

1
2
3
4
5
6
7

ATA
132ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR

1 **Data:** 28 de junho de 2007.2 **Horário:** 08:30 às 19:00 horas3 **Local:** Auditório da SESA/ISEP - Rua Piquiri, 170.4 **Conselheiros membros**

	Nome	Freqüência	Condição	Órgãos, Entidades e Instituições
	Usuários			
	Custódio Rodrigues do Amaral	Presente	Titular	ADOC
	Miguel Tiago da Hora	Presente	Suplente	ADOC
2	Ana Maria Figueiredo	Presente	Titular	ADVT-APLER
	Luciane M. Baptista	Presente	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	Justificado	Titular	FAMOPAR
	Terêncio de Lima	Presente	Suplente	FAMOPAR
7	David Lupion Fernandes	Presente	Titular	Fed. das Assoc. de Pastores do PR
	SEM INDICAÇÃO		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	Justificado	Suplente	DEFIPAR
10	Jonas Braz	Justificado	Titular	FNU
	Ivanor de Oliveira Valentini	Justificado	Suplente	FNU
11	Mercedes Panassol Demore	Justificado	Titular	FETAEP
	Aristeu Elias Ribeiro	Justificado	Suplente	FETAEP
12	Mauro Ferreira Lopes	Justificado	Titular	Fórum paranaense de ONGS/AIDS
	Paulo Reissinho de Paula	Presente	Suplente	Fórum Popular de Saúde
13	Manoel Rodrigues do Amaral	Presente	Titular	Instituto Afro-Brasileiro do PR.
	Almira Maciel Correia	Falta	Suplente	Instituto Afro-Brasileiro do PR.
14	Hermínia M. Schuartz.	Presente	Titular	Movimento de Mulheres Camponesas do Paraná
	Adelaide Oliveira Lima	Presente	Suplente	Movimento de Mulheres Camponesas do Paraná
15	Livaldo Bento	Justificado	Titular	MOPS
	Irene de Jesus Macena	Justificado	Suplente	MOPS
16	Luiz Anílton Strasser	Falta	Titular	MST
	Joceli Ferreira	Presente	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	Falta	Suplente	SINDPETRO
	Profissionais de Saúde		Condição	Entidade
1	Cláudia Portella Pinto	Justificado	Titular	ABEn
	Polliana Schiavon	Justificado	Suplente	C.R. de Nutrição
2	Antônio Garcez Novaes	Presente	Titular	C.R. de Farmácia
	Carlos Henrique Rocha	Falta	Suplente	C.R. de Farmácia
3	Oswaldino Moreira Só	Presente	Titular	ABRASA
	Carla Adriane Pires Ragasson	Justificado	Suplente	C.R. de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
4	Luiz Sallim Emed	Falta	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	Falta	Suplente	C.R. de Odontologia

9
10
11
12
13
14
15



ATA
132ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



6	Sérgio Rocha Velho	Presente	Titular	C.R. de Psicologia
	Rosani da Rosa Bendo	Presente	Suplente	C.R. de Serviço Social
7	João Carlos Mira	Presente	Titular	Conselho dos Sindicatos dos Servidores Públicos Municipais do Estado do Paraná
	Luiz Carlos Silva de Oliveira	Presente	Suplente	Conselho dos Sindicatos dos Servidores Públicos Municipais do Estado do Paraná
8	José Carlos Leite	Justificado	Titular	SINDPREVS
	Raquel Prestes Mello	Presente	Suplente	ASSEF
9	Elfrida Karoll Andrezza	Presente	Titular	SINDSAÚDE/PR
	Graziela Basso Sternheim	Presente	Suplente	SINDSAÚDE/PR
	Prest. De Serviços de Saúde		Condição	Entidade
1	Rosita Márcia Wilner	Presente	Titular	FEMIPA
	Jean Paulo Frabricio	Presente	Suplente	FEMIPA
2	Raymundo Marques Machado	Presente	Titular	FEHOSPAR
	Arthur Leal Neto	Justificado	Suplente	FEHOSPAR
3	Alfredo Franco Ayub	Justificado	Titular	ACISPAR
	Deise Sueli de Pietro Caputo	Justificado	Suplente	ACISPAR
4	Maria Matilde Zraik Baracat	Justificado	Titular	UFPR
	Jeremias Bequer Brizola	Presente	Suplente	UEL
	Gestores		Condição	Entidade
1	Antonio Carlos Nardi	Justificado	Titular	COSEMS
	Matheos Chomatas	Justificado	Suplente	COSEMS
2	Marina Martins	Presente	Titular	COSEMS
	Luiz Fernando Zarpelon	Justificado	Suplente	COSEMS
3	Renato Donizete Pedrosso	Falta	Titular	ISEP
	Sandra Tolentino	Presente	Suplente	ISEP
4	Gilberto B. Martin	Presente	Titular	SESA
	Lenadro Bertozzi Staul	Falta	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:

61ª Parte: das 08:30 às 12:00 horas

1. 7 Expediente interno
2. 8 Ordem do Dia

2.1 Aprovação da Pauta – 5 min.

92.2 Assuntos para Deliberação: Discussão Temática e Comissões

2.2.1 – Mesa Diretora – 15 min

1º Assunto: Pedido de vistas do Conselheiro Ruy Pedruzzi das Atas, 119ª, 120ª, 122ª e 124ª

Apresentação: Conselheiro Ruy Pedruzzi

2º Assunto: Resumo da 5ª Reunião Extraordinária e Resumo da 131ª Reunião Ordinária

Apresentação Mesa Diretora do CES/PR

2.2.2 – 2º Assunto: Lei de Diretriz Orçamentária – LDO – 40 min.

Apresentação: Secretaria de Estado da Saúde/SESA

2.2.3 – Organograma da SESA – 30 min

Apresentação: Secretaria de Estado da Saúde/SESA

2.2.4 – Fechamento dos Leitos Psiquiátrico – 90 min.

Apresentação: Secretaria de Estado da Saúde/SESA

102ª Parte: das 13:30 às 19:00 horas

2.2.5 – Comissão de Saúde da Mulher – 40 min.

Assunto: Violência Contra a Mulher

Apresentação: Terezinha Maria Mafioletti

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

Apresentação: Coordenadora da Comissão Rosani da Rosa Bendo

2.2.7 – Comissão de Assistência a Saúde e Acesso ao SUS - 70 min

1º Assunto: Metodologia Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica – 20 min

2º Assunto : Terceirização dos Serviços Hospitalares - 20 min

17
18
19
20
21
22
23



ATA
132ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



3ª Assunto: Pacto de Gestão – 30 min Apresentação: Secretaria de Estado da Saúde/SESA
2.2.8 – Comissão de DST/AIDS – 10 min Assunto: Parecer Apresentação: Amauri Lopes
2.2.9 Comissão Estadual de Vigilância Sanitária e Meio Ambiente – 10 min Assunto: Parecer Apresentação: Coordenador da Comissão Conselheiro Valdir Donizete de Moraes
2.2.10 – Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador – 10 min Assunto: Parecer Apresentação: Coordenador da Comissão Conselheiro Jaime Ferreira do Amaral
2.2.11 – Comissão de Acompanhamento da Municipalização e Consórcios – 10 min Assunto: Parecer Apresentação: Coordenador da Comissão Conselheiro Custódio Rodrigues do Amaral
2.2.12 – Comissão Intersetorial de Recursos Humanos (CIRH) – 10 min Assunto: Parecer Apresentação: Coordenador(a) da Comissão
2.2.13 – Comissão de Comunicação e Informação – 10 min Assunto: Parecer Apresentação: Coordenador(a) da Comissão
2.2.14 Comissão de Acompanhamento de Interiorização – 10 min Assunto: Parecer

31 **Informes Diversos.** Em cumprimento ao Regimento Interno do CES/PR Capítulo IV do Funcionamento Art. 23 inciso 126º "Os órgãos, entidades e instituições que tenham interesse, deverão protocolar na Secretaria Executiva do CES/PR, 13com antecedência de 15 (quinze) dias que precedam às reuniões, assuntos que poderão ser colocados na pauta da 14reunião, conforme entendimento da Mesa Diretora". Informamos que todo o pedido de pauta para as reuniões do CES/ 15PR deverá de ser encaminhados para a Secretaria Executiva até o dia anterior das reuniões da Mesa Diretora, conforme 16calendário aprovado pelo Plenário. **Desenvolvimento da 132ª Reunião Ordinária do CES/PR: Machado** – 17Senhores e senhoras, temos uma pauta que foi apresentada pela mesa diretora, eu gostaria de encaminhar a 18aprovação da pauta. **Graziela** – SindSaúde – Como a comissão de RH ontem, teve quorum e isso esta sendo uma 19coisa rara, e como a comissão esta quase no último assunto, sabemos que muitas vezes não temos tempo e algumas 20deliberações que precisa ou não da aprovação do plenário, podemos discutir, mas se alguma comissão tiver somente 21informe, daria para trocar na pauta só para garantir que a comissão de RH possa se pronunciar, porque tem algumas 22coisas importantes podemos aproveitar que teve quorum. **Machado** – A comissão tem algum parecer para aprovar? 23**Graziela** – SindSaúde. Não é parecer, mas temos informações urgentes que precisa da decisão, bom, o Neto esta 24dizendo que é parecer. **Picorelli** – ECOFORÇA. O que esta acontecendo no interior do estado tem que ser discutido 25aqui sim, por que nós usuários do interior do estado, estamos sentindo na própria pele a posição de alguns 26funcionários do estado. **Machado** - O seu pedido no sentido de reforço da pauta de RH. **Neto** – Só para esclarecer, é 27um parecer, dentro deste parecer a comissão solicita algumas deliberações deste plenário. **Ruy** – Tendo em vista que 28essas 4 atas tem praticamente 10 mil linhas para serem analisadas, e devido ao tempo quando recebi a informação foi 29impossível de ser re-analisado e para trazer o parecer. Eu peço a sua compreensão e do plenário e me comprometo a 30trazer na próxima sem duvidas. **Machado** – Eu tenho informação que este pedido de vistas teve mais de 60 dias, 31sabemos todos que um pedido de vistas deve ser atendido em 30 dias. Então eu vou colocar este assunto para a 32plenária. **Ruy** – O pedido de vistas que eu fiz foi da 119ª ata, as demais eu me comprometi a ajudar fazer a revisão 33total. **Graziela** – SindSaúde. Eu entendo que a questão de ordem que a gente esta fazendo é a aprovação da pauta e 34não discutindo o assunto da pauta. Eu acho que as explicações que o Dr. Ruy tem que dar, ele dá no ponto de pauta. A 35gente só esta aprovando a ata. **Ruy** – Eu só estou pedindo a retirada do ponto de pauta. **Machado** – Ok, retirado do 36ponto de pauta. **Graziela** – SindSaúde. Só para entender Machado, o Dr. Ruy fez um pedido de retirada de pauta, 37você vai colocar isso em votação? Ou vai acatar? Se toda a pauta que vem aqui, dependendo do interesse dos 38conselheiros alguém pede para retirar e fica por isso mesmo, eu acho que fica complicado. Desculpa Dr. Ruy, este 39conselho esta há meses sem atas. Independente do senhor se explicar que não consegui fazer a mais de 60, 90 dias é 40uma coisa, mais a gente quer discutir a questão das atas. Eu acho que este ponto deve permanecer, ou no mínimo 41consultar o plenário. Eu acho que tem que colocar em votação. **Machado** – Eu fui informado pelos colegas de mesa, e 42quero dizer a plenária, que eu não estava em Curitiba na semana que ocorreu a reunião, havia informado a todos que 43estaria fora, não participei da montagem dos assuntos de mesa, fui informado aqui, que o DST/Aids pode ser 44substituído, ou seja, nós trazemos a pauta do RH e do DST Aids, que vai ser o quarto assunto na parte da tarde. Eu 45acho que atende o pleito da conselheira. Então fica aprovado. **João de Tarso** – FATIPAR. Em relação à ata da 46comissão de acompanhamento e avaliação de orçamento, plano, agenda e relatório de gestão da área de saúde, o 47senhor disse que se não houvesse uma deliberação no tocante a aprovação não era para apresentar o relatório, mas há

25
26
27
28
29
30
31



ATA
132ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



48encaminhamentos a plenária, eu gostaria que estivesse um ponto de pauta que esses encaminhamentos fossem
49analisados. No máximo 10 minutos. Presidente, 10 minutos só para apresentar os encaminhamentos, mas seria
50interessante que foi apresentado justificativa de cada programa, eu acho que é interessante o conselho saber as
51justificativas que foram apresentadas pela SESA. 20 minutos. **Machado** – Manteremos na pauta de RH. Eu acho que
52fica atendido. **Ana** – Com relação à comissão de DST Aids, eu sei que o Amaury foi para Porto Alegre, mas eu sou da
53comissão de DST e disse que tinha informação para colocar hoje. Não teve reunião, mas tem algumas coisas para
54decidir, inclusive do seminário que nós vamos fazer. **Machado** – Nós podemos propor isso ao final dos trabalhos?
55Vamos colocar ao final dos trabalhos então. **Elfrida** – SindSaúde. Juro que não foi desatenção, mas eu perguntei aqui
56e não ficou bem claro o que o João de Tarso falou. Eu gostaria que você repetisse a demanda do João de Tarso.
57**Machado** – Foi combinado com o João de Tarso um pedido de 20 minutos, ele deve se encaixar no 222, ou seja, no
58local da comissão de recursos humanos. E o pedido da Ana Maria de DST/Aids vai ficar ao final dos trabalhos. Podemos
59considerar esta pauta aprovada? **Ana Maria** – ADVT/APLER. Eu estou pedindo um favor, que pudesse vir às atas que
60estão atrasadas, por que nós já estamos na metade do ano, daqui a pouco essas atas não chegam, quem vai estar
61para aprovar ou desaprovar vai ser outro mandato, eu acho que tem que ser agilizado. **Machado** – Posso considerar
62aprovada a pauta? Então aqueles que são contrários? Em regime de votação. **Graziela** – SindSaúde. Eu não quero ser
63chata, mas eu só quero saber se o pedido do Dr. Ruy de retirar da pauta esta dentro desta pauta ou se a gente vai
64votar separado. **Machado** – O conselheiro Ruy da Secretaria Executiva, há 60 dias solicitou o pedido de vistas a ata
651199. Ele esta pedindo a retirada. Quando alguém faz um pedido de vistas de um determinado assunto a gente não
66discute mais a ata ou o assunto, a gente discute o parecer sobre o assunto. Então isso não é obrigação do conselheiro,
67o conselheiro Ruy não tem nada haver com atas, ele não pertence à mesa, ele é um conselheiro de extrema boa
68vontade, agora, nós precisamos arrumar isso para que a estrutura da secretaria possa arrumar as coisas. Então ele fez
69este pedido tentando somente ajudar. Não conseguiu atender como foi colocado, são mais ou menos 3 mil linhas para
70cada ata. O Conselho Municipal de Saúde tem quantas linhas nas suas atas? 350, 500, é mais ou menos por ai. Quer
71dizer, a nossa é bastante expressiva. Então eu vou dar 2 minutos ao Dr. Ruy para que ele faça a defesa e
72posteriormente nós vamos colocar em votação se nós aceitamos ou não. **Ana Maria** – ADVT/APLER. Sabendo que a
73pessoa vai ter que fazer este pedido de vistas, uma ata ou duas, por que senão é realmente impossível. **Ruy** – Quem
74já foi secretário do Conselho, conhece isso. Cada ata para ser analisada a fundo, precisa de 3 a 4 dias de leitura,
75começa a transcrever quem pega as fitas, cada ata leva para a revisão uma demanda de dias inteiros se for analisar
76realmente. Eu me comprometi com a Marlene de deixar pronta 4 atas, uma é só um parecer. Se for falar o parecer, é
77um minuto, é só dizer que a ata não confere com a fita, nada mais. E é isso mesmo. **Graziela** – **SindSaúde**.
78Desculpa-me, mas eu acho que este problema acatou o pedido de vistas em ata. Pedido de vista só cabe em resolução,
79moção, diligência, a ata é uma obrigação do conselho corrigir, mesmo com toda a boa vontade que o senhor teve, mas
80eu vou falar sinceramente Dr. Ruy, ate hoje o senhor esta devendo um parecer a um pedido do SindSaúde, há meses,
81então eu acho que devemos ter mais critério na hora que um conselheiro faz um pedido de vistas, por que pedido de
82vistas exige parecer, e ata para mim não é resolução, não é diligência e não é moção. Com isso no regimento diz que
83tem um prazo e o que acontece quando não se cumpre este prazo? Ontem no regimento, nós penalizamos aqueles
84conselheiros que vão estar em hotel e não vão estar aqui nas reuniões. Eu acho que isso deve ser uma coerência deste
85conselho, então eu só peço que da próxima vez este conselho não acate pedido de vistas para atas porque não cabe.
86Regimentalmente não cabe. O senhor não conseguiu fazer, paciência, este conselho vai pagar o preço porque a gente
87esta com oito ou nove atas atrasadas e este é um instrumento jurídico e legal do conselho. Então eu só peço que o
88conselho tenha esta consciência da próxima vez não acatar o pedido, o senhor não conseguiu, achamos que no
89decorrer da reunião de hoje Machado, consigamos ver quando que vai conseguir colocar estas atas em dia. **Elfrida** –
90SindSaúde. Eu acho que tem alguns momentos que o conselho tem que retomar o fluxo de discussão de determinado
91tema, por que se este encaminhamento de parecer em ata não procede, como pela característica da função, eu acho
92que o desprendimento do Dr. Ruy de fazer revisão, eu acho que foi o que ele se propôs de fato, para dar agilidade a
93estas atas atrasadas, então eu acho que nós devemos retomar, reconsiderar o fluxo do encaminhamento que foi dado
94e fazer uma proposta, por que nós vamos ter novamente uma reunião extraordinária, de considerar este trabalho que o
95Dr. Ruy se propôs a fazer de revisão, não considera-lo como pedido de vistas, para não emitir parecer e sim fazer a
96revisão e na próxima reunião extraordinária que nós vamos fazer para concluir o regimento, no período que sobrou
97trabalho para um período para concluir o regimento. Que no outro período nós devemos dar mais atenção, que estas
98atas atrasadas estivessem prontas ate a próxima reunião extraordinária, e no período da tarde nós trabalhássemos em
99atualizar todas essas atrasadas e considerar que neste momento, o pedido de vistas não seja um pedido de vistas, mas
100que se conclua a revisão, com essas atas que o Dr. esta e atualizar ate à data presente as outras e trabalhar no contra
101turno do dia da reunião extraordinária. **Erminia** – Movimento de Mulheres Camponesas. Eu queria lembrar a este
102plenário, em partes eu já fui contemplada pela fala da Elfrida e da Graziela, mas nós aprovamos neste plenário que nós
103faríamos destaques nas atas e se discutiria só os destaques, então não cabe a revisão em lembrar o que nós já
104aprovamos, por que toda hora esta retornando a tona um assunto que o Conselho já aprovou, parece que esquece e
105começa retornar e assim o Dr. Ruy fez pedido de vistas em 4 atas, então eu acho que isso daí não poderia acontecer.
106Já teria que estar aqui elas, por que tem coisas que alguns concordam, tem outras que tem que ser revistas, mas não
107esquecer de que este conselho já aprovou o encaminhamento, não pode estar repetindo, por que nós estamos

33
34
35
36
37
38
39



ATA
132ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



108patinando sempre no mesmo assunto e daí dizem que o conselho não anda. Não anda porque as pessoas se
109comprometem e não cumprem. Agora se cumpre, volta à plenária e diz, não consigo cumprir, que encaminhamento nós
110vamos dar para este assunto? Eu acho que este seria o correto, para a gente começar, minimamente dar um tom
111diferente para este conselho. **Ruy** – Eu acabei de falar agora pouco e você não ouviu, pedi para a Marlene revisar a
112redação apenas, semântica, concordância, e etc. Eu pedi vistas em uma das atas. Fui citado pelo SindSaúde, não devo
113nenhum parecer ao SindSaúde, tenho certeza disso. Não devo. **Ferreira** – Me estranha muito, por que os instrumentos
114que são mais importantes aqui são as deliberações e isso tem que estar registrado em ata e ata tem que ser lida na
115reunião posterior. Questão de parecer, senão me engano no nosso regimento tem, que na próxima reunião tem que
116parecer o parecer, o pedido de vistas. Isso é regimental. E esta questão de revisar ata, acho que todo mundo aqui
117tem esta obrigação de ler, na reunião que foi colocada a ata, o pessoal levanta o destaque e revisa, esta questão
118ortográfica não impede que a ata seja lida aqui, concordância não vai mudar conteúdo. Se mudar conteúdo, vai ser
119levantado destaque no dia da reunião. Então esta coisa de ficar 3 ou 4 atas, daí fica esta questão de pediu ou não
120pediu, fez ou não fez, falou ou não falou, esta registrado em ata, se estivesse já aprovada e estivesse na mão dos
121conselheiros, esta questão que foi colocado de parecer, se houve ou não houve parecer esta registrado em ata. Então
122eu vejo que é muito grave esta questão da ata, tem que ser lavada a sério. Por que as operações do conselho estão na
123ata, se não for aprovada a ata, essas deliberações não valem nada gente. Isso foi colocado pelo promotor aqui, esta
124reunião é o instrumento de validade das deliberações deste conselho, são as atas aprovadas, não aprovou ata, tudo
125aquilo que nós resolvemos aqui, esta sobre suspeita de encaminhamento, pode surgir o pedido inclusive de que este
126conselho esta irregular no seu andamento, por que não tem ata aprovada. Esta questão é muito séria. **Picorelli** –
127ECOFORÇA. Eu acho que o Dr. Ruy pediu, por que tem alguma coisa errada, não sei se os companheiros lembram
128algum tempo atrás, este Conselho Estadual de Saúde teve que responder processo judicial, por que na ata constava
129alguma coisa, então tem que se fazer a coisa certa e se estiver errado o que está na ata o que foi decidido aqui. **João**
130**de Tarso** – São 19 atas e faltam 2 atas que estão sumidas. É um assunto gravíssimo, que não pode ocorrer num
131conselho em sério. **Machado** – A primeira coisa, eu vou pedir ordem na plenária, eu vou pedir silêncio, senão nós não
132vamos conseguir trabalhar. Conselheiros, nós precisamos trabalhar de forma coletiva e não conversar paralelo. Nós
133temos que votar a seguinte situação, o conselheiro Ruy nós pediu um pedido de vistas, este pedido de vistas não foi
134cumprido dentro do prazo estabelecido. Ele pediu retirada do ponto de pauta. O que nós vamos discutir aqui? Vamos
135aceitar a retirada de pauta? **Ferreira** – Tem o regimento, e tem que ser cumprido. Tinha um prazo de trazer na
136próxima reunião, não foi cumprido. Não tem mais ponto de vistas em relação a isso, por que perdeu o prazo e esta
137questão do prazo de revisão, tem que estar aqui para próxima reunião, por que tomar as devidas providências em
138relação a isso. **Machado** – A sua proposta é que nós daremos um prazo de 30 dias, na próxima reunião deste
139conselho, este pedido de vistas precisa ser apresentado. Esta é sua proposta? **Ferreira** – Não. A minha proposta é o
140seguinte, o pedido de vistas perdeu efeito, este conselho não pode mais apreciar as vistas, o parecer do Ruy, se ele
141trouxer na próxima reunião. Já perdeu. A minha proposta é que daqui a 30 dias estejam todas as atas aqui para
142aprovação, nem que demore dois dias para aprovar das atas. **Ruy** – São 19 atas atrasadas, é humanamente impossível
143para uma secretária que trabalha sobre pressão, em véspera de uma conferência, com muitas atividades que são de
144competência da secretária, ela não dá conta disso. Se for só o pedido de vistas, eu vou dizer agora, a ata esta
145irregular, pronto, acaba o pedido de vistas, não foi transcrito na realidade. A realidade é outra, as palavras são outras.
146É o contrario do que eu falei lá. É impossível ter todas as atas na próxima reunião. **Oswaldino** – ABRASA. Eu sei que
147nós temos 19 atas em atraso, mas a ata que esta em discussão é a ata 119º, 120º, 122º e 129º, portanto essas 4 atas
148é que deverão estar daqui a 30 dias prontas. E não as 19 atas. **Marina** – Eu sei que ocorreu polêmica com estas atas
149da nossa mesa diretora, eu até tentei ajudar na transcrição, tanto é que nós sentamos junto com o senhor e fizemos à
150correção, a Dra. Arlete é testemunha, ela também estava junto. Então não venha me dizer que todos eles estavam com
151erro, por que somente fizemos a colocação de nomes. Eu sei como é difícil fazer Dr. Ruy, por que eu passei ate 5 horas
152da manhã revisando essas atas, não é simples não. Mas onde ocorreu o erro, sentamos e revisamos com o senhor. Eu
153gostaria ate de ajudar também. Se for necessário eu tento trabalhar junto com ele. **Arlete** – Apenas esclarecimento. O
154que houve foi que a Marina e o Amaury se prontificaram a corrigir as atas. E a Marina foi quem terminou praticamente
155sozinha. O que aconteceu? Houve um lapso num trecho onde se referia o Ministério Público, onde deveria constar “no”
156contou “do”, e onde deveria constar “do” constou “no”, então mudou totalmente o sentido da frase e foi apenas um
157engano. E foi o David e eu que ouvimos a gravação, o Dr. Ruy não estava. **Gilberto** – SESA. A minha proposta é que
158na próxima reunião as 4 atas estejam em caderno para que os conselheiros possam ler e que o Dr. Ruy traga também
159seu parecer. **Lurdinha** – Eu vou colocar a real situação que nós estamos vivendo hoje internamente talvez nos
160bastidores do Conselho Estadual de Saúde do Paraná em relação às atas. Algumas situações a gente vai colocar aqui. A
161ata da primeira reunião extraordinária já esta corrigida pela Tânia, a ata 124º e 125º a Vanessa veio buscar ontem, ela
162esta levando para corrigir, neste final de semana. A ata 126º eu entreguei corrigida ontem para a Marlene, só precisa
163ouvir novamente a fita, é difícil descobrir o que a pessoa falou. Então precisa a Marlene ouvir a fita de novo para
164completar frases incompletas e pessoas que não disseram o nome. A ata 127º também já foi corrigida por mim e
165entregue. Da ata 129 ate a 131 a empresa esta transcrevendo ainda, será entregue também nos próximos dias para o
166Conselho Estadual de Saúde. Temos algumas atas aqui, a situação de atas não gravadas é a 123º, a 128º, a segunda e
167terceira extraordinárias de 2007 não foram gravadas. A sexta extraordinária de ontem e a 132º que esta acontecendo

41
42
43
44
45
46
47



ATA
132ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



168hoje. Esses são os atrasos de atas não entregues ainda corrigidas para os conselheiros estaduais de saúde. A sugestão
169é de que pessoas que tenham habilidade, inclusive a Marina já se prontificou, que gostariam de levar alguma ata para
170corrigir, pedimos este auxílio para deixar em dia. **David Lupion** – Na questão dessas atas, eu acho que não deve
171nenhuma ata sair de dentro do conselho para ser revisada fora, então já é um problema sério, é uma responsabilidade
172muito grande. Segundo, endossando a posição do Gilberto, essas 4 atas que elas sejam feitas e revisadas por 4, que
173sejam nomeados aqui, uma comissão de 4 conselheiros que tenham que fazer esta revisão antes da próxima reunião
174para que traga já pronta. E o Dr. Ruy se tem alguma pendência, que até o final do mês ele traga também seu parecer,
175aonde tenham as questões de erro, porque na realidade a questão do Dr. Ruy é muito mais além do que ele precisa ver
176se de fato foi corrigida. Sobre aquelas duas atas que estão faltando, também tem citação minha e gravíssima, de uma
177divergência que nós tivemos aqui no conselho e se essas duas atas sumiram. E se essas duas atas não aparecerem tem
178que responsabilizar a mesa anterior e quem de direito que seja responsabilizado para que essas datas voltem a este
179conselho. Então é este posicionamento. A questão que a Marina citou, quem sentou com a Marina foi eu e a Arlete e
180nós ouvimos e estava errado sim. Então na realidade, o que seria, o que ocorre, que seja nomeada uma comissão
181deste conselho que revise essas 4 atas, e o Dr. Ruy, se tiver alguma pendência, que traga na próxima reunião para ser
182sanado. **Machado** – Podemos fundir a proposta do Lupion e do Gilberto, eu acho que fica próximo. Temos a proposta
183do conselheiro Ferreira e a mesa vai fazer uma proposta que já foi feita, que foi conversado com a mesa diretora, que
184seria o seguinte, fizemos uma contratação de forma especial, para que alguém venha externamente, isso vai ter o
185custo necessário, vai fazer acertos sem que essas atas saiam aqui de dentro. **Elfrida** – SindSaúde. Foram feitas
186algumas deliberações que eu acho que são críticas, não pode sair daqui, é função administrativa interna. O mérito de
187sair ou não daqui, ou dos conselheiros fazerem, é uma questão administrativa. A função do conselheiro não é executar
188esta atividade. Então, como tem que por esta clareza, por isso que eu coloquei como questão de ordem, e o
189encaminhamento de fazer tudo e dar o prazo de 30 dias que pode estar fazendo este encaminhamento. **Machado** – A
190mesa vai fazer uma proposta. Que haja a contratação imediata de uma empresa que tenha preparo para este tipo de
191trabalho e que se tenha isso num prazo máximo de 30 dias. Vamos pensar um pouco mais, o que tivermos pronto para
192a próxima reunião e será trazido, o que nós não tivermos pronto, que seja no máximo até a reunião de agosto. Esta é a
193proposta da mesa. Eu gostaria que fosse deliberada neste sentido, uma contratação especial de empresa especializada
194em transcrição de atas, de tal maneira que isso seja feito de forma profissional e não com a colaboração e ajuda dos
195colegas da plenária. A mesa fez uma proposta e gostaria que aqueles que fizeram uma proposta anterior pudessem
196acatar. Seria deliberado por esta plenária a contratação de uma empresa especializada no assunto, esta empresa, tudo
197que ela conseguir produzir até a próxima reunião que será em julho, será trazida e apresentada aqui. Aquilo que ela
198não conseguir, ela terá o prazo máximo para a reunião de agosto. Pode ser desta maneira? **Graziela** – SindSaúde. Eu
199acho que no começo deste ano ou no final do ano passado, quando era a outra mesa ainda, o SindSaúde fez um
200pedido dos gastos do conselho, em alguns momentos, eu não sei se esta firma porque vemos outras pessoas aqui, mas
201em algum momento na transição da mesa, a firma contratada para a gravação, não sei se é na nota fiscal ou no
202empenho, ela foi contratada para gravar e transcrever. **Machado** – Esta empresa que esta aqui hoje não faz isso, ela
203só grava. A mesa fez uma proposta que parece coerente e me parece que atende as demandas. **Geremias** – Se
204pudesse contemplar prioritariamente essas 4 atas. **Machado** – **Todos aqueles que são favoráveis à proposta da**
205**mesa neste momento, levantem os crachás. 24. Contrários? Abstenção? 2 abstenções. Ferreira** –
206SindPetro. O SindPetro se abstém desta votação, por entender que a ata é um instrumento de deliberação deste
207conselho e é inaceitável, quantas atas sem aprovação deste conselho, sem validar as decisões deste conselho. É uma
208coisa gravíssima o que esta acontecendo neste conselho. Transcrição de ata é uma coisa, revisão de ata quem faz é
209este plenário. Não é ninguém deste conselho que vai levar para casa e corrigir ata, isso para mim não é correção de
210ata. Correção de ata, quem faz é este conselho aqui, e por isso que tem que ser trazido na próxima reunião, porque a
211memória esta fresca ainda para saber o que aconteceu na próxima reunião. **Machado** – Eu gostaria de falar sobre
212uma outra situação, desde que esta mesa assumiu, por sugestão que estava na mesa, eu acho que foi a conselheira
213Elfrida. Nós conversamos, para produzir mensalmente o resumo das atividades e cada ponto de pauta. Isso me parece
214que ajuda bastante no processo de acompanhamento que acontece aqui nas reuniões. Nós gostaríamos de começar
215aprovar esses resumos que eu acho que é uma evidencia daquilo que se faz aqui. Eu gostaria de perguntar se todos
216leram o último resumo que acompanhou o material da reunião. Então eu gostaria que neste momento, dentro da
217possibilidade da plenária de aprovar este resumo. Este resumo é uma transcrição do que ocorreu. **Ruy** – Uma
218retificação. Na página 19, no penúltimo quadro maior, quando começa o Dr. Marco Antonio Teixeira, na penúltima
219linha, eu não apresentei 3 modelos de resolução, eu apresentei 3 propostas de resolução que foram aprovadas por este
220plenário, e não modelos como está. **Elfrida** – SindSaúde. Eu na verdade coloco para a mesa, que a minha sugestão
221por ocasião de nós termos uma síntese, as reuniões, era meramente para termos um instrumento sintético de
222deliberações e poder acompanhar o andamento das deliberações em cada reunião, eu não vejo que o resumo deva ser
223apreciado e votado, o que temos que votar é a ata, ele é um instrumento auxiliar para termos um documento sintético.
224Somente isso, então eu recomendo e sugiro a mesa, não colocar como votação, mas eu acho que ele é válido, eu acho
225que é interessante, mas não deve ser votado. **Erminia** – Movimento de Mulheres Camponesas. Eu estou contemplada
226pela fala da Elfrida, e a minha entidade lembra que devemos aprovar é ata e não este resumo, mesmo porque se você
227for pegar aqui um exemplo, a fala do promotor Dr. Marco Antonio Teixeira esta faltando um monte coisa. Como que

