta, a agenda dessas comissões esta super lotada. Uma boa parte dos membros da 1846comissão está propondo que seja feito esta reunião especial, um dia antes. Eu não tenho nada contra. Eu senti de alguns conselheiros 1847a preocupação do tempo em que as pessoas ficam aqui. Eu não vejo uma forma de ter uma proposta intermediária. Talvez a gente 1848tenha que nas próximas duas reuniões de comissões fazer uma reunião anterior de caráter especial para discutir os medicamentos, de 1849tal forma que em duas reuniões deste conselho, nos tenhamos a conclusão da discussão para se trazer a discussão desta conclusão 1850para plenária que seria a plenária, que seria a plenária de julho e até lá nós tivemos então o fechamento. Então eu transformo isso 1851que eu falei, numa proposta objetiva. Reunião especial das duas comissões, um dia antes das reuniões das comissões, no próximo 1852mês e no mês seguinte. Vai ter problema de locomoção, vai ter aumento de custo, mas a gente fecha esta discussão e daí a gente 1853fecha a discussão na reunião da plenária de julho quando as comissões vão trazer as suas resoluções e as suas conclusões para este 1854plenário deliberar. **Jose Carlos Leite** – A mesa tem uma proposta, de que se fosse possível dá para se alocar, não um dia antes da 1855reunião ordinária, mas que seja já a próxima junto da reunião da mesa diretora. Dia 13 é reunião da mesa, que seja dia 14 no caso. 1856Há consenso? **Ruy** – Metade dos membros da comissão organizadora da oitava tem reunião um dia antes das outras comissões 1857normais. Então é impossível ter no dia anterior das comissões. Esta sua data é ótima. **Jose Carlos Leite** – A proposta então é dia 14, 1858dia 13 reunião da mesa, dia 14 reunião da comissão. **Noemia** - Pastoral da Criança. Dia 14 como vocês estão propondo, não 1859aumentaria o custo de viagem para o conselho? Não seriam duas viagens? É uma questão que a gente tem que avaliar. **Joel Tadeu** – 1860FAMOPAR. A reunião é somente para as duas comissões? Ok. **Jose Carlos Leite** – Dada a dificuldade da locação das datas, um dia 1861antes ou do dia, então no dia 14 a espaço e a despesa não é muito maior porque somente é as duas comissões sendo que uma boa 1862parte é aqui de Curitiba mesmo. Em regime de votação. A reunião das duas comissões no dia 14 de junho, aqueles que forem 1863favoráveis, se manifeste levantando os crachás. **20 votos favoráveis.** Contrários? Abstenções? 5 abstenções. **Machado** – Tem a 1864proposta do conselheiro Ruy que eu submeta à plenária a efetuação de copias para todos os conselheiros presentes. **Aprovado. Ruy** 1865– Agora a proposta de resolução, sobre assistência farmacêutica, o problema da medicação. Que haja equipe de atendimento e 1866dispensação dentro das normas das boas práticas de assistência farmacêutica e que haja numero suficiente de profissionais 1867farmacêuticos permanentes em todas as farmácias das regionais de saúde do Paraná, preferencialmente servidores de carreira do 1868estado do Paraná. Esta é a primeira proposta. **Machado** – A plenária entendeu o assunto, sente-se em condições de votar? Todos 1869aqueles que são favoráveis a esta resolução, manifestem-se levantando os seus crachás. 23 favoráveis. Contrários? 2. Abstenções? 2. 1870**Aprovado. Ruy** – Que todas as farmácias, nas 22 regionais de saúde do Paraná estejam regular e permanentemente abastecidas 1871com todos os medicamentos excepcionais necessários para atender as demandas dos usuários do SUS, que seja através dos processos 1872ou das determinações judiciais. **Machado** – A plenária esta esclarecida? Em votação, aqueles que são favoráveis a resolução 1873apresentada, levantem seus crachás. 22 favoráveis. Contrários? Abstenções? 5. **Aprovado. Ruy** – Que toda e qualquer atividade, seja 1874ação ou serviço, que tenha relação a medicamentos e outros insumos relacionados a terapêutica dos usuários do SUS, seja de 1875exclusive e inteira responsabilidade da Secretaria de Estado de Saúde do Paraná. **Machado** – Os conselheiros estão esclarecidos? Em 1876votação, os que são favoráveis a resolução lida, levantem seus crachás. 17 votos. Contrários? Abstenções? 7. **David** – A proposta até 1877não seria resolução, mas um ofício ao Secretario de Estado, qual é o tom do ofício? Por deliberação deste Conselho Estadual de Saúde 1878do Paraná, que seja encaminhado ao secretario de estado, da saúde, informar se esta ocorrendo o cumprimento do artigo 4, inciso 6º, 1879parágrafo único da lei 8142, caso este conselho não fique convencido, será encaminhado ofício ao Ministério da Saúde para que possa 1880tomar ciência do que esta ocorrendo na SESA PR, encaminhamento subsequente a pauta do Ministério Público Estadual e ao Ministério

