

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7



**ATA**  
**135ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



- 1 **Data:** 26 de setembro 2007.  
2 **Horário:** 08:30 às 19:00 horas  
3 **Local:** Auditório da SESA/ISEP - Rua Piquiri, 170.  
4 **Conselheiros membros**

	<b>Nome</b>	<b>Freqüência</b>	<b>Condição</b>	<b>Órgãos, Entidades e Instituições.</b>
	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 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	Justificativa	Titular	FAMOPAR
	Terêncio de Lima	Presente	Suplente	FAMOPAR
7	David Lupion Fernandes	Presente	Titular	Fed. das Assoc. de Pastores do PR
	<b>SEM SUPLENTE</b>		Suplente	Fed. das Assoc. de Pastores do PR
8	Maria Elvira de Araújo	Presente	Titular	FATIPAR
	João de Tarso Costa	Presente	Suplente	FATIPAR
9	Amaury César Alexandrino	Presente	Titular	DEFIPAR
	José Apolinário Filho	Justificado	Suplente	DEFIPAR
10	Jonas Braz	Presente	Titular	FNU
	Ivanor de Oliveira Valentini	Presente	Suplente	FNU
11	Mercedes Panassol Demori	Presente	Titular	FETAEP
	Aristeu Elias Ribeiro	Presente	Suplente	FETAEP
12	Amauri Ferreira Lopes	Presente	Titular	Fórum paranaense de ONGs/AIDS
	Marcos Armando Alves Pereira	Presente	Suplente	Fórum Popular de Saúde
13	Manoel Rodrigues do Amaral	Presente	Titular	Instituto Afro-Brasileiro do PR.
	Vilma Santos Oliveira	Justificado	Suplente	Instituto Afro-Brasileiro do PR.
14	Hermínia M. Schuartz.	Justificada	Titular	Movimento de Mulheres Camponesas do Paraná
	Adelaide Oliveira Lima	Justificado	Suplente	Movimento de Mulheres Camponesas do Paraná
15	Livaldo Bento	Presente	Titular	MOPS
	Irene de Jesus Macena	Justificado	Suplente	MOPS
16	Vagner Smigura	Presente	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	Justificado	Titular	SINDPETRO
	Claudiney Batista	Ausente	Suplente	SINDPETRO
	<b>Profissionais de Saúde</b>	<b>Freqüência</b>	<b>Condição</b>	<b>Entidade</b>
1	Cláudia Portella Pinto	Justificado	Titular	ABEn
	Polliana Schiavon	Presente	Suplente	C.R. de Nutrição
2	Antônio Garcez Novaes	Presente	Titular	C.R. de Farmácia
	Carlos Henrique Rocha	Ausente	Suplente	C.R. de Farmácia
3	Oswaldino Moreira Só	Presente	Titular	ABRASA
	Joari Stahlschmidt	Presente	Suplente	C.R. de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
4	Luiz Sallim Emed	Presente	Titular	C.R. de Medicina
	Marina H. Assanuma	Presente	Suplente	C.R. de Medicina Veterinária
5	César José Campagnoli	Justificado	Titular	C.R. de Odontologia
	Ruy Barbosa dos Santos	Presente	Suplente	C.R. de Odontologia