49
50
51
52
53
54
55



ATA
132ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



228você vai provar uma coisa que ele falou, uma aula que ele deu para o conselho e de repente só aprova algumas
229coisinhas que ele falou. Então eu acho que isso não é para se aprovar, isso é só um informe. **Manoel** – Eu só quero
230esclarecer o seguinte, nós estamos pedindo para o plenário se ele aprova colocar em todo caderno mensal este
231resumo. Se a plenária achar que tem que colocar, nós vamos colocar, se a plenária achar que não, não colocamos.
232Então não é aprovar o resumo, é se vai continuar colocando neste caderno os resumos das reuniões. Se o plenário
233concordar que vai colocar, tudo bem. **Graziela** – SindSaúde. Eu acho que a fala da Elfrida e do seu Manoel não são
234divergentes. Eu acho que este modelo continua, para cada conselheiro se situar como o seu Manoel falou, eu acho que
235isso a gente aprova, eu acho que este conselho não é contrario a este modelo de resumo, mas não fazer uma
236aprovação oficial porque não é ata. É trabalho, é, mas daí eu acho que a secretaria executiva com a mesa vê se tem
237condições de continuar apresentando este resumo, mais sem esta coisa oficial de aprovar no plenário. **Machado** –
238**Esta aprovada a pauta, eu vou entender desta maneira.** Eu vou fazer a leitura dos ausentes para nós podermos
239dar segmento. Ontem na reunião extraordinária nós recebemos o Marcos Armando, que vai representar o Fórum no
240lugar do conselheiro Reicinho. Estamos justificando as ausências dos conselheiros, Mercedes e do seu suplente da
241FETAEP. Justificando a ausência do conselheiro Amaury Ferreira Lopes, que esta em Porto Alegre, estamos justificando
242a ausência do conselheiro Amaury Alexandrino que por questões profissionais não esta conosco, estamos justificando a
243ausência do conselheiro Jonas Brás que parece ser problema de saúde, estamos justificando a presença do colega
244Ivanor que esta num evento em Porto Alegre, estamos justificando a presença de Antonio que também esta no 23º
245Congresso Nacional das Secretarias Municipais de Saúde e da mesma forma a conselheira Deise Capputo, justifico a
246ausência do conselheiro Arthur Leal Neto que esta hospitalizado e abro agora para quem quiser fazer justificativas ao
247microfone. **Ferreira** – O conselheiro titular João teve que sair porque tem um processo no Fórum, então por isso ele
248esta ausente neste momento. **Abrelino** – Eu gostaria de justificar que na parte da tarde eu terei que me ausentar por
249um compromisso sério que eu tenho. **Maria Elvira** – Recebemos um telefonema da Carla que não pode estar por
250motivos de saúde e de Alfredo que esta no congresso. **Picorelli** – ECOFORÇA. Terça feira eu não pude estar na
251comissão, por que eu tinha um compromisso serio para resolver, na terça feira na reunião da comissão. **Ferreira** – Eu
252acho que as justificativas de faltas de conselheiros sejam encaminhadas por escrito, pela entidade. **Campanholi** –
253CRO. Eu quero transmitir para vocês que terça feira eu não participei da reunião temática porque nós tivemos uma
254plenária, uma Pré - Conferência na minha cidade, onde eu fui convidado e sou trabalhador, quero deixar registrado,
255que na historia de todas as reuniões em que estivemos presente, na Pré - Conferência, pela primeira vez o meu
256município conseguimos colocar 200 pessoas representando o segmento dos trabalhadores, prestadores e gestores, foi
257inédito, vimos o crescimento dos conselhos. E também justificar, apesar do Ferreira, que hoje à tarde eu terei que me
258ausentar porque sou convidado também para participar de uma Pré-Conferência dos usuários do meu município.
259**Adelaide** – Movimento de Mulheres Camponesas. Eu quero justificar que no mês de maio não comparecemos a
260reunião, mas foi mandado a justificativa, mas eu não sei o que aconteceu, se perdeu no caminho e só foi justificada a
261ausência da companheira Ermínia e a minha não. Eu gostaria de pedir a revisão para ver o que foi que aconteceu. **Ruy**
262– Eu ainda não localizei, mas ela não fala que tem que ser por escrito e antecipadamente. Eu vou tentar localizar.
263**Marina** – Conselho de Medicina Veterinária. Ontem eu fiz a justificativa que eu estive participando da Pré -
264Conferência. Mas eu quero colocar a esta plenária que em Paranaguá esteve presente 167 pessoas nesta pré
265conferência. **Graziela** – SindSaúde. Só na questão da justificativa por escrito, entendendo que o que vale é ainda o
266regimento anterior, o artigo oitavo, inciso quarto, o conselheiro membro titular, que daí repete titular e suplente, em
267três reuniões que também já mudamos, mas esta escrito, sem justificativa por escrito, plausível e aprovada pelo CES
268no período de gestão, será desligado do mesmo. Então tem que ser por escrito sim. Só lembrando uma situação, que
269eu justifiquei numa reunião já faz algum tempo, a ausência do Ferreira por problema de saúde que tinha acontecido
270naquele dia e não foi aceita porque foi só verbal, então o que vale para um, vale para todos. **Gilberto** – SESA. Eu vou
271entregar para a mesa diretora, eu vou entregar para este conselho porque nós recebemos da Secretaria de
272Planejamento. Qual é o encaminhamento que a SESA esta sugerindo para este conselho em relação ao ante projeto de
273lei que dispõe sobre as diretrizes para a elaboração da proposta orçamentária de 2008, que é a LDO. Aqui tem um ante
274projeto de lei, nós recebemos este ante projeto da secretaria de planejamento no final da tarde de ontem e a SESA vai
275repassar a mesa, a cópia do ante projeto para que esta cópia seja tirada as cópias para todos os conselheiros e seja
276encaminhado no meu entendimento para a comissão de orçamento que é a comissão que devera fazer a discussão
277inicial e a emissão do parecer com relação a este ante projeto de lei. Então por isso que eu disse para a mesa que a
278intervenção é rápida, por que o meu entendimento é, o que é possível, o que nós temos em mãos, o que nós temos
279em informação, o que eu posso repassar de informação, o que eu tenho de informação para repassar a este conselho,
280é a copia do ante projeto que eu estou entregando a mesa, com encaminhamento a este ante projeto, que seja tirado
281cópias, que seja encaminhado essas copias a comissão de orçamento e a todos os conselheiro e que a comissão de
282orçamento inicie esta discussão no próximo mês e que traga para o plenário da próxima reunião do conselho o seu
283parecer e o seu posicionamento para que seja discutido aqui pelos conselheiros aqui neste plenário. Esta é a nossa
284proposta. **Graziela** – SindSaúde. Nós temos a informação, este projeto é o 263? Não tem numero? Por que a
285informação que tivemos é que o ante projeto 263 de 2007, que é da LDO, foi protocolado na Assembléia Legislativa no
286dia 14 de maio, então é bem estranho a Secretaria de Saúde ter recebido ontem a tarde mesmo porque a Secretaria de
287Saúde tem que sentar para fazer a parte dela. Então tem esta situação deste prazo, sabemos que a Assembléia

57
58
59
60
61
62
63



ATA
132ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



288aconteceu no mês passado. Outra situação que não podemos esquecer, o Ministério Público tem uma ação contra o
289estado, por não respeitar o prazo da apresentação da LDO e da LOA para o conselho e esta acontecendo novamente a
290mesma situação, então parece que existe algum problema, podemos pensar qual é o problema que acontece, por que
291não respeitar o prazo que é um prazo legal inclusive. Também sabemos que esta apresentação da LDO é meramente
292informativa, por que o prazo para apresentar emendas já acabou. Então este conselho novamente esta no atraso, o
293que esta ali, é o que vale, a gente não vai poder mudar. Então é mais informativo, mas mesmo assim as prioridades
294para 2008, a gente sabe que na Assembléia isso já foi discutido, elas viram para o PPA e o prazo é 30 de setembro,
295então tentando encaminhar, a comissão de orçamento aqui do conselho deve ir para a Assembléia, deve ir para
296Comissão de orçamento da Assembléia. Se juntarmos com a comissão de saúde, pois se tem alguma coisa errada nesta
297proposta de LDO, dá tempo de mudar as prioridades, sabemos que para o governo às vezes é diferente da prioridade
298do conselho, mas eu acho que tem que ir, porque tem prazo de 30 de setembro para apresentar alguma emenda para
299o PPA, a LDO já acabou, então é só um alerta, lembrando que o Ministério Público já tem esta ação, provavelmente vai
300ter que entrar de novo, este conselho foi desrespeitado e o encaminhamento da comissão de orçamento aqui do
301conselho, por ser a comissão, que já discute isso que deve fazer o contato na Assembléia, com a comissão de saúde,
302comissão de orçamento e tem que apresentar alguma sugestão se fosse o caso, para o PPA, que o prazo é 30 de
303setembro. **Gilberto** – SESA. Aqui não tem o numero do ante projeto. Segundo, este documento foi encaminhado
304conforme aqui nas copias e serão repassados para vocês e foram encaminhados para a secretaria e foi protocolado na
305secretaria no dia 27 de junho que é o dia de ontem, foi quando foi protocolado. Eu não vou entrar no mérito da
306discussão com relação a estes prazos e tal, o que digo para vocês é que estamos fazendo o que é possível, estamos
307entregando para este conselho, para a mesa diretora para que seja passado copia para todos os conselheiros, para que
308a gente tenha conhecimento, de qual é a proposta da LDO e que baseado nisso a gente possa tomar as providências
309que sejam possíveis e daí eu acho que este encaminhamento proposto pela companheira Graziela com relação a data
310de setembro, eu acho que é um encaminhamento possível e que este documento pode auxiliar no procedimento deste
311encaminhamento. **Elfrida** – SindSaúde. Eu acho que estamos diante de uma situação decorrente e que toda crise
312instalada dentro da Secretaria Estadual de Saúde esta diretamente relacionada a peça orçamentária e financeira, nós
313vivemos uma situação que nós já fizemos moção, deliberamos algumas questões e ficamos sempre no mesmo
314problema, nós não estamos tendo avanço e composições com relação a peça orçamentária. Tem mais um decreto em
315anexo ao nosso documento dizendo novamente quer a secretaria, o medicamento, as despesas de formação e de
316pessoal esta na mão do governador. Então eu faço um questionamento, como uma outra secretaria que não tem um
317conhecimento da especificidade que é a saúde, faz um documento dizendo aonde vai ser gasto. Eu acho que esta é
318uma crise institucional onde a área técnica de gestão, esta completamente desligada da área financeira, então eu acho
319que nós temos que deixar dito aqui, como a secretaria recebeu um documento depois que já foi feito para tomar
320ciência? Como, toda a crise instalada financeira não passa pelos pares de quem faz a gestão de saúde e novamente, o
321que nós estamos fazendo enquanto controle social que nós não temos essas respostas. Não adianta a e protelar para o
322PPA esta discussão somente, se em um momento já foi desrespeitado esta discussão. **Gilberto** – SESA. Na formatação
323dos parâmetros da LDO, tem a participação da secretaria estadual de saúde, segundo, depois na apresentação do
324organograma, na formatação do organograma, você tem dentro da estrutura da secretaria, os grupos setoriais do
325estado, que são grupos setoriais que compõem a interface da secretaria de saúde e das diversas secretarias de ponta,
326com as chamadas secretarias meio, que é planejamento, fazenda, administração, que tem os grupos de articulação
327técnica entre as duas secretarias. A elaboração desta peça documental, ela tem a participação da Secretaria de Saúde
328na elaboração desta peça. O documento final que é a sistematização final deste documento para estabelecer um
329documento único que é encaminhado a Assembléia Legislativa, obviamente ele não é feito a sistematização, assim
330como acontece por exemplo aqui que nós discutimos nas comissões, os pareceres são sistematizados e as resoluções
331são sistematizadas aqui neste conselho, eu estou dando apenas como um exemplo. A sistematização é feita pela
332secretaria de planejamento, que é este o papel da secretaria de planejamento em qualquer órgão gestor, em qualquer
333executivo, qualquer nível de executivo, então a elaboração da peça que é a LDO, ela tem a interface técnica e ela tem
334a discussão técnica e financeira com a participação das secretarias pontas e com a participação da secretaria de saúde,
335a sistematização deste documento é feita pela secretaria de planejamento, o documento que nós recebemos ontem e
336que nós estamos caminhando ao conselho, é a sistematização da secretaria de planejamento. A interface entre a
337secretaria de saúde e a secretaria de planejamento, do ponto de vista da articulação interna do gestor, ela é feita
338através dos grupos setoriais que depois vai ficar mais claro na apresentação do organograma que vai fazer e eu
339entendo, falando talvez uma opinião pessoal, eu entendo assim, todas as questões que os companheiros levantam e
340que são questões pertinentes. Não posso negar a pertinência das colocações que estão sendo feitas. São questões que
341em caso de descumprimento, como estabelece a lei, de acordo com o estabelecido, quais são os mecanismos para a
342exigência do cumprimento da lei, entendo que talvez um apelo que eu faço, que procurem aperfeiçoar esta discussão a
343partir deste documento, para que consigamos acompanhar esta discussão e tentar pelo menos nos prazos que ainda
344nos restam, dar a nossa contribuição. Eu sei que isso não é o que a gente deseja e não é o que a gente discute aqui,
345mas também acho que muitas vezes, eu pelo menos apreendi a trabalhar assim, temos o ideal, aquilo que é o
346necessário, e tem aquilo que é o possível e muitas vezes trabalhando dentro do possível, sem nos perdemos, sem tirar
347o foco da discussão em cima daquilo que seria o necessário, o ideal, muitas vezes trabalhando dentro do possível

65
66
67
68
69
70
71



ATA
132ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



348 consegue-se chegar dentro do necessário e às vezes até dentro do ideal, então é este o apelo que eu faço para este
349 conselho. **David Lupion** – Já que nós estamos discutindo a questão da LDO, na reunião passada, este conselho
350 determinou, foi oficializado a secretaria que teria o prazo até hoje de 30 dias, para que a secretaria dissesse o
351 cumprimento da lei nº 8142 e seu artigo quarto e o inciso sexto. Eu acho que o artigo quarto praticamente na íntegra,
352 alguma coisa o estado tem. O sexto ele não tem, praticamente o estado está tão eficiente que tem 15 anos de atraso
353 no cumprimento desta lei. Então eu acho que nós como conselheiros e como conselho teremos que cobrar o
354 cumprimento da lei. É aquilo que se diz, o estado tem que fazer aquilo que se determina. Não o que o secretário e o
355 governador quer. Então na realidade eu queria saber do Gilberto se já foi encaminhado este documento, sobre o
356 descumprimento pela SESA na lei nº. 8142, em seu artigo quarto, inciso sexto que é a questão do orçamento próprio
357 do plano de cargo salário que hoje, pelo que vemos a administração da SESA não está sendo feita pela própria SESA e
358 sim por outra secretaria, por determinação do governador se ele hoje fosse proprietário do estado, para fazê-lo cumprir
359 e se não cumprir, nós temos que mandar ao Ministério Público Federal, para que tome a devida providência contra o
360 governo do estado e o gestor, a lei determina que o gestor do sistema de saúde seja o secretário, e não o governador.
361 **Gilberto** – SESA. Eu acho que com relação a opinião sobre a autonomia de gestão ou não, cada um tem a sua opinião,
362 o que nós temos do ponto de vista da relação interna de gestão da secretaria dentro da estrutura administrativa do
363 governo de estado, a secretaria tem a sua relação estabelecida da forma como sempre foi e cumprindo os preceitos
364 legais que regulamentam a estrutura administrativa. A secretaria está cumprindo seu papel, está fazendo seu papel,
365 está executando, eu acho que isso é uma questão de interpretação, com relação ao envio de, eu não entendi para
366 onde é para enviar, mas eu estou entendendo que havia uma necessidade de cumprimento legal e solicitação deste
367 conselho para que a LDO fosse, já que passou o prazo de discussão, que fosse pelo menos apresentado e para que ela
368 servisse de parâmetro para discussões posteriores, nós estamos encaminhando hoje e estou repetindo o apelo que eu
369 fiz agora a pouco, vamos pegar daqui para frente e tentar ver o que a gente faz daqui para frente em relação a isso. O
370 que eu reafirmo é esta posição, de que as discussões estão sendo feitas dentro dos parâmetros que estão
371 estabelecidas. **Ferreira** – SindPetro. Como representante da secretaria, gostaria de tentar explicar o inexplicável e
372 justificar o injustificado. Por que este filme eu já vi o ano passado e ano retrasado, quantas vezes, eu to cansado de
373 ver este filme, não sei quem gosta de ver o filme três vezes, mas eu não gosto. Eu acho que este conselho tem que
374 tomar uma posição de fato, do que tem que ser feito. Quem está fazendo isso são as entidades deste conselho que vão
375 ao Ministério Público denunciar isso. Este conselho não faz isso. Só faz moção de repúdio, não faz uma ação efetiva
376 nesta questão que é prioritária deste conselho, está na agenda deste conselho a discussão, desses documentos que
377 são importantes para a saúde pública do SUS. Então não fizemos isso, só fazemos aqui, aprovar o dinheiro do
378 Ministério, que tem que aprovar aqui, então isso a gente faz. E com um apelo muito sentimental, os conselheiros que
379 tem que aprovar porque senão o coitado vai morrer na fila do SUS, se não vem dinheiro para o estado. Agora o grosso
380 podemos não discutir aqui, a gente não vai para cima do gestor, que é isso que nós estamos discutindo hoje. E este
381 discurso também pode ser igual ao que eu fiz da última vez. E muitos outros fizeram aqui e fica isso, nós ficamos
382 discutindo e não acha nada, então, por que nós estamos aqui? Para aprovar a verba do Ministério? Para este governo,
383 para esta gestão? É só isso que a gente faz? E os impostos que o Paraná paga para a saúde, para onde que está indo?
384 A gente não sabe. A peça orçamentária veio agora em cima da hora, agora vamos para a Assembleia para tentar
385 arrumar alguma coisa. É assim que trabalhamos neste conselho? É para isso que nós fomos eleitos na conferência? É
386 para isso que tem uma lei que dá o nosso poder de fiscalização deste sistema único de saúde. Nós não estamos
387 fazendo nada aqui, a não ser aprovar verba do Ministério para esta gestão. **Elfrida** – SindSaúde. Eu acho que tem uma
388 situação importante neste um ano e meio que eu estou neste conselho e que eu tenho detectado que o nosso maior
389 documento em termos de gestão da saúde pública do estado do Paraná é o plano estadual de saúde. Nosso plano está
390 datado de 2003 a 2006, ele deve ser elaborado para esta nova gestão e lá o tempo parou naquele plano. A relação
391 entre peça orçamentária e ação técnica ela está completamente descolada, então o que a gente tem solicitado é
392 estabelecer um plano de ação e metas de tal forma que a linguagem seja acessível, que de especificidade na relação
393 de investimento em cada área técnica porque a gente tem tudo isso muito separado, a grande queixa deste conselho é
394 dizer que nós não sabemos, a saúde mental tem uma verba, depois de uma denúncia de uma auditoria que não se
395 sabe onde está o dinheiro. O que nós queremos, é informação e saber de fato, efetivamente, qual o recurso, qual o
396 plano de ação por área de atuação, disponibilidade deste recurso dentro dos 12%, enquanto isso o estado continua não
397 cumprindo o recurso, são estas as respostas que nós queremos. Como fazer controle social se nós não temos
398 informação. Aonde mandar e deliberar, por que senão nós ficamos falando nesta sala para nós mesmos. **Gilberto** –
399 SESA. Com relação às colocações da conselheira Elfrida, primeiro nós estamos na vigência do plano que foi aprovado
400 por este conselho de 2004 e 2007, no ano de 2007 nós temos que até o mês de setembro aprovar o plano de saúde e
401 o plano Estadual de Saúde de 2008 a 2011, estamos na vigência do plano que já foi aprovado por este conselho em
402 2004 e temos que aprovar agora o plano de saúde de 2008 a 2011, para que ele seja referendado nas discussões da
403 Conferência Estadual de Saúde, muito embora eu particularmente entenda que o momento de aprovar o plano deveria
404 ser após a conferência para que aproveitar as discussões e inclusão num plano de saúde, mas os prazos que temos
405 para encaminhamentos são esses, e acho que com relação às questões específicas. Como esta questão da saúde
406 mental que discutimos inúmeras vezes, podemos discutir outras tantas vezes, quanto forem necessárias, é o que eu
407 tenho para colocar quanto essas informações colocadas pela conselheira Elfrida. **David Lupion** – Aquela posição que

73
74
75
76
77
78
79



ATA
132ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



408eu tinha comentado com o Gilberto, que no mês passado nós pedimos para que a secretaria informasse o cumprimento
409do artigo quarto da lei nº8142, observando aqui no artigo 33 da lei nº8080, parágrafo quarto, também, o estado do
410Paraná nunca cumpriu o determinado na lei, então eu acho que este conselho que é nossa responsabilidade sim
411perante a sociedade, nós temos responsabilidade. Temos que tomar esta atitude sim, de encaminharmos isso, já que a
412secretaria não tem esta informação, encaminhar baseado no artigo quarto da nº8142, inciso sexto e o artigo 33,
413parágrafo quarto da lei nº8080, que o estado nunca cumpriu não estamos aqui para brincadeira. Que seja
414encaminhado para o Ministério Público da Saúde para que seja feito o que determina o artigo 33, parágrafo quarto da
415lei nº. 8080, o Ministério vai fazer o levantamento do que o estado não cumpre, e o estado do Paraná, representado na
416pessoa de quem a governa, que é o secretário do estado é o senhor governador para que cumpra o determinado, do
417contrário nós não estamos fazendo aqui o controle social, nós estamos aqui fazendo brincadeira e perdendo tempo. Eu
418acho que esta é a posição presidente, que se coloca para este conselho. Este posicionamento já que a SESA não
419respeita este conselho, já que a SESA não cumpri a lei e o próprio governador também não, que a justiça faça cumprir.
420**Gilberto** – SESA. Toda a instrumentalização legal estabelecida para a administração pública, e que tem
421obrigatoriedade de cumprimento é fiscalizado pelo tribunal de contas do estado e da união que fiscaliza o cumprimento
422desta legislação. O Ministério da Saúde o companheiro pode ser comunicado, mas inclusive precisamos saber se o
423próprio Ministério cumpre também essas leis que estão sendo citadas, se também há o cumprimento, e acho que o
424papel que nós temos que cumprir aqui neste conselho, é este papel mesmo que é de fiscalizar e de fazer através dessa
425fiscalização, das resoluções, deliberações deste conselho com aquilo que esteja avançando dentro dos princípios
426estabelecidos pelo SUS que avancem e aquilo que é de obrigação legal, eu entendo que é a legislação é quem
427estabelece o cumprimento da lei, é uma obrigação de todos e principalmente da administração pública. **João de Tarso**
428– FATIPAR. Primeiramente gostaria de parabenizar a Elfrida, que foi muito feliz em contrapor este papel que é de
429fiscalizar, não é só de fiscalizar, é de planejar também, se o vento levou e assistimos duas vezes, o vento não levara na
430terceira, até porque nós temos responsabilidade, eu vejo nas pessoas seriedade e vejo também que deve ser dado um
431crédito, ontem eu disse que devemos dar um credito, mais um credito de confiança com ação, não adianta darmos um
432credito de confiança se não vermos ações práticas. Isso é uma vergonha para nós conselheiros, é uma vergonha muito
433grande, que nós conselheiros não participamos nem da elaboração da política do estado que é obrigação nossa,
434fazermos o acompanhamento da lei e também do planejamento, da ação e da fiscalização do controle, nós não
435participamos. Eu gostaria Gilberto que houvesse uma mudança, ate porque isso vem há muito tempo e os conselhos
436tem falhado sim, os conselheiros estaduais, eu me incluo entre estes conselheiros estaduais, muito embora eu seja um
437conselheiro novo, e esteja talvez falhado no cumprimento do seu papel de conselheiro. Eu gostaria que você
438respondesse, não só de fiscalização, mas não é só fiscalização que esta em discussão com o conselho. **Gilberto** –
439SESA. Sem duvida João de Tarso, o papel deste conselho não é só de fiscalizar, eu acho que isso é um consenso de
440fiscalizar, deliberar, sobre as políticas de saúde, estabelecer as prioridades, definir as políticas, aprovar o plano de
441saúde, então este é o papel desta conselho e assim, programas como este que você cita que é programa de
442regionalização e o programa de incentivos aos hospitais estratégicos, ele faz parte do plano de saúde que foi aprovado
443por este conselho em 2003, eu não estava aqui, não era diretora da secretaria, eu era diretora da regional, não era
444diretora aqui da secretaria, não era conselheiro, não estava aqui, mas foi aprovado por este conselho e a secretaria
445cumprir um plano de saúde que foi aprovado por este conselho. Se hoje a composição atual do conselho tem
446discordâncias em relação a este plano, tem divergências, eu acho que é exatamente por isso que ele deve ser refeito
447periodicamente, nós estamos exatamente no ano e no momento de refazer o plano de saúde, e eu repito, para mim, o
448momento ideal de se fazer o plano de saúde deveria ser após a conferencia estadual quando nós teríamos as
449contribuições da discussão da conferencia estadual e das conferências municipais que conseguiriam enriquecer e muito,
450o nosso plano de saúde, mas obviamente, o que ficar deliberado na conferencia é superior as deliberações aqui do
451plenário, deverão por este plenário e pela secretaria de saúde ser incorporado ao plano que foi aprovado aqui para o
452período de 2008 e 2011, com certeza, por que eu acho que este é que é o fluxo. E garanto para vocês companheiros
453que vocês terão em mim, e nos companheiros da secretaria de saúde aqui, parceiros, bastante fortes no sentido de
454cumprir isso que eu estou dizendo para vocês. Apenas lembrar isso, as coisas estão ocorrendo, mas elas estão
455ocorrendo em cima de deliberações que elas já foram tomadas. Temos as vezes detalhes e especificidades dessas
456deliberações que muitas vezes o conselho não consegue ter a discussão detalhada e aprofundada no conselho, mas a
457diretriz geral foi estabelecida e o que define esta diretriz geral é o plano estadual de saúde. **Ferreira** – SindPetro. A
458minha proposta de encaminhamento é fazer uma moção de repudio que cabe agora fazer e é fácil fazer esta moção, é
459só mudar a data, fica igual a da outra passada, é só mudar a data e corrigir algumas questões que são
460contemporâneas. **Graziela** – SindSaúde. Outro encaminhamento que poderia estar sendo tomando também, é da
461comissão do orçamento aqui do conselho, esta indo para a Assembléia com a comissão de orçamento de saúde de lá
462para estar sendo acompanhando, no caso da LDO o prazo para a aprovação é 10 de julho, como falado anteriormente,
463já foi, mas eu acho que tem que acompanhar, trazer para o conselho as informações e este acompanhamento
464continuar até o dia 30 de setembro, prazo de apresentação de emendas ao PPA, onde estarão alocando as prioridades,
465uma tentativa de remediar para não perdermos tudo e tentar fazer alguma alteração e daí eu acho que a comissão de
466orçamento do conselho que faz este papel. **Gilberto** – SESA. A minha proposta talvez seja semelhante a proposta de
467Graziela no sentido de que, eu só vou repetir a proposta que eu tinha feito aqui no começo da apresentação, que

81
82
83
84
85
86
87



ATA
132ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



468encaminhássemos uma cópia do ante projeto da LDO para a comissão de orçamento aqui do Conselho Estadual, para
469que a comissão de orçamento faça a discussão e traga o parecer. Eu proponho e entendo que possa ser acoplado este
470encaminhamento sugerido pela Graziela. **David Lupion** – A minha proposta de encaminhamento é a mesma da
471reunião passada, que fosse encaminhado ao Ministério Público Federal, como o Gilberto disse, não é o Ministério da
472Saúde simplesmente, mas ao Ministério Público Federal, por que a lei determina que a responsabilidade do Ministério
473da Saúde possa intervir e fazer o levantamento e o Ministério Público Federal tema a obrigação de fazer o cumprimento
474da lei, por que o dinheiro é de Brasília, o SUS é único, o SUS é um sistema só, então como tem dinheiro do Ministério da
475Saúde no repasse para o Paraná, automaticamente o Ministério vai ter que ter esta informação, este conselho tem que
476mandar, temos que provocar o Ministério da Saúde, e o Ministério Público fazer cumprir a lei. Então eu acho que é uma
477questão, a mesma que seria no mês passado que nós demos para a SESA, para que ela informasse ate esta reunião
478porque já deu 30 dias e que agora nós encaminhamos ao Ministério da Saúde informando e ao Ministério Público
479Federal a atitude que tem que tomar sobre o governo do Paraná. **João de Tarso** – Eu concordo com quase todos,
480discordo do Ferreira no momento da moção de repudio, moção de repudio vai para o lixo e nós precisamos de ação e
481ação compartilhada, inclusive de gestores. Gestores tem que trabalhar junto com o conselho, tem que fazer
482demonstrativo do conselho, encaminhar para o conselho as documentações solicitada, em caso negativo nós devemos
483recorrer ao Ministério Público, eu gostaria de ouvir pela ultima vez do Gilberto, se os documentos solicitados viram ou
484não viram? Se não viram, Ministério Público e ação do conselho. **Gilberto** – SESA. Eu só pergunto João de Tarso, que
485seu perguntei para o David e não ficou claro, quais os documentos? Os documentos referentes ao artigo quarto da lei
486nº8142 citado pelo David, do parágrafo quarto, do artigo 33, da lei nº8080, é esses os documentos que vocês estão
487pedindo? **David Lupion** – Nós estamos pedindo para a SESA o cumprimento, se ela esta cumprindo o que determina a
488lei ou não, é só isso. Nós não estamos pedindo informação, nós somos mais objetivos, nós queremos ação. Se o estado
489esta cumprindo isso, se não esta cumprindo, tudo bem. Agora, ele tem que informar se esta ou não. **Gilberto** – SESA.
490Eu assumo aqui com vocês, por que isso foi encaminhado para o jurídico, sinceramente eu depois não consegui correr
491atrás para ver se estava pronto ou não. Em função da agenda que nós tivemos nas ultimas semanas, mas me
492comprometo com vocês a pegar e encaminhar para a mesa diretora no prazo de uma semana. **Machado** – Podemos
493dizer o seguinte, não para a próxima semana, mais para a próxima reunião da mesa diretora. Tem um prazo maior, por
494que nós não estaremos aqui em uma semana. **Encaminhamentos agora, vamos para as leitura e votação.**
495**Ferreira** – SindPetro. Propomos a este conselho que façamos uma moção de repudio. Isso é o mínimo que nós
496podemos fazer. Lógico que outras ações como colocou o companheiro ali, tem que ser feita, mas no mínimo isso daqui
497tem que ser encaminhado, dado publicidade para todas as instâncias responsáveis, então a moção de repudio que é a
498proposta é a seguinte: **O Conselho Estadual de Saúde CES/PR, reunido ordinariamente em 28/06/2007**
499**manifesta seu repudio a direção da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná SESA/PR, pelo desrespeito**
500**ao controle social do SUS, ao CES PR, instância colegiada de caráter deliberativo, compete atribuição**
501**legal de definir e fiscalizar a política estadual de saúde, inclusive seus aspectos orçamentários e**
502**financeiros. A agenda do CES/PR prevê a análise a aprovação das leis orçamentárias no tocante ao**
503**cumprimento da emenda constitucional 29, que estabelece a vinculação de 12%, de determinadas**
504**receitas das ações e serviços do estado. A mensagem de lei de diretrizes orçamentárias LDO, foi**
505**protocolada pelo governo do estado na Assembléia Legislativa do Paraná no dia 14/05/2007, fato que**
506**não foi ao menos comunicado ao Conselho Estadual de Saúde do Paraná, repetindo praticas que**
507**evidenciam uma falta de transparência e de fiscalização. O Ministério Público avisou que a ação civil**
508**pública de 24/08/06, contra o Estado do Paraná, para que este Conselho Estadual de Saúde possa**
509**apreciar o projeto plurianual, da lei de diretrizes orçamentárias LDO, e a lei orçamentária anual. Cabe**
510**ressaltar que o governo do estado do Paraná, vem descumprindo a emenda constitucional 29, fato**
511**comprovado por auditoria realizada pelo Ministério da Saúde, atendendo solicitação do Ministério Público**
512**do Estado do Paraná. A auditoria verificou que o governo do Estado do Paraná não cumpriu as exigências**
513**da emenda constitucional 29 no exercício de 2004, pois aplicou apenas 5,44% de recursos próprios em**
514**ações de serviços de saúde, quando deveria ter aplicado 12% do total de receitas previstas pelo artigo**
515**77 do ato das disposições constitucionais transitórias.** Era este o Parecer. A proposta é enviar cópia para o
516governo do estado, secretário do estado do Paraná, deputado estadual do estado do Paraná, deputados federais e
517senadores do estado do Paraná, Ministério Público do estado do Paraná, Ministério Público Federal com a proposta do
518Lupion, ministério da Saúde e Conselho Nacional da Saúde e a imprensa. Esta é a proposta de encaminhamento desta
519moção de repudio. **Machado** – A plenária se sente apta a votar? Os favoráveis a moção de repudio lida pelo
520conselheiro Ferreira? **13 favoráveis.** Contrários? **7 contrários.** Abstenções? **4 abstenções. Então a moção esta**
521**aprovada.** **Gilberto** – SESA. A declaração de voto que eu faço pela SESA é por entender que o parâmetro que nós
522vamos ter com relação ao cumprimento ou não cumprimento da emenda constitucional 29 é aprovar a regulamentação
523desta lei uma vez que somente com a regulamentação desta lei é que os órgãos aprovadores ou desaprovadores de
524contas públicas tanto municipal quanto estadual ou como federal, darão por aprovada ou desaprovada as contas e isso
525é o único instrumento eficaz que nós temos para garantir o cumprimento da emenda constitucional 29. Enquanto não
526tiver regulamentação, nós vamos ficar nesta eterna discussão de conceitos. **Arlete Xavier** – A minha declaração de
527voto para a não aprovação da moção, primeiro que não vai levar a nada e segundo que conforme o esclarecimento

89
90
91
92
93
94
95



ATA
132ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



528feito pelo companheiro Gilberto enquanto nós não regularizarmos toda a situação, de nada vai adiantar. O que nós
529temos é que agir e no sentido de fazer encaminhar os problemas de saúde. **João de Tarso** – FATIPAR. Votei claro
530porque já tinha deixado a minha opinião. Nós queremos instrumentalizar uma ação, queremos a ação da SESA e do
531Conselho. Moção de repúdio não é uma ação, moção de repúdio simplesmente vai para o lixo. Então queremos pedir a
532colaboração dos gestores para encaminhar os documentos solicitados a este conselho, a responsabilidade de analisá-
533los, instrumentar uma ação ao Ministério Público Federal e Estadual, achando as irregularidades que julgamos ter. Sou
534plenamente favorável, moção de repúdio em jornal, usar a televisão, usar os meios de comunicação, informar ao
535governador que ele está agindo errado. **Gilberto** – SESA. Tem uma proposta que ficou consuetudinária entre a proposta
536que eu havia feito pela SESA e a proposta feita pela companheira Graziela do SindSaúde, que seria composta da
537seguinte forma. **Primeiro encaminhar o ante projeto da LDO, este ante projeto que trouxemos uma cópia**
538**hoje, para que a comissão de orçamento do conselho faça a discussão e o parecer e traga para este**
539**plenário do Conselho Estadual. Segundo que a comissão de orçamento do CES faça o acompanhamento**
540**da tramitação da LDO junto com a comissão de saúde e orçamento da Assembléia Legislativa. Terceiro, a**
541**comissão de orçamento do CES acompanhe a construção do PDA e da LOA onde as prioridades para 2008**
542**serão discutidas e definidas, isso junto a Assembléia Legislativa, viabilizando as emendas que poderão**
543**ser apresentadas até o dia 30 de setembro de 2007.** Então esta é uma composição de uma proposta que eu
544acho que é consuetudinária entre as duas propostas de encaminhamento e que eu estou apresentando em meu nome e no
545nome da Graziela. **Machado** – Se a plenária se sente esclarecida eu vou solicitar que aqueles que são favoráveis ao
546texto lido, se manifestem levantando seus crachás. **22 favoráveis.** Contrários? Abstenções? **Então fica aprovado.**
547**Marcos** – Fórum Popular de Saúde. O João de tarso fez uma defesa aqui, da necessidade deste conselho se posicionar
548de forma mais ativa. Eu queria que fosse aprovado por este conselho, o encaminhamento de uma denuncia ao
549Ministério Público Estadual, frente ao descumprimento da emenda constitucional, e descumprimento dos prazos, para
550que este conselho analise as mensagens dos governos de leis orçamentárias. **Machado** – Conselheira Graziela, por
551favor, me ajudar na contagem, é um pedido especial, conte os presentes. **25. Marcos** – **É uma proposta, que o**
552**Conselho Estadual do Paraná apresente denuncia ao Ministério Público Estadual frente ao**
553**descumprimento da emenda constitucional 29 no Paraná, o desrespeito ao controle social do SUS, no que**
554**diz respeito aos prazos para apreciação e aprovação pelo CES/PR das propostas de projetos de leis**
555**orçamentárias, no tocante as ações e serviços de saúde.** **Machado** – A plenária se sente em condições de voto?
556Foi entendida a proposta do conselheiro Marcos. **João de Tarso** – Eu gostaria de saber se o conselheiro tem o
557numero, quanto o estado aplicou em saúde em 2006? Se o estado cumpriu ou não cumpriu? E qual é o valor para que
558nós possamos votar sabendo. Eu acho que não é só dizer não aplicou, tem que saber o quanto aplicou. De repente
559aplicou, então tem a prestação de contas e eu acho que na prestação de contas eu apoio total qualquer moção de
560repúdio, qualquer ação contra o estado, mas eu não assino e destaco, quero abre números primeiros, quero aferir
561provas para que eu possa fazer de acordo com a minha consciência. **Marcos** – Eu acho um absurdo os conselheiros
562estaduais de saúde não terem disponível esses dados. Na RADIS, agora nesta ultima de junho, fala que o Paraná, dado
563do CIOPS esta aplicando só 8,86 nas ações de serviço de saúde. Não existe a informação. A questão é esta, a gente
564questiona se precisa regulamentar a EC 29, e mais ainda, não precisa a regulamentação para apresentar a LDO aqui
565para este conselho para ser apreciado. **Machado** – Esta satisfeito conselheiro João de Tarso? Atendeu a sua pergunta?
566**João de Tarso** – Não. **Machado** – A informação que o conselheiro nos apresenta é esta e eu gostaria de colocar, a
567plenária esta suficientemente esclarecida? Eu gostaria de colocar em votação. Favoráveis? **13 favoráveis.** Contrários?
568**7 contrários.** **João de Tarso** – FATIPAR. Eu gostaria que a mesa e o presidente cumprissem o regimento. Não é
569maioria simples no regimento, é maioria absoluta. Eu vou ler o regimento. Ele remete ao 33 quando é resolução,
570recomendação, diligencias ou moções. As deliberações do Conselho Estadual de Saúde do Estado do Paraná serão
571tomadas por maioria simples dos conselheiros de votos, salvo o contido no artigo 33 deste regimento, resoluções,
572diligencias, recomendações e moções. Vamos remeter ao 33, é considerada maioria absoluta o quorum de 24 em
573condições de votos, sendo necessária para a aprovação 19 votos. Mesmo com 13 não passou, exige-se 19. **Ruy** – Com
574todo respeito João, você esta equivocado, é maioria simples sim. A interpretação não é esta não. Em caso de empate
575no entendimento das nossas juristas, e no nosso entendimento, não houve aprovação, conclusão, então a moção não
576passou. É o nosso entendimento, de nós três. **Graziela** – Eu só pedi questão de ordem porque já foi assunto vencido,
577não esta mais sendo discutido o regimento interno. Temos uma reunião extraordinária para isso e a proposta do
578Marcos e do João de Tarso, não é para uma moção. Então não cabe esta sua duvida. Era um encaminhamento e
579acabou, já votou, já ouvimos a fita em partes se é esta ou não a interpretação que vai se valer, acho que podemos
580passar para um outro ponto de pauta. **Rosita** – Federação das Santas Casas. Na verdade eu queria trazer um pouco
581da nossa pratica nestes últimos anos. O Jaime já tem tanto tempo quanto eu, nessas situações de votação, sempre se
582considerou as abstenções como voto valido. Contas os votos a favor, as abstenções e os contrários como outra posição.
583Isso é histórico neste conselho, então eu só estou querendo resgatar para a gente não mudar agora o que a gente faz
584a pelo menos 10 anos. Que eu estou no conselho. Então é 13 a 13, é um empate e não houve maioria simples.
585**Machado** – A mesa continua não sabendo o que fazer. Não passou? **Elvira** – Pelo que eu entendo então não passou
586nenhuma. Só passou as primeiras que foi a do Gilberto junto com a da Graziela. Passaram três. Gilberto, João de Tarso
587e da Graziela, as outras não passaram. **Machado** – É entendido pela plenária isso como efetivo? É o regimento? Eu