241
242
243
244
245
246
247



ATA
131ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1881Público Federal. Aqueles que não têm ciência do que é o artigo 4º da lei 8142, é o PSS, que é o pleno de cargo e salário específico de
1882carreira da secretaria de saúde que no estado do Paraná não tem. **Machado** – Os conselheiros se sentem esclarecidos para votar? Os
1883favoráveis ao ofício, levantem os crachás. 21 favoráveis. Aqueles que são contrários? Abstenções? 5. **Aprovado. Valdir** – Eu queria
1884fazer uma proposta de encaminhamento sobre esta resolução, sobre o regimento. Nós acabamos recebendo com algumas alterações,
1885talvez fosse o caso, que para não tomar muito mais tempo hoje, de nós levarmos esta resolução, analisarmos e ate a reunião da
1886comissão organizadora apresentar alguma proposta de alteração ou não. **Rosani** – Nós precisamos aprovar este regimento, por que
1887as conferencias estão acontecendo e a gente precisa estar encaminhando, por isso que a gente fez algumas alterações. A gente vai ler
1888na integra e já vamos aprovar. Frente a isso a gente tem a logomarca para estar apreciando, nós temos a ficha de inscrição que
1889também precisa ser apreciada, a gente vai tentar fazer o mais rápido possível, desde que haja colaboração. **Ruy** – Não só as
1890conferencias estão acontecendo, como a cobrança todo dia para a secretaria do conselho por parte dos conselhos municipais que
1891querem se interar da conferencia. **Machado** – Os artigos que não forem destacados automaticamente estão aprovados. **Rosani** –
1892Resolução CES PR, numero tal /07. Resolve aprovar o regimento interno da 8º Conferencia Estadual de Saúde do Paraná. Capitulo 1,
1893dos delegados. Artigo 1º, são considerados delegados da 8º Conferencia Estadual de Saúde do Paraná os representantes de
1894entidades, órgãos e instituições e leitos, segundo critérios previamente estabelecidos no regulamento e que se credenciam ate a
1895aprovação do regimento interno na manhã do dia 12 de outubro de 2007. Parágrafo único. A inscrição dos suplentes em substituição
1896aos titulares ausentes como delegados da 8º Conferencia Estadual de Saúde do Paraná, estará autorizada após a aprovação do
1897regimento interno, devendo ser feita ate as 12 horas do dia 12 de outubro de 2007. Artigo segundo, somente os delegados inscritos
1898terão direito a voto, a discussão e aprovação do regimento interno. Os suplentes convidados e observadores terão direito a voz.
1899**Graziela** – SINDSAÚDE. Eu não entendi, o voto e discussão, o voto não é só na aprovação? Discussão é voz. **Ruy** – Acatado,
1900retiramos discussão. **Rosani** – Capitulo dois, grupo de trabalho. Artigo terceiro. Serão organizados grupos de trabalho de acordo com
1901o estabelecido no regulamento. As reuniões serão realizadas no colégio Marista da cidade de Londrina na tarde do dia 12 de outubro
1902de 2007, com inicio previsto para as 14 horas impreterivelmente. Parágrafo primeiro, será garantido um período mínimo de 4 horas
1903para os trabalhos em grupo. Parágrafo segundo, os grupos deverão ter como base para discussão o tema central da 8º Conferencia
1904Estadual de Saúde do Paraná. Os textos, teses de subsídios das oficinas temáticas e demais testes devidamente inscritos na
1905conferencia conforme o regulamento da 8º Conferencia Estadual de Saúde do Paraná. **Graziela** – SINDSAÚDE-É que está lendo
1906rápido, tem que se rápido No dia 12 de outubro na parte da manhã será lido o regimento interno e na parte da tarde já tem trabalho
1907de grupo? Não haverá mesa antes dos trabalhos de grupo? **Ruy** – As mesas vão ser dentro de cada grupo e com horário definido.
1908**Rosani** – Parágrafo terceiro, qualquer delegado, qualquer entidade, órgão, instituição participante da 8º Conferencia Estadual de
1909Saúde do Paraná poderá apresentar propostas preferencialmente por escrito sobre o tema da 8º Conferencia Estadual de Saúde do
1910Paraná e para temas propostos para as diversas oficinas, trabalhos de grupo, durante o tempo que se realiza a oficina, trabalho de
1911grupo, para ser debatido e para ser incorporada ao relatório de qualquer oficina, trabalho de grupo desde que aceito pelo menos 30%
1912dos delegados participantes da oficina trabalho de grupo. **Ivanor** – FMU. Propostas sobre o tema ou relativas ao tema? **Ruy** – A
1913comissão pede a compreensão do plenário para algumas, a redação pode melhorar, a questão de semântica. Sobre o tema central da
1914ª Conferência e os temas propostos por nós aqui no regulamento, têm 14 temas propostos no regulamento, então qualquer
1915conselheiro, delegado, qualquer entidade que faça parte deste conselho pode levar por escrito proposta que sejam de competência de
1916uma oficina que aquele conselheiro não esteja presente, isso aconteceu em conferencias passadas, um conselheiro estava numa
1917oficina e daí queria que apresentasse a proposta em outra oficina, que não faz parte, que é o tema específico. Por exemplo,
1918assistência farmacêutica, o conselho esta na oficina de saúde mental, então aquela parte de medicamento, ele pode apresentar
1919através de um delegado que esteja naquela conferencia com o nome dele. Permitir como se fosse o seu interlocutor, mas tem que ser
1920por escrito. **Graziela** – SINDSAÚDE. A minha duvida aqui é que esta aqui: qualquer delegado qualquer entidade participante. Eu acho
1921que a nomenclatura vai dificultar eu estou imaginando na conferencia ser líder e ser aprovado isso e daí podem apresentar propostas
1922para temas propostos para as diversas oficinas durante o tempo em que se realiza, para ser debatida e para ser incorporada num
1923relatório depois que for passar por 30% de aprovação. Para mim, esta muito confuso, a não ser que a proposta do Gilberto venha
1924esclarecer, eu pediria que se retirasse isso e fizesse uma nova redação, mas clara porque eu não vou conseguir discutir do jeito que
1925esta. **Ruy** – Qualquer conselheiro, ou qualquer delegado da conferencia, ou qualquer entidade e órgão deste conselho ou talvez da
1926própria conferência para concorrer a vaga do conselho possa apresentar proposta e ela vai ser levada para uma das oficinas, nesta
1927oficina o delegado pode não estar presente, mas outro vai representa-lo. **Gilberto** – A minha duvida vai um pouco por ai, e mesmo
1928esta questão dos 30%, eu não sei como se vai aferir, eu entendo a preocupação e ate tive esta duvida na reunião da comissão
1929organizadora também, eu entendo a preocupação de que todas as pessoas, todos os participantes da conferencia saibam que eles
1930podem apresentar propostas sem estar presente. Talvez pensar numa redação um pouco mais simples, do tipo, propostas poderão ser
1931apresentadas nas oficinas, grupos, temas de trabalho por qualquer participante ou entidade participante da oitava conferencia desde
1932que por escrita e aprovada por pelo menos 30% dos membros. Alguma coisa assim. **Ruy** – De acordo. **Rosane** – Artigo quarto, a
1933opção de inscrição para os grupos será feita preferencialmente no momento do preenchimento da ficha de inscrição dos delegados
1934garantindo-se a representação dos diferentes segmentos em cada grupo respeitando-se a paridade. **Graziela** – SINDSAÚDE. Eu acho
1935que num regimento a gente não pode deixar aberto, então este preferencialmente não sei se não vai causar problema depois. Eu acho
1936que seria melhor ser feita no preenchimento da ficha, tira o preferencialmente. **Manoel** – Usuário. Eu também tinha verificado aqui,
1937por que fica muito aberto, daí eu solicitei que seja colocado conjuntamente. Inclusive porque a comissão organizadora já ia ter um
1938numero suficiente de pessoas inscritas, por que preferencialmente, talvez a pessoa se inscreva, e depois ele fala que não vai entrar no
1939grupo, depois chega certa hora, ai eu já me inscrevi, vou entrar no grupo. A comissão vai ter um problema para colocar ele no grupo.
1940**João de Tarso** – FATIPAR. Eu acho que nós acatamos a sugestão da Graziela, tira o preferencialmente e já fecha. **Ruy** – Eu acho
1941que a proposta da Graziela é melhor, retirar preferencialmente e já direto, feita no momento. **Rosane** – Parágrafo primeiro, nas
1942opções dos temas, a ordem de preferência seguira o seguinte critério, não havendo vaga na primeira oficina, será indicada a segunda
1943oficina e assim sucessivamente. Parágrafo segundo, o limite máximo por grupo é de 40 delegados nos quais 20 serão usuários.
1944**Graziela** – SINDSAÚDE. Eu acho que o que a comissão quer é que seja paritário. Porque se não for também, ou é 20 usuários, 10
1945gestores, prestadores e trabalhadores ou deixa livre, eu sou a favor que seja paritario. Então eu acho melhor colocar paritario ou
1946divide 10 trabalhadores, 10 gestores e 10 prestadores. Por que senão este grupo pode ficar com 20 usuários e 20 gestores ou 20
1947trabalhadores e não vai ter o equilíbrio que eu acho que é desejado aqui. O limite Maximo para o grupo é de 40 delegados