97
98
99
100
101
102
103



ATA
132ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



588gostaria que daqui para frente, vou pedir para a secretária executiva, que essas regras, essas coisas fiquem grudadas
589na parede, por que podemos confundir e isso atrapalha. Nós precisamos resolver isso agora. Segundo informações da
590secretaria executiva, não passaram dois manifestos aqui, apenas só um. **Ruy** – O regimento não discute. **Machado** –
591Há um entendimento que esta encerrado. **Neto** – CRF/PR. Eu proponho que se remeta essas decisões ao
592departamento jurídica para que se diga qual é a decisão a ser tomada, por que o entendimento do regimento hoje,
593cada um vai entender da sua forma e nós vamos ficar o dia inteiro. Se for a positiva de que maioria simples, não
594passou, se não for, passou e daí vamos para outro assunto, senão ficaremos o dia inteiro aqui. **Marcos** – Fórum
595Popular de Saúde. A primeira questão é a seguinte, remeter ao departamento jurídico de quem? Não existe aqui no
596conselho um departamento jurídico, então eu acho que esta proposta

597inviabiliza. Uma coisa que eu gostaria, que a mesa esclarecesse é o seguinte, o que de fato esta sendo considerado
598como aprovado, o que foi posto em duvida a aprovação. Existe uma dificuldade de entender, por que o que nós não
599queremos aqui é que dada esta situação que nós vivemos aqui, perde-se toda a discussão do ponto que nós fizemos.
600Então a mesa esclareça o que foi aprovado, o que não foi aprovado, o que esta sendo considerado aprovado e daí este
601plenário se posiciona. **Sonia Anselmo** – Secretaria de Londrina. O regimento é muito claro, 50 mais 1. É a maioria
602simples que estão em condições de voto. Se nós temos 26, 27 ou 28 nós vamos contar, dentre estes votos a maioria
603simples. Não tem departamento jurídico, não tem advogado que vai interpretar diferente. Maioria simples é 50% mais
6041 dos presentes votantes. Teve pessoas aqui, que eu observei, que não votou a favor, não votou contra e não votou na
605abstenção. Então isso acaba prejudicando a votação. Esta discussão esta vencida, se vocês querem mudar alguma
606coisa com referencia a isso, vocês vão mudar na nova proposta de regimento. O que eu imagino que pode acontecer
607aqui, é o presidente da mesa que vai declarar. As votações prejudicadas são a respeito deste e deste encaminhamento.
608Em assim sendo, se esta plenária que é soberana, entender que deve retomar a votação, ela pode retomar. Se ela
609entender que não vai retomar, que vai simplesmente acatar aquilo que foi decidido anteriormente. Mas acho que você
610enquanto presidente tem que dizer o que ficou prejudicado, o encaminhamento do conselheiro Marcos, o
611encaminhamento depois da questão de enviar para os veículos de comunicação, os jornais, essas duas votações
612também no meu entendimento estão prejudicadas, por que a segunda recebeu só 11 votos favoráveis, então recebeu
613menos ainda, e daí o plenário decidir se quer votar ou não, eu acho que não deveria votar, mas daí é um
614encaminhamento do plenário. **Machado** – No material apresentado pela conselheira Graziela e pelo conselheiro
615Gilberto, segundo apontamento do resumo, temos a seguinte situação. Temos 22 votos favoráveis e uma abstenção.
616Na apresentação do conselheiro Marcos temos 13 favoráveis, 8 contrários e 5 abstenções. Com relação ao jornal,
617temos 12 favoráveis, 4 contrários e 8 abstenções. Na apresentação do conselheiro João de Tarso, temos 11 favoráveis,
6184 contrários e 8 abstenções. Com relação ao apresentado pelo conselheiro Ferreira, temos 13 favoráveis, 7 contrários e
6194 abstenções. Se este é o entendimento, se o regulamento ficou esclarecido e ficou entendido por todos, passe aqui a
620apresentação do conselheiro Gilberto e da conselheira Graziela. **Ferreira** – Questão de esclarecimento. Quando eu
621encaminhei a mesa, o senhor disse que seria encaminhado ofício, o senhor não encaminhou a votação. **Machado** – O
622senhor tem razão. Foi encaminhado como um ofício e entregue ao conselheiro Gilberto. Foi como ofício. **Graziela** –
623SindSaúde. Eu estou envergonhada porque este pedaço da mesa é chamado de grupo, então eu vou usar a mesma
624denominação, o grupo de lá quando perde, usa deste tipo de artimanha, e isso é puxar tapete e não saber perder. Eu
625sacho que este conselho tem que ter vergonha na cara, saber ganhar e perder e não usar de artifícios imorais como
626estes que estão sendo usados ultimamente. **Arlete Xavier** – Eu me admiro da conselheira Graziela se dirigir ao grupo
627da frente como a pouco ela estava fazendo, como já nos ofendeu outras vezes, que ela tivesse um pouco mais de
628postura aos e dirigir aos demais companheiros, conselheiros que se deslocam ate aqui, vem, se dedicam e trabalham e
629não seja dirigido palavras como ela falou agora pouco. **Machado** – Eu acho que nós somos um grupo, temos que
630pensar que necessitamos uns dos outros, temos que trabalhar juntos e temos que melhorar nossas divergências. Por
631favor eu vou dar por encerrado, e nós voltamos a tarde.

632**Machado** – 12 Favoráveis, 4 contrários, abstenções? 8. Então maioria simples, me parece que os eleitos são esses.
633**Ruy** – É sobre a questão de ordem que nós levantamos. O artigo 29 das deliberações do plenário fala o seguinte: As
634deliberações do Conselho Estadual de Saúde do Paraná serão tomadas por maioria simples, dos conselheiros em
635condições de voto. Salvo o disposto no artigo 33, que fala da reforma do regimento e aprovação de resoluções,
636diligências, representações e moções. Então quando nós pedimos questão de ordem, foi sobre isso, por que lá não
637atingia maioria simples, com todo respeito ao Marcos, 13 votos favoráveis, 8 contrários e 5 abstenções, deu 13 a 13.
638Sempre foi feita assim a contagem deste conselho, inclusive quando se pediu a questão de ordem. Não é imposição
639nenhuma, eu sempre fui pela defesa da legislação, das normas e etc. e sempre levantei questão de ordem quando era
640desrespeitada. Não houve maioria simples, esta é minha interpretação. **Machado** – Eu gostaria de ter alguém com
641formação jurídica. Eu gostaria de ter uma opinião contraria do conselheiro Ruy, quem pode se manifestar desta
642maneira? **Arlete** – Eu não quis me manifestar porque o presidente disse que gostaria de ouvir alguma opinião contraria
643da opinião do Dr. Ruy, que é um estudioso do assunto, que conhece este estatuto e que vem trabalhando muito em
644cima disso. Eu sou de opinião favorável ao Dr. Ruy, por que eu entendo que o artigo é bem claro quando diz que os
645conselheiros em condições de voto, contem em quantos estamos, quantos votos foram favoráveis e remete-se a
646resolução. **Graziela** – SindSaúde. Na minha anotação e do pessoal aqui, deu 13 favoráveis, 7 contrários e 4

105
106
107
108
109
110
111



ATA
132ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



647abstenções. Como ontem a questão suscitou, então eu estou encaminhando, como ontem a fita foi votada para ser
648ouvido o que tinha sido dito, então que se volte a fita, quando contaram e você Machado anunciou o resultado da
649votação. Por que o primeiro ponto é, tem um entendimento de um numero e votos e tem um outro entendimento na
650questão dos votos. Então voltamos a fita. **Inês** – FAMPEPAR. Dentro dos meus poucos conhecimentos na área jurídica,
651eu entendo que maioria é maioria. Os votos votados para abstenção, são de pessoas habilitadas para os votos
652computados, entendo que neste caso, nos tivemos um empate e não tivemos maioria. Nós tivemos 13 votos favoráveis,
653e 13 contando contrários e abstenções. Por tanto nós não temos maioria. As abstenções são contadas também.
654**Machado** – Ouvimos dois advogados e dois entendimentos, eu vou perguntar a plenária qual o encaminhamento que
655a mesa precisa dar? **Graziela** – SindSaúde. Eu volto a fazer o encaminhamento que foi o primeiro que saiu neste
656assunto. Voltar a fita e escutar a contagem de votos que você anunciou. **Machado** – A secretária executiva tem isso
657apontado no resumo. 13, 8 e 5. Só que fica outra posição, em outras situações que nós não tínhamos interesses de
658grupo, será que nós nos preocupamos com isso. Hoje é dia dos impasses, precisamos resolvê-los. **Arlete** – No caso de
659entenderem que o assunto não deva ser levado em frente, que seja dado o voto Minerva que seria do presidente que
660normalmente não vota. **Gilberto** – SESA. A minha proposta, nós estamos num impasse, que é um impasse de
661interpretação do que esta escrito no regimento. Pegando o concreto, nós temos um impasse. Uma parte do plenário
662entende que o que esta escrito no regimento significa que os 13 a 8, significa a aprovação da matéria e a outra parte
663entende que os 13 a 5 a 8, significa 13 a 13 e portanto não alcançou maioria simples. Então este é o impasse que nós
664estamos vivendo, ate agora eu não falei novidade nenhuma. O que eu queria dizer é o seguinte, o plenário é soberano,
665nós temos um texto regimental que esta gerando um impasse neste plenário, neste momento da reunião e eu estou
666propondo como encaminhamento que consideremos o plenário como soberano e que o plenário vote das duas posições
667de interpretação do regimento, qual que o plenário vai aprovar neste momento como decisão. **Ermínia** – Movimento
668de Mulheres Camponesas. É questão de encaminhamento. Eu acho assim, reportar a mesa, que é correto e legítimo
669pedir a revisão da fita para nós ouvirmos aqui, por que ontem quando alguém mais pediu foi feito. Então vamos
670encaminhar também porque aqui todo mundo tem que ser respeitado e tem os mesmos direitos. **Machado** – Então a
671mesa acata. **Machado** – Boa tarde a todos os conselheiros e conselheiras. Vamos iniciar as nossas atividades, antes de
672assistirmos ao conselheiro Lupion, pela terceira vez eu vou anunciar a nossa amiga da SESA que vai fazer a
673apresentação do organograma, o seu tempo previsto é de 30 minutos com perguntas. **Erlene** – A SESA foi chamada
674para apresentar o organograma, eu só vou fazer uma introdução, por que assim, este organograma não é modificado
675como no seu principio como mudança de organograma. Ele faz parte do novo regulamento da secretaria de estado da
676saúde que teve que ser montado pela extinção do ISEP que se deu no dia 31 de janeiro deste ano. A lei de extinção do
677ISEP dava 60 dias para a adaptação da estrutura. Então o que coube neste processo do trabalho é pegar todo
678funcionamento daquilo que já considerávamos Secretaria do Estado da Saúde, mas oficialmente ela era Instituto de
679Saúde do Paraná e colocá-lo com as mesmas funções ou adequando funções para a nossa realidade, para a nossa
680necessidade atual de secretaria de estado da saúde na estrutura da SESA, por que o ISEP era uma vinculada da SESA e
681mantinha toda parte operacional da SESA, a SESA se restringia ao gabinete de secretario e gabinete de diretor geral. A
682partir então, da extinção do ISEP nós trabalhamos com a inclusão deste ISEP dentro da SESA, eu só estou aqui falando
683em nome de um grupo muito grande que trabalhou neste processo porque o tempo foi extremamente curto, 60 dias
684para fazer este tipo de trabalho em qualquer organização, é impossível ou quase impossível, ceder a dedicação de
685muitas pessoas da nossa estrutura para conseguirmos vencer neste prazo. Nesta adaptação nós tomamos por base
686adequar a estrutura do ISEP a SESA, mantendo todas as suas funções, nenhuma função que seja efetiva de saúde
687pública hoje foi deixada de fora dentro do organograma da SESA. Tomamos por base as funções essenciais do estado,
688tentamos que o organograma garanta uma facilidade maior do funcionamento da SESA, coisa que pelo decorrer dos
689anos, o nosso organograma, em algumas situações ele dificultava o fluxo e a sua funcionalidade e trabalhando com
690esta realidade de pouco tempo e uma restrição, por que o organograma só seria aprovado se ele respeitasse os valores
691financeiros gastos com cargos comissionados dentro do valor atual. Então nada podia ser modificado, podia ser
692alterado em termos de números, mas o valor financeiro é fixo, trabalhando com esta realidade a nossa intenção no
693primeiro momento. O Estado do Paraná tem uma lei que regulamenta toda a estrutura funcional do estado. A lei
694nº.8485 de 1987. Então adaptar o ISEP dentro da SESA significa adequá-lo dentro desta lei. Então, esta lei é a de
695estruturação do estado e nada que está escrito nela pode ser deixado para qualquer Secretaria de Estado. Uma das
696primeiras coisas que nos deparamos, foi neste momento que tivemos claro que não poderíamos fazer diferente, o
697organograma em si, nós estamos sempre falando da importância de se trabalhar na área de saúde com organogramas
698matriciais, com organograma em rede, outras formas de organização, isso não é possível em estruturas públicas,
699estaduais, tem que utilizar o organograma de linhas. O que significa um organograma de linha, vocês tem uma cópia,
700deixada na última reunião do conselho, uma para cada conselheiro, mas então nós temos uma estrutura, com linhas de
701comando e linhas de acessória, tudo que esta neste posicionamento aqui, isto é assessoria, não tem linha de comando.
702A linha de comando de definição de política se da na linha central, na linha vertical. A linha horizontal é a linha de
703assessoria, linha de articulação entre áreas. Quando você tem vários departamentos eles se articulam entre si, mas um
704não tem comando sobre o outro, por que o comando vem da superintendência para departamento de direção, só uma
705compreensão geral do que isso significa, que estamos acostumados a olhar organogramas e as vezes não sabemos que
706isso tem uma definição, dificuldades que nos deparamos já de inicio e tem haver bem com a situação de vocês. Nós

113
114
115
116
117
118
119



ATA
132ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



707temos uma estrutura de Conselho Estadual que não tem linha de subordinação com a estrutura, mas ele tem que
708aparecer na estrutura, que por definição de organização de estado, escrito no regulamento, e se isso está bem claro no
709seu artigo, que fala do conselho, então o conselho e a bipartite permanecem vinculados ao gabinete do secretário,
710porque ele tem que ter este tipo de vinculação, mas em linha pontilhada, então este é o grande diferencial que
711devemos dar ao organograma, isso foi encontrado junto com os técnicos da secretaria de planejamento, secretaria de
712administração, com quem este organograma foi trabalhado. Existe uma vinculação para a manutenção das funções
713dentro das possibilidades da estrutura, dentro das possibilidades da secretaria de estado, mas não existem nível de
714subordinação, por isso que a linha não é contínua. Eu sei que esta figura não dá para ser visualizada de trás, então o
715que fizemos? Trouxemos inteiro, antes de vocês perguntarem por que, eu não sei se aparece direitinho, tem linha
716pontilhada aqui em baixo, o pontilhado é diferente e significa que nem todas as regionais de saúde possuem as
717mesmas estruturas. Tem regional de saúde com hospital vinculado e regional de saúde que não tem hospital vinculado.
718Regional que tem centro de especialidade e regional que não tem centro de especialidade, por isso que aparece, mas é
719um tracejado enquanto aqui é pontilhado. Nós temos estruturas aqui, isso é definido na lei, direção superior a
720assessoramento, gerencia, o nível instrumental e o nível programático. Não podemos colocar em qualquer destes níveis
721alguma coisa que não esteja pré-definida, então basicamente o que aconteceu, isso aqui foi reestruturado dentro da
722lei, de acordo com a lei, eu digo que era isso que a SESA não tinha, este corpo funcional e isso daqui é praticamente o
723que era o ISEP incorporado de uma forma mais atual, mas operacional para a nossa realidade. Nós temos 30 minutos
724para apresentar perguntas e nós temos 29 planilhas com esta estrutura, então é impossível olharmos estrutura por
725estrutura, este material está disponível no site da SESA, não só o regulamento como todos os organogramas de todas
726as unidades, então quem tiver interesse é só entrar no site da SESA, está lá disponível. No gabinete do secretário
727ficarão as assessorias, que são assessorias regulamentares que podem ser integradas, a maior parte das secretarias
728tem essas assessorias, uma assessoria jurídica, uma assessoria de comunicação social e uma assessoria técnica,
729lembrando que como SESA a nossa assessoria jurídica trabalha integrada com a PGE, a assessoria de comunicação
730social trabalha integrada a secretária de comunicação social, inclusive com a chefia nomeada como em qualquer
731secretária pela comunicação social. Assessoria técnica, são as assessorias de gabinete, cada secretário tem cinco
732assessorias técnicas. O apoio administrativo do gabinete que se dá em nível de gabinete do secretário com a chefia de
733gabinete e a ouvidoria estadual do Sistema Único de Saúde, que foi uma determinação da Secretaria de Estado da
734Saúde em função da nossa legislação própria. Por que isso não cabe na lei estadual, tem uma ouvidoria geral do
735estado, nós não poderíamos ter uma ouvidoria aqui, como nós temos legislação específica do SUS, conseguimos
736integrar a ouvidoria aqui ao gabinete do secretário. Diretoria geral. Na diretoria geral, por força de lei ou de decretos,
737existentes a mais tempo, como também não temos esta estrutura em diretoria geral, ficam presentes a comissão
738permanente de licitação, núcleo de informações em informática em que a vinculação do núcleo de informações,
739também é com a CELEPAR, então tem uma pessoa nomeada no núcleo, nomeado pela presidência da CELEPAR,
740através da secretária de assuntos estratégicos e os quatro grupos, dos quais o Gilberto já deu a primeira linha diretriz,
741qualquer secretaria tem isso, nós estávamos com o grupo de recursos humanos e o grupo administrativo setorial
742desativado dentro da SESA. Esses outros dois grupos continuavam existindo com um chefe de grupo e um assistente.
743Eles passam a funcionar com toda a sua equipe, foi assegurada para a SESA, secretaria de educação e para a
744secretaria de segurança, um assistente, um chefe de grupo e quatro assistentes de área. Cada grupo desses vai ter
745uma chefia com quatro assistentes, cada um deles coordenando uma área definida para funcionamento. A diferença
746nesta estrutura é que funcionávamos, por exemplo, o grupo financeiro, como a diretoria financeira gerenciada por
747pessoa nomeada diretamente pelo secretário de saúde. A chefia do grupo financeiro é nomeada em comum acordo
748pelo secretário de saúde e pelo secretário da fazenda. Ele é um cargo da secretaria de fazenda, assim como as chefias
749de áreas, daí o secretário de saúde pode propor nomes, mas quem vai nomear e a vinculação é da secretaria da
750fazenda, a mesma coisa o planejamento administrativo com a secretaria de administração e os recursos humanos com
751a secretaria de administração. Então tem uma estrutura administrativa de estado, é isso que o Gilberto chamou das
752secretarias instrumentais e operacionais. Nós somos secretaria operacional, nós prestamos serviços a comunidade, nós
753não definimos regras de funcionamento geral do estado. As secretarias que definem essas regras são planejamento,
754fazenda e administração, que incorporou a antiga secretaria de recursos humanos como uma diretoria. Chegamos ao
755que nos interessa que é a nossa área de funcionamento e funcionalidade da secretaria. Nós conseguimos, isso foi um
756processo de discussão, bastante árduo com a secretaria de planejamento porque não cabe em qualquer estrutura de
757secretaria, nível de diretoria, superintendência, cabe a departamentos dentro da secretaria, abaixo da direção geral em
758departamento. E daí a necessidade de conversarmos com o secretário e toda a equipe da secretaria, houve um
759convencimento de que nós precisaríamos, pelo porte da nossa secretaria de superintendências pelo menos.
760Conseguimos assegurar quatro superintendências dentro da Secretaria de Saúde. Vocês vão perceber que houve uma
761diminuição das superintendências ou das diretorias e uma recomposição das superintendências ou diretorias, pois é
762nisto que acreditamos. Somos a secretaria de saúde, para fazer saúde, não para se preocupar com a questão meio, ou
763que já vão ter normas definidas pelo SUS, ou definidas pelo estado. Garantimos que basicamente esta secretaria vai
764trabalhar integrada com o grupo administrativo setorial GAS, que desenvolverá todas as atividades administrativas
765daquilo que não é exclusivamente saúde e a superintendência de infra-estrutura da saúde vai trabalhar com as
766questões administrativas específicas de saúde, ou seja, se é para comprar um equipamento para um hospital,

121
122
123
124
125
126
127



ATA
132ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



767equipamento que tem definições próprias da saúde, é só para a saúde que se faz aquilo, vai correr o processo pela
768superintendência de infra-estrutura. É para comprar toner para uma máquina. A nomeação esta sendo pedida para o
769dia primeiro que na próxima semana ainda, não estão nomeadas as pessoas, definidas em principio sim, a gente não
770sabe se vai sair a nomeação ou não porque a ultima assinatura é do governador mesmo. Eu acredito que não tenha
771problema nenhum denominar quem foram as pessoas indicadas. Só terminando, se for para comprar um toner para
772uma maquina, toner se compra em qualquer secretaria, papel se compra em qualquer secretaria, impressão de material
773se faz em qualquer secretaria, tudo corre pelo GAS, aquilo que não for para todas as secretarias corre pela
774superintendência especifica que seria esta daqui. Gilberto eles solicitaram os nomes das pessoas e eu falei que não
775estão nomeadas. Então a superintendência de estrutura é a Cristiane, que já esta na diretoria administrativa desde
776fevereiro ou março quando a Vanessa acabou assumindo ate que a Cristiane veio aqui para secretaria. Departamento
777de logística da saúde que ele se equivale ou se aproxima daquilo que hoje é departamento de material e patrimônio
778com algumas funções agregadas e outras funções retiradas. Departamento de suporte técnico operacional eu vou
779explicar só nesta superintendência, ele se repete em todas as demais porque não é permitido por lei assessoria, apoio
780técnico e administrativo a não ser em gabinete. Gabinete de secretario, gabinete de diretor geral, então os diretores
781superintendentes não poderiam ter de forma nenhuma apoio técnico administrativo, com isso na nossa estrutura é de
782suma importância, a alternativa que a própria secretaria do planejamento conseguiu nas conversas conosco, foi criar
783um departamento que vai dar este suporte e fazer uma articulação mais efetiva com os outros departamentos. Então
784este é o departamento técnico de suporte técnico operacional que vai aparecer em todas as superintendências. E o
785departamento de gestão da rede física da saúde que é um departamento que ele reaparece em função das funções
786especificas hoje da saúde com todas as suas unidades e que precisa fazer todo um planejamento de acordo com as
787funções que ficarão na secretaria de obras, então ele é um articulador com a secretaria de obras, não só para
788construções, mas para manutenção, revisão, ampliação, para a programação de gastos nesta área, então este
789departamento de gestão da rede física é para manter a nossa rede com funcionalidade sem recursos de tempos e
790exageros de pedidos no mesmo momento para todas as unidades. Nos departamentos, ainda não temos definição, por
791que estão sendo definidos os superintendentes a partir do dia primeiro nas próximas semanas, então nós não temos os
792departamentos, pois cada superintendente vai definir as suas pessoas. Agora já deu para falar das quatro
793superintendências, a próxima superintendência que teria no organograma que está na seqüência. Superintendência de
794vigilância em saúde, que permanece com a Dra. Vera, ela esta na diretoria de vigilância em saúde, então nesta
795superintendência de vigilância em saúde, a ela ficam vinculados, o Lacen e o Centro Estadual de Saúde do Trabalhador.
796O Lacen é o laboratório central do estado. Por que são dois órgãos que dão suporte e trabalham coligados as demais
797funções desta superintendência, se mantém neste intendência o departamento de vigilância sanitária, o departamento
798de vigilância epidemiológico, o departamento de vigilância ambiental em saúde, o departamento de suporte técnico
799operacional que eu já expliquei para vocês que iriam aparecer em todos, também e se criam um departamento de
800vigilância e controle em agravos estratégicos, funções já desenvolvidas por esta diretoria, pela então diretoria de
801vigilância em saúde, mas que estavam soltos dentro da diretoria. Então se cria este departamento de vigilância em
802controle e agravo estratégicos como às divisões que são especificas desta área, acho que valeria a pena porque ter
803divisão de controle de doenças que são prevalentes e a divisão de controle de doenças emergentes. Outras
804superintendências já existentes, como diretoria que também sofre uma remodelação, porque realmente é uma
805superintendência que estava como uma característica não adequada a atual função do estado. A função essencial do
806estado. Então ela sofre uma adaptação. A esta superintendência ficam vinculados como órgãos de apoio. O centro de
807produção e pesquisa imunobiologicas, a CPPI, o Hemepar, o Cemepar e a Central de Transplante do Paraná. A
808diferença aqui é que nesta superintendência não estava a CPPI, então ele agrega o CPP. Como departamento se cria
809um departamento de políticas de ações estratégicas, esta é uma modificação em função da própria funcionalidade da
810secretaria, essas políticas em ações estratégicas, elas vinham sendo definidas nas suas unidades de operação, ou seja,
811a política de sangue era definida no Hemepar, a política de medicamentos no CEMEPAR e em algumas vezes se
812detectavam algumas dificuldades depois com as políticas que eram definidas. Então se passa a definir políticas
813estratégicas no contexto de quem esta estudando as políticas de implementação do SUS. E não em uma unidade de
814operacionalização daquela política. Contando com as pessoas que trabalhavam nestas áreas aqui nesta nova atividade,
815mas muito mais integrada a uma política de SUS, discutindo isso com todas as gerencias. Departamento de gerencias
816de unidades próprias que esteve um pouco desativada, todas as unidades que temos hoje, tem que ser re-aquecido
817outra vez, que seria o acompanhamento e a gerencia técnica daquelas unidades que são vinculadas à secretaria de
818estado da saúde, a partir do momento que elas já estejam integradas ao sistema de saúde só sob gerência do estado.
819Departamento de suporte técnico operacional, departamento de organização e gestão do sistema que também já existe
820e o departamento de regulação. O Dr. Gilberto, que esta substituindo a Dra. Maria Célia, que esta deixando a diretoria
821e o Dr. Gilberto, esta assumindo a superintendência de gestão de sistema. E a superintendência de políticas e ação
822primaria de saúde, onde ficam vinculados o centro formador e a escola de saúde pública do Paraná, uma vez que essas
823duas unidades formadoras tem que pensar as suas atividades e adequar, suas atividades principalmente a política de
824atenção primaria, que é a política estruturante do SUS em todos os níveis. Com três departamentos essa
825superintendência na realidade fica entre as outras duas superintendências técnicas. O departamento de atenção básica
826que na realidade ele poderia ser, eu acho que mais adequadamente realocada ao departamento de atenção primaria à

129
130
131
132
133
134
135



ATA
132ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



827saúde e com uma divisão de atenção básica que ficou desta forma em que vai agregar aquilo que nós temos hoje como
828vários programas. Nesta estruturação de programas em que cada um fica olhando só uma caixinha, tentando pensar só
829naquilo, é uma tentativa de dar uma integralidade maior e de se pensar na saúde de uma forma mais integrada
830mesmo. O Departamento de suporte técnico operacional e o departamento de atenção ao risco que se colocara, que
831funcionaram aqui, todos aqueles agravos e riscos mais comuns no estado para se diminuir a complicação desses riscos.
832Eles existem e estão aí, e realmente precisam trabalhar preventivamente com este risco, para que não cheguem ao
833extremo da gravidade, quem esta indicada para esta superintendência sou eu. Regionais de saúde, a grande novidade
834dessas regionais de saúde e uma adequação da sua realidade organizacional a realidade de função delas hoje no SUS.
835Esta estrutura que nós tínhamos ficava evidente que aqui a estrutura complicava o funcionamento da regional, por que
836era uma estrutura anterior ao SUS. Que tinha que fazer uma adequação desta estrutura para colocá-la funcionalmente
837junto com os municípios. Todas as regionais passam a ser do mesmo padrão. Não existe mais regional tipo A, tipo B e
838tipo C, todas são iguais, por que hoje dentro do SUS qualquer regional tem que desenvolver as mesmas atividades, o
839que vai diferir no processo posterior agora complementar, vai ser o numero de funcionários em cada regional
840dependendo da sua abrangência, de como os municípios estão organizados, então na regional de saúde nós
841passaremos a ter uma outra divisão que em função da própria organização do sistema, hoje é impossível eles
842funcionarem sem este tipo de articulação que é a divisão de informação e análise da situação. Em que nós teremos
843uma seção de informação e planejamento regional em saúde, por que o pacto esta colocado, e terá que ser rediscutido
844anualmente com todos os municípios, o planejamento vai se dar lá na ponta e vai ser agregado ao processo e daí você
845tem que ter uma regional estruturada para acompanhar, o monitoramento e a avaliação que nas funções básicas do
846SUS e que sabemos esta apreendendo caminhar com este processo, divisão e atenção à saúde, se assemelha à divisão
847que hoje se tem que é o DAR Divisão Administrativa Regional, que ganha um padrão único. Nós tínhamos um tipo de
848regional que tinha mais um sessão aqui e realmente não há esta necessidade, ele pode funcionar com três sessões
849muito bem. Todas as unidades de saúde sob gerência do estado no âmbito, no espaço geográfico da regional ficam
850subordinadas ao diretor da regional. Tem regionais que vão ter hospitais próprios vinculados a unidades de sangue,
851unidades de transplantes, centros regionais e unidades de regulação de leito. Todas as unidades administrativamente,
852operacionalmente são vinculadas a regional tecnicamente, uma unidade de sangue continua recebendo as orientações
853do Hepar. Assim como ela faz com toda a rede de sangue, de medicamentos, a mesma coisa, mais
854administrativamente efetivamente o diretor de regional passa a ser um representante do secretario a não ser o espaço
855geográfico assumindo todas essas unidades. Os hospitais permanecem subdivididos, por que nós ainda temos dois
856hospitais que se enquadram no tipo três. Hospitais de porte tipo 1, hospital regional do litoral e hospital do trabalhador
857em Curitiba. Esta classificação seguiu a própria divisão que existe proposta pela federação dos hospitais, é o mesmo
858enquadramento. Todos eles passam a ter um núcleo de epidemiologia e controle de infecção hospitalar que é uma
859coisa que nós exigimos de todas as unidades e nos nossos hospitais apesar de ter funcionalmente, não tinha,
860reconhecimento disso e no núcleo de informações e análises de situação, para ter a informação geral do hospital e
861poder trabalhar preventivamente. Uma diretoria administrativa, uma diretoria técnica, como os hospitais de porte um,
862eles se enquadram como hospitais de ensino, eles tem que ter uma diretoria acadêmica e um centro de estudos.
863Enquanto o hospital do litoral ainda não se vincula a uma instituição formadora, ele não vai ter esta atividade
864funcionando, a diretoria acadêmica com o centro de estudos. Assim que ele possa ter uma instituição formadora
865vinculada na sua gestão, ele passa a ativar esses dois setores. O hospital regional de porte dois, então os dois núcleos,
866diretoria administrativa e diretoria técnica, por que esses hospitais não se enquadram em hospital de ensino. Aqui nós
867temos zona sul, zona norte de Londrina, Adalto Botelho, Regional da Lapa São Sebastião, Osvaldo Cruz e São Roque. E
868os dois hospitais que nós mantemos ainda, porte 3, que é o infantil Antonio Fontes de Paranaguá, unidades muito
869semelhantes a uma unidade 24 horas, um internamento mais assistencial de Tibagi, se enquadra aqui, então é Tibagi e
870o infantil Antonio Fontes, como o núcleo de infecção hospitalar, as informações como diretoria administrativa, diretoria
871técnica, a técnica assistência e serviços de enfermagem. Esta técnica de assistência foi criada em todos os hospitais,
872por que a nossa estrutura era da época que você tinha o serviço médico e o serviço de enfermagem. Não tinham os
873outros profissionais em grande números dentro das unidades. A partir do momento que você passa a ter, você passa a
874ter uma divisão técnica assistência que agrega todos esses outros profissionais. Nós teríamos aqui só o CRESS,
875sobreviventes na regional de Curitiba, não temos mais CRESS em nenhum local do Paraná e o COM que é uma unidade
876que não se enquadra em porte de hospital, daí ele acaba ficando com uma estrutura própria dele. A divisão
877administrativa, a divisão de informações e analisasse, a divisão técnica em que se acrescenta aqui, nós tínhamos
878serviços de enfermagem já existente e se acrescenta o CAPS, que já esta funcionando dentro do CPM, tem que dar
879uma gerencia ao COM mesmo. **Ruy** – Nós temos algumas perguntas a fazer. Nós achamos em primeiro lugar, nós
880pegamos o organograma, tem quadro invertido. A auditoria da SESA, auditoria e regulação nós não vimos aqui na sua
881exposição, com a bipartite, aquela mesma duvida, achamos particularmente isso. Junto no seu setor, na atenção básica
882especificamente praticamente um departamento técnico para criança e o adolescente do adulto, PSF e saúde bucal.
883Cadê da mulher que havia antigamente, cadê o do idoso que é antigamente? E a direção pede isso. E saúde mental?
884Da mulher e do idoso, estamos sentindo essas faltas. Também sobre o hospital de ensino, a senhora não citou os
885regionais, com exceção do litoral, citou do noroeste, esta funcionando e é um hospital de ensino, tem duas escolas de
886enfermagem que usa aquele hospital. Então como que fica a organização deles. Futuramente pode ter outras

137
138
139
140
141
142
143



ATA
132ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



887faculdades que vão usá-lo. Fisioterapia, por exemplo, que tínhamos em nossa cidade. São os questionamentos que nós
888temos neste momento, que eu estou lembrado, mas insisto que tem que estar num outro lugar, este é meu particular,
889deveria estar perto do secretário, lá em cima, no primeiro nível e não vi isso em outro lugar não. **Erlene** – Existe
890dentro das superintendências de gestão de sistemas de saúde, dentro do departamento e organização do sistema,
891dentro do departamento de regulação uma divisão de auditoria, então dentro da regulação que se terá o
892monitoramento e avaliação, acreditamos que se você consegue monitorar e avaliar e reavaliar e retomar, você amplia
893esta função do estado, que é a grande discussão hoje diminuindo a função de auditoria. Então, dentro do
894departamento de regulação nós temos a divisão de monitoramento e avaliação que esta é uma função essencial do
895estado e prioritário. Queremos mostrar, não sei se seria um bom termo, mas é assim, que quanto mais nós
896conseguirmos assumir esta função de monitoramento e avaliação efetivamente em conjunto com parceiros entendendo
897isso como parceria, como detectar os problemas e corrigindo os problemas e avaliando num processo de
898monitoramento constante avaliação e reavaliação de processo nós iremos diminuindo a necessidade das atividades de
899auditoria que tem uma conotação muito mais obtida quando não houve flexibilidade para a correção dos problemas,
900então tem sim a divisão de auditoria, nós sabemos que vamos precisar disso, mas já não tem mais a mesma
901importância e esperamos que trabalhando neste processo diferenciado, não precisamos da mesma forma que
902precisávamos a 20 anos atrás, quando a auditoria era o carro chefe, e sem dúvida nenhuma, há 30 anos atrás.
903**Gilberto** – SESA Só acrescentando a questão do monitoramento e avaliação, na verdade temos muita auditoria com a
904característica muito mais fiscalizadorio, é a principal ação de regulação que temos hoje, é a principal ação de controle e
905ela acaba fazendo hoje naquilo que entendemos como auditoria, acaba fazendo de forma não muito estruturada ações,
906monitoramento e avaliação, então a idéia é, nesta linha que a Erlene esta explicando, você ter auditoria
907gradativamente, assumindo o que me parece que há uma discussão, então tem esta discussão com certeza muito mais
908tecnicamente mais elaborada do que eu pessoalmente tenho, mas o que temos discutido é em mudar o seu papel no
909sentido de fazer o seu papel fiscalizador, fazer o seu papel de controle e educativo, no sentido de estabelecer aquilo
910que ela vem hoje fiscalizar e controlar, começar a trabalhar no sentido de fazer com que isso não chegue
911necessariamente ao ponto da fiscalização, mas ela é uma espécie de auditoria preventiva também. Mas sem perder o
912papel de fiscalizador e controlador que é o papel da auditoria, que são as responsabilidades que ela tem e a ultima
913divisão é a da regulação de acesso a urgência e emergência que é onde vai ficar entre outras coisas vai ficar a central
914de leitos. O que é hoje a central de regulação de estado. Então, este departamento, ele amplia o papel da regulação,
915ele tenta avançar na questão do monitoramento e avaliação e ele tenta fortalecer a auditoria num papel mais positivo.
916**Erlene** – Tanto na superintendência de política de atenção primaria à saúde, a questão da mulher e do idoso. Da
917mulher esta citado sim, aqui na divisão de promoção a saúde da mulher, da criança e do adolescente. É isto que nós
918entendemos que tem que estar mais integrada, queremos ver isso de uma forma mais integrada. Na promoção a saúde
919do adulto poderia estar ai adulto e idoso, tanto que se vocês forem ler a descrição das funções deste departamento, vai
920aparecer lá a questão do idoso e as demais políticas que venham a ocorrer. Não fizemos isso, por que daí entra
921naquela discussão. Mas vocês vão começar a dividir por faixa etária, então vai ter o pré-adolescente, o adulto jovem, e
922não é por ai. O idoso é um adulto que precisa de um atendimento como um adulto com mais idade e daí ela esta
923incluída sim em principio aqui desta atividade. Saúde mental tem uma divisão de saúde mental dentro do departamento
924de atenção ao risco. Por que é aquilo, já se instalou, existe, nós podíamos ter prevenindo em algumas situações, não
925foi possível, não tivemos as condições de prevenção, em outras situações não há como prevenir, nós podemos diminuir
926agravo deste quadro, então neste sentido que ela acabou ficando a saúde mental dentro do departamento de
927atenção ao risco, quanto há hospitais de ensino, só foram incluídos dentro da estrutura aquelas hospitais que estão sob
928gerencia direta do estado e neste momento aqui quem esta sob gerencia direta do estado é o HT e o hospital regional
929do litoral. O hospital regional do Noroeste, ele esta sob a gestão do consorcio, da Santa Casa, então ele não pode
930aparecer como estrutura do estado. Senão é o estado que tem que estar com a gerencia, vocês encontrar isso em
931unidades de coleta e transfusão que estão em consorcio, nós não podemos colocar, definir a estrutura por um
932consorcio, nós não podemos definir a estrutura de um hemocentro que esta sobre a gerencia da universidade de
933Maringá ou da universidade de Londrina, eles estão sob a gerencia das universidades, eles não podem ser definidos por
934nós em termos de estrutura. Nós podemos dar o direcionamento técnico, mas não assumir e definir a sua estrutura,
935então só não é neste caso. Tudo que não aparecer sob gerencia direta do estado não vai aparecer. **João de Tarso** –
936**FATIPAR**. Eu creio que não. Do ponto de vista formal a auditoria tem que estar constituída, sem auditoria, ate para
937encaminhar para o conselho, para encaminhar para o tribunal de contas e para a câmara de vereadores tem que ser
938procedido a auditoria. Primeiro ponto. Segundo ponto, a senhora diz que não pode estabelecer por faixa etária, saúde
939da mulher, saúde da criança e do adolescente e nós temos uma pirâmide invertida em nível de Brasil, em nível de
940mundo, em que o maior volume de recursos serão para os idosos, então não justifica a sua analise, com todo respeito
941a sua brilhante palestra. E outro ponto que eu gostaria de esclarecimento, é em relação as compras, eu vou relacionar
942as compras e os bens móveis, com exceção a assistência farmacêutica, como é feita a fatura da secretaria, já que a
943compra é feita pela infra-estrutura conforme a senhora demonstrou, eu gostaria que a senhora nos informasse.
944**Erlene** – Quanto a auditoria, ela esta constituída, ela existe no setor de auditoria, existem pessoa trabalhando, não
945temos esta definição de quantas pessoas vão ficar em cada setor, que foi um dos primeiros pedidos da secretária para
946nós, pedimos um prazo maior porque não temos efetivamente quantas pessoas trabalham, em que atividade ou

145
146
147
148
149
150
151



ATA
132ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



947 quantas atividades cada pessoa trabalha. Então a auditoria esta constituindo a divisão de faixa etária, eu até concordo,
948 eu acho que se fosse para colocar que a secretaria do planejamento coloque daqui a três anos, podemos rever se
949 implantassem, daqui a três anos, qualquer organograma deve ser testado por três anos. O ter ou não ter esta palavra,
950 no nome do quadradinho, do setor ali não impossibilita isso que eu falei, se vocês pegarem, eu comecei falando, o
951 organograma não existe por ele próprio, ele existe em função de um regulamento que foi criado para a secretaria de
952 saúde e dentro do regulamento isso esta presente, ou explicitamente ou implicitamente esta presente, nenhuma função
953 da área de saúde foi retirada, tentou-se deixar o regulamento sempre o mais aberto possível para qualquer modificação
954 que venha ocorrer a qualquer momento. Quanto a compras, eu não sou a melhor pessoa para responder isso. **Sueli** –
955 Em relação as compras elas continuam normal. O departamento financeiro, a forma de empenho, a forma de licitar é a
956 mesma e é a única. A questão gerencial é que esta dividida. A fatura e o procedimento é o mesmo determinado para
957 todo estado pelo tribunal de contas, nós pagamos da mesma forma, não se paga de forma diferente, nem quando era
958 ISEP, mesmo quando era o ISEP, a estrutura orçamentária que era outra. Mas da forma do gasto, ela segue a
959 legislação normal. A superintendência de infra-estrutura, o que ela vai operacionalizar, gerenciar, a execução, a forma
960 de pagamento ela é feita igual a todo mundo. Dentro do GAS, a estrutura das secretarias da administração direta não
961 comporta o volume de compras que nós temos, dentro da estrutura, eles não poderiam abrir dentro do GAS uma
962 estrutura para atender toda a nossa secretaria, senão eles iriam ter que abrir para as demais secretarias dentro da
963 estrutura, então por isso que foi aberta esta superintendência, foi aceito, porque a Secretaria de Estado da Saúde tem
964 uma estrutura diferenciada na questão administrativa. Na questão operacional a comissão de licitação é uma só, a
965 forma é a mesma. Tem empenho, a licitação, pedido de empenho, tudo no procedimento normal determinado pelo
966 estado. **Marco** – Fórum popular de Saúde. Tem várias questões que eu gostaria de estar perguntando, no entanto,
967 como o tempo das intervenções é muito pequeno, eu vou aproveitar este tempo ara fazer uma critica mais geral, a
968 questão do organograma. Em primeiro lugar, apesar de a secretaria tratar sobre a mudança do organograma, o que
969 nós estamos vendo aqui é uma reforma administrativa. E me contraria muito considerando o papel legal deste conselho
970 que ele esteja sendo participado e não participante do processo. Segunda coisa, uma reforma administrativa, ela é o
971 meio para organizar a atenção a saúde no SUS. Então o que nós queremos é a mudança no modelo assistencial de
972 gestão. E esta reforma administrativa deveria garantir uma coerência entre objetivos, métodos e estruturas
973 organizacional. Lamentavelmente, este processo, como não aconteceu aqui no conselho, eu acho que ele esta sendo
974 empurrado, como tem acontecido na questão de leis orçamentárias por exemplo. É um modelo de funcionamento deste
975 governo. Questões que eu acho importantes, é a questão da autonomia da secretaria. A questão do desaparecimento
976 da diretoria de recursos humanos da secretaria, que vai ficar como apêndice da secretaria da administração, para a
977 Secretaria de Saúde do Estado que deve cumprir o papel como direção do SUS aqui no estado. Este organograma vai
978 punir a autonomias da secretaria e vai aferir algumas questões que estão sendo discutidas no controle social, que pelo
979 tempo eu não vou poder estar expondo todos aqui. **Erlene** – Como o Marcos colocou, é mais uma critica, acho que
980 cada um tem a sua, então não caberia colocações em cima disso. Eu respeito o posicionamento de cada um, eu só
981 queria colocar a questão da diretoria de recursos humanos, desde que a secretaria de estado, desde que o quadro
982 funcional do ISEP, em 1998, se a minha memória não me trai, foi integrado ao grupo, a folha única de pagamento e ao
983 quadro geral do estado, esta autonomia não existe mais, me parece que naquele momento nem um processo de
984 questionamento foi feito em relação a isso. Eu estava como uma servidora, impondo dentro de um hospital, fiquei
985 indignada como ex-diretora de recursos humanos que eu era. Briguei durante quatro anos para que isso não fosse feito
986 e isso foi feito na maior tranqüilidade com o apoio de todas as instancias, parece que não houve a compreensão no
987 momento do que aquilo significava. Agora nós estamos em 2007, 9 anos depois e daí se começa a questionar essas
988 coisas. Isso não se dá mais, as discussões em relação aos recursos humanos desde então, já são feitas com a
989 secretaria de administração, não são feitas com a diretoria de recursos humanos porque ela deixou de existir
990 efetivamente, então só um registro de historias, um resgate histórico, que isso não se da neste momento e durante
991 todo este processo nós tivemos a implantação de um plano de cargos e salários dos servidores em que nós estamos
992 integrados, tivemos a questão da gratificação em saúde, tudo isso foi discutido com a secretaria do planejamento e não
993 com a secretaria de saúde porque já é a competência do planejamento desde então. Estamos fazendo as adaptações
994 previstas em lei, questões especificas na área de saúde vão ter que ser discutidas em conjunto com a Secretaria de
995 Saúde, PCCS, está previsto, como evolui esta discussão, já temos posicionamentos, inclusive diferenciados a nível
996 nacional, a secretaria do planejamento vai participar em conjunto com a Secretaria da Saúde, assim como vem fazendo
997 nos últimos anos. **Davis Lupion** – Eu olhando aqui, houve já um ferimento na Constituição Federal, neste
998 organograma da própria secretaria. Imagina uma secretaria de estado ferir a constituição federal, em seu artigo 198,
999 esta claro, que as ações e serviço de saúde devem integrar uma rede regionalizada, hierarquizada e constituída por um
1000 sistema único organizado de acordo com as seguintes diretrizes; descentralização com ação única em cada esfera de
1001 governo, quando observamos que o governo do estado tem interferência na saúde, isso para mim é brincadeira, ou os
1002 assessores jurídicos não observaram a inconstitucionalidade do dinheiro da saúde, tem outra secretaria, outro
1003 departamento, isso é um absurdo, isso é uma ilegalidade, que esta aqui no artigo 198 da constituição federal. Não
1004 pegando outras leis que determina isso como a nº8080, que ela diz que tem que ser centralizado e não pode ser feito
1005 com diferenciação de onde se gasta o dinheiro, por que ela tem que ter contabilidade própria, ela tem que ter
1006 administração própria e é diferente de todas outras secretarias. O SUS, graças a Deus que os legisladores quando

153
154
155
156
157
158
159



ATA
132ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1007fizeram a lei pensaram no sistema único de saúde para que ele tivesse sim a independência do dinheiro, para que não
1008tivesse interferência e muito menos ficar pedindo ao governador ou esse ou aquele. Então na realidade é muito grave.
1009**Erlene** – Eu vou me omitir de fazer qualquer comentário em relação a isso, por que eu represento uma instituição e
1010não sou a pessoa habilitada para este tipo de resposta. Eu acho que eu não sou habilitada para dar esta resposta em
1011nome de uma instituição que eu represento. Se for necessário este tipo de discussão, deveria vir alguém da nossa
1012assessoria jurídica, da assessoria da Casa Civil, da PGE, do planejamento, da administração, todas essas instancias,
1013analisar este material. **Picorelli** – ECOFORÇA. Eu queria se fosse possível, nós somos do interior do estado, dizer da
1014mudança. Nós como usuários também como fiscalizadores, se for possível, trazer detalhado para nós das regionais de
1015saúde, qual o cargo. Se for possível, o cargo por parte das regionais. Quais são as cidades? Aumentaram ou
1016diminuíram? E quais são os cargos? **Arlene** – Os cargos existentes na SESA hoje estão todos vinculados ao serviço, e
1017isso é uma modificação que tivemos, por que ao longo destes vinte e poucos anos em que os CAPS tinham sido
1018mantidos os mesmos, nós tivemos serviços que foram municipalizados ou fechados, por que não eram mais função do
1019estado desenvolver aqueles serviços e eles ficavam com cargos soltos para aquelas funções que vinham sendo
1020necessárias e também para serem usadas como cargo de assessoria. Hoje, todos os cargos da SESA, nesta atual
1021estrutura, fazem parte do anexo três ou dois do regulamento, eu acho que é o três do regulamento. Os cargos
1022existentes na SESA, então se vocês pegarem, lá tem o diretor de regional, 22 cargos, divisão de informações e análises
1023da situação regional vai ter 22 cargos, por que é um para cada regional, uma vez que a estrutura de regional é única.
1024Da mesma forma para todos os outros CAPS. **Elfrida** – SindSaúde. Na verdade nós já tivemos esta conversa em
1025Cascavel e a Erlene se deslocou, porque a nossa regional fez um movimento de assistência a este organograma,
1026entendendo que alguém organizou a nossa casa sem conversar conosco, eu sou servidora desta instituição e nós
1027tínhamos uma expectativa de mudanças deste organograma, porque ele tinha algumas falhas no que se refere em
1028atender hoje toda a demanda que esta sobre responsabilidade do estado nas esferas regionais principalmente. E a
1029grande mudança que nós sentimos e fizemos um debate naquela ocasião é esta questão da junção das vigilâncias
1030como principio era tudo que nós queríamos, por que, na verdade queremos que a vigilância ambiental, a vigilância
1031sanitária, saúde do trabalhador, estejam em enfoque na vigilância de saúde e isso acabou sendo reduzido a um
1032departamento que hoje é vigilância em saúde, congregando o universo de trabalhadores dentro das regionais de saúde
1033representando 40% de toda estrutura e hoje nós estamos de fato vivendo um conflito, ninguém quer assumir isso, por
1034que são áreas técnicas, ainda com uma execução importante do servidor do estado, por que, na realidade dos nossos
1035municípios, nas áreas de abrangência são pequenos, 80% dos municípios em torno de 10 mil habitantes e nós temos
1036que fazer serviço ainda. Outra questão, era a forma como foi construído, teve uma fala do secretário dizendo, quando
1037nós conselhos pedimos para bater, ele disse: - Eu não meto o bedelho na área, na instituição de vocês e vocês não
1038metem o bedelho na minha secretaria. **Erlene** – Eu acho que caberia de resposta aqui é a participação das regionais
1039mais uma vez que parece que permanece na fala da Elfrida apesar de todo esclarecimento que foi feito, me parece que
1040a regional ficou esclarecida em relação a isso. Da participação das regionais, nós não tínhamos condição em menos de
104160 dias, bem menos que isso, de chamar todas as regionais e todas as unidades com todo seu grupo funcional. Nós
1042tivemos representações que era o que nos era possível na época. Se vocês pegarem o regulamento tentem dar uma
1043olhadinha para ver o que este trabalho significou para ser feito neste numero de dias. Chamamos a representação das
1044regionais em que vieram numa única reunião seis regionais e dessas regionais vieram de dois a cinco representantes de
1045cada uma delas, onde estas coisas foram discutidas, foi montada a ata, depois disso tivemos uma reunião ocasional
1046com mais quatro regionais, funcionários e chefias que vinham discutir outras coisas, voltava a discutir naquele
1047momento com as outras secretarias, porque tudo isso foi discutido em nível de estado com as outras secretarias em
1048função de coisas levantadas pelas unidades, então tivemos uma participação, não das 22 regionais de representação,
1049mas no mínimo daquilo que conseguimos lembrar, 11 regionais com alguns representantes de seus funcionários, não
1050estou falando representação oficial, muitas vezes foram os próprios funcionários que vieram colaborar com o processo,
1051este processo foi feito a muitas mãos e só consegui ser feito graças a isso. Então, representação total, realmente não
1052tivemos, mais porque o tempo não nos possibilitaria de forma nenhuma cumprir isso e a partir de 60 dias nós
1053ficaríamos praticamente ingerenciáveis, porque era o prazo que tínhamos como executivo para ter esta lei aprovada. A
1054questão das vigilâncias eu acho que quando a própria Elfrida diz, que em algumas regionais, ainda continuam, fazem o
1055serviço, eu acho que ainda é esclarecedor e não merece mais nenhuma resposta. Esta na hora de passar a vigilância
1056sanitária e discutir e ver qual é a nossa função. Vigilância sanitária não, esta na hora de ver qual é a nossa função
1057efetiva em relação a vigilância em saúde, qual é a função dos municípios. **Ruy** – Eu continuo insistindo que a diretoria
1058esta deslocada. Por que pela Lei Estadual de Saúde, o artigo 23 fala o seguinte, sem prejuízo do controle externo, da
1059probidade administrativa, administração e da legalidade da aplicação dos recursos públicos, as esferas estadual,
1060municipal do SUS, estabelecerão instrumentos e procedimentos eficazes de controle interno e execução orçamentária.
1061Do jeito que foi colocado, a auditoria nunca vai poder fazer isso. Só vai procurar verificar ações e serviços de saúde. No
1062decreto que regulamentou a lei nº.5711, no artigo 566, fala que compete a auditoria a apreciação técnica científica
1063contábil financeira patrimonial das ações e serviços de saúde, além de avaliar o seu desempenho, qualidade e
1064resolutividade. Na seqüência fala que tem que fazer análise da estrutura nos processos de estado de análises das ações
1065serviços e sistema de saúde com o objetivo de verificar a sua adequação aos parâmetros exigidos. Finalmente nesta
1066parte, compete a auditoria fazer a análise do contexto normativo, referente ao SUS. Onde está colocado, nunca vai

161
162
163
164
165
166
167



ATA
132ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1067fazer isso. Outro aspecto também, o CRE da 14º existe. Vai ser extinto? Central de leitos, eu esqueci não esta como vai
1068funcionar. **Erlene** – A questão da auditoria, nós temos que lembrar que eu falei no começo, que é uma
1069compatibilização daquilo que é legislação estadual, regulamento do executivo estadual, com aquilo que é o SUS. Nós
1070sabemos perfeitamente quanto o SUS nas ultimas épocas esta sendo o carro chefe de modificações em relação a
1071muitas coisas. Então é meio que aquilo, você tem uma estrutura estadual, você tem uma estrutura de SUS e você tem
1072que compatibilizar isso. E tem que compatibilizar com N outras coisas que também fazem interfase com essas duas
1073atas. Atender exclusivamente a uma lei e uma outra lei, sabemos que não será possível, por que inclusive tem
1074discordância entre elas, daí eu digo que isso não vamos conseguir entrar nos detalhes aqui. O que foi possível em
1075relação a auditoria, lembrando que na estrutura estadual nós temos uma auditoria estadual responsável pelas
1076auditorias que tem atividades, que fazem interfase com todas as secretarias. Então tem coisas que são da auditoria
1077geral do estado e tem coisas que são da auditoria especifica da secretaria de saúde. Quanto ao CRE da 14º eu acho
1078que só cabe esclarecimento, o CRE da 14º é o consórcio da 14º regional de saúde, só que eles optaram assim como
1079manter a terminologia que era de CRE e não alterar para consórcio. Nós não temos nenhuma interferência sobre este
1080CRE. Ele é de gestão exclusiva dos municípios fazendo parte, é operacional do consorcio. O prestador de serviço, então
1081realmente a nível de estado nós só temos o CRE Marechal, o CRE Kennedy e o CRE Barão, são os três únicos CRE que
1082permanecem sob gestão estadual, os demais não. Regionais com Central de Leito. **Evandro** – SESA. Nós temos
1083centrais de leitos em Cascavel, Maringá, Londrina, Ponta grossa e da central de renovação aqui, e a Central de Leitos
1084de Curitiba existe, é uma parceria com a prefeitura de Curitiba, ela esta dentro da estrutura da SESA. **Gilberto** – A
1085pergunta do Dr. Ruy se eu estou entendendo, é como fica esta estrutura que o Ivan descreveu, como fica no
1086organograma, ela vai ficar ali no departamento de regulação, o ultimo quadrinho é a divisão de regulação de acesso a
1087urgência e emergência. Então a central é um órgão desta divisão de regulação de acesso a urgência e emergência,
1088então ela vai ficar ligada a esta divisão, que é um divisão ligada ao departamento de regulação, então ela é uma das
1089três divisões do departamento de regulação, nesta divisão hoje temos uma central de leitos como um órgão executor,
1090vamos ter este órgão executor vinculado a uma divisão, que vai ter a função além de gerenciar este órgão executor,
1091fazer uma coisa que temos discutido varias vezes aqui no conselho que é estabelecer uma política para a questão do
1092acesso, uma das vias de acesso ao sistema, através da urgência emergência, ou seja, organizar as redes de urgência e
1093emergência, estabelecer as prioridades, regular melhor o funcionamento dessas central de leitos e etc. Que hoje ela
1094funciona apenas como órgão executor e nós vamos ter uma divisão que vai coordená-la. **Erlene** – Pela amplitude do
1095nosso nível programático que era aquele amarelinho no organograma geral. A secretaria do planejamento em função
1096do tempo que se tinha também que não daria de forma nenhuma para normalizarmos toda a secretaria dentro do seu
1097regulamento definiu que, nós íamos trabalhar ate o nível de departamento. Então se vocês pegarem o regulamento, ele
1098vai ter toda a descrição das funções ate o nível de departamento e tem um artigo dentro do regulamento que coloca
1099claro que a partir do nível de departamento ele será normalizado por regimentos. Então isso vai ser montado assim que
1100se implante o grupo de planejamento setorial, tem uma área dentro do planejamento setorial que se chama
1101modernização institucional, tem uma pessoa que vai coordenar, uma equipe para fazer isso juntamente com a
1102secretaria do planejamento e a secretaria da administração e vai sair o regimento de cada departamento, de cada
1103divisão integrando já naquilo que já esta no departamento, o regimento das seções das regionais, dos hospitais, pois
1104por enquanto temos a diferenciação do que é um hospital de porte 1, 2 e 3. Nós temos o que é função geral da
1105regional, mas não temos a descrição. Isso saíra por regimento. **Gilberto** – SESA. Eu ate tinha me inscrito para fazer
1106um comentário especifico sobre a questão da auditoria. Eu acho que a Arlene avançou um pouco mais na explicação e
1107esclareceu e talvez assim, compreendemos e compartilhamos com a preocupação que o Dr. Ruy esta apresentando,
1108mais dizer para vocês, na colocação que eu fiz anteriormente pela intervenção do João, talvez não ficou claro o
1109seguinte, a Erlene depois reafirmou, existe hoje no estado uma estrutura mínima de auditoria que é a estrutura de
1110auditoria que foi herdada da antiga estrutura, há uma preocupação da secretaria no sentido de fortalecer esta estrutura
1111de auditoria e uma das ações que esta sendo desencadeada é o curso de especialização realizado pela escola de saúde
1112pública para formar auditores e a maioria das pessoas que estão fazendo curso, inclusive o Dr. Ruy é um dos
1113participantes, a maioria das pessoas que estão participando deste curso são técnicos da secretaria de saúde e
1114exatamente aqueles, na sua maioria que estão ou aqui no nível central ou nas regionais vinculados a área de auditoria
1115e aqueles que pertencem aos municípios, que estão fazendo este curso também são pessoas que tem alguma
1116vinculação com a área de auditoria, então a intenção nossa enquanto direção da secretaria é de fortalecer a auditoria
1117de estruturar o que a gente tem minimamente de auditoria hoje no estado e partindo do que nós temos, o Dr. Ruy
1118estava falando da preocupação que temos que ter de forma mais ampla, eu digo assim, que nós vamos passar por uma
1119etapa de primeiro consolidar o que já existe e o que já é frágil, para depois conseguir avançar. A última fala é lembrar
1120que vai ter a divisão de assistência farmacêutica. **Graziela** – SindSaúde. Todos os hospitais, quem é parte 1, quem é
1121parte 2 e quem é parte 3. Eu acho que era interessante a gente saber. Respeitando, como a Erlene falou que
1122respeitava a opinião do Marcos, cada um tem a sua opinião, a nossa opinião também diverge um pouco da dela que
1123tem que ser respeitada. Em 98 os sindicatos servidores apresentaram varias emendas quando houve esta mudança que
1124a Arlene colocou. Infelizmente nem o ISEAP, nem a SESA, nem a diretoria de recursos humanos desta secretaria apoiou,
1125continua não apoiando e continua persistindo no erro. Um erro não justifica um outro. Se houve um lá trás, a secretaria
1126esta sendo conivente com esta continuidade deste erro com relação ao RH. Na questão da ouvidoria, ela esta como

169
170
171
172
173
174
175



ATA
132ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1127assessoramento. Achamos que talvez ela deveria estar do lado do Conselho Estadual na mesma linha onde tem
1128comissão da bipartite, Conselho Estadual e em seguida deveria ter a ouvidoria, por que a ouvidoria é um instrumento
1129para este conselho estar trabalhando. Esta ouvidoria ate parece uma caixa preta porque ninguém sabe o que acontece
1130lá, ninguém sabe a demanda dela. E aproveitando isso, a gente também acha que o ouvidor não deveria ser um cargo
1131comissionado, deveria ser um servidor do SUS para não ficar preso a nenhuma demanda, a nenhuma situação
1132constrangedora que a gente sabe quais são. Eu acho que isso também tem que ficar registrado. **Erlene** – Hospital
1133porte 1, Hospital do Trabalhador e Hospital Regional do Litoral. Hospital porte 2, Zona Sul e o Zona Norte de Londrina,
1134Osvaldo Cruz, Adalto Botelho, São Roque, Regional da Lapa São Sebastião. Porte 3 é o infantil Antonio Fontes, Luiza
1135Borba Carneiro de Tibagi. Eu acho que a questão da ouvidoria foi uma discussão bastante intensa para a gente
1136conseguir manter a ouvidoria do SUS, como eu falei rapidinho quando eu apresentei, por que não cabe uma ouvidoria
1137do SUS num estado que tem uma ouvidoria geral do estado. A única forma que conseguimos mantê-lá foi comprovando
1138por legislação, mais vinculada ao gabinete do secretário. Quanto a questão de ser culpado por servidor ou não, a
1139própria constituição diz que cargos comissionados são de livre nomeação e exoneração, então se vai ser um servidor
1140nomeado no cargo, se não vai ser nomeado no cargo, a principio constitucional não tem muito que, mas chegamos a
1141conversar com a secretária da administração se haveria a possibilidade de colocar em regimento, que de determinado
1142nível você garantisse que os ocupantes fossem só servidores não há como se garantir isso, então não houve este tipo
1143de possibilidade. **Elfrida** – Questão de Ordem. Na verdade como o assunto teria outras questões, outras duvidas e não
1144ficou respondido uma duvida do Picorelli, a gente sugeriria questão de encaminhamento daí. **Machado** – Eu gostaria
1145de agradecer com uma salva de palmas os companheiros da SESA que fizeram a apresentação. Vamos se inscrever
1146para os encaminhamentos. **João de Tarso** – FATIPAR. Causou-me uma grande preocupação quando a apresentadora
1147verbalizou da não observância da norma, que uma norma contradiz a outra. Tem que escolher uma norma para que o
1148SUS, fosse constituído este organograma. Isso é uma grande preocupação e eu encaminho como proposta uma
1149consulta ao ministério Público, até porque o conselheiro que tem profundo conhecimento jurídico alegou
1150inconstitucionalidade. Eu encaminho ao Ministério Público para que nos oriente se realmente é inconstitucional e se for
1151inconstitucional que seja revisto este organograma da SESA. **Machado** – O senhor encaminha a solicitação de um
1152questionamento formal ao Ministério Público. Estadual ou Federal? **João de Tarso** – FATIPAR. Ao procurador do
1153estado. **Elfrida** – Sindsaúde. A minha questão é que como ficaram varias questões pendentes e a própria Arlene
1154colocou que o regimento e regulamento ainda esta em construção e algumas coisas, o regulamento esta construído, é
1155o regimento. Então a sugestão é que o organograma, o assunto desta reestruturação seja reportado a comissão de
1156recursos humanos e faça uma análise desta documentação complementar e que daí futuramente dentro dos espaços
1157das comissões ele traga um aprofundamento deste debate. **Ruy** – Insisto no encaminhamento, a auditoria esta mal
1158colocada, não vai atender o que fala a legislação. Tem que ser colocada a nível muito mais alto. Que tem que reestudar
1159este assunto da auditoria em atendimento a lei nº13331 e ao decreto nº 5711. A auditoria não cabe a regimento, cabe
1160o cumprimento da lei que esta muito acima de regimento. A lei é claríssima tanto federal como estadual. Idoso, se
1161atendemos sobre o idoso, lei federal nº8842, Estatuto do Idoso, lei federal nº10741, tem que ter política própria para o
1162idoso, não pode ser agregada a outra como esta ai, sem mencionar por sinal, tem que ter divisão própria para o idoso
1163ou outra nomenclatura. **Marcos** – Fórum Popular de Saúde. Na realidade a proposta de encaminhamento é em relação
1164a este conselho mesmo, eu acho que nós devemos pautar melhor esta discussão sobre a questão da auditoria, o
1165responsável pela auditoria é parente do secretário, ouvidoria é parente do secretário estadual de saúde e a auditoria é
1166para que a sociedade possa manifestar denuncias, encaminhar. **Machado** – A sua proposta é que se paute novamente
1167o assunto e que se convide o pessoal para conversar sobre ouvidoria? **Marcos** – Fórum Popular de Saúde. Eu não sei
1168qual comissão caberia, mas acho que poderia remeter para uma das comissões e que isso viesse para o plenário para a
1169gente discutir. Esta é uma questão. João de Tarso, ele esta falando de consultar o ministério Público, na verdade o
1170Ministério Público não tem assumido esta função de emitir opiniões, havendo uma questão para fazer uma denuncia
1171como nós estávamos discutindo de manhã, denuncia então, para que ele averigúe e se for o caso abra uma ação civil
1172pública. **Machado** – Vamos combinar primeiro a regra para não termos o problema da manhã. Quando fazemos
1173alguma resolução, encaminhamento, que tipo de encaminhamento nós estamos fazendo e vai valer aquela situação de
1174maioria simples entendendo que maioria simples, entendendo que se somam os votos de abstenção e os votos
1175contrários. Esta bem claro isso para todo mundo? **Graziela** – SindSaúde. Só deixar claro o encaminhamento da Elfrida,
1176para a comissão de recursos humanos, na próxima reunião, mas com a participação ou da Erlene ou de alguém da
1177SESA, porque lá como é a manhã inteira, teremos mais tempo de fazer questionamentos. **João de Tarso** – FATIPAR.
1178Eu pediria um pouco de paciência para que eu, Marcos e Dr Ruy havendo possibilidade, fazer um documento só. Houve
1179uma denuncia de ilegalidade por não cumprir a constituição. **Elfrida** – Sindsaúde. O encaminhamento é que a
1180discussão do organograma se de na comissão de recursos humanos com a apresentação do regulamento e regimento
1181de cada área especificada com a presença da SESA, na pessoa responsável para fazer este aprofundamento da
1182discussão, em seguida trazer num outro momento ao plenário. **Machado** – Isso seria para a próxima reunião de
1183comissões temáticas? O pessoal quer debater o assunto e precisa do apoio das senhoras que apresentaram. Então fica
1184convidado, formalmente neste encontro que vai participar da comissão de recursos humanos ao final do mês de julho.
1185Agora eu coloco isso para que seja votado. Aqueles que são favoráveis ao encaminhamento da conselheira Elfrida,
1186levantem seus crachás. Eu peço que os crachás fiquem ao alto, ate que se conclua a contagem. Vou pedir para a