249
250
251
252
253
254
255



ATA
131ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1948paritariamente ou os grupos serão paritário com um limite máximo de 40 delegados. **Osvaldino** – ABRASA. 40 vezes 20, dão 800, nós
1949vamos ficar com 400 delegados sem ter direito a participar nos grupos? **Claudia** – ABEN. Eu acho que é loucura a gente tentar
1950garantir paridade em grupo. Se na hora do credenciamento, dividir em grupo já é complicado, manter paridade em grupo é mais
1951complicado ainda. A gente tenta garantir um direito e tira outro. A pessoa quer discutir um outro assunto, ela escolher um outro
1952grupo, aquele grupo já acabou a vaga de usuário, daí ela vai ter que ir para outro porque o grupo que ela quer já não tem mais vaga.
1953Eu acho um absurdo a paridade em grupo. Eu acho meio complicado. **Ruy** – A Dr^a. Claudia tem toda razão, fazer paridade é
1954impossível em todos os grupos. O que Ministério público exige que haja paridade quanto aos usuários. Isso é exigido a nível municipal,
1955estadual e federal, quanto aos trabalhadores esta aberto e claro que vai ser preenchido conforme a necessidade de trabalhadores.
1956Nunca vai ter 10 prestadores num grupo, nunca vai ter. Respondendo ao questionamento do Osvaldino, esta prevista, quando houver
1957uma demanda muito grande Osvaldino, tem duas salas especiais que se levam o número maior de delegados naquela sala. Tem sala
1958de reserva para isso, se houver muita inscrição para um mesmo temário, mas não foi colocado isso aqui, por que isso é uma reserva,
1959e reserva se resolve lá na hora. **Ivanor** – FNU. O que se constata quem faz a divisão de paridade, ela acontece na municipal, os
1960grupos já vem aqui já com as paridades respeitadas e no ato da inscrição, esta divisão paritária para a participação dos grupos é
1961através de um sistema já utilizado na SESA, nas outras conferências que tem feito que determine naturalmente a medida que vão ser
1962feitas as inscrições, as ocupações respeitando a paridade através do sistema de informática, não nenhum excessências sem nenhum
1963problema, é um facilitador da informática, eu não vejo nenhuma dificuldade nisso. Eu acho que aqui cabe perfeitamente seguirmos as
1964orientações da Lei 8080 e mantermos a paridade. **Graziela** – SINDSAÚDE. Só reforçando que o sistema de informática da SESA pelo
1965menos e ate a ultima conferencia permitia isso. Segundo, por que colocar 20 usuários e não colocar os demais, então de repente pode
1966ter um grupo só de 20 usuários e inclusive o trabalho de grupo fica prejudicado, porque não tem outro lado da discussão e terceiro,
1967eu só não escutei quando o Osvaldino falou, parece que a quantidade não esta batendo com a quantidade final da conferencia, eu
1968acho que isso a gente tem que discutir e em terceiro a quantidade de observadores dentro de cada grupo, por que não são só
1969delegados, os observadores tem direito a voz e tem direito a participação de grupo. Geralmente a gente observa uma porcentagem de
197020% nos grupos na conferencia para observadores e eles não estão constando aqui. **João de Tarso** – FATIPAR. Ruy, vamos
1971consensuar que obedecendo a paridade na inscrição. **Jeremias** – O problema maior que eu vejo em garantir a paridade não é nem
1972operacional, é mais no sentido de que você vai obrigar uma pessoa participar de um tema que você não tem interesse. Ou você vai
1973impedir alguém a participar de um tema que ele gostaria de participar. Isso tem acontecido em algumas conferencias que foram
1974realizadas e foi colocada esta questão da paridade. **Ruy** – Os observadores já esta previsto no parágrafo seguinte, nós vamos catar,
1975para evitar maiores delongas. Obedecendo a paridade, dos quais 20 serão usuários. O limite máximo de vagas por grupo é de 40
1976delegados, obedecendo a paridade, dos quais 20 serão usuários. **Graziela** – SINDSAÚDE. Eu só queria perguntar para o Osvaldino a
1977questão que ele colocou da quantidade, eu não sei se a gente vai aprovar com 40, se esta certa ou não. Com a questão da paridade
1978Ok. É só a questão da quantidade que eu não entendi. **Ruy** – Em primeiro lugar tem que considerar que sempre tem faltosos na
1979conferencia, e um número considerável de 20% de faltosos. Segundo ponto a considerar é que estão reservados dois salões grandes
1980com capacidade de 120 delegados no total para quando houver inscrições em números excessivos no mesmo tema, então
1981excepcionalmente vão se abrir duas salas especiais. É muito provável que na parte de assistência a saúde e na parte de controle social
1982vai ter uma demanda muito grande, então estão previstos também de maneira paritária que sejam transferidos para essas duas salas
1983especiais. Então vai comportar mais de 1000 delegados. **Ivanor** – FMU. Neste mesmo tema, o próprio regimento esta limitando a
1984possibilidade de, por exemplo, a medida que uma sala foi fechada, que todos os temas foram ocupados e fechados e tiver mais
1985delegados previstos aqui, que haja a possibilidade de abrir outras salas para reiniciar a complementação. Então nós temos que rever a
1986limitação inicial que foi dada aqui com os números de inscritos, etc e tal. Não dá para fechar isso daqui não. **Osvaldino** – ABRASA. Só
1987para clarear que 20% sobre 1200 sobram 960, e 960 não caberia aqui com 20 por grupo. A minha sugestão seria que se colocasse
1988aqui 50 e 25 usuários. **Ruy** – De acordo. **João de Tarso**. A coordenadora esteve no local e o espaço é para 40 bem acomodados e
1989como tem duas salas que cabem 120, nós estamos trabalhando com a hipótese de quase mil participantes, é quase impossível nós
1990levarmos mil pessoas na conferencia, na inscrição de 1200. Eu acho que não precisa. O que poderia deixar a critério da comissão
1991organizadora é que poderá haver grupo maior, pode citar no regimento, daí deixo para o relator fazer a redação a critério da comissão
1992organizadora deverão ser constituídos grupos maiores. **Ruy** – João há todos os prestadores mais é paritária, nunca há todos os
1993trabalhadores, mais é paritária, nunca houve em nenhum grupo, vai sobrar vagas. Nunca houve em nenhum grupo em todas as
1994conferencias. Nós aceitamos ate 50 delegados, dos quais 25 serão usuários. **Graziela** – SINDSAÚDE. A minha preocupação é que
1995num regimento a gente não pode contar com suposições de que nem todos serão convocados. Se esta conferencia foi chamada para
1996mil pessoas, os grupos têm que acomodar mil pessoas, eu também acho que não vão, mas alguém pode contestar isso na hora da
1997leitura do regimento e eu acho que a gente muda lá trás o artigo terceiro, onde tem 20 grupos, coloca 30, ou a gente muda a
1998quantidade de pessoas aqui levando em consideração que se não cabe na sala, este plenário acolheu o local, mas eu acho que a
1999gente não pode trabalhar com suposições numa conferencia que estarão 800 pessoas lendo este mesmo regimento, imagine a
2000quantidade de discussão que se vai gerar. O regimento tem que comportar a quantidade de pessoas para que a conferencia foi
2001chamada. Também acho que não, mas tem que ter esta preocupação de comportar no regimento esta situação. **Ruy** – Para
2002consensuar, há duas salas especiais quando há muitas inscrições para o mesmo tema, capacidade de 120 em cada sala dessas. Já
2003aceitamos mudar para 50 delegados dos quais 25 serão usuários. 50 vezes 20 são mil só ali. E mais reserva de 70 lugares em outras
2004duas salas. Então atende sim. **Graziela** – SINDSAÚDE. Eu não quero ser chata, não passou em votação, eu preciso até resguardar a
2005posição do SINDSAÚDE. Gente 50 não dá paridade, dá 25 usuários e 12,5 trabalhadores e 12,5 gestores e prestadores. Desculpem-
2006me, a gente esta falando uma coisa muito seria que é a discussão aqui com 40 pessoas já esta dando isso, imagine uma discussão
2007com 800 pessoas. **Ruy** – 48 podem ser?E 24? **Rosane** – Parágrafo terceiro: serão aceitas as inscrições de observadores nos grupos
2008com um limite máximo de 20% dos delegados por sala, considerando a capacidade física da mesma. Artigo quinto, cada grupo terá
2009palestrantes, um coordenador, um digitador e um relator indicados pela comissão organizadora e aprovados pelo plenário. E um
2010relator adjunto escolhido no grupo. O coordenador terá a função de presidir a reunião, controlar o tempo e estimular a participação de
2011todos os membros do grupo. Os relatores se encarregaram de sintetizar as conclusões, das quais deverão compor a consolidação da
2012versão preliminar do relatório final junto com a comissão relatora da 8ª Conferencia Estadual de Saúde do estado do Paraná. **Sonia**
2013**Anselmo** – Secretaria de Londrina. Eu imagino que o relatório não venha só para uma versão preliminar para a comissão relatora, ele
2014vai ser aprovado na plenária final, eu acho que falta constar isso daqui. **Ivanor** – FMU. Uma vez que nós tivemos aqui uma parcela de