177
178
179
180
181
182
183



ATA
132ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1187companheira Tânia que faça a contagem. 19 favoráveis. Contrários? Abstenções? 5 abstenções. Isso demanda 24
1188presentes. **O primeiro esta resolvido. Ruy** – Resolução. Já que esta plenária não foi consultada na construção
1189deste organograma, tendo conhecimento praticamente hoje, insisto que este conselho se pronuncie favoravelmente em
1190realocar a avaliação e auditoria em nível superior não lá no último nível como se foi colocado, com abrangência geral
1191na SESA, não numa ponta, atendendo ao decreto federal nº1651, a lei estadual nº13331 e o decreto estadual nº5711.
1192A primeira proposição. **Machado** – Foi apresentado uma proposta de resolução pelo conselheiro Ruy e eu pergunto se
1193a plenária esta suficientemente esclarecida? **Elfrida** – Sindsaúde. Eu gostaria de sugerir ao Dr. Ruy que construísse
1194esta deliberação após aprofundamento da discussão, por que esta é uma situação particularizada, mas tem outras
1195questões que gostaria de se aprofundar, se fosse oportuno aguardar só esta reunião e aprofundar o debate. **Machado**
1196– A reunião esta prevista para o mês de junho, acho que dia 27 e 28. **Ruy** – Aceitamos. A segunda proposta de
1197resolução é instalação de uma divisão, não sei se este é o termo correto, Dra. Erlene, divisão especifica para idosos,
1198atendendo o que determina a legislação federal e portarias do Ministério da Saúde, inclusive no pacto pela saúde. **João**
1199**de Tarso** – FATIPAR. Eu mantenho a proposta inicial, encaminhar ao Ministério Público, é evidente que nós temos que
1200justificar o encaminhamento, esta justificativa para que se pronuncie, ilegalidade em relação ao organograma da SESA,
1201que se declare nula e se faça outro organograma. Porque a denuncia que fere o principio de constitucionalidade entre
1202outras, então montei uma proposta para consulta ao Ministério Público. Consulta jurídica pedindo, em havendo
1203ilegalidade, que seja declarado nulo e que seja feito documento obedecendo ao principio de legalidade. **Gilberto** –
1204SESA. Eu não estou entendendo a proposta. **Ferreira** – SindPetro. Este assunto desdobrou varias propostas de
1205encaminhamento, eu acho que a comissão existe realmente para assessorar o conselho. Todas essas propostas que
1206foram colocadas do Ruy, a do Tarso, esta questão tem que ter um parecer fundamentado, inclusive com quem conhece
1207ou com quem esta propondo que isso é inconstitucional. Que vá para a comissão e faça um parecer único, deste
1208parecer saia uma proposta, um encaminhamento ao Ministério Público, a questão das resoluções também saia deste
1209parecer, que nós vamos elaborar tudo aqui na próxima reunião. A proposta que eu faço é que isso tudo seja
1210consensuado nesta reunião. **Machado** – Então a plenária em consenso a esta posição após a reunião da comissão
1211temática, que vai preparar o material, irá trazer para a assessoria e a plenária. Tomaremos as deliberações que se
1212fizerem necessários. Este é o entendimento da plenária? A plenária entende que é isto mesmo. Vamos para o próximo
1213assunto, que é
1214 fechamento de leitos psiquiátricos, o pessoal que esta envolvido com isso, venha a mesa e eu vou pedir para o
1215conselheiro Manoel assumir daqui para frente. **Evandro** – SESA. Boa tarde a todos. O assunto que nós vamos tratar
1216aqui, que esta na pauta é fechamento dos leitos psiquiátricos. Eu entendi que seria uma discussão do fechamento
1217motivada ate por uma auditoria que houve do DENASUS, nós tivemos recentemente uma auditoria do DENASUS, onde
1218nós conhecemos algumas informações porque na verdade eles nem tinham, a respeito de leitos que foram fechados.
1219Que se concluiu da seguinte maneira, primeiro, atendendo as propostas da reforma psiquiátrica e política de saúde
1220mental do Brasil foram desativados 1.398 leitos hospitalares de psiquiatria do estado do Paraná, a partir do ano de
12212003. Isso é o que esta no relatório. A desativação desses leitos implicou numa redução de internações e conseqüente,
1222redução de gastos. Para não ler tudo, vou resumir aqui o resultado, que o resultado era tentar buscar o que deixou de
1223ser gasto na assistência psiquiátrica hospitalar de 2003 para cá e o resultado foi, que se gastou 14 milhões amenos do
1224que se a gente tivesse gastando igual gastávamos antes. Porém este relatório destes 33 meses prosseguiu e ele
1225demonstrou o seguinte, isso é do DENASUS, eu só estou lendo para vocês. Que em 2002 e 2003 o estado do Paraná
1226recebeu porque não existe um recurso, o Paraná recebe X reais para a assistência psiquiátrica, o recurso é para a
1227assistência de media e de alta complexidade, então o recurso que vem para o estado do Paraná foi em 2002 e 2003,
1228montante de 20 milhões de reais. Quer dizer, só aqui nestes dois anos o estado do Paraná gastou com a media
1229complexidade 6 milhões a mais e se levássemos em consideração também 2004 e 2005 teríamos mais 7 milhões que
1230serão 13. Então se analisarmos o período todo da auditoria do DENASUS, realmente foi gasto 14 milhões a menos com
1231a assistência psiquiátrica. Porem nós gastamos além desses 14, mais 13, a mais do que o Ministério repassa e como
1232assistência da media complexidade que é onde esta inserida a assistência hospitalar. Como nós fizemos a analise desta
1233auditoria nós fizemos uma comparação. Existe uma política do Ministério da Saúde de redução das internações
1234hospitalares e de substituição por um outro tipo de assistência. Então houve uma mudança no Paraná, na verdade nós
1235não fechamos leitos só por causa desta política, nós fechamos o hospital porque eles quiseram fechar em Cascavel, um
1236em Ponta Grossa e um aqui na região metropolitana, por isso que nós tivemos esta diminuição acentuada. Em janeiro
1237de 2003, nós tínhamos 4.986 leitos psiquiátricos sendo afetados no Paraná. Em novembro de 2006 nós tínhamos 3.475,
1238isso para vocês terem uma idéia. Em novembro de 2006, além dos leitos psiquiátricos nós tínhamos uma oferta de 285
1239leitos em hospital dia, 113 leitos de psiquiatria em hospital geral que são políticas que vão substituindo a assistência só
1240hospitalar. Mais 10 leitos em CAPS 3. Totalizando 3.883 leitos. Este número, 3.883 é suficiente para a população do
1241Paraná que é pouco mais de 10 milhões de habitantes. Em janeiro de 2003 tínhamos 8 centros de atenção psicossocial,
1242em novembro de 2006 com 49. Em janeiro de 2003 tínhamos 11 residências terapêuticas. Em novembro de 2006, 21.
1243Mantivemos ainda no Paraná com números suficientes de leitos para atender a população. Quais são os parâmetros
1244que utilizamos, para estados que já tenham disponibilizado a rede substitutivas, o parâmetro é de 0,1 a 1,6 leitos de
1245psiquiatria para cada 6 mil habitantes. Para estados que ainda não tem esta rede substitutiva completada de 0,16 ate
12460,24 leitos para cada 4 mil habitantes. Se nós considerarmos este parâmetro maior para uma população do Paraná que

185
186
187
188
189
190
191



ATA
132ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1247é um pouco mais de 10 milhões de habitantes, nós chegaríamos a uma necessidade de 2.463 leitos hospitalares, um
1248número que é bastante menor que os 3883, temos disponíveis hoje apesar da dificuldade que tivemos de localização
1249geográfica. Ainda para continuar quando fecharam esses três hospitais, que a diminuição de leitos foi traumática em
1250relação ao que nós já estávamos acostumados a viver, houve uma tentativa de credenciar 50 leitos especializados em
1251psiquiatria, o que foi aprovado pela CIB foi aprovado pelo conselho, mas havia um parecer da comissão aqui do
1252conselho contrária. Esta solicitação de credenciamento foi para o Ministério da Saúde e a coordenação nacional recusou
1253este credenciamento. Outra ação que tivemos, para tentar diminuir o pacto causado por desta diminuição, foi pedir
1254para o Ministério da Saúde, a redução de 40 leitos por ano, que estava acontecendo com os demais hospitais, fosse
1255suspensa temporariamente naquele ano no Paraná, por que nós já tínhamos diminuído pelo fechamento desses 3
1256hospitais, este também foi negado pelo Ministério da Saúde, nós continuamos diminuindo. Queria demonstrar aqui hoje
1257era o seguinte, que apesar de tudo isso que se fala, o Paraná tem leitos suficientes em psiquiatria se considerarmos os
1258parâmetros que são estabelecidos por portarias ministeriais. Outra coisa que gostaria de demonstrar que muitos dizem,
1259aquele recurso que deixou de ser gasto, primeiro, nós não deixamos de gastar, nós deixamos de ter um déficit maior
1260do que prevíamos. Segundo, o atendimento que nós estávamos fazendo era acima dos parâmetros do que é julgado
1261necessário. Então isso é indiscutível. Havia uma regulamentação adequada ou não? Depois de dar essas informações
1262eu queria ficar a disposição de vocês, mas deixando claro para vocês, eu trabalho na média alta complexidade, não sou
1263coordenador de psiquiatria e nem sou psiquiatra. **Picorelli** – ECOFORÇA. Qual foi a questão social, a análise que a
1264SESA ISEP adotou para fechar os leitos. Quantos leitos foram abertos nos hospitais gerais? Quantos são os hospitais ?
1265Quantos CAPS foram abertos? Onde foi aplicado o dinheiro que tirou dos hospitais psiquiátricos, onde esta este
1266dinheiro? Foi aplicado onde? Onde estão sendo atendidas as crianças e os adolescentes? Quem fiscaliza? Por que não
1267tem psicólogo, não tem assistente social, não tem ninguém. **Celeste** – SESA. Eu só queria esclarecer que a
1268coordenadora de estado da saúde mental, se encontra na secretaria de justiça no evento, por isso, que ela não esta
1269aqui hoje. Eu queria que todos os conselheiros que tivessem questões as fizessem e estas estarão na próxima reunião
1270da comissão de saúde mental, para que ela possa responder, para que a resposta seja mais rápida possível. **Sergio** –
1271CRP. Tanto eu quanto a Elfrida fizemos um trabalho junto com a comissão Estadual de Saúde Mental, chegamos a
1272algumas conclusões. A saúde mental não esta pautada, acho que fora este assunto, fora esta apresentação, então
1273talvez fosse interessante projetarmos e trazer um parecer que é da comissão Estadual de Saúde Mental. **Elfrida** –
1274SindSaúde. Enquanto a gente vai adiantando a apresentação, nós só gostaríamos de adiantar a metodologia, por que
1275nós estivemos reunidos na terça feira. Esta auditoria foi reportada pela mesa diretora para a comissão para emitir um
1276parecer, ate em função de dar resposta ao Ministério Público, esta correspondência esta indo para o terceiro mês, já foi
1277pedido prorrogação de prazo para dar a resposta, mas o que aconteceu na ultima reunião eu estou a 10 meses nesta
1278comissão, é que nós não tínhamos o material, a resposta da SESA em relação a este questionamento, por isso a
1279comissão queria estar embasada em dados para fundamentar a resposta e o debate, na última reunião trazer este
1280relatório e apresentar em plenário pela gravidade, pela importância do assunto, por isso hoje estes 90 minutos, mas a
1281grande dificuldade foi ter informações para dar esta resposta, em síntese é o parecer da comissão sobre este assunto
1282da forma como foi possível, nós não tínhamos nem correspondência que demandou a denuncia, garantimos o relatório
1283de auditoria que voltou para o Ministério Público, anexo a uma correspondência do pedido de prorrogação de prazo,
1284enfim, a comissão estava completamente desarmada em relação ao material e informações inclusive da SESA, para
1285responder esta questão. **Sergio** – CRP. A SESA respondeu ao ofício do Ministério Público CAOBRP nº065, eles fazem
1286um pedido de resposta. **Evandro** – SESA. Todos os ofícios do Ministério Público que vem para a DSS são
1287respondidos. Eu tenho aqui em resposta ao ofício nº183/2007 da promotoria de saúde. Esta mesma resposta foi
1288encaminhada ao DENASUS, o problema é que, este primeiro ofício, foi para o Ministério da Saúde não veio para a
1289SESA, depois o DENASUS mandou alguns auditores aqui para pegar estas informações sobre a produção porque nem lá
1290eles tinham e de posse dessas informações, eles fizeram um relatório conclusivo que a conclusão foi aquilo que eu li no
1291início aqui, da conclusão dos 14 milhões, que ainda a gente tinha gasto 27 naquele período, e não tinha sobrado nada,
1292por que tem uma falácia, que sobrou o dinheiro da psiquiatria. Não existe isso, não existe recurso para a psiquiatria,
1293existe recurso para a media complexidade e para a alta complexidade. O recurso da media é insuficiente, este ano,
1294além dos recursos que o governo do estado coloca na assistência para consórcio, para hospitais regionais, o
1295governador colocou 30 milhões para cobrir o déficit do teto, o que nós gastamos com a assistência acima do que o
1296Ministério nos paga, daí vem alguém e diz, não esta sobrando dinheiro da psiquiatria, tem que por em outro lugar.
1297**Sergio** – CRP. É um pedido como membro, como coordenador da comissão estadual de saúde mental, eu gostaria dar
1298uma olhada na resposta enviada ao DSS, ao Ministério Público, pensando ate em discutir isso com a comissão e dar
1299um parecer melhor para o Conselho Estadual de Saúde. O que nós temos é o parecer de saúde mental, que
1300trabalhamos com toda a dificuldade que a Elfrida já apresentou, pela falta de documentação. Eu gostaria de ler.
1301Parecer da comissão de saúde mental feita dia 26/06, referente ao ofício nº.0187/07, onde solicita esclarecimento
1302sobre financiamento da re-locação de recursos financeiros, advindo do fechamento de leitos psiquiátricos na
1303estruturação da rede substitutiva. Esta comissão reunida em 26/06/2007, após discussões e diante da falta de subsídios
1304e informações não apresentadas pela SESA, ate o presente momento, chegaram as seguintes conclusões: 1- Reafirma
1305a necessidade de cumprimento da portaria nº. 5204, resolução do CES nº14/2005, quanto as aplicações financeiras e o
1306fechamento dos leitos psiquiátricos na reorganização da rede substitutiva. 2- Traz a plenária os seguintes

193
194
195
196
197
198
199



ATA
132ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1307questionamentos, diante do relatório de auditoria do DENASUS/2006, sobre o número 1306, encaminhado ao Ministério
1308Público do Estado do Paraná, referente a internações sobre o fechamento de leitos psiquiátricos no estado, onde
1309concluiu, atender as propostas da reforma psiquiátrica e política da saúde mental no Brasil, foram desativados 1398
1310leitos hospitalares de psiquiatria no Estado do Paraná a partir do ano de 2003. A desativação desses leitos implicou em
1311redução de internações e conseqüentemente redução de gastos com essas internações. Ficou claro que os recursos
1312gastos com o custeio das internações hospitalares na especialidade de psiquiatria do Estado do Paraná, prevê
1313exclusivamente o repasse efetuado pelo Ministério da Saúde, entre tanto não há como identificar o valor específico
1314destinado à assistência hospitalar em psiquiatria pelo gestor estadual, porque este valor integra os recursos destinados
1315a toda a assistência hospitalar, sobre gestão estadual, que por sua vez integra os recursos repassados ao gestor
1316estadual para custear toda a assistência ambulatorial e hospitalar de media e alta complexidade, porém quando a
1317SESA/ISEP, gestor estadual e dados do DATASUS, foi possível verificar os valores gastos pelo estado especificamente
1318com as internações em hospitais psiquiátricos e leitos psiquiátricos de alta e media complexidade, hospitais gerais bem
1319como assistência ambulatorial e hospitalar de media e alta complexidade. A análise desses dados permitiu estimar uma
1320redução dos gastos com a assistência hospitalar em psiquiatria após a desativação dos leitos psiquiátricos de
1321aproximadamente 14 milhões de reais no período de 36 meses. Compreendido entre janeiro de 2004 e outubro de
13222006. Mostra também que os gastos de gestores estaduais com internações a nível ambulatorial e hospitalar de media
1323e alta complexidade, quando comparados com os repasses recebidos do Ministério da Saúde para esta finalidade,
1324resultam num saldo negativo superior há 20 milhões de reais. E nos anos de 2002 e 2003 que antecederam a
1325desativação dos leitos e superior a 7 milhões de reais quando considerado os anos de 2004 e 2005 que se sucederam
1326as desativações dos leitos. As sobras de recursos que resultaram da desativação de leitos psiquiátricos como a do
1327gestor estadual, nesta situação, por outro lado a política do Ministério de Saúde prevê que a des hospitalização na área
1328de saúde mental e atendimento extra hospitalar nesta área com a implantação de unidades como o CAPS, por exemplo,
1329residência terapêutica em saúde mental. A implantação das unidades extras hospitalares é atribuição dos municípios
1330que utilizam de tal subsidio específico do Ministério de Saúde, portanto, não envolve recurso de gestor estadual. O
1331pagamento da produção dessas unidades. Quando localizadas em municípios que não estejam no sistema municipal,
1332recursos do município do Ministério da Saúde e diante da apresentação da fatura mensal. O Estado do Paraná, ainda
1333não atingiu parâmetro proposto pelo Ministério da Saúde de um CAPS para 100 mil habitantes. Assim sendo,
1334permanece sem resposta a aplicação efetiva de recursos financeiros utilizados pela reorganização da rede substitutiva
1335em saúde mental com recurso estadual. Daí vem às perguntas da comissão de saúde mental, acho que tem tudo haver
1336com as perguntas que o Picorelli vem fazendo. Qual o montante deste recurso onde foram aplicadas estas verbas? Na
1337verdade estavam sem esta documentação, a comissão estadual deve fazer um estudo mais aprofundado. Qual o
1338diagnostico das necessidades dos serviços, na atual situação da reorganização da rede em saúde mental nós municípios
1339do Paraná. Esta verba que na verdade é AIH, pode ser realocada com recurso específico para a saúde mental, qual a
1340aplicação desses recursos nos municípios em gestão plena. São as perguntas que a comissão estadual, frente a não
1341posse da documentação, conseguiu fazer. **João de Tarso – FATIPAR.** Eu confesso que o senhor me deixou mais
1342confuso, agora eu me preocupei ate na media complexidade, que o senhor fala em 20 milhões só baseado nos 15% da
1343arrecadação do estado, é muito pouco. O que é pior, o senhor defende o DATASUS, economia de 14 milhões, vai ser
1344depositado depois mais 20 ou 30, 30 milhões já é pouco, já é pouco na media complexidade. O investimento de saúde
1345mental, este dinheiro não foi realocado nem para a media complexidade, para que possamos organizar o atendimento
1346de saúde mental. Gostaria que o senhor falasse sobre a mudança de paradigma em relação aos internamentos, então
1347precisamos que haja investimento no CAPS, é a transferência desde a capacitação do trabalhador, desde a estruturação
1348dos CAPS, não adianta construir sem dar apoio financeiro para o bom funcionamento. Eu concordo plenamente como
1349foi detalhado pela comissão, mas confesso que eu fiquei mais. O estado esta muito aquém da capacidade do próprio
1350estado. **Ruy –** Se o senhor nos permitir e a mesa concordar, nós queremos saber a parte final da auditoria do
1351DENASUS, que falava nas recomendações da primeira a última. **Picorelli – ECOFORÇA.** Senhor presidente eu queria
1352parabenizar a comissão, esta de parabéns, mas eu queria acrescentar mais alguma coisa. Quando se fala ate a lei
1353rosinha nº.11189, diz que 10% dos leitos em hospitais gerais psiquiátricos no máximo 30 leitos. Eu queria saber da
1354SESA qual é o apoio financeiro que a SESA vai dar para os hospitais. Por que motivo, os hospitais vão ter que mexer
1355nos recursos humanos, os hospitais vão ter que ter, todos os hospitais gerais não vai ter recurso de psiquiatria, a área
1356física também dos hospitais, então eu acho que se for para pagar o que ele paga para os outros procedimentos, nem
1357hospital vai haver. Então eu quero saber qual é o acordo financeiro que a SESA ira apoiar aos hospitais. Qual é a
1358política da secretaria estadual de saúde para criança e adolescente em álcool e droga, ate o Ministério Público não esta
1359sabendo o que faz, para onde caminha, e o que vai fazer. Está um caos no Paraná, e eu queria que a SESA trouxesse
1360isso, eu quero a avaliação, se realmente esta gastando dinheiro, por que não adianta gastar dinheiro onde não se tem
1361resultado, e saúde pública é para dar resultado. Minha pergunta seria esta. **Sergio – CRP.** Nós utilizamos o termo
1362verba, na verdade a política do Ministério da Saúde para a saúde mental usa a realocação de recursos financeiros
1363gastos em leitos psiquiátricos, quando desativados, para serem re-utilizados pela rede substitutiva de serviços extra-
1364hospitalares. Essa é a grande definição, tirei aqui de leito psiquiátrico e tem uma verba destinada para se gastar, mas a
1365política do Ministério da Saúde preconiza que este gasto seja realizado. **Gilberto – SESA.** Acho que na afirmação que o
1366João fez, houve uma pequena confusão, não é que são 20 milhões, pelo o que eu li no relatório, ali pelo relatório do

201
202
203
204
205
206
207



ATA
132ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1367DENASUS, não é que são 20 milhões aplicados em media complexidade, o estado do Paraná recebe por mês do fundo nacional de saúde para pagamento dos atendimentos realizados para pagamento das AIH's de media e alta complexidade e atendimento ambulatorial, de media e alta complexidade entre municípios de gestão plena e municípios, que estão sobre gestão do estado, recebem todo mês cerca de 63 a 64 milhões de reais, para o pagamento das AIH's, ai estão incluídos pagamentos os procedimentos da saúde mental também. Então recebe este montante, deste montante eu não me recorde aqui, mais de 1/3 com certeza é gasto na media e alta complexidade, o que da 2073a 30 milhões ou mais de 30 milhões mês, que vai dar em ano é só multiplicar por 12, para termos uma idéia, e daí o período que foi avaliado, 14 meses, se não me falha a memória, então assim, primeiro dar esta informação, que não são 20 milhões, que são gastos com media complexidade. 20 milhões é o que aparece na conta da diferença entre aquilo que nós recebemos e aquilo que é apresentado em fator, ou seja, no déficit. Com relação a questão do apoio financeiro que o Picorelli levanta, é assim, os hospitais gerais, pela primeira vez da historia recente da saúde pública do Paraná, eles estão recebendo recursos do governo estadual para tentar fortalecer a estruturação desses hospitais, através do programa de incentivo há hospitais estratégicos que todo mundo já conhece, através do programa de construção, reforma e ampliação de hospitais que estão sendo feito no estado todo e através do repasse de equipamentos que a secretaria tem feito além de medicamentos, insumos que são repassados há muitos hospitais do estado, todos esses hospitais e principalmente esses hospitais que estão em construção reforma e ampliação por parte do estado, uma das exigências que estão estabelecidas é o cumprimento do que diz a legislação federal com relação a reserva de 10% dos leitos para internamento de pacientes que requerem leitos psiquiátricos. Então esses hospitais que estão incluídos nessas programações esta sendo solicitado desses hospitais e principalmente esses que estão em construção, que estarão sob gestão do estado, neste caso esta sendo exigido o cumprimento da legislação federal. Tem informações sobre o CAPS, que o pessoal acha que tem as informações, mas me parece que são 75 CAPS que já estão instalados, em funcionamento de 75 em implantação mais 25. Uma coisa que esta acontecendo, não é talvez com a velocidade que nós queremos, mas já é com uma velocidade maior do que acontecia há um ano e meio, há dois anos atrás, é o processo de implantação dos CAPS, nós precisamos ter um CAPS para cada 100 mil habitantes. 10 milhões de habitantes, 10 milhões de habitantes, nós precisamos ter um CAPS para cada 100 mil habitantes, 10 milhões de habitantes, nós precisamos ter 100 CAPS. Nós vamos chegar, considerando os CAPS que estão em implantação que são 25, nós chegaremos neste numero provavelmente ate o final deste ano, começo do ano que vem. No Brasil inteiro se não me falha a memória são mil e poucos CAPS que tem instalado, dos 5.500 municípios brasileiros. Se nós temos só no Paraná são 399 municípios, quase sem CAPS instalados, não que nós estamos bem, não estamos, mas estamos melhor do que poderíamos imaginar. **Picorelli - ECOFORÇA.** Quando o Dr. Gilberto diz, em torno de 10%, então Paranaíba e hospital regional terá 2% dos leitos psiquiátricos? Se tiver parabéns. Eu quero saber se vai ter. Eu estou sabendo que adiaram o hospital psiquiátrico recebe hoje 27 reais, se for pagar comida, café da manhã, almoço e para dormir, eu acho que o hospital esta tomando prejuízo. Quando o senhor diz 75 CAPS estão instalados no Paraná, se foram instalados não esta funcionando muitos estão fechados. Quais hospitais do Paraná que tem leito psiquiátrico e qual é a referencia de cada região, por que nós queremos saber, por que tem um caso lá que CAPS que não resolve, para onde nós mandaremos? Por que esta virando caso de policia, ta indo muitas vezes para a delegacia, por que não tem para onde mandar o paciente. Quais os hospitais no Paraná que tem leito? Eu queria a avaliação dos 75 CAPS. Quais são os leitos, para onde estão mandando criança e adolescente usuária de álcool e droga. **Sergio - CRP.** O trabalho da comissão de saúde mental ainda não terminou, temos um oficio que a gente vai apresentar, que é relativo a este assunto. Então vamos trabalhar com este assunto primeiro e depois a gente continua a questão. Primeiro, leito psiquiátrico em hospital geral não é mérito nenhum, é uma obrigação de seguir a política nacional do Ministério na Saúde, ate por que o leito de hospital geral, o hospital paga em torno de 27 reais, então a pessoa tem qualquer problema ela é internada, para álcool, droga, psiquiatria, se não me engano tem dois aditivos, em vez de 27, ele sobe para 33 reais. **João - FEMIPA.** O meu hospital é um hospital nesta característica, o meu hospital tem 10 leitos de psiquiatria e a tabela do SUS, para confirmar as informações do Sergio, como hospital geral ele paga 33 reais com 23 para hospital de porte 1 que é o nosso, incluindo os honorários médicos. O hospital varia de 26 a 28 reais conforme os pontos da tabela, mas é 33/31 no hospital de porte 1. **Sergio - CRP.** Na verdade é política do Ministério da Saúde que seja implantado no hospital geral, leitos para psiquiatria, e a lei é estadual, rosinha. Ate onde se sabe por informações, o hospital de Paranaíba, que é o hospital do litoral, já esta em funcionamento. Eu gostaria de saber quantos leitos para psiquiatria estão disponíveis no hospital do litoral, e se possível que fosse fornecido o quadro funcional para podermos trabalhar um pouco, de que forma esta sendo trabalhado o fluxo do litoral, de encaminhamento para a psiquiatria. A lei é nº.11189 de 9/11/95. **Evandro - SESA.** Primeiro, deixar claro a questão de leitos, antes de entrar na questão da resposta propriamente dita. Por parâmetros da portaria e do pacto, inclusive dos parâmetros que estão no pacto pela saúde agora, se você já tem toda a rede substitutiva pronta é um parâmetro. Se você ainda não tem é outro. Usando o parâmetro maior, no Paraná nós precisaríamos de 2463 leitos. Como que é feita esta cota? 10.261.340 que é a população de 2005, vezes 0,24, sobre 1000. Isso foi o que nós respondemos para o Ministério Público, na questão da necessidade. Pelo parâmetro preciso desta quantidade de leitos e hoje nós temos ofertando em hospitais psiquiátricos especializados, 3.475, isso em dezembro e 2006 e no total 3.883, nós estamos ofertando mais do que o necessário, nós temos na verdade uma super oferta de leitos e se eles não estão resolvendo o problema, pode ser um problema de regulação, mas não é de falta de leito. Respondendo ao Picorelli, eu acho que o

209
210
211
212
213
214
215



ATA
132ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1427Dr. Gilberto já respondeu dando dados mais atuais, o que eu tinha aqui era a resposta do comparativo de 2003 a 2006, 1428esta havendo investimento sim para financiar e pagar as internações nos leitos de hospitais gerais. Eu não sei quais são 1429todos os hospitais gerais agora, mas posso me comprometer a fornecer para vocês. São 113 em dezembro de 2006, 1430que foi o período estudado. O CAPS tinham 10 leitos, na época eram 49, hoje 75 CAPS funcionando. É evidente que 1431nós não temos todos os CAPS funcionando 100%, pode ser que você me relate, tem um que ainda a papelada não 1432tramitou, o Ministério não publicou a portaria então esta meio capenga, não esta funcionando 100%. Isso existe, mais 1433tem muitos outros que estão funcionando. Existe um incentivo para que ele faça as adequações, existe subsídio mensal 1434que é repassado, isso tudo é do ministério. Agora o que eu queria deixar bem claro que é a coisa mais importante de 1435tudo é a questão do dinheiro, estamos se falando num dinheiro que não existe, não existe recurso específico que é 1436repassado do Ministério da Saúde para o estado do Paraná, ou qualquer outro estado para financiamento de psiquiatria 1437exceto esses do incentivo do CAPS, para a assistência hospitalar não existe. Existe sim, um teto de recursos de media 1438complexidade e de alta complexidade, ai dentro esta toda a assistência, a confusão que foi feita quando eu falei dos 20 1439milhões, foi o seguinte, 20 milhões que na verdade são 27 neste período de 2003 a 2006 foi o déficit, a deficiência de 1440dinheiro dentre aquilo que o Ministério nos encaminhou e o que nós pagamos de assistência e media e alta 1441complexidade e 14 foi o que nós gastamos a menos na internação psiquiátrica, mais gastamos a mais no ambulatório 1442de psiquiatria, agora alguém vem e me diz, este dinheiro tem que ir para a rede substitutiva, esta indo para financiar o 1443que? Para financiar leito em hospital geral, nós estamos financiando aqueles que estão sendo afetados e que estão 1444existindo. Para financiar CAPS, os CAPS, já estão sendo financiados, para financiar residência terapêutica, já estão 1445sendo financiados. Então os atendimentos suplementares ou substitutivos estão tendo financiamentos, agora, nós não 1446vamos pegar uma coisa que não existe, um dinheiro que não existe para colocar, para fazer não sei o que. Eu queria 1447deixar claro para a comissão o seguinte, não existe este recurso, o próprio relatório da auditoria do DENASUS é aquilo 1448que vocês colocaram ali, só que vocês adicionaram algumas linhas, em determinado local. Os recursos foram diluídos 1449no déficit existente de recurso pelo Ministério da Saúde. E mostrou aqui que dos prováveis 14 milhões, na verdade o 1450déficit era de 27, 13 acima, então, onde vamos buscar este recurso que não existe. Temos que deixar claro isso para 1451que procurarmos uma coisa que não existe. **Gilberto** – SESA. Duas informações complementares. Só reforçar mais 1452uma vez o argumento da questão do dinheiro, o dinheiro vem para a media e alta complexidade, para pagamento de 1453IH e para atendimento de pagamento ambulatorial. Aquilo que é AIH para internamento psiquiátrico ele é pago para os 1454hospitais psiquiátricos. Aquilo que é AIH para outras internações é para as outras internações. Na medida em que você 1455diminui as internações psiquiátricas você diminui as AIH psiquiátricas, o dinheiro vem para pagar AIH, ele não vem 1456escrito, este dinheiro é para pagar AIH de psiquiatria, este é para pagar de clinica geral. Não é assim que o dinheiro 1457vem, se ele viesse assim, nós poderíamos ver qual a transformação do dinheiro. Segunda observação em relação a 1458isso. Talvez, eu acho que vale a pena fazer uma observação, do que foi implantado pelo serviço substitutivo na atenção 1459a saúde mental, os custos que isso já tem hoje, que é uma coisa que o Geremias estava em sugerindo aqui, por que é 1460bem provável que a gente já tenha uma boa compensação desses recursos, que são recursos que estão vindo de 1461outras fontes e não as fontes da AIH, eu não tenho como tirar dinheiro da AIH para financiar residência terapêutica, eu 1462não tenho como tirar dinheiro de AIH para pagar atendimento de CAPS, por que este dinheiro vem para a IH e eu só 1463posso gastar com isso. As AIH's de internamentos psiquiátricos que ocorrer em hospitais gerais eu posso pagar, mas 1464fora disso não podemos pagar, então esta é uma questão de ordem administrativa. Nós tínhamos em 2002 no estado 1465do Paraná 15 CAPS em funcionamento. Nós temos hoje em funcionamento 75 CAPS no Paraná, que ofertam um total 1466de 15 mil 295 vagas de atendimento que eu acho que é um número que absorve relativamente bem a demanda que 1467nós temos na área de saúde mental. Eu acho que nós precisamos melhorar a regulação para não sobrar paciente sem 1468atendimento, mas que ampliou, ampliou, nós temos um total em implantação, de 25 CAPS, uma vez implantados vão 1469ofertar mais 4500 vagas para o sistema, somadas as 15.295 vai nos dar 19.835 vagas. Então, quero falar uma coisa 1470para vocês, muito desta intensificação que aconteceu de implantação de CAPS, eu não tenho duvida que ela decorre de 1471toda esta pressão que este conselho vem fazendo nesta área. O que nós e o gestor estamos fazendo é correr atrás e 1472tentar viabilizar isso, inclusive a implantação das residências terapêuticas que eu não tenho o numero aqui, mas que 1473também temos que intensificar, estimular os gestores municipais, procurar pessoas interessadas em implantar 1474entidades, interessadas em implantar residências terapêuticas, temos feito uma política de busca ativa, porque estamos 1475sentindo uma pressão de vocês há muito tempo e uma pressão intensa, então faço este resgate, eu acho que isso tem 1476muito haver com todo este trabalho que vocês tem feito aqui no conselho, no sentido de nos alertar, por que o que já 1477tivemos de dar explicação, o que nós já levamos de prensa por conta da saúde mental, eu acho que justifica todas 1478essas medidas que estão sendo tomadas, agora, uma coisa que eu acho importante é não se afobar, viu Picorelli, 1479companheiro que esta lá na ponta, é importante não se afobar, por que já nos afobamos num determinado momento e 1480este conselho não deixou de tentar, partir para a abertura de leitos psiquiátricos. Lembram o episodio que deu toda 1481uma polemica, então as vezes nos afobamos e podemos correr o risco de tentar reverter uma política, que apesar dos 1482problemas estamos enfrentando, na sua essência, ela esta correta. Se a gente mantiver a mão firme, vocês batendo e 1483nós correndo atrás para resolver, se a gente mantiver a mão firme neste sentido, eu acho que viabiliza esta política. 1484Tanto que do secretário e qualquer assessor técnico da secretaria, toda vez que vamos discutir com os hospitais, 1485implantação de leitos, etc., sempre a discussão da contratualização, sempre estamos colocando na pauta esta 1486discussão referente aos 10% dos leitos nos hospitais para tentarmos ampliar. A nossa próxima meta, já que CAPS,

217
218
219
220
221
222
223



ATA
132ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1487apesar dos pesares, esta correndo tudo bem, nós estamos próximos da meta que é obrigação do estado, a nossa
1488próxima meta é realmente ampliar a oferta de leitos hospitalares, psiquiátricos e hospitais gerais. Esta lei é uma lei
1489avançada demais para a cabeça conservadora que todos nós temos ai em termos de Brasil na área de saúde, em
1490relação a questão da saúde mental e um avanço desses você não consegue fazer de forma linear, é ai que eu termino
1491reiterando a importância do papel que vocês tem tido nesta pressão que tem sido feita. Mas apesar dos pesares é claro
1492que tudo poderia caminhar melhor, mas apesar dos pesares tem caminhado num ritmo ate mais intenso do que as
1493vezes aparece. **Elfrida** – SindSaúde. Eu gostaria de colocar um encaminhamento que nós concordamos e o Sergio
1494colocou inicialmente, quando este parecer foi apresentado neste temário nós não tínhamos informações da SESA,
1495deixamos algumas questões em aberto, que não foram respondidas, a informação foi trazida agora. Por uma questão
1496de ordem, este assunto deve voltar a comissão para fazer a análise, dentro deste próprio questionamento, por que esta
1497resposta tem que ser dada por este conselho para o Ministério Público, não é a resposta da SESA em relação a isso. O
1498que nós questionamos não é o financiamento do nível federal, é o financiamento do nível estadual, nós queremos saber
1499qual é o dinheiro do estado, o que foi financiado? Nós queremos saber que todos aqueles municípios que não tem
1500porte populacional para CAPS, aonde tem suporte na assistência em saúde mental. Então essas respostas só vão ser
1501construídas a partir do momento que este assunto vai voltar com toda a informação da SESA, porque a coordenadoria
1502Estadual de Saúde, ela disse, a parte financeira e não tem governabilidade, eu posso informar para vocês o que tem de
1503rede. O que nós precisamos é casar informação técnica e o financiamento. O que esta no relatório, que o Evandro
1504também confirma, nós não queremos saber se o dinheiro foi diluído, nós queremos saber que tanto a portaria 52, a
1505resolução deste conselho diz reaplicação e alocação na rede substitutiva. Então essas respostas não satisfazem e a
1506sugestão é que se encerre este assunto neste momento, se faça o parecer e se traga para novo o debate neste
1507plenário. Por que faltam informações do contra ponto e da comissão para aprofundar a discussão. **Evandro** – SESA. O
1508documento não é uma auditoria, o documento é chamado de documento de fiscalização e não tem nenhuma
1509recomendação, é apenas a conclusão do relatório inteiro. **Ruy** – Não foi uma auditoria? **Evandro** – Foi o DENASUS
1510que fez, é uma atividade que esta cadastrada como extra de fiscalização. Então ela não tem recomendações. **Manoel**
1511– Eu pergunto ao Picorelli e para o Sergio se eles concordam com o encaminhamento da Elfrida, ou faça outro
1512encaminhamento para entrar em discussão e votação. **Picorelli** – ECOFORÇA. Eu concordo desde que na próxima
1513reunião ele traga essas respostas, que ate hoje eu estou aguardando. **Sergio** – CRP. Pode ser, mas só não foi
1514respondida a minha pergunta, esta funcionando ou não esta? E quantos leitos tem? **Gilberto** – SESA. Eu não tenho
1515este número, o hospital de Paranaguá esta funcionando parcialmente, o hospital regional esta em fase de construção,
1516para nós termos o hospital regional do litoral todo pronto ele ainda esta em funcionamento, o que foi feito é para não
1517desativar, por que lá não tem como desativar porque é o único hospital que tem na região. Foi feita uma reforma de
1518uma ala do hospital, que era a ala da maternidade, e ali funciona o pronto socorro e as internações, parto e etc., então
1519eu não tenho, eu não sei te dizer se tem ou não tem, eu não consigo te afirmar, a gente levanta esta informação,
1520repassa para a comissão, mas eu quero lembrar o seguinte, que o hospital regional do litoral não esta pronto, isso que
1521eu falei aqui é, os compromissos que nós temos é os hospitais regionais que estão em construção, eles vão ter que
1522ofertar os 10% de seus leitos para leitos psiquiátricos. **Elfrida** – Na verdade como o parecer ficou prejudicado porque
1523não teve informações e foram trazidas neste plenário, o parecer tem que voltar para a comissão, ser rediscutido e daí
1524sim ser apreciado e votado para daí encaminhar a resposta ao Ministério Público, por enquanto a mesa diretora tem
1525que justificar ao Ministério Público que a resposta não esta pronta. **Evandro** – SESA. Convide também para a próxima
1526reunião um membro do Ministério Público e vamos tentar reunir todo mundo e explicar que este dinheiro que eles tanto
1527procuram não existe, se ele existisse o Dr. Gilberto estaria muito contente em ter entre 14 a 15 milhões de reais a mais
1528no orçamento dele. **Machado** – Nós estamos vivendo a seguinte situação, de que não houve possivelmente a
1529participação de um membro da SESA, do gestor nesta comissão. Então eu retiro. **Manoel** – Então vamos colocar em
1530votação para que esta proposta da Elfrida volte para a comissão e na próxima reunião será apresentado e a SESA se
1531encarrega em apresentar duas pessoas lá para discutir com vocês. Então quem é favorável a proposta do retorno para
1532a comissão da proposta da Elfrida, levante o crachá. **19**. Contrários? Abstencões? 1 abstenção. **Esta aprovado**.
1533**Sergio** – CRP. Gilberto, só um adendo, nem tudo pode ser levado ao extremo. Este crescente números de CAPS, que
1534tem sido executada livremente no Paraná, depois dos pedidos para a reabertura de leitos psiquiátricos. A proposta da
1535comissão estadual de saúde mental, 26/06/07. Nós recebemos um oficio do Conselho municipal de Cascavel daí nós
1536precisamos dar o retorno para o Conselho Municipal de Cascavel. Em resposta do Ofício nº 09407, que é o Conselho
1537Municipal de Cascavel, estamos enviando informações em anexo discutidas e encaminhamentos referentes a respeito
1538dos leitos psiquiátricos do hospital universitário do Oeste do Paraná, Cascavel, salientando que o tema referente a
1539leitos psiquiátricos em hospital geral foi palco em várias reuniões dentro da comissão estadual de saúde mental e
1540Conselho Estadual de Saúde do Paraná. Sendo que tínhamos para o momento e daí nós vamos anexar. Em verdade é
1541um pedido do Conselho Municipal que seja enviado para o conselho municipal de lá todo assunto que foi discutido aqui
1542tanto no CES como na comissão estadual de saúde mental referente aos leitos psiquiátricos. Ofício para a coordenação
1543de saúde mental da segunda regional de saúde, a coordenação da associação Padre João Ceconello e a coordenação
1544estadual de saúde mental. Conforme pedido de informações apresentadas ao CES/PR, referentes as mortes de usuários
1545ocorridas na instituição Padre João Ceconello, solicitamos a presença de um representante na reunião da comissão de
1546saúde mental CES/PR, a realizar-se em 24/07/07 as 08h30min. Houve na verdade, houve uma denuncia, é um pedido

225
226
227
228
229
230
231



ATA
132ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1547de informação sobre mortes que ocorreram no João Ceconello. Então nós pedimos a mesa do CES que encaminhe este
1548ofício. **Graziela** – SindSaúde. Só esclarecer que a comissão de saúde mental, houve uma conversa, pedido de
1549informações sobre os óbitos na associação, isso só deixar claro que este assunto foi pautado na reunião de maio que
1550era nossa ultima reunião, terça-feira era para terem trazido, parece que a coisa esta difícil, porque daí não vem
1551ninguém da SESA para responder, quando vem, não sabe. Não vem da João, que era para ter vindo. O diretor do
1552hospital Adalto Botelho estava nesta reunião retrasada e passada, mas não tinha como informar, então eu faço um
1553apelo a SESA, de que oriente os seus representantes de que se vão para uma comissão, que tenha o poder de dar as
1554informações solicitadas previamente. Por que, nem foi uma situação colocada aqui e agora e responda. Já tem dois
1555meses esta situação, então eu peço que agora foi pautada para a próxima reunião de julho. Daqui a pouco não precisa
1556mais. Então os seus representantes que venham munidos de informação, senão que não venham.

1557**QUARTO MOMENTO .**

1558**Machado** – 21 presentes, podemos iniciar os trabalhos. O nosso próximo tema eu vou pedir ao conselheiro Lupion
1559para que faça a leitura da pendência da manhã para que a gente possa votar. **David Lupion** – A proposição que ficou
1560prejudicada de manhã, por não ter sido feita a redação, a nossa proposição ficaria o seguinte, proposição de
1561encaminhamento ao Ministério da Saúde e Ministério Público Estadual e Federal. Que este Conselho Estadual de Saúde
1562encaminhe aos órgãos competentes para a denuncia de descumprimento da lei pela SESA - Secretaria de Estado da
1563Saúde do Paraná, governo do estado do Paraná dos artigos quarto, inciso 4 e 5, parágrafo único da lei federal nº
15648142/90 e artigo 33, parágrafo quarto da lei federal nº.8080/90. A lei nº.8142/90, artigo quarto. De acordo com o
1565artigo terceiro desta lei, os municípios e os estados e o distrito federal deverão contar com, os que já tem não foi
1566citado, foi citado só o que não tem contra partida e recurso para saúde nos respectivos orçamentos. Comissão de
1567elaboração do plano de carreira, cargos e salários, previsto no prazo de dois anos para a sua implantação, já vencido.
1568Parágrafo único. O não atendimento pelos municípios ou pelos estados ou pelo distrito federal dos requisitos
1569estabelecidos neste artigo implicara em que os recursos sejam administrados respectivamente pelos estados ou pela
1570união, a lei nº.8080/90, artigo 33, os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde, serão depositados em quota
1571especial, em cada esfera de sua atuação, movimentada sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde. Parágrafo
1572quarto. O Ministério da Saúde acompanhara através de seu sistema de auditoria e conformidade a programação
1573aprovada da aplicação dos recursos repassados há estados e municípios, constatado o desvio, ou não aplicação dos
1574recursos caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei. Constituição Federal, o artigo 198, as ações
1575de serviços públicos de saúde, integra-se a uma rede regionalizada, hierarquizada e constitui um sistema único
1576organizado de acordo com as seguintes diretrizes, descentralização, com direção única em cada esfera de governo. O
1577que nós não vimos no organograma do estado hoje. Terceiro, participação da comunidade, quem participa da
1578comunidade? Somos nós conselheiros. As razões para a não apresentação das contas de relatório do total dos recursos
1579rotulados como investimento em saúde, ações de serviços em saúde pelo governo do estado. Foram pulverizados em 8
1580secretarias do estado das quais apenas a SESA presta conta, muito vagamente a este conselho. 3 – O relatório de
1581gestão da SESA apresenta-se incompleto e as demais secretarias de estado não apresentaram dados relativos aos
1582recursos recebidos desde os anos 90 ate a data de hoje, junto a este conselho apesar de reiteradas solicitações.
1583**Machado** – A plenária se sente esclarecida para voto? **Gilberto** – SESA Eu queria apresentar uma outra proposta.
1584Primeiro essas solicitações formalizadas como elas estão e justificadas como elas estão, que elas sejam encaminhadas
1585para a SESA, para que a SESA se manifeste em relação a isso e baseado na manifestação da SESA é que este conselho
1586avalua a possibilidade de encaminhamento para estes locais como esta sendo sugerido, ate por que na discussão de
1587hoje de manhã pela proposta inclusive do João de Tarso, que fosse exatamente esta proposta, que houvesse primeiro
1588uma reafirmação de solicitação de manifestação da SESA a estes questionamentos e após a manifestação da SESA, que
1589o conselho então tomasse as providencias que achasse necessário, então eu queria apresentar como outra proposta ao
1590invés de encaminhar diretamente ao Ministério da Saúde, Ministério Público Estadual e Ministério Público federal, que
1591encaminhasse para a SESA, com um prazo de resposta para que possamos nos manifestar em relação a isso. Eu acho
1592que tem algumas afirmações que estão feitas e não correspondem exatamente a realidade no meu entendimento, eu
1593queria ter pelo menos o direito de defesa. **Machado** – Eu vou perguntar ao Lupion, autor da proposta o que ele acha
1594sobre isso. **David Lupion** – Na realidade isso aqui é um encaminhamento aos órgãos competentes. A questão da
1595SESA, ela vai ter que responder para os órgãos, não para nós. Por que nós somos o fiscalizador, é o que determina a
1596constituição. O Conselho é fiscalizador, então nós temos que fazer o encaminhamento, a SESA vai responder para eles,
1597não é para nós. **Ruy** – Me ocorreu agora a questão que eu falei para o senhor antes, se o senhor me permitir, também
1598o não atendimento do cumprimento da resolução nº. 05/05 homologada pelo gestor do Conselho Estadual de Saúde,
1599em vários itens do seu artigo quinto, que depois podemos ajudar a colocar se o plenário permitir. A SESA não atende
1600realmente nas atribuições deste conselho em certos momentos. **Machado** – A plenária sente-se esclarecida para
1601votar? Então aqueles que entendem que o texto redigido pelo conselheiro Lupion dentro da sua extensão deva ser
1602encaminhado a estes órgãos. **David Lupion** – Se a plenária concordar com esta proposta do Dr. Ruy pode ser incluída
1603no mesmo documento. **Machado** – A plenária se sente agora esclarecida para voto? Entende a adição do conselheiro
1604Ruy ao trabalho do conselheiro Lupion deve ocorrer? Os favoráveis? 21. Contrários? Abstenções?1. **Geremias** – Eu
1605tenho dúvida com relação a proposta do Gilberto, em função de que o conceito não esta bem colocado. Refere-se entre
1606a não concorrência entre o governo federal, governo municipal e governo estadual, acho que a forma colocada não

233
234
235
236
237
238
239



ATA
132ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1607esta apropriado. **Machado** – Eu vou colocar isso em votação agora. A proposta é o seguinte, que o texto apresentado
1608pelo conselheiro Lupion acrescido pelo conselheiro Ruy, deve ser encaminhado ao Ministério Público Federal, Ministério
1609Público Estadual e Ministério da Saúde, ou não, deve ser encaminhado para a SESA, esta é a proposta. Então, aqueles
1610que são favoráveis que os documentos elaborados já citados sejam encaminhados aos órgãos originais estabelecidos
1611no documento manifeste-se levantando seus crachás e mantendo em alta ate que se possa concluir a contagem. 17
1612votos favoráveis. Contrários? 5 votos. Abstenções? 4 votos. **Então o documento tem que ser enviado na forma**
1613**escrita pelo conselheiro Lupion com o adicional do conselheiro Ruy.** Eu só peço que este documento seja
1614aprontado e entregue para a secretaria. secretária executiva. Temos uma convidada que vai tratar da violência da
1615mulher e eu vou pedir para a conselheira Elfrida que faça a sua apresentação. **Maria Elvira** – FATIPAR. Nós temos
1616aqui conosco a Terezinha Maria, enfermeira da SESA que trabalha no centro de referencia de atendimento a mulher em
1617situação de violência e queremos comentar que já passou pela nossa comissão da saúde da mulher um documento
1618pedindo, que já esta na mesa do secretário para nomear uma coordenação estadual da violência contra a mulher, para
1619a implantação da rede estadual. Fomos informamos que ele esta trabalhando empenhado a esta nova proposta.
1620**Terezinha Maria** – Eu gostaria de agradecer ao convite da comissão da mulher do Conselho Estadual de Saúde, para
1621apresentarmos os conselheiros do estado, alguns dados sobre a questão da violência contra a mulher mais não só
1622dados de atendimento, disponibilidades de serviços de equipamentos e um pouco da epidemiologia da violência contra
1623a mulher. Eu trabalho neste centro de referência e atendimento, fica no Pilarzinho, foi inaugurado há um ano e nós
1624atendemos as mulheres em situação de violência, tanto no atendimento social, quanto jurídico, quanto psicológico,
1625portanto se alguém conhecer alguém que esteja nesta situação, por favor, pode nós encaminhar. Em pleno século XXI
1626a desigualdade entre homens e mulheres é ainda uma realidade presente, mundialmente falando, não é uma realidade
1627presente só no Brasil, só em Curitiba, quer dizer, é uma realidade presente no mundo todo, a violência contra mulher
1628ela não escolhe classe social, ela não escolhe raça, ela não escolhe nível cultural. Ela atinge a todas as camadas, porém
1629ressaltando que a violência contra a mulher é muito mais cruel, os demais problemas de saúde e sociais como as
1630mulheres pobres e negras. Destacando esta questão. Nenhum país do mundo hoje conseguiu eliminar a violência. No
1631entanto o que podemos dizer é que o protagonismo dos movimentos sociais do mundo inteiro tem alcançado
1632significativamente e vem apontando caminhos para a construção da equidade. Temos avançado e muito, porém temos
1633muito a avançar. A manifestação mais perversa desta desigualdade entre homens e mulheres que esta reproduzida nas
1634leis, esta reproduzida no poder, esta reproduzida na política, esta reproduzida em todos os espaços da sociedade, a
1635manifestação mais cruel disso é realmente este processo da violência contra a mulher que esta de certa forma um
1636pouco naturalizada na cabeça dos homens e das mulheres também, ou seja, na cabeça da sociedade. Dos homens e
1637das mulheres e das demais orientações de gênio que existe porque hoje não se trabalha mais com orientação de gênio
1638só heterossexual, existem outras orientações de gênero. Dentro desta perspectiva do protagonismo e dos avanços que
1639eu colocava anteriormente, acreditamos que o principal deles, tenha sido realmente a lei Maria da Penha que foi
1640aprovada pelo presidente da república em 7 de agosto de 2006, é a lei nº. 11.340 e esta lei diz, ela foi votada e
1641aprovada e hoje esta em pleno funcionamento, inclusive uma das questões que era bastante banalizado, a questão da
1642violência contra a mulher, é porque não havia realmente uma efetiva punição, então assim, atendemos as mulheres no
1643centro e elas nos dizem, depois de 15, 20 anos de violência moral, física, psicológica, sexual, todos os dias elas dizem
1644assim, quando eu digo ao meu marido que eu vou denuncia-lo na delegacia da mulher, ele diz que já esta com a cesta
1645básica pronta para pagar, que vai ser a penalidade que ele vai receber, isso se ele for julgado. Por que antes de ser
1646julgado era proposto uma conciliação pelos próprios conciliadores desta delegacia, então na verdade com esta lei as
1647coisas mudaram. A juíza esteve conosco numa reunião que nós fazemos da rede a semana passada e ela disse que tem
164842 agressores presos em Curitiba. Até então ninguém ia para a cadeia, então é uma coisa que deu um impacto forte
1649nesta questão, os advogados dizem para seus amigos faça qualquer coisa, menos violência contra mulher porque dá
1650cadeia. Então eu estou falando isso só para reforçar que esta lei de certa forma esta intimidando um pouco os
1651agressores, o que a gente gostaria é que não precisasse punição, que as pessoas tivessem consciência suficiente para
1652entender que violência não é bom contra ninguém, mito menos a mãe dos seus filhos, a sua esposa, a sua
1653companheira, que você a principio eleger para uma relação de troca e não de guerra. Esta lei coloca que a violência
1654domestica configura-se violência domestica e familiar contra a mulher como qualquer ação ou omissão baseada no
1655gênero. Que ele cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico, dano moral ou patrimonial, que ocorra no
1656âmbito da unidade domestica. A unidade domestica é compreendida como um espaço de convívio permanente de
1657pessoas com ou sem vinculo familiar. Inclusive as esporadicamente agregadas. Não é só na família, temos unidades
1658domésticas que hoje tem 4, 5 famílias. O pai que mora na frente, depois tem mais uma casa, mais uma terceira casa,
1659este é o âmbito de unidade domestica que a lei Maria da Penha entende. Próxima, no âmbito da família compreendida
1660como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por
1661afinidade ou por vontade expressa, quer dizer, não é só o marido, é qualquer pessoa da família que cometa este tipo
1662de violência. Em qualquer relação íntima de afeto na qual o agressor conviva ou já tenha convivido em outro momento
1663com a ofendida, independente da coabitação, e também ela diz que neste caso da violência domestica, as relações
1664pessoais denunciadas neste artigo independem da orientação social, então por exemplo, se for uma relação
1665homossexual entre mulheres ou entre homens, se aplica esta lei. Quais são os tipos de violências que esta lei coloca
1666como violências que são como crimes. A violência física, a psicológica a sexual, a patrimonial e a moral. Por que, esta

241
242
243
244
245
246
247



ATA
132ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1667lei é uma lei que assegura a prisão em flagrante ou então se provado a violência realmente, dependendo do tipo de
1668violência, ela é bastante punitiva ate, então assim, por que isso, só para deixar mais ou menos evidente quanto não é
1669um problema pequeno e nem tão pouco deixa de ser de saúde, a gente pegou alguns dados, na verdade não temos
1670dados de serviços do estado do Paraná compilados, deve ter, em cada município deve ter seus dados, mais a gente não
1671tem isso, pelo menos que eu conheça, que temos acesso ao Estado do Paraná. Eu vou apresentar para vocês os dados
1672de Curitiba e região metropolitana depois, mas eu trouxe para vocês os dados das pesquisas da fundação feita em
16732001, ela fez uma pesquisa de amostra populacional. E quando ela perguntava as pessoas, as mulheres se elas já
1674sofreram algum tipo de violência quando eles não explicavam melhor do que se tratava, 19% disseram que sim,
1675quando explicado as diferentes formas de agressão, dizendo o que era uma violência psicológica, o que era uma
1676violência moral, ou então o que era uma violência sexual dentro da relação de casamento, ai isso subiu para 43%. Daí
1677vocês vão dizer bastante? Metade das mulheres já sofreram violência na sua violência em algum momento? Muito, este
1678dado esta na América Latina, esta nos Estados Unidos, esta em todo o mundo, infelizmente. É um dado que vem,
1679depois eu vou discutir um pouco as origens de todo este processo de violência. Isso representa 2 milhões de mulheres
1680espancadas por ano no país, 175 mil por mês, 5.8 mil por dia, 243 por hora, 4 por minuto, ou 1 em cada 15 segundos.
1681Então enquanto eu falei meia dúzias de palavras, tem alguém sendo espancado lá. Então assim, o que isso representa
1682epidemiologicamente falando também? Isso significa que cada 5 anos de vida, a mulher que sofre violência domestica,
1683perde um ano de vida saudável. Isso os estudos que fizemos tem, só que existe pouco estudo ainda sobre este
1684problema. Um em cada 5 dias de faltas no trabalho é causado pela violência domestica, por que quando é possível se
1685coloca um óculos grande escuro e disfarça, mas nem sempre é possível, então a mulher acaba precisando faltar, diz
1686que o guarda roupa caiu na cabeça, caiu da escada, porém muitas vezes é impossível e a mulher acaba estando que
1687faltar no seu trabalho. 10% do PIB do Brasil é o custo da violência contra a mulher hoje, e a violência contra a mulher
1688segundo as pesquisas responde por aproximadamente 7% das mortes das mulheres de 15 a 44 anos no mundo todo.
1689Esses dados são apenas, a gente juntou alguma coisa só para trazer, por que tem muito dado, muita informação
1690disponível mais não pegamos todas. Na seqüência eu vou mostrar assim, antes de mostrar os dados, dizer que nos
1691anos de 1999, 2000, 2001, 2002, desenhamos aqui com a ajuda da comissão da saúde da mulher e da secretaria
1692estadual de saúde uma proposta de uma rede estadual e este trabalho resultou numa organização em parceria com o
1693município de Curitiba, de uma rede de estabelecimentos que atendem a violência sexual, que ate então não havia,
1694principalmente decorrente do estupro, então o Hospital de Clinicas, o Hospital Evangélico e o Hospital Pequeno Príncipe
1695atendem mulheres violentadas sexualmente e o pequeno príncipe atende crianças. Os dados que eu vou apresentar, o
1696instituto médico legal com médicos que são aqui da Secretaria Estadual de Saúde, estão cedidos, a disposição do
1697instituto medico legal, fazem exames de corpo de delito em tempo no hospital, ate uma hora após o acontecimento da
1698violência esta pessoa internada, esta mulher no hospital, ela é atendida no mesmo momento pelo medico do instituto
1699medico legal e pelo medico do HC, que vai fazer exame ginecológico, então, tudo isso para humanizar o programa,
1700estão esses dados que eu vou passar, isso foi a partir de 2003, portanto assim, antes não tínhamos este tipo de
1701informação. Então o que temos em termos de dados? De 2003 a 2006 os dados desses hospitais de referência, eles
1702mostram assim, o município de Curitiba atendeu 1.057 estupros de mulheres e a região metropolitana, 935. Curitiba
1703atende região metropolitana, por que região metropolitana não tem este tipo de referência, então assim, outros
1704municípios do estado, 26 casos e ao todo foram 2.042 estupros, ligados geralmente ambiente familiar marido e mulher,
1705por que os estupros devem ser notificados até 72 horas após o ocorrido e geralmente o estupro desta relação conjugal,
1706ele é mais crônico, não é uma coisa que é atendida 72 horas após, este tipo de atendimento realmente é do
1707desconhecido, da pessoa da rua e tal, mas isso humanizou muito, é um trabalho que esta dando um bom resultado, as
1708avaliações são muito positivas deste tipo de atendimento, foi garantido através da SESA, inclusive a medicação, foi
1709garantido os imunos biológicos, com as parcerias com os médicos que estão atendendo essas mulheres, ate então se
1710houvesse uma gravidez decorrente do estupro, tinha que mandar esta mulher para São Paulo, ate ser feito todos os
1711passos que tinham que ser dados, já tinha passado o tempo dela poder fazer este aborto. Nesta seqüência eu vou
1712mostrar o número de abortos feitos neste período, mas com a pílula do dia seguinte, com a possibilidade deste
1713atendimento rápido, diminui muito também o número de gravidez. Outros tipos de violência, que não esta sexual,
1714usando as fontes das unidades de saúde do hospital do trabalhador e o centro de referencia de lá onde eu trabalho foi
1715um total de violência física 548, verbal 295, psicológica 256, sexual 50, num total de 1.149 casos. Esta neste período ai.
1716E foram 38 gravidez e 22 abortos que foram feitos nesses hospitais, basicamente hospital evangélico e hospital de
1717clinicas. As perícias médicas do IML, quando soma os dados de 2002 a 2007, quando soma os laudos entre atos
1718libidinosos e conjunção carnal e 72 horas, usa após 72 horas, neste período foram 7.607 casos. Então não é pouca
1719coisa. Isso é o que a gente tem registrado. Da delegacia da mulher pegou um dado só para dar uma idéia, só o do mês
1720de março de 2007. Tinha 505 inquéritos policiais instaurados sendo que 47 foram flagrantes, 332 boletins de ocorrência
1721na delegacia da mulher, apenas no mês de março de 2007. Um mês, dava para ver o quanto a coisa não é pequena.
1722Por ultimo dos dados que temos, atendemos lá no centro de referencia e atendimento a mulher, do mês 3 de 2006 ate
1723o mês 3 de 2007, 445 casos novos e entre os retornos, 912 retornos, num total de 1.347 atendimentos. A equipe lá, é
1724uma equipe bem enxuta, é uma assistente social, uma psicóloga, eu e um advogado, agora esta indo mais uma
1725psicóloga, mas é uma equipe bem pequena, mas atende em media dois a três casos novos por dia. Desses
1726atendimentos que nós fizemos lá, 17% é da região metropolitana, 83% de Curitiba, mapeamos a região metropolitana,

249
250
251
252
253
254
255



ATA
132ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1727 não vou entrar em detalhes, por que fazemos isso, mais para discutir com que os município da região metropolitana, 1728 observamos também um grande numero de Almirante Tamandaré. Por que o centro é extremamente desconhecido, 1729 fica ali na cruz do Pilarzinho, então as pessoas que passam de ônibus na frente Almirante Tamandaré e vêem a placa é 1730 que procuram, por isso que a grande maioria é de lá, mas na verdade é por falta de conhecimento de divulgação que 1731 existe este tipo de equipamento de atendimento. Em Curitiba a maior parte dos casos é no Pilarzinho, mas tem da 1732 cidade inteira, até de Tatuquara que nos procura. Mesmo sendo extremamente distante da região sul da cidade e 1733 sendo numa região de classe um pouco mais alta, a cidade inteira procura o centro. Então 40% são de outros bairros e 1734 a grande maioria é do Pilarzinho, Cajuru e Sítio Cercado. Um pouco do perfil dessas usuárias que nós atendemos lá. 1735 55% tem o 1º grau, 28% até o segundo grau e a gente tem 12% do nível superior. Então atendemos medicas, 1736 advogadas, enfermeiras, todos os profissionais de nível superior que consegue nos procurar, tem muitos que por medo 1737 de se expor ou vergonha preferem não procurar um serviço público, preferem procurar outros tipos de serviços, mas 1738 mesmo assim eu entendo que 12% é um bom numero. A idade das mulheres em situação de violência na grande 1739 maioria esta entre 31 e 40 anos, mas a partir de 21 temos um grande número e mulheres com mais de 50 anos que 1740 estão a muitos anos no casamento com distúrbios emocionais profundos e continuam em situação de violência e é 1741 muito difícil você trabalhar este tipo de caso, sempre temos que atuar junto, com os CAPS, com a rede de saúde 1742 mental. Número de filhos, a maioria das mulheres tem em torno de 2 a 3, estado civil, mais ou menos, metade casada 1743 e metade união estável, que hoje pelo jurídico, você acaba tendo que fazer quando elas nos procuram, a grande 1744 maioria deseja se separar, então o jurídico nosso faz o reconhecimento da união estável e a de solução, 35% casada e 1745 39% união estável e daí tem outras situações. Os tipos de violência, a maioria física e segundo a psicológica, depois a 1746 moral, a sexual, ameaça de morte e assédio moral também. Quando é caso de assédio moral encaminhamos para 1747 outros órgãos, porque não é a nossa base de atendimento, então para finalizar esta questão, gostaria de colocar um 1748 pouco das origens disso, da violência contra a mulher. Primeiro que é uma violência causada pela pessoa que esta ao 1749 seu lado, é uma violência considerada de gênero por isso, então ela tem haver com as regras da sociedade que 1750 reforçam a valorização diferenciada para os papeis do masculino em relação ao feminino, ou seja, há uma maior para 1751 tudo que é masculino em relação ao que é feminino. Isso não é de agora, isso vem de muitos anos e eu vou mostrar 1752 algumas frases de alguns sujeitos extremamente importantes na historia do mundo da humanidade, para confirmar isso 1753 que a gente esta dizendo, não é uma coisa de agora, nós, neste momento, isso vem desde que a humanidade existe e 1754 é conhecida. Então gênero é uma categoria que remete a uma construção cultural e coletiva dos atributos da 1755 masculinidade e feminilidade nomeados como papeis sexuais que são socialmente construídos, eles não são dados, não 1756 é da natureza, não é do corpo, não é do fato de você ser mulher, você engravidar, você amamentar, você gerar a vida, 1757 não é isso que faz a diferença, é o cultural mesmo. Não é pelo fato do biológico da mulher, ser diferente é que ela não 1758 tem capacidade para exercer determinados papeis criando então uma situação imensa de desigualdade entre homens e 1759 mulheres. Todas as situações de violência intra familiar, estudadas, elas estão nestas questões, gênero e poder, todas. 1760 Então para vocês terem idéia de algumas frases que vem de muito antigamente sobre a questão da violência contra a 1761 mulher. Quando um homem for repreendido por uma mulher cabe a ele o direito de derruba-la com um soco, desferi-la 1762 um ponta pé, quebrar-lhe o nariz, para que assim desfigurada não se deixe ver, envergonhada de sua face e é bem 1763 merecido por dirigir-se ao homem com maldade e linguajar ousado. Quem disse isso? O tratado de conduta moral e 1764 costumes na França no século XIV, esta escrito. As crianças, os idiotas, os lunáticos e as mulheres não podem e não 1765 tem capacidade para efetuar negócios, Henrique VII Rei da Inglaterra. Então assim a mulher pode ser educada, mas a 1766 sua mente não é adequada em ciências mais elevadas. A mulher que se negar ao dever conjugal, deverá ser atirada ao 1767 rio. Uma coisa é certa, o tema é polemico e assusta até, eu entendo as pessoas terem reações as mais diversas 1768 possíveis, não é uma coisa que discutimos no dia a dia, eu que estou acostumada a falar sobre isso, eu estou 1769 acostumada com reações diferentes, é uma mistura de indignação de certa forma com uma mistura de susto também. 1770 Por que não paramos para pensar em como são essas relações do nosso dia a dia, e eu digo que isso é estruturante na 1771 sociedade e no mundo. Sabe por que eu digo isso? Por que a maioria da população do mundo é feminina, nós somos 1772 mais de 50% de mulheres, e com este papel que eu acabei de mostrar aqui, que é forte nas mulheres, ainda esta 1773 muito forte o papel de educadora para mulher, e reproduzimos isso, então as nossas atitudes são completamente 1774 equivocadas no processo de educação, nós mulheres reproduzimos tanto quanto os homens, e daí assim, quando 1775 vemos as pessoas rindo, estamos falando um tema sério, ficamos chocados, porque não esta entendendo. Parece que 1776 é uma coisa menos importante, mas eu acho extremamente importante. Acho que se tivéssemos um pouco mais de 1777 clareza sobre isso, a teríamos valores diferenciados, homens tem valores mais humanizados, mulheres teriam valores 1778 talvez mais diferenciados, talvez também na relação teria a possibilidade de mudar. Então para fechar, a mulher que se 1779 negar ao dever conjugal devera ser atirada no rio, isso estava na constituição nacional da Somália, civilização 1780 mesopotâmia, século XX antes de Cristo, quer dizer, 20 séculos antes de Cristos já estava isto nesta constituição, as 1781 mulheres dos escravos e dos estrangeiros não são cidadãos, isso quem colocou foi Pércles, político democrata 1782 ateniense século V antes de Cristo. Um dos mais brilhantes cidadãos da civilização grega. Por ultimo a natureza só faz 1783 mulheres quando não pode fazer homens, a mulher é por tanto um homem inferior, quem falou isso foi Aristóteles. Se 1784 pegarmos a bíblia, ela coloca já ali também a criação do mundo, o gêneses um e dois já tem uma valorização de papel 1785 maior do que é o masculino em relação ao feminino. Então, para fechar eu diria assim, que estas violências que estão 1786 colocadas no serviço público elas precisam de estrutura de atendimento, ela precisa de duas linhas de ação, a estrutura