257
258
259
260
261
262
263



ATA
131ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



2015inscrições, para os grupos de trabalho, como que nós vamos ter um plenário para aprovar os indicados, que plenário é este? **Deise** –
2016ACISPAR. A minha dúvida é a mesma do Ivanor, e eu to achando muito complicado, eu não sei se nas outras foi assim, na última eu
2017participei, a questão que cada grupo, que o palestrante tudo bem, o coordenador, o digitador e o relator, mas o coordenador não
2018pode ser excluído do grupo, tem que ser indicado pela comissão organizadora? Vai ter estrutura? Porque como foi dito, cada grupo
2019que se esgotar pode formar outro, nós vamos ter palestrantes suficientes para dar a mesma palestra em dois ou três grupos que se
2020formarem. **Ruy** – O coordenador, eu tenho que ser instruído pela comissão executiva e pela comissão organizadora senão o trabalho
2021de grupo não desenvolve então o coordenador é indicado pelo plenário do CES PR. Tanto o coordenador, quanto o relator, quanto o
2022digitador tem que participar de reunião previa, sempre houve isso nas conferências, neste salão aqui, para ser orientado sobre o
2023caminho, os diversos momentos deste trabalho. **Noemia** – Pastoral da Criança. Eu gostaria de entender a função do palestrante ai no
2024grupo, eu nunca vi disso. **Ruy** – O palestrante é necessário para dar início ao trabalho de grupo, realmente ele vai abordar um tema
2025específico daquela oficina, daquele trabalho de grupo e ele vai ter um tempo limitado e em seguida já passa para a discussão de
2026propostas. Este palestrante é indicado por este plenário do conselho, de cada oficina, para cada tema. **Amaury** – Fórum de Ongs
2027Aids. Eu acho Dr Ruy que o senhor esta esquecendo de dizer que este palestrante vem de indicação das comissões. **Ruy** – O senhor
2028faz parte da nossa comissão organizadora, nós discutimos isso mais de uma vez e também já foi encaminhado um memorando para
2029as comissões que sugerissem nomes e a decisão é do plenário. Sugestão de nomes, não é indicação de nomes. Qualquer pessoa do
2030plenário tem direito a indicar outros nomes e o plenário que decide. **Noemia** – Pastoral da Criança. Eu já participei de algumas
2031conferências municipais e estaduais, eu nunca vi o papel de palestrante, então me desculpe se na minha ignorância, terá um tempo
2032limitado para o palestrante para dar tempo que as pessoas se manifestem. **Graziela** – SINDSAÚDE. Desculpa a insistência, não vai
2033ter, por exemplo, ou uma manhã ou uma tarde de uma palestra magna, não é o nome palestra, é uma conferência, não vai ter
2034pessoas numa mesa com todos os delegados da conferência reunidos que será o tema principal e daí depois desta palestra, desta
2035conferência geralmente dura à tarde inteira ou no dia seguinte os grupos se reúnem e vão discutir temas ou sub- temas daquela
2036conferência magna. **Ruy** – O regulamento já previu isso, na resolução 0307 já previu isso, esta lá toda a programação, esta previsto
2037isso. Não é o palestrante da abertura da conferência magna, da conferência magna é no dia da abertura e este daqui já é no segundo
2038dia. **Manoel** – Eu só queria colaborar, inclusive com a comissão, eu gostaria de mudar o palestrante e colocar orientador. Esta é uma
2039proposta minha, é uma pessoa que na hora vai orientar o grupo, por que palestrante é palestra. **Graziela** – SINDSAÚDE. A gente esta
2040discutindo o nome de uma função que ninguém sabe qual é a função. Ela perguntou o que faz o palestrante, eu perguntei, cada vez
2041que o Dr Ruy responde confunde mais, a gente quer tentar esclarecer, você não deixa a gente continuar, vem uma pergunta
2042totalmente diferente da primeira. Eu estou com vontade de ir embora, eu estou muito cansada, esta todo mundo dizendo que esta
2043cansado, o assunto esta difícil de entendimento. A comissão da mesa neste momento esta mais atrapalhando do que ajudando. Quem
2044esta se inscrevendo aqui? As mesmas pessoas porque não estão esclarecidas o suficiente Machado. Então deixa nem que seja ping
2045pong, senão fica difícil, eu vou ter que perguntar tudo de novo para o Dr Ruy. **Machado** – Eu posso conduzir a mesa de qualquer
2046maneira. A mesa pode ser conduzida com tempo aberto, nós podemos ficar com o tempo que quiser. Agora eu gostaria que a plenária
2047tomasse a decisão, a minha condição aqui é de presidente da mesa. Se estiver inadequado eu gostaria que se manifestasse a plenária
2048e eu mudo a posição. Eu não tenho nenhum problema de mudar a minha atitude. Agora eu posso deixar virar bagunça. Eu gostaria de
2049colocar a partir da proposta da conselheira aqueles que acham que eu devo deixar o tempo livre, por favor, se manifestem,
2050levantando seus crachás. **Sonia Anselmo** – Secretária de Saúde de Londrina. Eu tenho participado de algumas reuniões da comissão
2051organizadora e o que eu tenho entendido é o seguinte, na abertura terá a palestra magna sobre o tema central da conferência. No
2052dia seguinte não teremos mesa redonda, conferência ou outra palestra, as palestras serão feitas dentro dos grupos de trabalho com
2053tempo determinado, com palestrante indicado ou sugerido pelas comissões que indicaram aqueles temas e aprovados por este
2054plenário, então não terá como no formato das conferências anteriores onde a gente no segundo dia tinha algumas palestras. Terá
2055dentro do trabalho de grupo de cada tema, saúde do idoso, saúde da mulher, saúde mental, expositores que falaram sobre tema e daí
2056serão feitas as novas propostas que serão acrescidas aquele relatório já enviado pelas conferências municipais. **Rosane** – Na
2057resolução CES 013/07, na página 14, no parágrafo primeiro, no dia 11 de outubro as 14 horas vai se iniciar o credenciamento dos
2058delegados, as 20 horas ocorrerá a abertura oficial seguida da apresentação cultural e vai se encerrar com a palestra magna da 8ª
2059Conferência Estadual de Saúde do Paraná. Nesta data haverá traslado normais nos hotéis para o local da conferência a partir das 13
2060horas do dia e retorno até o fim da palestra magna. Na página seguinte, no parágrafo segundo, no dia 12 de outubro a comissão
2061executiva dará às 8 horas a continuidade ao credenciamento dos delegados titulares até as 10 horas da manhã, em seguida
2062imediatamente iniciará o credenciamento dos suplentes com delegados em substituição aos seus respectivos titulares ausentes até as
206312:00 horas e das 13:00 às 14:00 horas fará o credenciamento dos observadores. Simultaneamente as 8:00 horas ocorrerá a atração
2064cultural, seguida da leitura e aprovação do regimento interno da 8ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná no auditório onde na
2065seqüência haverá das 10:30 às 12:30 horas a mesa redonda. **Graziela** – SINDSAÚDE. Machado, eu sinto que eu estou atrapalhando a
2066sua condução, por que foi uma coisa pessoal, só eu reclamei da sua condução, este conselho esta aprovando e como a maioria
2067sempre tem razão e como eu já disse que estava cansada, eu acho que bom trabalho para vocês, que consigam aprovar este
2068regimento, eu estou me retirando. **Machado** – Eu gostaria de voltar na redação daquele artigo. **Sonia** – Não é artigo quinto, é o
2069parágrafo terceiro do artigo terceiro. Construimos com o Dr Gilberto da seguinte forma, poderão ser apresentadas novas propostas
2070por escrito, por participantes, delegados ou entidades, órgãos e instituições, as oficinas/grupos de trabalhos em que não estiverem
2071presentes, desde que aceite pelo menos 30% dos delegados, das respectivas oficinas, grupos de trabalho, para serem incorporadas
2072nos relatórios das mesmas. Parágrafo primeiro compete aos coordenadores, primeiro, proceder a apresentação dos integrantes,
2073segundo esclarecer dúvidas quanto a dinâmica dos grupos. Terceiro, orientar os trabalhos para que cada grupo discuta dois temas
2074priorizando esgotar pelo menos o primeiro dos temas, respeitando a ordem de discussão propostas para os mesmos. Quarto, solicitar
2075ajuda da comissão executiva nos problemas operacionais e de logística. Quinto, solicitar ajuda da comissão organizadora e da
2076comissão executiva nos casos omissos. Parágrafo segundo, cabe aos relatores, da redação clara e compreensiva aos
2077encaminhamentos aprovados pelo grupo, segundo, apresentar os relatórios específicos para os temas discutidos no grupo, a comissão
2078de relatoria até as 19h00min horas do dia 12 de outubro de 2007. **Gilberto** – SESA. Eu vou tornar pública uma preocupação do
2079conselheiro Jeremias que eu acho pertinente, muito embora ela tenha a ver com aquela discussão anterior. Colocar um parágrafo
2080terceiro, que compete ao palestrante. Colocar uma ou duas linhas do que é a atribuição dele, eu acho que clareia toda esta discussão
2081anterior que faltou. **Machado** – Então eu vou pedir para a Sonia quando terminar a missão que pegue esta outra. **Sonia** – Artigo