257
258
259
260
261
262
263



ATA
132ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1787de atendimento e ela precisa de prevenção, fazer uma grande discussão no estado do Paraná com todos os
1788professores, fazendo um trabalho lindo na sua base, a secretaria de educação em parceria com a PP para desmistificar
1789esta visão equivocada que esta colocada na sociedade e precisamos de serviços de atendimento, redes de atenção
1790onde possamos assegurar, não só em Curitiba o atendimento a essas mulheres, mas em todo o estado do Paraná. Eu
1791acredito que a comissão da saúde da mulher nos chamou aqui para discutir este tema, não era para ter discussão
1792depois e nem proposta, eu acho que era para ter mesmo proposta de como a Secretaria de Saúde, o Conselho Estadual
1793de Saúde pode estar implementando políticas públicas para o estado do Paraná em relação a violência contra a mulher.
1794**Manoel** – Ela falou uma coisa importante e o Conselho aqui já esta cumprindo, porque em 95 a mulher não tinha
1795direito neste conselho, a não ser que ela fizesse parte de uma entidade, por que do contrário as mulheres negras não
1796tinham vez neste conselho, por isso, incluindo as mulheres, os negros, que é aquela lei nossa do conselho. Agora eu
1797queria colaborar um pouco, que talvez um pouco de culpa disso, eu to falando isso, por que a minha vizinha ela esteve
1798lá em casa, é madrinha da minha sobrinha, com o rosto todo inchado, apanhou do marido, fugiu de casa e o vizinho
1799ligou para a policia que foi lá e prendeu o individuo, o levou para o distrito, no outro dia, ela com o rosto ainda
1800vermelho foi lá implorar para o delegado tirar o marido. O delegado entregou uma petição, ela assinou, se
1801responsabilizando e levou o marido embora. Nós de fora, ficamos penalizados com aquilo, de ver a mulher com o rosto
1802vermelho e ela no outro dia foi lá e pediu para o delegado, assinou um documento se responsabilizando e levou o
1803marido embora. Então nós temos muitas mulheres serias trabalhando, mas tem mulher ai que apanha e que parece
1804que gosta de apanhar. Eu acho que se todas as mulheres resolvessem punir mesmo, não fossem lá buscar o cara, eu
1805não estou aqui se desfazendo das mulheres, eu to falando que tem muitas mulheres que vão lá tirar o marido, ela
1806apanha e apanha e vai lá buscar o marido de novo e ainda assina um documento se responsabilizando, dali a pouco
1807apanha de novo e vai de novo. Então nós temos que passar para as pessoas é que bateu em mulher, vai para a cadeia
1808e tem que ficar, o mínimo uns 6 meses. **Terezinha Maria** – Eu entendo a indignação dele, por que nós também
1809sofremos muito para ter capacidade de entender o que é uma pessoa em situação de violência, as vezes atendemos
1810uma situação que é terrível, ficamos 4 horas ouvindo uma pessoa que sofreu violência e é um horror, só dela falar
1811ficamos mal junto. Indicamos para ela os caminhos e ela volta para a casa e não consegue. Estudado isso seu Manoel,
1812existem vários fatores que levam a mulher a precisar de um tempo para ela conseguir se consolidar emocionalmente,
1813financeiramente, se libertar do medo e do pânico, por que, está mais do que comprovado que uma violência cotidiana,
1814especialmente a psicológica e a moral não tanto a física, por que a físico o hematoma desaparece, mas a violência
1815psicológica e a moral quando esses homens na maioria das vezes, eles são controladores, eles não conseguem dar o
1816direito a esta mulher liberdade nenhuma, então os relatos que escutamos são assim, que ela não pode sair de casa. Ela
1817não pode ir a lugar nenhum e ela não vai e mesmo assim ele diz que ela esta traindo ele, é uma coisa muito obsessiva,
1818muito louca na cabeça dessas pessoas. Não que seja uma doença mental, não é, mas é cultural mesmo. Essas
1819mulheres precisam de um tempo e por isso é importante este trabalho do centro de referencia. As vezes com 3 ou 4
1820meses de atendimento psicológico quando esta mulher volta se sentir um sujeito de direito, ela não se sente um sujeito
1821de direito, e outra coisa, a muito preconceito da sociedade, isso que o senhor falou é um grande mito, que mulher
1822gosta de apanhar, eu pergunto a todos e todas, alguém aqui gosta de apanhar? Eu duvido que alguém goste de
1823apanhar. Não tem quem goste de apanhar a não ser que seja masoquista. Mas eu acho que as pessoas normais não
1824gostam de apanhar. Outra coisa que acontece muito seu Manoel, que se coloca assim, a mulher apanhou porque pediu,
1825tava de saia curta, chegou mais tarde, provocou e isso também, a mulher tem que ter o direito da liberdade de ser o
1826que ela é e não ser o que os outros dizem ou desejam que ela seja. Então se ela tiver de saia curta inclusive, não
1827justifica ela ser agredida por isso. Outra coisa que se diz muito é assim, em briga de marido e mulher não se mete a
1828colher, deixem que se matarem, ninguém vai lá e diz que tem um local que atende, tem como você ser encaminhada,
1829tem como ter saída para esta situação e por ultimo é assim, enquanto não existir um juizado de violência contra a
1830mulher que já existe hoje, foi criado este ano, e este centro de atendimento aqui, as mulheres não se sentiam
1831encorajadas porque eram ameaçadas pelos seus maridos a tirar a denuncia ou ele a mataria, por isso, que muitas
1832mulheres retiravam a denuncia. Então, a importância de temos serviços estruturados para atender essas usuárias, por
1833que, elas ficam sozinhas e isoladas e já estão muito fragilizadas, daí elas não dão conta. **Picorelli** – ECOFORÇA. Eu
1834queria parabenizar pela palestra, tem uma lei agora que todos os hospitais públicos serão obrigados a atender toda a
1835mulher violentada. Então eu queria saber se a senhora tem conhecimento desta lei, e dizer que se for possível, quando
1836você encaminham alguma coisa para o interior, encaminha para o conselho, por que muitas vezes a informação não
1837chega. Então só levantar se realmente existe esta lei, se ela existir, que a senhora remeta a comissão para que
1838possamos encaminhar a todos os hospitais públicos do estado para que cumpram o atendimento. **Terezinha Maria** –
1839Esta lei existe, mas eu não lembro o número, mas infelizmente não temos conseguido, por exemplo, na semana
1840passada tivemos um usuário que ele batia na mãe há muitos dias e ele estava completamente agressivo e não
1841conseguimos internar. Mandamos para a unidade de saúde mental, disseram que ele estava numa crise leve, daí
1842devolveram ele, deu 3 dias depois ele incendiou a casa com a mãe dentro, então a mãe tento apagar, se queimou toda,
1843foi um horror e nós corremos atrás desta lei que garantia, por que não tinha uma vaga num hospital psiquiátrico de
1844Curitiba, daí ficamos correndo atrás, ficamos ligando para deus e o mundo ate que conseguimos, não sei se esta aqui
1845presente o coordenador de saúde mental do município de Curitiba, mas ele foi e conseguiu um psiquiatra para atender,
1846eram 3 casos de saúde mental terríveis, um usuário de craque, outro era completamente comprometido de outras

265
266
267
268
269
270
271



ATA
132ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1847patologias e o outro era um senhor de idade alcoólatra que estava batendo todos os dias na mulher, e ela estava toda
1848quebrada, e nós não conseguíamos vaga. Então conseguimos, mas eu acho que é uma coisa muito nova, nós temos
1849que fazer uma parceria, por que ninguém sabia nós passar informações sobre esta lei e eu acho que é fundamental,
1850por que eu acho que inclusive nós deveríamos ter vagas para a saúde mental, por que tem momentos que não tem
1851outra saída a não ser internar. O sujeito tem que ser internado, tem que ser tratado, tem que ser cuidado. **Luis** – Este
1852tema é muito importante, eu acho que passa pela valorização da mulher na educação, os professores, passar para as
1853nossas crianças que são o futuro de amanhã, realmente reconheçam e trabalhem no reconhecimento do direito da
1854mulher, mas eu gostei muito, eu estava falando aqui com o Gilberto e coloquei que você colocou aqueles dados de 3
1855anos me preocupou muito, que Curitiba tem um caso de estupro por dia, é um dado preocupante, mas este é o que
1856tem listado, o que aparece, mas tem no caso, assumido, que é assumido pela família e tem aqueles casos que não vem
1857a público, mas eu queria só que você colocasse para nós que você não citou que é a escravidão da mulher, que as
1858mulheres estão sendo levadas para os países fora que é uma violência, ela se obriga a ficar lá, o turismo sexual que
1859existe em Cuba e outros lugares e a violência realmente, nós temos, por exemplo, em Foz de Iguazu na divisa, que as
1860mulheres são violentadas no serviço, no Paraguai e ficam e não denunciam porque precisam do emprego e nas
1861capitais, lugares em que a mulher precisa do emprego, e esses dados não aparecem, que são mais preocupantes.
1862**Terezinha Maria** – A sua pergunta é importante, porque na verdade nós não conseguimos atender ainda, termos
1863serviços estruturados para atendermos essas coisas básicas aqui do urbano, agora, imagine que você levantou e se
1864trata de uma estatística muito mais importante, até talvez em termos de números a questão da violência da mulher
1865escrava, da mulher encarcerada, ainda ontem eu atendi e é engraçado, por que pensamos que isso é uma coisa que
1866acontece lá com os desinformados, mas ontem atendemos uma aluna de direito, que estava em cárcere privado e ela
1867não conseguia fazer uma ligação, para um familiar e pedir ajuda, por que ele chegava em casa e pegava o celular dela
1868e via todas as ligações, e se ela tivesse ligado ele agredia ela, então foi super difícil esta menina passar um sinal de
1869fumaça para alguém, para dizer que estava em cárcere privado e pedir ajuda. Então, tem a questão da escravidão, do
1870tráfico de mulheres, da questão da violência sexual contra a criança. Tem um milhão de violência que estão colocadas
1871ai e que eu acho que todas elas passam por estes valores culturais, por este momento, por este modelo de sociedade
1872desigual onde não há uma equidade em absolutamente nada, não é só na questão poder, é na questão de capital, em
1873todas as questões, então a gente esta vivendo um momento indelicado, mas eu acho que cabe a nós, enquanto poder
1874público, organizarmos equipamentos, a gente tem que assegurar que as mulheres que estão em situação de violência e
1875que já estão em condições de serem atendidas, elas tenham onde procurar serviços. Tem um dado que mostra, com
1876toda esta violência pública que nos apavora todos os dias, tem um dado de pesquisa que mostra, que existe 9 vezes
1877mais risco de sofrermos violência em casa do que na rua. E esta violência em casa, não é por pessoa estranha. Por que
1878é tão difícil a mulher sair da violência? Por que é o marido, é alguém da sua relação íntima que esta agredindo. Ou é o
1879pai da criança, ou é a mãe da criança, dentro de cada oprimido há um opressor, e exatamente, quem foi violentado na
1880infância, procura parceiro assim neste padrão. O menino que viu o pai agredindo a mãe na infância, quando
1881levantamos os dados, na delegacia da mulher nós fizemos uma pesquisa, 90% dos agressores foram agredidos na
1882infância. Que modelo você reproduz? Mas eu acho que é muito mais fácil ver as coisas de fora, a escravidão, a
1883prostituição, por que é difícil ver esta violência que esta no cotidiano das pessoas. É duro quando falamos, por que
1884parece que dá um stress em todo mundo, parece que é uma coisa que mexe muito conosco, é uma coisa que esta
1885muito mitificada, não pode falar, não pode contar, não pode expor, mas é uma coisa muito presente. Eu fui numa
1886conferencia esses dias, terminou, e no fim eu achei que ia ter que abrir atendimento ali, 80% das pessoas que estava
1887presentes me fizeram um relato de violência, eu fico muito assustada com isso, confesso para vocês. **Sonia Anselmo**
1888– Secretaria de Saúde de Londrina. Nesta estatística que sabemos, que pelo menos 50% das mulheres vítimas de
1889violência, elas não denunciam, o que vocês estão fazendo a respeito disso? Se forem campanhas, palestras para que
1890elas adquiram uma educação diferente, para que elas consigam se desvincular desses problemas, Londrina conta com
1891uma secretaria municipal da mulher, tem um centro de atendimento a mulher que conta com uma equipe
1892multidisciplinar para prestar atendimento as mulheres vitimas de violência e também um recanto que se chama recanto
1893de dalha para atender as mulheres vítimas de violência que não tem onde ficar, por que elas querem sair da sua casa,
1894saírem do local onde elas foram submetidas a violência, elas ficam lá ate que possam ser transferidas para outros
1895municípios, outras cidades e caminhar com as suas pernas juntamente com seus filhos, se este programa que vocês
1896tem aqui contam com atendimento deste porte, e se não conta, se já esta sendo programado. **Terezinha Maria** –
1897Conta sim, com uma casa abrigo, com juizado, com delegacia da mulher, com um centro, com todos os equipamentos,
1898porém isso é muito insuficiente para o número de casos existentes. Então nós temos feito este ano, é o ano da
1899conferencia da mulher, então o estado inteiro esta fazendo a conferencia da mulher e discutindo este tema da
1900violência. Nós do centro, estamos quase que estando presente em eventos, espaços públicos fazendo a discussão no
1901Ministério Público, e eu acho que aqui é um espaço fundamental para discutir esta questão. Acho que o que faria um
1902grande efeito, um grande impacto, seria uma grande campanha de mídia, seria irmos para a mídia e mostrarmos que a
1903violência contra a mulher, contra a criança, contra o homem, não se fala da violência contra o homem, porque os
1904indicadores são bem pequenos comparados com o da mulher, porém ela existe também, ela também é necessária ser
1905debatida, ser combatida. Então eu acho que uma grande campanha de mídia, daria um bom resultado. Eu acho que a
1906secretaria de saúde, discutindo, fazendo eventos, fazendo seminários, ajudando a organizar esta rede no estado, ela

273
274
275
276
277
278
279



ATA
132ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1907estaria também dando uma grande contribuição. **Joceli Ferreira** – MST. Eu ia falar um pouco na fala do companheiro
1908Manoel, mas daí a companheira Terezinha já respondeu em partes. Mas o que eu tenho a dizer sobre isso é alarmante,
1909sabemos que a educação que nós tivemos, culturalmente era para que fossemos obedientes, para servir e ser
1910obediente, sempre foi assim, mas ainda nem tudo esta perdido, podemos, nos mulheres, nos ajudar e reverter este
1911quadro, ainda somos nós que educamos nossos filhos, então o machismo esta forte entre as companheiras. Então
1912temos que mudar este quadro também, se nós nos ajudarmos dando a educação, mostrando que é ao contrario, que
1913não somos inferior, que nós temos que ser obediente, eu espero pelo menos em vida ver isso ai se eu viver uns 80 e
1914poucos anos. Eu tenho esperança de ver ainda este quadro ser mudado, por que eu fico indignada com isso. Nunca
1915aceitei isso e não aceito. **Machado** – Ok, desta forma vamos agradecer a presença da enfermeira Terezinha conosco,
1916as informações que nos trouxe. Temos um problema ai com saída de hotel, eu vou pedir para a Marlene esclarecer.
1917**Marlene** – Não é bem um problema. Em relação a o hotel, tem os conselheiros que não fecharam a conta, a diária do
1918hotel, mas eu fui ver lá no contrato, na licitação, vocês tinham o direito de ficar ate às 22 horas lá no hotel, no
1919contrato. Quando saiu a licitação, não saiu este item, então, com isso rodou mais uma diária, agora eu pergunto, como
1920fazer? **Machado** - Bom nós não temos só este problema, eu gostaria de bastante calma. O assunto é a questão do
1921transporte, eu tenho começado, a minha condição de abrir a mesa de manhã e a tarde, nós temos começados
1922tardiamente porque nós temos uma van, 11 lugares, ela faz três viagens e etc. e assim prejudica o andamento. Outro
1923assunto é a questão do hotel da licitação. Foi feita uma licitação, estava de férias a secretária executiva que ia
1924substituir me avisou que precisaríamos localizar duas pessoas do conselho, então me informou que deveria ser feito um
1925levantamento nas condições do hotel e eu recomendei que o conselheiro Apolinário fosse um dos indicados, e ela
1926indicou um outro conselheiro e isso foi feito. Posteriormente, fui informado nesta semana que passou pela secretária
1927executiva de que já estava definido hotel, a licitação estava fechada. Eu disse a ela, eu não sou funcionário público, eu
1928não conheço o procedimento de serviço público, não sei como é isso e como é aquilo e eu vou levantar isso então na
1929mesa, vou colocar na plenária e nós vamos discutir isso. Tem-se uma licitação que não passou por aqui eu não entendo
1930ela como valida, eu não sei se isto é correto e etc., eu vou levantar a minha situação, eu tenho a seguinte informação,
1931eu jamais me hospedei em hotel na condição de conselheiro, já morei um tempo naquele hotel, há dez anos atrás, mas
1932na condição de conselheiro eu nunca utilizei aquele hotel, tenho ido almoçar lá somente, sei que existe alguma moção
1933de agravo, de desgarrado com relação ao atendimento e etc. O que eu quero informar é que isso flui e não fluiu. Eu
1934preciso ser assessorado para tomar algumas posições. Esta fechada a licitação, eu não sei se isso é verdade, ate que
1935profundidade tem isso, e eu não sei se o atendimento esta acontecendo, então precisamos tomar uma atitude, eu não
1936quero que isso exploda amanhã e alguém diga que eu fui o responsável. Eu estou colocando os fatos, isso pode ser
1937confirmado por qualquer um de vocês com a secretária ou com quem quer que seja e acho que precisaríamos abrir
1938uma conversa sobre isso, por que isso é do interesse e é do conforto de todos os senhores e senhoras que vem para
1939cá. Depois de encerrada esta conversa nós vamos ter que falar sobre o transporte porque parece que também é
1940alguma coisa problemática. Eu sei que sempre que a gente toca nessas coisas o coração explode, não esta confortável
1941o banheiro, não é assim e assado. Vamos tentar usar de racionalidade, porque se não for com racionalidade não vai ter
1942solução. **Picorelli** – ECOFORÇA. Eu só queria um esclarecimento da mesa, antigamente este hotel se chamava Premier
1943não sei das quantas, eu gostaria de saber qual é o nome certo. Nós chegamos no hotel, não tinha mais lugar, perto da
1944Universidade Federal do Paraná, chegou lá foi tratado mal reclamou, e nos disseram se vocês estão gostando esta, se
1945não estiver também, o que estão pagando para nós tanto faz. Eu só estou preocupado para isso não acontecer.
1946**Machado** – É nome fantasia conselheiro. **Valdir** – O que recebemos aqui foi só uma planilha dizendo a quantidade e o
1947valor das diárias e o valor dos almoços e jantares. Como foi feita a licitação em si, por que foi limitado especificando as
1948diárias, as acomodações, os translados, essas questões, e já são pertinentes, já são históricas aqui neste conselho, e os
1949programas acabam se repetindo e isso não deveria se repetir. Eu só estou solicitando qual que foi o objeto especifico
1950da licitação, o que foi licitado especificamente. Então são os valores, mas o que consta a licitação. **Osvaldino** – Não dá
1951para discutir este assunto sem o objeto da licitação aqui. **Machado** – Tem a informação da secretaria executiva
1952também de que o contrato com o transporte esta no último mês. Então eu acho que nós deveremos criar um modelo
1953de licitação que atenda essas demandas, que atenda a necessidade. Nós temos um horário necessário para começar
1954pela manhã, e um horário necessário para começar pela tarde. Então um transporte com 4 ou 5 viagens também é um
1955transporte difícil, eu acho que nós precisaríamos pensar também num modelo, precisaríamos pensar num modelo que
1956fossemos todos atendidos e que seja completo. **Gilberto** – SESA. Duas colocações. Vamos ver o edital de licitação e o
1957contrato, mas nós temos um problema que é o seguinte, o processo licitatório, uma vez efetuado e uma vez efetivado
1958e assinado o contrato ele não pode mais ser revertido e só podemos usar aquilo que for licitado. Então sobre o
1959problema do hotel esta é uma preocupação que eu tenho, e uma sugestão na seqüência disso que você esta dizendo a
1960respeito do transporte, eu acho que o Conselho deve repassar por escrito para a super intendência de super estrutura
1961que é quem faz as licitações, estas especificações que você esta dizendo, porque tanto em relação ao transporte e daí
1962dependendo de qual foi a evolução da licitação do hotel, como em relação ao hotel, eu entendo que o que dá para ser
1963discutido e aprovado aqui no Conselho são as necessidades dos conselheiros ou as necessidades deste conselho, para
1964que elas constem no edital de licitação. Uma vez feito um edital de licitação não há como discutirmos aqui no Conselho.
1965**Machado** - Tem uma informação que foi trazida pela secretária executiva agora de que foi licitado com a possibilidade
1966de ficar ate às 22 horas. Na licitação foi pedido isso? **Marlene** - No officio do Conselho saiu, mas no edital não saiu.

281
282
283
284
285
286
287



ATA
132ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



1967**Gilberto** – Eu acho que às vezes, eu não sei se o que eu vou dizer é o que acontece, se não for todos me perdoem. As
1968vezes a gente toma deliberação em relação a isso, e a gente faz o ofício e encaminha o ofício, eu acho que este tipo de
1969questão por exemplo, eu vou sugerir que ele seja encaminhado mais formalmente do tipo, o presidente do Conselho
1970junto com a secretária executiva vai sentar com a diretora super intendente e vai falar olha, nós estamos especificando
1971isso e é fundamental que isso conste no edital, por que nós estamos tendo um problema assim e assim. Por que as
1972vezes vai o papel, e o diretor pega e fala, legal, ok, de acordo e encaminha a comissão de licitação, a comissão de
1973licitação fala, licitar o hotel para o Conselho, vai lá e faz um padrão de licitação que é o mesmo utilizado para outros
1974cursos. É aquela historia de que vai mandando um para o outro. **Machado** – Eu entendo a sua posição. Agora veja, eu
1975não sou funcionário público, eu tenho emprego, eu sou super intendente de uma federação, todos os dias e todas as
1976horas, o meu suporte aqui precisa ser a secretaria executiva, eu preciso ser avisado de prazos, eu não tenho algumas
1977consciências aqui. Eu estou me sentindo responsável como presidente deste conselho pelo fato ocorrido. Eu sei que já
1978tem satisfação, daqui a pouco isso vira uma bola de neve sem a devida necessidade. **Gilberto** – SESA Eu me coloco a
1979disposição para em situações como esta, servir de elo de ligação já que eu sou o conselheiro que representa a
1980secretaria aqui no conselho e dentro da secretaria eu tento representar o conselho nas discussões internas. **Machado**
1981– É o que eu digo, aconteceu um processo a revelia, eu fui informado por telefone pela secretária, esta feito o
1982contrato, esta feita a situação. E daí assim, eu estou sendo cobrado pelos membros do conselho e fico numa posição
1983difícil. **Sandra** - Eu só queria esclarecer, eu fui ate o setor de contratos, e resgatamos o prego para verificar como
1984que foi feito o primeiro pedido, quando iniciou o processo, talvez tenha acontecido alguma confusão quando foi feito o
1985pedido aqui, por que normalmente a diária sempre termina ao meio dia, do dia seguinte. E aqui na solicitação foi
1986colocado assim, hospedagem para 43 apartamentos simples com utilização de 3 diárias mês totalizando 129 diárias
1987mês que contem o banheiro privativo, bar, TV a cores, chuveiro quente e frio, cobertores, água mineral, daí foi
1988colocado isso daqui sendo que a diária sempre é computada a partir do meio dia, do dia anterior da reunião ate às 22
1989horas do dia da reunião. Por que normalmente a diária termina ao meio dia, ela pode começar, daí a comissão de
1990licitação talvez não entendeu que fosse. **Marlene** – Mas esta sugestão foi da mesa anterior que pediu para ficar ate às
199122 horas. **Machado** – Este contrato é por quanto tempo? **Sandra** – É um ano. Eu lembro que nós já tivemos algum
1992problema o ano passado e daí foi feito um acerto com o hotel para que as pessoas pudessem estar indo, tomando um
1993banho antes de viajar. E que não iria ser cobrada esta diária. **Ana Maria** – ADVT APLER. A preocupação é porque o
1994nosso vôo esta previsto para 27h10min, chega no aeroporto a gente vai ficar mais ainda, se a gente não tiver um local
1995para ficar tranqüilo, pelo menos a hora que esta no hotel é complicado. **João de Tarso** – FATIPAR. No dia da reunião
1996das comissões, foi eu, a Rosane, Amaury, Luis, se nos fossemos num pet shop comer, comeríamos melhor do que
1997naquele hotel. Falo francamente, o que é pior ainda o jantar saiu em 5 minutos, além de o almoço ser pior do que num
1998pet shop, o cachorro comeria melhor que nós, o jantar saiu em menos de 5 minutos. É lamentável ao tratamento que
1999se dá aos conselheiros estaduais e mais lamentável ainda, trazer a tona, eu acho que deveria ser verificado antes de
2000fazer a convocação, por que eu sou defensor do dinheiro público, jamais eu ficaria, se fosse para ficar ate meio dia,
2001mesmo que fosse para passar fome, eu ia pensar em vir ou não vir ao conselho. Eu já estou numa idade sofrida depois
2002de 3 infartos para vir aqui e ficar sofrendo, passando as necessidade inerente ao ser humano, eu acho uma agressão a
2003cada conselheiro, conselheiros de idade, pessoas respeitadas na sociedade que venham aqui e não recebam tratamento
2004digno, eu acho que tem que ser revisto, analisado, revisto com bom senso. **Maria Elvira** – FATIPAR. Eu também faço
2005minhas algumas das palavras do João de Tarso, o que eu ia falar, ele já falou. Nós somos voluntários, estamos aqui
2006defendendo o controle social, como usuária e a minha família nem imagina o que muitas vezes tenho passado aqui, nas
2007alimentações e tudo mais. Eu queria saber qual foi o outro hotel que ficou em segundo lugar e terceiro lugar. Eu ate
2008faria se fosse pouca diferença, se nós poderíamos ate pagar esta diferença para ficar um pouco melhor. Agora eu falei
2009para hotel, eu tiro as minhas malas, eu vou sair às 22h00min horas, perguntei se precisava retirar as malas e ele falou
2010que não, que podia deixar as malas lá, então eu falei, que se precisasse usar o hotel, poderia colocar algumas malas de
2011algumas colegas no meu quarto. **Ruy** – Em todo contrato há clausulas e clausulas, entre elas, um clausula que fala que
2012pode ser denunciado, caso não seja respeitado o contrato. Então, nos locais anteriores que eu lembre com esta mesma
2013empresa, que muda de nome, há dois anos, se foi contemplado neste contrato, em primeiro lugar, o atendimento do
2014conselheiro cometido com qualquer problema de saúde, nos contratos anteriores havia e nunca foi respeitado isso.
2015Quando o conselheiro ficava doente, pedia ajuda da portaria para ser levado a um PS, nunca houve este atendimento.
2016Se no contrato fala dois tipos de carne, carne vermelha e carne branca, hoje houve carne branca, hoje foi a primeira
2017vez que eu vi, carne branca. Em terceiro lugar, fornecimento de 1 refrigerante por conselheiro, não fornecem. Além do
2018que já foi comentado aqui, isso é o que eu lembro no momento. Outra coisa, o sistema agora de marcação de refeição
2019é o ideal, o que era feito antigamente, deu margens de muitos questionamentos que eu não vou nem comentar para
2020não ouriçar muita gente. **Ferreira** – Questão de ordem. Eu estou vendo que este assunto vai rolar mais tempo, não
2021esta na pauta, não foi votado se vai entrar na pauta ou não. Isso não é informe, isso esta sendo debate. Então a mesa
2022tem que resolver de outra forma. Se tivermos problemas com a licitação, isso é resolvido tecnicamente. Agora tem uma
2023pauta aqui, a ser vencida que não vai ser vencida. Eu estou colocando um encaminhamento, que a mesa encerre isso
2024agora, que isso seja resolvido tecnicamente, administrativamente, para que possamos prosseguir com a reunião.
2025**Picorelli** – ECOFORÇA. Você me desculpe, mas nós moramos no interior, nós ficamos no hotel, nós sentimos a
2026realidade, agora se a vossa excelência não sente, você me desculpe, nós estamos brigamos para que amanhã não

289
290
291
292
293
294
295



ATA
132ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



2027soframos mais. **Elvira** – É uma questão de esclarecimento, para poder levar o conhecimento desta mesa. O ano
2028passado estava sendo feita a licitação, o hotel Hello In, ganhou a licitação, a Marlene, o Neto e eu fomos até o local
2029onde era feito o contrato e nós levantamos uma denúncia que havia sido feita antes por remanejamento de
2030conselheiro, mal atendimento, alguns assuntos de quebra de contrato, por tanto nós pedimos o seu cancelamento.
2031Muitos conselheiros daqui haviam assinado, então existe realmente já este pedido só que o nome da empresa era
2032Premier, mas o hotel continua sendo Hello In, mas o endereço é o mesmo e consta, mudou apenas o nome fantasia.
2033**Graziela** – SindSaúde. Entendendo que o motivo é sério, vocês são de fora, eu sou de Curitiba, ninguém esta
2034questionando o mérito da questão, só que já tem um problema posto, a diária acabou 12h00min, vocês vão ficar até às
203522h00min, são 6 horas, alguém vai ter que pagar esta diária hoje. Eu acho que a secretária vai ter que assumir a de
2036hoje, por que já aconteceu, eu acho que é um aditivo, para pagar a diária hoje e contornar o problema de hoje que
2037vocês estão aqui e vocês tem que ir embora. O problema não é hoje, o problema foi a forma da licitação que vocês
2038estão reclamando do hotel, da comida, coisas do contrato que não estão sendo cumpridas, então isso de acordo com o
2039que o Ferreira falou, nem temos competência aqui no conselho para cancelar uma licitação ou não, como temos
2040representantes da SESA aqui, eu acho que hoje se resolve pagando a diária de hoje, não tem como fugir disso, a
2041reunião continua até às 19h00min, vocês vão embora no horário que estava combinado e esta semana a SESA junto
2042com a mesa resolve tecnicamente e juridicamente o que faz com esta licitação que esta completamente errada, pelo o
2043que vocês estão passando e com isso continuamos a reunião, por que daí o problema de hoje já vai estar resolvido.
2044**Gilberto** – SESA. Com relação a diária de hoje não vai haver problema porque não é contratado por número de
2045diárias, número de diárias por reunião, é contratado, feito um cálculo de um total de reuniões que vai acontecer no
2046período e é contratado um montante de diárias, na verdade o que vai acontecer é que vai se pagar esta diária de hoje
2047e nas diárias que tem para frente diminui uma diária. O problema de hoje dá para resolver. E daí a diária de hoje vai
2048vencer amanhã ao 12h00min. Então os companheiros que vão viajar meia noite, podem inclusive ficar até um pouco
2049mais tarde porque já esta correndo outra diária. Eu concordo com o encaminhamento da Grazi e do Ferreira, que o
2050problema para hoje nós não vamos conseguir resolver o problema todo, o problema de hoje já foram resolvidos, pelo o
2051que eu vejo no contrato aqui, eu não consegui ler tudo, mais tem varias questões que os companheiros estão falando
2052aqui, como por exemplo, mudar de hotel sem a anuência do hospede, a especificação do que deve constar na comida,
2053tem uma série de coisas que esta bem detalhado aqui. Acho que é uma questão onde podemos analisar com cuidado
2054este contrato para identificar itens neste contrato que não estão sendo cumpridos, para que com esta identificação
2055possamos ter a motivação da suspensão do contrato. Partiríamos para uma decisão definitiva. **Machado** – Certificado
2056pela Marlene que isso deveria ter passado por esta plenária antes de ir para assinatura e etc., isso foi feito a revelia,
2057não vou dizer que me sinto desrespeitado, porque ignorava os fatos. Estou trazendo e quero mostrar aos senhores o
2058seguinte, temos que resolver esta situação, eu não a criei, mas quero ser parte da resolução, estarei a disposição da
2059SESA, da pessoa do Gilberto, para quando for necessário. Eu gostaria também, pensando na questão do transporte,
2060que já tenhamos marcado uma precaução na hora de buscarmos uma licitação, para um novo contrato. Desta forma,
2061encaminhamos esta situação. **Luis** – No dia 19 eu dei uma olhada no contrato e lá no hotel dizia na questão da
2062alimentação a quantidade de pratos etc. e etc., vi que não estava sendo cumprido, então eu reafirmo junto com o João
2063que no caso da refeição não esta sendo cumprido o contrato. No caso da van eu quero afirmar que eu fiquei uma hora
2064esperando na parte da manhã, chegamos aqui quase 09h00min horas na reunião do conselho. Reforçando, quero dizer
2065para o pessoal de Curitiba que nós ficamos 3 horas no shopping esperando o horário para ir para a rodoviária, depois
2066eu fui e fiquei 4 horas no aeroporto, depois para dizer que nós estamos vindo aqui prestando um excelente serviço,
2067não estamos passeando. Eu quero só ressaltar, porque nós estamos retornando 22h00min, 23h00min horas e nós
2068precisamos ter o hotel, precisamos garantir esta questão do hotel. **Machado** – Obrigados a todos e isso ficou
2069referenciado. **Davi Lupion** – Tem que ser indicado dois conselheiros hoje, para semana que vem, na comissão foi
2070pedido da escola de saúde e da regional de Cornélio Procópio, ela foi pedida que fosse alguém para lá, dois
2071conselheiros indicados por este conselho para participar lá sobre controle social de uma palestra que vai ser feita na
2072regional de Cornélio Procópio. É um curso de capacitação. **Rosane** – Eu vou fazer algumas colocações a respeito da
2073última reunião ordinária que aconteceu aqui em Curitiba dia 20/06, em que a comissão já discutiu com a plenária a
2074respeito dos delegados faltosos, então encaminhamos um documento a assessoria jurídica e recebemos o parecer.
2075Então foi apresentado o parecer da assessoria jurídica da SESA referente a solicitação do CES/PR com relação aos
2076delegados faltosos da 8ª Conferência Estadual de Saúde. O parecer da assessoria jurídica não foi favorável a
2077elaboração de uma resolução para os delegados faltosos da 8ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná. Haja vista
2078total inviabilidade pratica e jurídica da solicitação. Então ficou bem esclarecido que a responsabilidade é dos
2079conselheiros, eu acho que o João de Tarso pode complementar um pouco mais sobre este documento. **João de Tarso**
2080– Como sub coordenador, a comissão deliberou que os conselheiros encaminhassem um novo parecer e que este novo
2081parecer fosse avaliado tanto pelo plenário quanto pela coordenadoria jurídica da Secretaria de Estado, por que
2082julgamos que é legal já a cobrança pelo conselho nacional, que o fundo municipal pode sim receber. Então eu acho que
2083é uma falha da procuradoria jurídica que deve ser sanada. Então na próxima reunião da comissão, a comissão
2084encaminhará o novo parecer. **Rosane** – Atendendo solicitação da comissão organizadora da oitava conferência
2085estadual de saúde do Paraná reunida no dia 28 de maio de 2007 solicitamos a vossa senhoria a fineza de fornecer ao
2086CES PR um parecer deste departamento jurídico. **Ruy** – Graziela, inicialmente foi discutido neste conselho, que a SESA

297
298
299
300
301
302
303



ATA
132ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



2087paga normalmente em torno de 20% de despesas em todas as conferências para serviços não utilizados, então, como
2088fazemos para evitar que nesta conferência a SESA seja penalizada por má utilização dos recursos públicos, por
2089conselheiro que não aparece na conferência. **Rosane** – Foi sugerida a confecção de no mínimo 3 mil cartazes, sendo
2090material de boa qualidade para a impressão. Então aquele cartaz que nós apresentamos com aquelas alterações na
2091estrela do Paraná já foi fazer novas reformulações, e daí foi solicitado. Então na próxima reunião vamos trazer uma
2092avaliação. Foram apresentados modelos de bolsas, canetas, camisetas, botons, para apreciação da comissão
2093organizadora e posteriormente ser encaminhada a comissão executiva. Definiu-se que, a camiseta será de fio 15 de cor
2094branca, contendo a logomarca do evento na frente e serão confeccionadas 1200 camisetas do tamanho G, só tamanho
2095grande, devido o momento da distribuição. Definiu-se que a pasta será de cor azul contendo a logomarca do evento
2096conforme catalogo. Então a pasta que definimos a princípio é igual a branca que eu tenho, mais na cor azul. Quanto ao
2097botom e a caneta foram sugeridos três modelos para a apreciação da plenária que vai ser trazida na próxima reunião
2098também que foi feito só levantamento de preço. No que se refere aos crachás ficou definido pela comissão que será
2099personalizado conforme modelo da Pastoral, contendo dados do participante, seguimentos representados, bem como o
2100local onde esta hospedado. No verso devera constar a programação do evento com a mesma fonte do modelo sugerido
2101com a redução do tamanho. A cor do crachá será definida da seguinte maneira, azul Royal para os delegados,
2102vermelho para observadores e amarelo para a comissão organizadora e o certificado será padronizado conforme o
2103regulamento, daí também discutimos as atribuições das subcomissões, como vamos levar os nomes e trazer para a
2104plenária, vamos trazer também as funções dessas comissões, as atribuições, não vamos discutir agora por causa do
2105tempo. Também definimos a questão da palestra magna no dia 11 de outubro de 2007, que será realizada às 200:00
2106horas e estará a cargo do Ministério de Saúde. A princípio fizemos contato com o Ministro de Saúde e já confirmou
2107presença. No dia 12 de outubro de 2007, das 10h30min às 12h30min será a mesa redonda dispendo de 20 minutos
2108para a explanação de cada palestrante improrrogáveis, dispendo de uma hora e vinte para debates. O debate
2109acontecerá através de perguntas escritas e selecionadas pelo debatedor o qual estipulará o tempo previsto. Foi
2110sugerido para compor a mesa redonda no dia 12 de outubro, aqui são alguns nomes a e gente aguarda mais algumas
2111sugestões de nomes. O senhor Carvalho, seguimento dos gestores, a senhora Maria Goreth e o Davi Lopes
2112representando segmento dos usuários, o senhor José Marcos representando segmento de usuário. Sobre a plenária de
2113trabalhadores de saúde, os contatos deverão ser informados via ofício contando data e horário de cronograma, bem
2114como da comissão organizadora e o conselheiro trabalhador que acompanhará. A comissão organizadora solicitara
2115junto a mesa diretora a liberação integral da secretária executiva do CES/PR nas reuniões da comissão. E foi lembrado
2116das reuniões das comissões organizadoras que será sempre dois dias antes da reunião ordinária do CES/ PR e dois dias
2117antes da reunião da mesa diretora. As próximas reuniões foram definidas nas seguintes datas, 11 e 12 de julho
2118mantendo a reunião ordinária do CES/PR. Foi definido que no dia 13 de agosto será realizada a reunião da comissão
2119organizadora juntamente com os contatos e também com os membros componentes da coordenação estadual das
2120plenárias dos conselhos. **Graziela** – SindSaúde. Rosane você se confundiu ou eu entendi errado que você disse que a
2121Goreth vai falar em nome dos usuários? **Rosane** – Ela é uma das convidadas. Eu só errei o segmento dela. **Valdir** –
2122Ela falou da identificação de delegados, da comissão organizadora, mas teria que haver identificação também da
2123equipe de apoio, para podermos nos dirigir aquelas pessoas. **Machado** – É de amarelo junto com a comissão
2124organizadora. **Ruy** – Em todo material da conferência, bolsa, crachás, botons, camisetas, tem que ter logotipo. **Valdir**
2125– Só para reforçar, que sobre isso tem que passar pela deliberação da plenária e inclusive mostrar para nos o tamanho
2126da camiseta. Este ponto vai voltar, a 8ª Conferência Estadual de Saúde? Eu estava olhando a memória da ultima que
2127esta aqui na nossa pasta, aqui falou que tinha dois pareceres que foram emitidos pela comissão, e um que é sobre
2128funcionários contratados e outro sobre questão de entidades que não pertencem a segmento de usuário. Mas acontece
2129que as conferencias estão ocorrendo, as municipais estão ocorrendo e estas questões tem que ser informadas aos
2130municípios, e sobre o material de apoio também. **Rosane** – A Marlene tem, quando recebemos este documento foi
2131dado parecer atrás e a Marlene, o pessoal que mandou foi de Toledo, conforme estão ligando ela esta passando aquele
2132parecer que foi dado. Inclusive foi a Sonia que ajudou a elaborar. **Valdir** – Desculpe se eu estiver equivocado, mas o
2133parecer tem que ser deliberado por esta plenária. **João de Tarso** – FATIPAR. Tudo que se refere ao caderno já foi
2134apresentado na ultima reunião. Para que ficarmos debatendo aquilo que já foi apresentado e foi aprovado também.
2135**Machado** – Contagem de quorum. 20. **Celeste** – Eu queria explicar o seguinte, foi apresentado para a comissão no
2136mês passado, foi aprovado pela comissão e disseram que teria que trazer aqui para vocês hoje
2137e. Para nós tanto faz apresentar hoje ou no próximo mês, o importante é que todos realmente participem, agora o que
2138a precisamos é amanhã mandar o documento para Brasília, com esta proposta, e tem que seguir junto a declaração do
2139conselho e uma declaração da CIB, e é isso que queríamos ver com vocês, se querem que apresente hoje, ou se
2140querem que deixem para o próximo mês. Por nós é indiferente, mas eu preciso da declaração. Então, a proposta
2141metodológica para a institucionalização do monitoramento e avaliação da atenção básica do estado do Paraná. A
2142cultura avaliativa em nosso processo de trabalho ainda é incipiente sendo necessário que ações de monitoramento e
2143avaliação se fortaleçam institucionalmente. A importância da SESA neste processo é incontestável, tendo em vista a
2144capilaridade da atenção básica em todos os municípios em contraste com a baixa capacidade da maioria deles e a
2145organização dos seus sistemas de saúde. Existem no Brasil inúmeros instrumentos, formulários e sistemas e a
2146informações para serem preenchidos ou alimentados pelos municípios e estados. Esses instrumentos poderiam

305
306
307
308
309
310
311



ATA
132ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



2147contribuir substancialmente para o monitoramento e avaliação da atenção básica. No entanto, eles são poucos
2148utilizados e muitas vezes não tem contribuindo de forma sistemática para modificar a realidade da assistência oferecida
2149a população. A importância do processo de cooperação da SESA, junto a gestão municipal, advém ser este um caminho
2150para viabilizar as prioridades definidas para as políticas de saúde no estado. Acompanhar os reflexos dessas políticas
2151dos sistemas municipais de saúde é em última instância propiciada o cumprimento das funções definidas, para o estado
2152em seu território, portanto é necessário investir na construção de um processo coletivo, que seja capaz de mobilizar os
2153sujeitos para a importância do monitoramento e avaliação da atenção básica, buscando aperfeiçoar os sistemas de
2154informações existentes em direção ao fortalecimento do comportamento, que valoriza os registros e as informações
2155coletadas. Esta proposta foi elaborada após a avaliação conjunta de oficinas, com integrantes da SESA do nível central
2156e regional, centro colaborador da Universidade Estadual de Maringá, que foi o nosso centro colaborador, o
2157departamento da atenção básica na qual foram apresentadas as expectativas da SESA em relação ao projeto do centro
2158colaborador e demonstrados os conhecimentos sobre atenção básica e avaliação da proposta de monitoramento e
2159avaliação da atenção básica no estado do Paraná. Para instituir a avaliação se entende como necessário um processo
2160permanente de capacitação das equipes responsáveis em cada localidade, pelo monitoramento e avaliação da atenção
2161básica no estado do Paraná. A construção da proposta metodológica e do monitoramento teve início em outubro de
21622005 quando ocorreram as primeiras reuniões e oficinas com os técnicos da SESA e o centro colaborador, as quais
2163tiveram seqüência no decorrer do desenvolvimento da proposta. Inicialmente foi constituído um núcleo central que é
2164composto por técnicos aqui da SESA, das áreas afins, diretoria do sistema de saúde, departamento de promoção a
2165saúde, atenção básica e programas especiais, vigilância e pesquisa em saúde, escola de saúde pública e diretoria geral
2166conforme resolução da SESA nº0278 de 13 de março de 2005. Paralelamente construímos o núcleo ampliado sendo
2167composto por três técnicos da SESA, saúde da família, saúde bucal, vigilância epidemiológica de cada uma das 22
2168regionais. Todas as regionais mandaram para essas oficinas 3 técnicos de sua regional. O desenvolvimento do trabalho
2169do centro colaborador em conjunto com os técnicos da SESA ocorreram em 4 etapas, que a gente inclusive já fez um
2170relatório para Brasília encaminhando em novembro do ano passado. Tendo sido realizado nas oficinas, onde foram
2171abordados vários temas e situações para o desenvolvimento de uma proposta piloto de monitoramento e avaliação da
2172atenção básica. Nesta proposta piloto foram selecionados dois municípios de cada uma das 22 regionais. Primeira
2173regional, Guaratuba e Paranaguá, segunda Itaperuçu e Tijucas do Sul, terceira, Carambei e São João do Triunfo,
2174quarta, Guamiranga e Male, quinta, Foz do Jordão e Prudentópolis, sexta, Vitor Hugo e São Matheus do Sul, sétima,
2175Coronel Vivida e Palmas, oitava, Dois Vizinhos e Realeza, nona, Medianeira, décima, Boa vista da Aparecida Idema,
2176décima primeira Farol e Mameré, décima segunda Mariluz e São Jorge do Patrocínio, décima terceira, Jussara e
2177Tuneiras do Oeste, décima quarta, Loanda e Tamboara, décima quinta, Floresta e Munhoz de Melo, décima sexta, Bom
2178Sucesso e Borazópolis, décima sétima, Florestópolis e Lutelópolis, décima oitava Rancho Alegre e São Sebastião da
2179Amoreira, décima nona, Jabuti e Santana do Iatararé, vigésima, Assis Chatobria e Diamante do Oeste, vigésima
2180primeira, Imbau e Ventania, vigésima segunda, Mato Rico e Amatema. As regionais nas oficinas optou por monitorar 8
2181indicadores da atenção básica das seguintes áreas; Saúde da mulher, Hipertensão arterial, diabetes, tuberculose,
2182hanseníase e a rede básica de saúde, diferindo um do outro quanto aos resultado dos indicadores bons e ruins, então
2183eles levaram em conta os municípios, bons ou ruins, ou os indicadores IDH, não temos o que cada regional levou para
2184escolher, mas elas escolheram entre os técnicos da regional esses dois municípios. Após a etapa de coleta de dados
2185pelos regionais junto aos municípios foram encaminhados relatórios com resultado das propostas piloto e elaborou-se
2186uma listagem de aspecto, positivo as virtudes e negativos as lacunas, envolvendo os três entes, nível central da SESA,
2187regionais de saúde e os municípios avaliados. Virtudes. Com relação ao nível central, a adesão ao PROESTE e indutor
2188da discussão e financiador da proposta. Nas regionais houve apoio das chefias imediatas, profissionais qualificados,
2189organização macro regional, nesta organização a região noroeste se reuniu, na macro, para elaborar, fazer um trabalho
2190conjunto. Criação de instrumentos para a avaliação, quando executada a proposta piloto, por parte dos municípios,
2191quais foram as virtudes. Apoio e receptividade do gestor municipal, grande receptividade, a presença da regional de
2192saúde para a avaliação quando executada a proposta piloto do município, durante a supervisão em loco. As lacunas, as
2193falhas do nível central, falta da clareza do papel institucional das regionais de saúde, visão homogênea das 22
2194regionais, sem considerar as especificidades de recursos humanos e a estrutura de cada uma delas. Por parte das
2195regionais, afastamento dos técnicos dos municípios, carência de infra estrutura, seria computadores, veículos, e ate
2196recursos humanos, centralização de informações de alguns técnicos sobre carga de trabalho e ausência de
2197planejamento regional. Ausência de método para conduzir o processo de avaliação, visão homogênea dos municípios,
2198dificuldade para criar instrumentos avaliativos, sistemas de informações fragmentados e baixa consistência de alguns
2199indicadores. As lacunas a nível municipal, influenciam as questões políticas nas atividades cotidianas no processo do
2200trabalho, alta rotatividade de profissionais da atenção básica, profissionais não capacitados, ausência de planejamento
2201local no alcance das metas do pacto da atenção básica. Rede assistencial do SUS desestruturada. Desta forma, mais do
2202que apresentar uma proposta fechada ou um instrumento único para avaliação e estruturação da atenção básica em
2203todo Estado do Paraná, entendeu-se que as diretrizes elaboradas para a realização da proposta piloto deveriam nortear
2204a discussão de implantação e institucionalização deste processo no Paraná, o nosso objetivo geral, então seria
2205institucionalizar o monitoramento e avaliação da atenção básica no estado do Paraná, tendo como objetivos específicos
2206implantar a proposta metodológica de forma processual com a capacitação permanente no departamento de atenção

313
314
315
316
317
318
319



ATA
132ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



2207básica do nível central das regionais de saúde e municípios. Monitorar de forma sistemática os indicadores obrigatórios
2208da atenção básica, contemplados em portarias específicas de divulgada pelo Ministério que estabelece os indicadores
2209do pacto pela saúde. A partir do monitoramento dos indicadores, avaliar o desempenho dos municípios na atenção
2210básica. Realizar encontros periódicos para qualificar os profissionais envolvidos na atenção básica dentro de um
2211processo permanente de educação em saúde. Definir aporte de recursos financeiros para a devida operacionalização do
2212monitoramento e avaliação técnica da atenção básica, constando nos planos estaduais de saúde do estado do Paraná.
2213Como operacionalizar? O estado deve assumir a responsabilidade do monitoramento e avaliação da atenção básica em
2214todos os municípios. Como operacionalizar? O estado deve assumir a responsabilidade do monitoramento e avaliação
2215da atenção básica em todos os municípios utilizando-se de recursos humanos técnicos e de gestão existe nas 22
2216regionais de saúde e nível central. Assim, com base nas discussões e avaliação de resultados apresentados na proposta
2217piloto a SESA propõe. Esta proposta foi elaborada em conjunto com as 22 regionais, com todos os técnicos
2218participantes das oficinas, então é uma proposta feita em consenso, a constituição de um grupo de trabalho que é
2219núcleo permanente de atenção análise quantitativa e qualitativa da atenção básica, para subsidiar o núcleo central e
2220fortalecer o departamento de gestão de atenção básica a saúde. Realização de reuniões mensais do núcleo central
2221visando a concretização do objetivo da proposta realizada do grupo permanente, ou seja, o monitoramento e a
2222avaliação em si com regionais e municípios. Realização de reuniões trimestrais do núcleo ampliado que seriam núcleo
2223central e as regionais de saúde com a finalidade de analisar e aprimorar o monitoramento e a avaliação da atenção
2224básica realizada pelas regionais, permitindo a retro alimentação do sistema, propiciando subsídios para que a regional
2225passe gradualmente a acompanhar sistematicamente os demais municípios em suas áreas de abrangências.
2226Sensibilização dos profissionais de saúde municipais, para o monitoramento e avaliação e a instituição de um processo
2227reflexivo sobre a atenção básica. Garantir aporte de recursos financeiros para a continuidade do processo de
2228capacitação dos técnicos da SESA e viabilizar para os técnicos do município incluindo-se a realização de oficinas sobre
2229sistemas informativos e avaliativos, existente. A MT avaliação e monitoramento da qualidade, que é um programa de
2230gerenciamento da atenção básica e etc. Inclusão do monitoramento e avaliação da atenção básica como prioridade do
2231plano estadual de saúde constando no mesmo a institucionalização do monitoramento e avaliação da atenção básica.
2232Em continuidade ao processo de capacitação permanente, propõe-se, que haja a inclusão e o envolvimento de outros
2233profissionais das regionais e da mesma forma como ocorreram as capacitações em 2006, se realize oficinas no ano de
22342007 e 2008. Para o monitoramento serão utilizados os indicadores da atenção básica obrigatórios estabelecidos no
2235pacto pela vida e análise dos dados lançados no sistema de informação da atenção básica. Será realizado a partir dos
223644 que colocamos para vocês, dos 44 municípios, 2 por regional, ate atingirmos os 399, estabelecendo uma rotina e
2237buscando a melhor maneira de acompanhar de forma sistemática o desempenho dos municípios, pois se pretende
2238romper com a pratica de apenas realizar a discussão dos indicadores na ocasião da elaboração da PPI. O
2239monitoramento dos indicadores será baseado em parâmetros, a serem pactuados oportunamente que serão utilizados
2240para indicar como os municípios vêem o desempenho das ações da atenção básica, quando for observado o
2241desempenho insatisfatório dos municípios em relação aos indicadores será realizada a avaliação, com o objetivo de
2242identificar o que esta determinando o tal desempenho. Conclusão. No decorrer de todo processo de trabalho do período
2243de 2005 a 2007, concluímos que foram as metas pactuadas na parte de compromisso. Destacando-se a sensibilização,
2244quanto a importância da avaliação da atenção básica junto ao nível central, regionais de saúde e municípios do projeto
2245piloto. As dificuldades do processo foram no núcleo central, não se constitui satisfatoriamente como força mobilizadora
2246das ações integradas, foi inicio de um novo período de gestão, falta de recursos humanos, falta de uma cultura
2247avaliativa na atenção básica, no entanto em certa medida, com as capacitações realizadas, objetivos propostos
2248deslumbrando-se um novo cenário com a sensibilização dos profissionais da SESA para trabalharem com um olhar mais
2249avaliativo. A SESA passa por uma fase de reformulação de sua estrutura, sendo que SEAB passara integrar a
2250superintendência de políticas de atenção primaria em saúde de acordo com o decreto nº777 de março deste ano,
2251maio? No esforço para fortalecimento das ações de monitoramento e avaliação, fomentando as reflexões a cerca da
2252problemática sentida, tendo-se maior clareza da política de priorização da atenção básica. O trabalho como um todo foi
2253realizado através de um processo de construção coletiva e democrática com o envolvimento de todos os atores
2254possíveis. O processo democrático pressupõem que as questões sejam desenvolvidas de forma gradativa, de modo
2255crítico reflexivo com resultado as vezes mais lento, porém mais efetivo. **Picorelli – ECOFORÇA.** Parabenizo a SESA por
2256este trabalho e quero dizer companheiros, que este trabalho foi apresentado na comissão de acesso ao SUS e foi
2257aprovado por unanimidade. Então nós pedimos que vocês aprovem, é um projeto excelente. Quando viemos aqui
2258cobrar, nós cobramos, agora nós vamos parabenizar pelo projeto e pedir o encaminhamento a todos os municípios, isso
2259daí vai mostrar o que realmente esta acontecendo na atenção básica, que em muitos municípios não é atenção básica.
2260Este projeto vai mostrar para os gestores municipais que eles devem resolver os problemas lá na base. **João de Tarso**
2261– FATIPAR. Só um esclarecimento, aqui diz tabela em anexo, mas não tem tabela em anexo. **David Lupion –** Qual foi
2262o critério usado para escolha de Loanda e Tangará? **Celeste –** Cada regional usou, bom ou ruins indicadores dos
2263municípios de sua área de abrangência, IDH, a rede que existia, então cada regional teve uma especificidade, a gente
2264pode perguntar para a equipe desta regional que fez parte do processo, quais foram os motivos, as razoes que eles
2265escolheram esses dois. Não temos aqui agora, das 22, quais foram os critérios que cada um utilizou na escolha de seus
2266municípios. Esta é a primeira fase, sendo aprovado, daí vem a segunda fase do projeto. **David Lupion –** Já que em

321
322
323
324
325
326
327



ATA
132ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



2267cada regional estiveram 3 técnicos, PSF, Saúde Bucal e Vigilância, apesar de não conferir com o nome da 14ª regional,
2268por que as pessoas de lá não estão conferindo. **Celeste** – A indicação é feita pelo diretor da regional e vem para nós.
2269O critério foi que fosse funcionário de carreira e os indicados pelo diretor, de preferência dessas áreas, porque o que a
2270gente quer? Esses 3 que vieram de cada regional eles são multiplicadores em sua área de abrangência, é igual consta
2271na proposta também. Eles devem trabalhar o que apreenderam aqui e repassar para os colegas da regional, para que
2272todo mundo mude o olhar, por que na verdade quando falamos em monitoramento e avaliação, já se pensa muito na
2273fiscalização, queremos trabalhar na assessoria e na orientação. Então a indicação é feita pelo diretor de 3 funcionários
2274de carreira, para que eles permaneçam na equipe, a indicação, solicitação da SESA foi que fosse um da vigilância, um
2275da bucal e um da atenção básica. **David Lupion** – Então é isso que não ocorreu, não são da área, Paranavaí não são
2276da área. Este é o problema, não são da área. A Eunice não é da área e o Lucio também não, só a Lurdes que é do PSF,
2277os outros dois não são da área. Então não houve critério nesta posição. Outra coisa, eu estive olhando na questão do
2278levantamento a questão de um município desses que tem a quantidade de meses, com falta de médicos de enfermeiro,
2279e dos agentes comunitários, principalmente a cidade de Tamboara que foi pedido até a auditoria, no entanto a gente
2280nota que no relatório houve a omissão da regional, e será que as outras regionais não omitiram também? **Celeste** – Eu
2281não entendi a questão. É município bom e um ruim até para eles conseguirem comparar a rede, cada regional usou seu
2282critério, se tamboara não tem uma boa assistência, ele foi um município escolhido de acordo, ele vai ser trabalhado e
2283vai ser mudado o perfil adequado. **Davi Lupion** – Na realidade o que a gente observa aqui é que os pontos, focos
2284exclusivos não foram, por que nós conhecemos Noroeste como a palma da mão, a 14ª regional como a palma da mão
2285sabemos que na realidade isso daqui não bate os dados do relatório, ou é omissão das pessoas da regional que eu
2286não duvido, porque condenamos muito isso, então é um problema muito sério isso daqui. Por isso que eu digo, será
2287que as outras regionais tiveram o mesmo critério de Paranavaí, daí eu deixo a minha dúvida para todos os
2288conselheiros. **Celeste** – Eu acho que se o município não tem uma boa rede, é importante que a equipe da regional
2289esteja indo e iniciando este trabalho por este município, por que desta forma eles vão estar mais atentos, trabalhando
2290mais as equipes e fortalecendo, por que eu acho assim, se ele é ruim e a gente deixa de lado é pior. Então é melhor
2291que a equipe da regional também estejam se dedicando e começando com este que esta mais difícil. **David Lupion** –
2292O IDH de Loanda é o mais alto das 4 regionais. Como a gente conhece esta regional e tem condições de fazer este
2293debate em termos desta regional, imagine se as outras estão na mesma posição. **Ruy** – Dr. Celeste o David quer dizer
2294que foram excluídos 2 municípios, um com IDH dos mais altos da nossa região e o David também quis falar que aqui
2295das não conformidades, onde fala a nível municipal, essas coisas, as lacunas, não citou que para o PSF esta irregular e
2296falta receber recursos, faz 5 meses e não tem equipe. E no mais eu queria cumprimentar a senhora mais uma vez pela
2297brilhante exposição e pelo trabalho. **Celeste** – É que na verdade um projeto piloto, foram trabalhar 8 indicadores, eles
2298não foram ver outras situações, então neste piloto, essas lacunas, esses objetivos que foram avaliados são 8
2299indicadores, isso não quer dizer que vão entrar no resto da atenção, nesta proposta que apresentamos, são apenas 8
2300indicadores, daquelas áreas que nomeamos, pode ser que tenham outras áreas que sejam prioritárias e que não foram
2301nomeadas pelas equipes. Por que era um projeto piloto, este é o piloto para dar continuidade aos demais. **Machado** –
2302Eu preciso dizer que são 19 horas e pedir a extensão de pelo menos 15 minutos e vou dizer também uma coisa positiva
2303desde que a plenária concorde. A minha ideia é que a próxima pauta para o próximo mês seja o segmento desta pauta
2304porque senão a gente nunca vai conseguir ir com a pauta até o fim. A pauta vai começar exatamente onde nós
2305paramos. Eu tenho apoio da plenária? Ok, então eu vou pedir simbolicamente que todos que concordem com os 20
2306minutos de extensão levante os seus crachás permitindo desta forma a contagem. 19 votos. **Manoel** – Usuário. Se for
2307assim não precisa mais passar na comissão, por que vê aqui 100% aprovado pela comissão, chega aqui nós temos que
2308modificar, perde tempo aqui dentro da plenária, eu acho que se a comissão se ela deu 100%, nós temos que confiar na
2309comissão, eles também são conselheiros e foram tirados aqui de dentro, agora é interessante, a comissão passa o dia
2310inteiro discutindo, aprova, chega aqui nós temos que mudar, então não dá. **Elfrida** – SindSaúde. Eu faço parte do
2311serviço, participei desta comissão, os dados constados aqui estão na íntegra, então eu estou validando porque nós
2312cariciamos o instrumento de avaliação do debate quanto em relação a atenção básica, então eu acho que não tem que
2313ter essas dúvidas, a proposta tem que continuar e validar, para que tenhamos o monitoramento de dados e para
2314trabalhar nas fragilidades que estão na atenção básica. **João de Tarso** – FATIPAR. Eu voto antecipado, mas com a
2315seguinte ressalva, que a senhora encaminhe o anexo que ficou faltando e esses técnicos não só na nossa regional, mas
2316nas outras regionais que não são da área, os conselheiros tem mais conhecimento do que muitos membros da
2317comissão, ele vivem o dia a dia nas regionais, tem técnico que não faz parte mais da regional, ele é um excelente
2318sanitarista, é um técnico capacitado, mas hoje já não faz parte, então que haja a alteração desses técnicos, que seja
2319revisado e analisado. **Rosane** – CRESS. Eu só quero lembrar que esta discussão só veio para a plenária para
2320conhecimento dos conselheiros e aprovação. Aprovamos e achou interessante que todo mundo tenha conhecimento,
2321por que não trabalhamos junto com as regionais? O assunto foi discutido bastante na comissão e foi aprovado para vir
2322ao plenário justamente para conhecimento. **Machado** – A plenária esta em condição de voto? Todos os favoráveis a
2323proposta de metodologia para a institucionalização, monitoramento e avaliação da atenção básica do estado do Paraná,
2324por favor, levantem seus crachás. 20 favoráveis. Contrários? Nenhum. Abstenções? 1 voto. **Esta aprovado.** Dizer a
2325companheira celeste que ela vai voltar na próxima semana, então a SESA tem a pessoa prevista para isso e também
2326vamos conversar sobre pacto de gestão. Antes que todos vão embora nós temos 15 minutos de extensão, nós

329
330
331
332
333
334
335



ATA
132ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



precisamos tirar aqui dois conselheiros, um deles eu vou ler o ofício. Vimos através de esta solicitar a possibilidade de cada palestrante falar sobre o tema saúde e qualidade de vida, na sexta conferência municipal de saúde de Pontal do Paraná, que irá se realizar dia 4 de agosto com início às 09h00min horas na casa de cultura. Conselheira Elfrida? **Ruy** — Eu acho que para fazer uma palestra em conferência, as pessoas devem estar preparadas. **Machado** — Perfeito, então fica definido que será designado pela SESA. A próxima. Solicitamos a indicação de um palestrante para 7ª Conferência Municipal de Saúde a realizar-se em 1 ou 2 de agosto no Clube XII de Novembro no município de Prudentópolis. O palestrante terá um tempo de uma hora à uma hora e trinta minutos para sua exposição e o tema a ser trabalhado será o mesmo sugerido pela comissão, saúde e qualidade de vida, política de estado e desenvolvimento, quem são os candidatos? A mesa entende que vai fazer uma correspondência agradecendo o convite e se dizendo impossibilitada de atender, é isso? Vamos combinar com a plenária para termos democracia, consultaremos o conselheiro Jean de Ponta Grossa e vamos consultar também o conselheiro Campagnoli, na rejeição dos dois, nós faremos uma correspondência agradecendo. **Picorelli** — ECOFORÇA. Se nenhum dos dois for, que esta plenária aprove que a SESA indique alguém da regional e que entenda do assunto, pelo menos para não dizer que não vai ninguém. **Machado** — Pessoal, também temos um convite do conselho estadual de direitos da criança e do adolescente. Eles estão em uma reunião no dia 20 de julho às 10h30min da manhã, aqui na Rua Pedro Ivo e estão nos convidando para participar. Alguém interessado? Conselho Estadual de Direitos da Criança e do Adolescente, vai fazer uma reunião no dia 20 de julho às 10h30min da manhã, aqui na Rua Pedro Ivo. Alguém interessado? **Noêmia** — Já que fui indicada também para participar da Conferência Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente, então me proponho a ir nesta reunião. **Machado** — Temos um despacho para ser feito, da comissão de comunicação e informação a pedido do Ministério Público e eu acho que a burocracia dá para a mesa despachar e na próxima reunião nós vamos conversar, já que estamos passando do prazo há muito tempo, sobre aquela resolução a respeito de transporte para viagens nacionais, conferências, que não foi possível hoje, e a pauta continua de onde parou. Ok? **Graziela** — SindSaúde. O pessoal não está mais aqui, nem todos que foram, mas como a gente comentou de manhã cedo que a comissão de RH teve quorum extraordinariamente este mês, ainda temos algumas coisas para colocar, pelo adiantado da hora, se o plenário acatar, da gente só colocar em votação aqui uma situação que a comissão fechou em consenso. **Machado** — O plenário concorda com a conselheira? Vamos fazer uma contagem de quorum. 19. Então eu vou pedir uma extensão de mais 10 minutos a esta plenária para que possamos deliberar. Todos concordam? **Graziela** — SindSaúde. Nós já passamos para os conselheiros a cópia do termo de audiência do Ministério Público do trabalho, na qual o SindSaúde compareceu junto com o estado e assim, ate caiu, eu acho, na sua proposta Machado, de a próxima reunião começar de onde parou esta. O próximo ponto seria terceirização de serviços hospitalares, e daí pedimos que este ponto de terceirização de serviços hospitalares, invés de ter 20 minutos, que ele tenha duas horas e que seja convidado o procurador do trabalho, Dr. Silvestre dos Santos, o qual presidiu esta audiência, tomou a decisão junto ao SindSaúde de ajuizar uma ação civil pública contra o estado por questão da terceirização dos serviços hospitalares. **Machado** — A mesa tem entendido que 01h30min é tempo extremo para qualquer assunto. Pode ser? **Graziela** — SindSaúde. A nossa proposta é que esta pauta de terceirização de serviço hospitalar seja o primeiro ponto de pauta da próxima reunião, com duração de 01h30min e que o Dr. Silvestre dos Santos procurador do Ministério Público do Trabalho seja convidado a estar neste momento. **Machado** — Todos os conselheiros estão aptos para voto? Os favoráveis a que seja desta forma exposta pela conselheira Graziela por favor levante seus crachás e mantenham no alto. 20 votos favoráveis. Contrários? Abstenções? 1 voto. **Picorelli** — ECOFORÇA. Foi escolhido nesta plenária que representasse o conselho estadual, Conselho de Segurança Alimentar, só que ate hoje não mandaram convocatória dizendo que tinha que vir, mas despesa de como que eu deveria vir de lá para cá. Quero que esta plenária oficialize ao CONSEA, como que vai ficar esta despesa para eu vir para a reunião do conselho, a verba vem pelo Conselho Estadual ou pelo Conselho de Segurança Alimentar? Por que eu representaria este conselho lá, mas ate hoje só vieram duas convocatórias, mas não mandaram passagem, não mandaram nada, então a minha preocupação é esta eu deixo de estar lá dizendo que eu não tinha direito a passagem, que eu não tinha direito a nada, que isso era o conselho de origem que deveria me dar. **Machado** — Marlene você poderia nos orientar sobre este pedido do Picorelli? **Marlene** — Quando foi tirado ele para participar desta comissão, nós encaminhamos para o conselho, se eles fazem reunião, eles tem que mandar para você a convocatória e você tem que nós ligar. O Conselho paga. **David Lupion** — Na reunião da comissão aqui esta o projeto que foi aprovado ontem na comissão de interiorização ontem, apesar de que não vai dar para apresentar o relatório pelo adiantado da hora, mas isso aqui nós temos que resolver hoje, que eles pedem um curso de capacitação antes da conferência para que vá dois conselheiros falar sobre controle social. Dois conselheiros, como tem o Manoel, eu já estou ate fazendo a indicação do Manoel que esta em Londrina, mais próximo e Cornélio é pertinho, se tem algum outro conselheiro que quer comparecer, vai ser quarta-feira agora. **Sonia** — Na verdade eu também entendo que este projeto de capacitação também deveria passar pelo conselho, mas o que nos disse a escola é que não necessitaria, porque eles já tem tudo pronto, eles chegaram lá com o projeto, o projeto já tem estabelecido seus empenhos, a sua tramitação legal dentro da sua secretaria para o parecer da comissão de interiorização. E nós discutimos o projeto e chegamos a uma conclusão, que nós não nos sentimos a vontade de barrar uma capacitação de conselheiros para que fossem sensibilizados a cumprir o seu papel e entender o que é conferência e qual é o papel de um conselho, mas entendemos também que este plenário tem que deliberar sobre esta capacitação. O custo desta capacitação gira em torno de 3.500 reais, são conselheiros da 18ª regional de saúde, mais alguns técnicos das

337
338
339
340
341
342
343



ATA
132ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR



2387regionais, mais os secretários municipais de saúde daquelas regionais. Então são para 88 participantes. E o que nós
2388entendemos e demos o parecer, foi da seguinte maneira, que este não seria talvez o momento mais apropriado para
2389uma capacitação, por que tendo em vista as conferências que vão ser realizadas, os conselheiros podem mudar, mas
2390não nos sentimos a vontade para dizer não, eu não vou capacitar ninguém, por que a maioria também quer e daí nós
2391amarramos algumas coisas, que estes conselheiros estaduais que lá estejam possam estar nos trazendo um relatório do
2392aproveitamento, da presença e que também os próximos projetos a serem apresentado pelos pólos, sejam só para
2393início após as conferências municipais e estadual, para que assim tenham um aproveitamento suficiente e desta
2394capacitação venha para este conselho o relatório de todas as atividades que lá foram realizadas, se os objetivos foram
2395atingidos, se aquelas pessoas que foram chamadas lá estiveram presentes também sempre com a presença de dois
2396conselheiros estaduais para que possam estar reafirmando o que lá aconteceu. **João de Tarso – FATIPAR.** Eu defendo
2397que seja aprovado o valor 3.791, só que a comissão não delibera. Eu defendo a aprovação deste curso, defendo o
2398parecer da comissão, voto pela aprovação, mas toda deliberação de comissão tem que vir a plenária. **Machado -**
2399Deixa-me perguntar a plenária, a plenária esta suficientemente esclarecida para voto? **Luis –** Foi colocado, pelo menos
2400eu entendi que era a escolha dos dois representantes para ir lá, não a questão dos valores, a questão dos valores eu
2401não recebi aqui eu acho que a comissão, não é o valor em si, mas não houve uma discussão dos valores, foi colocado
2402pela companheira, mas o que foi colocado aqui era a ida de dois companheiros só, então eu acho que aprovar os dois
2403companheiros e a questão da discussão dos itens ai, poderia ser em outro momento. **Machado -** A plenária esta
2404esclarecida? **Sonia –** Mas acho que é para responder o questionamento do Luis, que pelo adiantado da hora acabou-se
2405criando uma confusão, tanto é que eu tinha me escrito para falar justamente sobre este assunto, mas o David disse, eu
2406vou falar, que nós não temos tempo para discutir isso na próxima reunião, porque o curso será agora no início da
2407próxima semana, 3 e 4 de julho, então eu acho que tanto falamos de capacitação, de que as pessoas precisam estar
2408qualificadas para participar da discussão do controle social, eu peço que o valor, é dinheiro público nós procuramos
2409amarrar da melhor forma possível que o valor não é tão alto, 3.791 reais, que não aprovemos, como as considerações
2410que os próximos sejam só para depois da conferencia, em tempo hábil para que possamos analisar. **Machado –** A
2411plenária esta esclarecida para voto? Todos aqueles que entendem e que são favoráveis a que seja feito um
2412investimento relacionado de 3.700 e alguma coisa, em favor da capacitação de conselheiros, levantem seus crachás e
2413mantenham ao alto aguardando a contagem. 13 favoráveis. Contrários? Abstenções? 5 votos. Então são 18, não temos
2414quorum qualificado. Contagem de quorum. Vamos colocar novamente em votação. Favoráveis a que este conselho
2415financie uma qualificação no valor. **Sonia –** O financiamento, o recurso, é da escola, é do CRESS e não do Conselho, o
2416recurso do Conselho é para pagar somente a despesa. **Machado –** Em regime de votação, aqueles que são favoráveis
2417que se faça despesa no sentido de atender a capacitação dos conselheiros levantem os seus crachás. 15 favoráveis.
2418Contrários? Abstenções? 4 votos. **São 19, pelo sistema de maioria simples esta aprovado.** Temos dois
2419candidatos e duas vagas eu acho que pela coerência será então o conselheiro Manoel e o conselheiro Lupion. Muito
2420obrigado a todos. Não tendo mais nada a constar, a Secretaria Executiva do CES/PR lavrou a presente ata, que vai
2421assinada pelo Presidente, Raymundo Marques Machado
2422_____ e pela 1ª Secretária do CES/PR, Lurdes Engelmänn.
2423
2424
2425