265
266
267
268
269
270
271



ATA
131ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



2082sexto, para a apresentação em plenária final, às propostas deverá contar com a aprovação de no mínimo 30% dos delegados
2083presentes no grupo. Parágrafo primeiro, apenas os delegados tem o direito a voto, garante-se aos convidados e observadores o direito
2084a voz nos trabalhos de grupo. Parágrafo segundo, a comissão de sistematização e de relatoria devera entregar ate as 8:00 horas do
2085dia 13 de outubro de 2007, a comissão organizadora e a comissão executiva da 8º Conferencia Estadual de Saúde do Paraná a
2086consolidação sistematizada das propostas aprovadas e constantes dos diversos relatórios de oficinas, trabalhos de grupo, as teses
2087recebidas pela comissão organizadora conforme regulamento da 8º Conferencia Estadual de Saúde do Paraná. Resolução CES PR
2088013/07, além das propostas vinda das conferencias municipais de saúde que tenham relação com as etapas estadual e nacional e que
2089tenham chegado via sedex 10, na secretaria executiva do CES PR ate o dia 14 de setembro de 2007 que componha a versão
2090preliminar do relatório final da 8º Conferencia Estadual de Saúde do Paraná. Capitulo terceiro da plenária final. Artigo sete, a plenária
2091final da oitava conferencia estadual de saúde tem como objetivos, 1-discutir e aprovar o relatório final com avaliação do
2092desenvolvimento das políticas do estado em relação a saúde, qualidade de vida
2093e fixação de diretrizes gerais da política estadual de saúde no dia 13 de outubro de 2007. 2- Relacionar e homologar as entidades,
2094órgãos e instituições eleitas para compor o Conselho Estadual de Saúde, gestão 2008 e 2009 e as entidades, órgãos e instituições
2095reservas que substituíram as entidades, órgãos e instituições eliminadas por falta de regimento interno do CES PR. **Jeremias** – Com
2096relação a palavra relacionar eu acho que não caberia. Eu proponho a extinção. **Ruy** – Tem que fazer a relação das entidades sim, em
2097todos os manuais conta a palavra relação das outras entidades. É uma lista de entidades. Primeiro você apresenta a lista e depois
2098você homologa. É o entendimento da comissão. Mantém a palavra relacionar, que é a lista das entidades. Não é a homologação de
2099uma por uma, é homologada a lista. Tem razão. Tira relacionar. **Rosani** – Terceiro, homologar os delegados titulares eleitos para
2100representar o estado do Paraná na 13º Conferencia Nacional de Saúde em novembro de 2007, Brasília DF. Homologar a lista de
2101suplentes e delegados que substituíram delegados titulares faltosos para representar o estado do Paraná na 13º Conferencia Nacional
2102de Saúde em novembro de 2007, Brasília DF. Quinta, apreciar e votar as moções. Parágrafo único, os objetivos constantes dos incisos
21032, 3,4 e 5 serão apreciados e deliberados por prorrogação da plenária final no dia 14 de outubro de 2007. Artigo 8º: participaram da
2104plenária final todos os membros da 8º Conferencia Estadual de Saúde do Paraná, os delegados terão direito a voz e voto, os
2105convidados e observadores terão direito a voz. Parágrafo único, a comissão organizadora e comissão executiva designaram
2106localizações específicas para todos os participantes da 8º Conferencia Estadual de Saúde do Paraná. Artigo nono, os trabalhos serão
2107coordenados e secretariados por uma mesa coordenadora paritária composta por membros indicados pela comissão organizadora e
2108aprovados pelo Conselho Estadual de Saúde do Paraná. Artigo 10, a apreciação e votação do relatório final serão encaminhados da
2109seguinte forma. Primeiro, será efetuada a leitura do relatório final sendo assegurado aos presentes o direito de solicitar o exame em
2110destaque de pontos de divergência para posterior discussão na plenária. Segundo, os itens que não tiverem destaque após a leitura do
2111relatório final estarão automaticamente aprovados. Terceiro, as solicitações e destaques feitos através de manifestação verbal deverão
2112ser encaminhados em seguida por escrito a mesa coordenadora, constituindo em proposta de alteração alternativa em relação ao item
2113destacado. Quarto, a cada proposta em destaque será garantido uma manifestação favorável e uma contraria, por no máximo dois
2114minutos para cada parte. Deve-se consultar se a plenária esta esclarecida, estando a plenária esclarecida, a matéria será
2115imediatamente votada. Se a plenária não estiver esclarecida a mesa coordenadora poderá abrir para novas intervenções. Quinto, a
2116aprovação da proposta (?) pela maioria simples dos votos dos delegados presentes através dos respectivos crachás. Sexto, o crachá
2117dos delegados é de caráter pessoal e intransferível de confecção única, sendo vedada a confecção de novo crachá, mesmo em caso de
2118perda. Sétimo, os destaques que envolvem questões de semântica ou de redação que não alterem o sentido do texto base não serão
2119apreciadas pela plenária, cabendo a comissão de relatoria estabelecer a redação para um relatório final. Oitavo farão parte do
2120consolidado para a apreciação e aprovação da plenária final a consolidação sistematizada das propostas aprovadas e constantes dos
2121diversos relatórios e oficinas, trabalhos de grupo, as teses recebidas pela comissão organizadora conforme regulamento da 8º
2122Conferencia Estadual de Saúde do Paraná. Resolução CES PR 013/07, além das propostas advindas das conferencias municipais de
2123saúde que tenham relação com as etapas estadual e nacional e que tenham chegado via sedex 10 na secretaria executiva do CES PR
2124ate o dia 14 de setembro de 2007, que compõem a versão preliminar no relatório final da 8º Conferencia Estadual de Saúde do
2125Paraná. Artigo 11. As intervenções em plenárias terão precedência na seguinte ordem. 1º- Questão de ordem. 2º- questão de
2126esclarecimento e 3º, questão de encaminhamento. Parágrafo primeiro, o questionamento pela ordem pela mesa coordenadora quando
2127o regimento interno ou a legislação não estiverem sendo cumpridas. Parágrafo segundo, o questionamento de esclarecimento a mesa
2128coordenadora se dará quando os delegados não estiverem esclarecidos quanto a proposta em questão. Parágrafo terceiro. O
2129questionamento de encaminhamento a mesa coordenadora se dará quando os delegados sentirem que esta havendo obstrução dos
2130trabalhos. Parágrafo quarto. Durante o processo de votação, estarão vedados os levantamentos de questões de ordem, de
2131esclarecimento ou de encaminhamento. Capitulo quarto do processo eleitoral. Artigo 12, o processo eleitoral será conduzida pela
2132comissão eleitoral especial designada conforme a resolução 013/07 do artigo 21. Parágrafo primeiro. A comissão eleitoral especial será
2133apoiada e subsidiada pela comissão de acompanhamento do processo eleitoral composta por membros da comissão organizadora.
2134Parágrafo segundo, o processo eleitoral foi elaborado e aprovado pela plenária do conselho estadual CES PR. Artigo 13, o Conselho
2135Estadual de Saúde CES PR é constituído por 36 membros titulares e 36 membros suplentes, representantes de entidades, órgãos e
2136instituições de comprovada e reconhecida abrangência estadual, sendo 18 representativas dos usuários, 9 representativas dos
2137trabalhadores, 9 representativas de prestadores de serviços e da administração pública. Artigo 14, para a candidatura a vaga no
2138Conselho Estadual de Saúde CES PR, a entidade, órgão ou instituição deve cumprir todos os pré-requisitos estabelecidos pelas
2139resoluções 12/07 e 013/07 do CES PR. Inclive enviar os documentos comprobatórios via sedex 10 a secretaria executiva do CES PR
2140ate o dia 12 de setembro de 2007. Parágrafo único, a entidade, órgão ou instituição eleita para compor o novo Conselho Estadual de
2141Saúde devera estar presente no ato da homologação previsto para as 17 horas do dia 14 de outubro de 2007 no auditório do local da
21428º Conferencia Estadual de Saúde do Paraná, a sua falta ou ausência neste momento será considerada como desistência e renuncia e
2143implicara na sua substituição imediata por outra entidade, órgão ou instituição do mesmo segmento ou sub segmento presente no ato
2144e que será homologada pela comissão eleitoral na própria final da 8º Conferencia Estadual de Saúde do Paraná. **Ruy** – Houve um
2145engano, não é parágrafo único, mas primeiro parágrafo e o seguinte é segundo parágrafo. **Jose Carlos Leite** – SINDPREVS. Eu
2146queria de fazer um questionamento a comissão, quando ela estabelece um período de 17 horas para a homologação e é muito comum
2147e muitas vezes na plenária final, as vezes se perder o horário e o tempo se prorrogar e neste caso e seja no final da conferencia e
2148muitas vezes existe algumas delegações que já estão em viagem. O questionamento que eu faço é se neste momento das 17 horas

273
274
275
276
277
278
279



ATA
131ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



2149estará parando qualquer tipo de evento que estiver ocorrendo e estará homologando, por que nesta forma a se garante período,
2150senão se garantir desta forma é inconstitucional porque ela não estará ocorrendo no período legal. **Ruy** – A plenária final é no dia
2151anterior, neste dia a prorrogação da plenária é só para homologar isso. A plenária final foi no dia anterior e segundo dia anterior a
2152plenária final sob as propostas, teses e etc. Neste dia é só a homologação das entidades eleitas para compor o novo conselho e
2153homologação dos delegados e sobre aprovar ou não as moções e nada mais pela plenária neste dia. É prorrogação da plenária que foi
2154previsto anteriormente em outro artigo deste mesmo regimento. **Gilberto** – A gente termina a plenária final no dia anterior que é o
2155dia 13 de outubro e a homologação das entidades e conselheiros é no dia 14 de outubro. **Ruy** – Esta previsto no regimento que é
2156prorrogação da plenária, esta primeira fase da plenária, esta no regimento isso daí. A primeira fase que é para a discussão e
2157aprovação do relatório é no dia 13, não tem horário para terminar. E se aprovar no dia seguinte é apenas para homologar as
2158entidades e os delegados que vão para nacional e aprovar as moções, nada mais do que isso. **Noemia** – Pastoral da Criança. Só para
2159eu entender. Então a eleição vai ser no dia 14? **Ruy** – No ultimo dia, senão esvazia mesmo a conferencia. **Noemia** – A minha
2160preocupação quando você colocou que a plenária terminaria dia 13, aí a minha preocupação seria de esvaziamento e provavelmente é
2161isso que pode acontecer. **Ana** – Eu estou preocupada porque dizem que não tem horário para terminar no dia 13, não preocupada
2162comigo porque eu moro no centro, mas quem mora mais distante? Então vamos ver, por que não esta prevista isso. **Sonia Anselmo**
2163– Secretária de Saúde de Londrina. Eu acho que pela experiência que nós temos de conferencias anteriores, as nossas terminam
2164sempre por voltas das zero hora e as pessoas ficam firmemente lá. Então eu imagino que nós não podemos garantir transporte para
2165quem mora mais distante, para quem mora num bairro, mas eu estou imaginando que só vai embora quem é delegado de Londrina.
2166Quem não é delegado de Londrina vai para o hotel e o hotel esta disponibilizando um meio de transporte para eles. Eu imagino que
2167esta não deva ser uma preocupação constante da comissão organizadora e nem deste plenário porque daí nós veremos o que fazemos
2168com os nossos delegados. **Jose Carlos Leite** – SINDPREVS. Naquele momento que eu disse que estava retirando, daí eu ouvi
2169novamente a fala do Dr Ruy e ate porque no dia que foi aprovado o regulamento, foi naquela tarde que eu não pude estar, mas me
2170preocupa nesta forma, não era esta a minha pretensão de questionar porque eu estou vendo que o regimento foi da sétima, da sexta
2171enfim ate nem sei o motivo porque é muito questionamento. Mas o que me preocupa agora é você fazer uma plenária final num dia
2172anterior, deixar um outro dia para pequenos eventos porque ela não teria tanto enfoque da plenária final e a homologação ou eleição
2173de delegados ai, então você corre o risco de ter no ultimo dia somente os interessados nas vagas. Este é meu entendimento, a minha
2174preocupação. **Ruy** – É obvio que no ultimo dia quem não quer concorrer a delegado nacional, que a entidade não quer disputar a
2175conferencia não vai estar lá presente, é claro. A parte principal já foi no penúltimo dia, é evidente isso. Isso ajuda a evitar que na
2176plenária final propriamente dita de fazer as propostas que interessam as diretrizes que interessam na política estadual de saúde, que
2177interessam para a promoção da saúde e qualidade de vida, realmente é no penúltimo dia quando esta mais cheia a conferencia. Isso é
2178lógico, é evidente. Se fizer o contrario há um esvaziamento na parte mais importante que é o relatório mesmo. Isso é evidente.
2179Chegou-se a esta conclusão pela experiência das outras conferencias. **Oswaldino** – ABRASA. É exatamente ai que a gente vai ver
2180quem é o delegado que vai para a conferencia, ou que vá lá para conseguir viagens para Brasília é ai que nós vamos descobrir quem
2181são os conselheiros que realmente vão estar presentes na conferencia. **Machado** – São quase 19h00min horas conselheiros e eu
2182preciso fazer uma prorrogação de pelo menos 20 minutos. Aqueles que são favoráveis que se faça a extensão de tempo, por favor, se
2183manifestem levantando seus crachás. Tempo máximo 30 minutos. 20 votos. **Picorelli** – Eu acho que tem que ser deliberada nesta
2184reunião de hoje que é super interessante, é uma vaga de coordenação da conferencia, eu acho que tem que ser votada aqui, eu acho
2185que é um caso de relevância, eu acho que tem que ser votado hoje. **Machado** – Depois que terminamos o regimento interno nós
2186vamos fazer isso. **Rosane** – Parágrafo segundo, os delegados eleitos para representar o estado do Paraná na 13ª Conferência
2187nacional de saúde a realizar-se em Brasília em novembro de 2007, também deverão estar presentes no ato de sua homologação
2188previsto para as 17h00min horas e 30 minutos do dia 14 de outubro de 2007 e sua falta ou ausência será considerada como
2189desistência da vaga e renuncia, implicara que a própria plenária final da 8ª Conferencia Estadual de Saúde do Paraná promova a
2190substituição imediata por outro delegado eleito anteriormente, como seu suplente e presente no ato da homologação. Artigo 15,
2191somente poderá candidatar-se a vaga de delegado do estado do Paraná na 13ª Conferencia Nacional de Saúde, os delegados
2192regularmente inscritos presentes na 8ª Conferencia Estadual de Saúde do Paraná que participaram de todas as atividades da 8ª
2193Conferencia Estadual de Saúde do Paraná, inclusive em oficina, grupo de trabalho do dia 12/10/07 e na plenária do dia 13/10/07,
2194confirmadas por lista de presença e meio eletrônico, além de cumprir os demais requisitos do processo eleitoral constantes na
2195resolução 013/07. **Jeremias** – É um esclarecimento com relação ao meio eletrônico, vai ter uma catraca em cada sala? **Ruy** – vendo
2196com a informática da SESA, Pastoral da Criança, há uma maneira do próprio crachá magnético que é registrado automaticamente.
2197**Rosane** – Parágrafos primeiros, somente serão aceitas as inscrições para candidatar-se a vaga de delegado da 13ª Conferencia
2198Nacional de Saúde, os delegados que se inscreveram na secretaria executiva da 8ª Conferencia Estadual de Saúde do Paraná nos
2199períodos das 17h00min às 19h00min horas, do dia 13 de outubro de 2007 e que preencham todos os requisitos constantes do
2200regulamento, e do regimento e do regimento interno da 8ª Conferencia Estadual de Saúde do Paraná. Parágrafo segundo, os
2201delegados eleitos para representar o estado do Paraná na 13ª Conferencia Nacional de Saúde a realizar-se em Brasília em novembro
2202de 2007, também deverão estar presentes no ato de sua homologação, prevista para as 17h30min horas do dia 14 de outubro de
22032007. **Machado** – Então, todos cortem o parágrafo inteiro, por que ele já aconteceu. **Rosane** – Artigo 16, os casos omissos, não
2204previstos no processo eleitoral serão solucionados pela comissão organizadora da 8ª Conferencia Estadual de Saúde do Paraná.
2205Capitulo quinto das moções. Artigo 17, encerada a apresentação das entidades, órgãos e instituições que irão compor o Conselho
2206Estadual de Saúde, serão apreciadas as moções encaminhadas por escrito exclusivamente por delegados à secretaria da 8ª
2207Conferencia Estadual de Saúde do Paraná ate as 12h00min horas do domingo do dia 14 de outubro de 2007. Parágrafo primeiro, cada
2208moção digitada ou datilografada de vera ser assinada pelo menos por 60 delegados, constando seu RG, entidade, órgão ou instituição
2209que representa. **Machado** – Por que 60? – 20% dos delegados convocados da plenária. **Rosane** – Parágrafo segundo, a secretaria
2210da 8ª Conferencia Estadual de Saúde do Paraná organizara as moções recebidas classificando-as por área temática de forma a facilitar
2211o andamento dos trabalhos. Artigo 18, a mesa coordenadora da plenária final efetuara leitura das moções e garantira ao propositos o
2212tempo máximo de dois minutos para a sua defesa. Parágrafo único, será facultado aos delegados a critério da mesa coordenadora
2213defender pelo mesmo tempo uma manifestação contraria a moção sem direito a treplica. Artigo 19, a aprovação das moções dar-se-á
2214por maioria simples dos delegados presentes. **Rosani**–Capitulo sexto das disposições finais, artigo 20, será dado o prazo de 120 dias
2215para a comissão de sistematização e relatório, elaborar o relatório final da 8ª Conferencia Estadual de Saúde do Paraná e após a

281
282
283
284
285
286
287



ATA
131ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



2216aprovação imediata pelo plenário do CES PR, remete-lo a todas as entidades, órgãos e instituições pertinentes e a todos os conselhos
2217e secretarias municipais de saúde do estado do Paraná. Artigo 21, os casos omissos não previstos neste regimento interno serão
2218resolvidos pela comissão organizadora da 8ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná. Curitiba, 31 de maio de 2007. **Sonia** – Eu sou
2219queria fazer uma correção aqui no artigo 20, é comissão de sistematização e relatoria, não é relatório. Eu tentei, não sei se é isto que
2220os conselheiros estão esperando, caberá ao palestrante discorrer sobre o tema referente a oficina/ trabalho de grupo com a finalidade
2221de fornecer subsídios para a discussão e elaboração de propostas que serão incorporadas ao relatório da oficina, trabalhos de grupo.
2222**Machado** – Deixa eu consultar a plenária. Como esta redação, alguma observação? Esta redação esclarece? **Noemia** – Não teria a
2223necessidade de estipular um tempo, por que de repente há a necessidade de leitura de textos e daí eu acho que a discussão pode
2224ficar prejudicada no grupo. **Machado** – O conselheiro Ruy propõem 1 hora no máximo. Conforme o regulamento? Ok. Vamos fazer a
2225votação simbólica. Todos aqueles que são favoráveis a aprovação deste regimento interno que comandara a oitava conferência
2226estadual de saúde, por favor levantem seus crachás favorecendo a contagem. 21. Contrários? Abstenções? Nenhuma. **Ruy** – A
2227comissão organizadora da 8ª conferência agradece a todos os conselheiros que estão aqui neste horário, agradece a colaboração de
2228quem ajudou, colaborou na redação melhor da proposta da comissão, claro que ter algumas correções devem ser feitas pelo plenário
2229e de nossa parte, muito obrigado. **Valdir** – Ontem lá no Ministério da Saúde eu peguei este vídeo que é para o Conselho Estadual de
2230Saúde que é políticas de saúde no Brasil, ele relata, são cinco filmes relatando os 5 períodos da saúde no Brasil, inclusive ele esta
2231disponível em meio eletrônico que qualquer pessoa pode acessar a internet e achar este vídeo, ai eu poço passar também o endereço
2232eletrônico. Eles estão sugerindo que seja levado esses filmes nos conselhos de saúde principalmente das capitais maiores, nas
2233universidades para que se realmente se conheça as políticas públicas de saúde no Brasil desde 1990, ate o dia de hoje para inclusive
2234subsidiar o que nós vamos fazer, as propostas de políticas de saúde daqui para frente. Então este vídeo vai ficar aqui para o Conselho
2235Estadual de Saúde e vamos deixar o endereço eletrônico para quem quiser acessar e baixar, vai estar disponível pelo Conselho
2236Estadual de Saúde. **Mira** – A nossa entidade tem interesse de complementar na organização da conferência, nós temos interesse de
2237pleitear, nós temos o nome e gostaríamos de colocar. A indicação nossa seria do Luis Carlos para que ele participasse junto com os
2238demais da comissão organizadora da conferência. Eu queria submeter isso a este plenário. **Machado** – Aqueles favoráveis ao nome
2239indicado? 19 favoráveis. Contrários? Abstenções? 1. **O companheiro esta aceito.** Vamos avaliar esta ficha de inscrição de uma
2240forma rápida, o símbolo, o material. **Rosani** – Eu vou ler a ficha de inscrição que foi distribuída para a gente estar só acompanhando
2241algumas alterações que aconteceram depois a gente vai pedir a apreciação. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, Conselho
2242Estadual de Saúde, oitava conferência estadual de saúde de 11 a 14/10/07, data limite para retornar ao CES PR 10/09/07. Ficha de
2243inscrição, segmento, usuário, trabalhador de saúde, prestador de serviço, administração pública. Regional de saúde, nome da regional.
2244Responsável, função, cargo. Dados dos delegados: Nome completo, Nome para crachá, RG, Unidade federativa, sexo, sub segmento,
2245sugar a folha do verso. Então virando a folha nós temos os segmentos que estão na seguinte ordem, sub segmentos e administração
2246pública, administração de esfera federal, administração de esfera estadual, administração de esfera municipal, sub segmento de
2247prestadores de serviços. Estabelecimento de serviço de saúde filantrópico vinculado ao SUS, estabelecimento de ensino superior da
2248área da saúde, estabelecimento de serviço de saúde privado vinculado ao SUS, estabelecimento de serviço público de saúde,
2249entidades, instituições conveniadas ao SUS. Sub segmento de usuários, representante dos trabalhadores na agricultura, representante
2250patronal na agricultura, representante dos trabalhadores na indústria, representante patronal na indústria, representantes dos
2251trabalhadores no comercio ou serviço, representante patronal no comercio ou serviço, representante de associação de moradores ou
2252movimento popular, representantes dos movimentos comunitários organizados na área de saúde, representantes de centrais sindicais,
2253representante de entidade e movimento de mulheres em saúde, representante de instituição que se destina a proteção da criança na
2254área de saúde, representante de entidade de portadores de patologia crônica degenerativas, representante de entidades de pessoas
2255com deficiência, representante de entidade não governamental-ONGS e ou ambientalistas, representante de associação ou entidade
2256de aposentados e pensionistas, representantes de entidades e movimento de negros, representante de entidades de defesa do
2257consumidor, representantes de entidades indígenas e representantes de organizações religiosas. Sub segmento de trabalhadores em
2258saúde, entidade órgão de enfermeiros, de farmacêuticos, de médicos, odontólogos, assistentes sociais, nutricionistas, psicólogos,
2259médicos veterinários, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais e outros profissionais de saúde. Entidade sindical ou associação de
2260trabalhadores em saúde no setor privado vinculado ao SUS. Entidade sindical ou associação de trabalhadores de saúde do setor
2261público. **Picorelli** – ECOFORÇA. Aqui ONGS ou ambientalista, ou é só ambientalista? **Valdir** – Quem vem participar como
2262representante de entidade estudantil, ou representante de APM de escola, por exemplo. **Ruy** – A resolução 333 não prevê isso.
2263**Rosane** – Entidade, órgão ou instituição. Numero 11, área da abrangência da entidade, órgão ou instituição federal, estadual,
2264regional ou municipal, CEP, endereço, numero, complemento, união federativa, município, bairro, DDD, fone, ramal, fax, celular e e-
2265mail. Os dados do suplente são os mesmos dos delegados. Dados dos participantes que houve algumas alterações. Hospedagem; sim
2266ou não, necessidades especiais com alimentação, hospedagem, transporte, traslado ou outras, especifique. Anexo 1, opções de
2267temas pela ordem de preferência conforme numeração de tabela anexa. Quando esta folha for encaminhada, ela vai ter uma tabela
2268com todos os nomes dos grupos e oficinas, daí a pessoa vai preencher. Observação, não havendo vaga na oficina escolhida, será
2269indicada outra oficina a critério da comissão organizadora na ordem de preferência. Anexo 2: resolução dos delegados faltosos, este é
2270outro documento que vai ser anexado a esta ficha de inscrição quando encaminhada aos contatos nas regionais. **Valdir** – Esta ficha
2271vai ser preenchida pelo delegado quando ele for eleito ou vai ser preenchida pela regional de saúde? **Ruy** – No verso na primeira
2272página esta lá ficha de inscrição, regional de saúde, por exemplo, 17º regional, nome da regional, 17º de Londrina, responsável, é o
2273responsável da regional encarregado de fazer as fichas como sempre foi, é o contato da Regional e a função dele na regional. Sempre
2274o contato regional que preenche esta ficha e encaminha em bloco. Se for deixar na mão de usuário ou de trabalhador não chega em
2275tempo ao conselho. Pela regional já preenche lá na conferência, o do usuário, o trabalhador na plenária de trabalhador e assim por
2276diante. **Valdir** – Eu lembro que no 5, nome completo, e logo na frente esta nome para crachá. Eu me lembro que isso surgiu em
2277conferência passada porque muitas vezes as pessoas são conhecidas por apelido ou por nome que não seja o primeiro e embora
2278conste aqui, isso nunca foi contemplado nos crachás dos delegados. Então eu gostaria que a comissão visse isso com atenção e
2279inclusive o nome para o crachá estivesse em destaque e não haver duvida quanto ao nome de identificação do delegado. **Rosane** – A
2280respeito do crachá, ele vai ser diferente de todos os crachás que já foram pela conferência, ele vai constar o nome, a gente vai tentar
2281por na frente a oficina que ele vai, o hotel que ele esta e atrás todos os dados deste delegado. Nós estamos com o modelo da Pastoral
2282e a gente ta querendo adotar estes modelos, então ele vai ser diferente. **Gilberto** – SESA. A minha observação é apenas um detalhe

289
290
291
292
293
294
295



ATA
131ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



2283ali fala nome que é nome da regional. Normalmente as pessoas identificam regional de saúde como RS, eu não sei se muda isso, por
2284que a hora que eu li a primeira vez eu não tinha entendido. Eu acho que põem nome RS, talvez pode ate por regional de saúde, um
2285parênteses. **Ruy** – É pertinente, tem razão. **Valdir** – Nos dados dos participantes, hospedagem, sim ou não, alimentação, sim ou não
2286e necessidades especiais. Já esta a hospedagem em cima, já esta alimentação em cima, a pessoa vai entender, na hora que for
2287mandar as instruções, que seja especificado se alguém precisa de transporte especial, se alguém precisa de alimentação especial. **Ruy**
2288– No item 45, precisa de hospedagem, sim ou não. De Londrina, precisa de hospedagem. A hospedagem é hotel e como esta no
2289regulamento de ate quem mora 30 quilômetros de Londrina também não tem hospedagem. Esta no regulamento, já aprovado.
2290Alimentação precisa de alimentação, sim ou não, quem mora em Londrina não precisa, ele vai jantar em casa, vai tomar café na sua
2291casa. Esta no regulamento. O almoço é para todo mundo, seja para qualquer segmento ou qualquer cidade do regimento do estado.
2292**Machado** – Podemos considerar aprovada esta ficha de inscrição? OK. **João de Tarso** – FMU. A proposta de logomarca. A comissão
2293sugeriu esta. **Machado** – A plenária esta esclarecida? A plenária aceita votar com a comissão? Então aqueles que são favoráveis a
2294comissão? **Aprovado** . **Machado** – A secretária esta anotando o seu pedido. Tem algumas coisas que não foram passadas aqui, não
2295por falta de vontade desta mesa, mas porque as condições foram bem tumultuadas no dia de hoje, a mesa vai deliberar algumas
2296coisas e vai passar por aqui no próximo encontro. Posso contar com esta posição? Ok. Muito obrigado a todos Não tendo mais nada
2297a constar, a Secretaria Executiva do CES/PR lavrou a presente ata, que vai assinada pelo Presidente, Raymundo Marques Machado
2298_____ e pela 1ª Secretária do CES/PR, Lurdes Engelmann.
2299