9  
10  
11  
12  
13  
14  
15



**ATA**  
**135ª 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	Presente	Titular	SINDPREVS
	Raquel Prestes Mello	Presente	Suplente	ASSEF
9	Elfrida Karoll Andreazza	Justificado	Titular	SINDSAÚDE/PR
	Graziela Basso Sternheim	Presente	Suplente	SINDSAÚDE/PR
	<b>Prest. De Serviços de Saúde</b>	<b>Freqüência</b>	<b>Condição</b>	<b>Entidade</b>
1	Rosita Márcia Wilner	Presente	Titular	FEMIPA
	Jean Paulo Frabricio	Presente	Suplente	FEMIPA
2	Raymundo Marques Machado	Presente	Titular	FEHOSPAR
	Arthur Leal Neto	Justificado	Suplente	FEHOSPAR
3	Alfredo Franco Ayub	Presente	Titular	ACISPAR
	Deise Sueli de Pietro Caputo	Presente	Suplente	ACISPAR
4	Maria Matilde Zraik Baracat	Justificado	Titular	UFPR
	Jeremias Béquer Brizola	Presente	Suplente	UEL
	<b>Gestores</b>	<b>Freqüência</b>	<b>Condição</b>	<b>Entidade</b>
1	Antonio Carlos Nardi	justificado	Titular	COSEMS
	Matheos Chomatas	Presente	Suplente	COSEMS
2	Marina Martins	Presente	Titular	COSEMS
	Eurivelton W. Siqueira	Presente	Suplente	COSEMS
3	Renato Pedroso	Ausente	Titular	ISEP
	Sandra Tolentino	Presente	Suplente	ISEP
4	Gilberto B. Martin	presente	Titular	SESA
	Lenadro Bertozzi Staul	Justificado	Suplente	SESA
5	Ana Maria de Nóbrega de Goes	Presente	Titular	Ministério da Saúde/FUNASA
	Tânia Margaret Piassa	Presente	Suplente	Ministério da Saúde/FUNASA

**5 Pauta:**

6

**1ª Parte: das 08:30 às 12:00 horas**

**1. 7 Expediente interno**

**2. 8 Ordem do Dia**

2.1 Aprovação da Pauta – 10 min.

**9 2.2 Assuntos para Deliberação: Discussão Temática e Comissões**

2.2.1 – Mesa Diretora – 30 min

1º Assunto: Aprovação das Atas: **Cadernos de Atas (124ª, 126ª, 127ª, 129ª e 130ª)**

2.2.2 – Comissão Intersetorial de Recursos Humanos (CIRH) – 70 min

1º Assunto: Terceirização dos Serviços Hospitalares - 30 min para a apresentação e 20 para debate

Apresentação: Ministério Público do Trabalho

2º Assunto: Parecer referente à implantação de reforma administrativa da Secretaria da Saúde/PR – 20 min

Apresentação: Conselheira Graziela Basso Sternheim

2.2.3 Comissão Estadual de Vigilância Sanitária e Meio Ambiente – 10 min

Assunto: Coordenador da Comissão Conselheiro Valdir Donizete de Moraes

2.2.4 – Comissão Estadual de Saúde Mental – 20 min

Apresentação: Coordenador da Comissão Conselheiro Sérgio Ricardo R. Velho

2.2.5 – Comissão de Assistência a Saúde e Acesso ao SUS - 30 min

1º Assunto: Pacto de Gestão – Termo de Compromisso de Gestão Estadual – 15 min para apresentação e 15 para debate

Apresentação: Secretaria de Estado da Saúde/SESA

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

11

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

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

Assunto: Regulamento do Processo Eleitoral do Conselho Estadual de Saúde do Paraná Para Gestão 2008-2009

Apresentação: Coordenadora da Comissão Rosani da Rosa Bendo

16

2

17  
18  
19  
20  
21  
22  
23



**ATA**  
**135ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



2.2.7 – Comissão de Acompanhamento da Municipalização e Consórcios – 10 min Assunto: Parecer Apresentação: Coordenador da Comissão Conselheiro Custódio Rodrigues do Amaral
2.2.8 – Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Orçamento/Plano/Agenda e Relatório da Área de Saúde – 40 min 1º Assunto: Parecer desabastecimento de medicamentos excepcionais Apresentação: Coordenador da Comissão
2.2.9 – Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador – 20 min Assunto: Parecer Apresentação: Coordenador da Comissão Conselheiro Jaime Ferreira do Amaral
2.2.10 – Comissão de Comunicação e Informação – 10 min Assunto: Parecer Apresentação: Coordenadora Maria Goretti Davidd Lopes
2.2.11 – Comissão de Acompanhamento de Interiorização – 20 min Assunto: Parecer
2.2.12 – Comissão de Saúde da Mulher – 20 min. Assunto: Parecer Apresentação: Coordenadora da Comissão Conselheira Claudia Portella Pinto
2.2.13 – Comissão de DST/AIDS – 20 min 1º Assunto: Informe referente ao II Seminário de DST/AIDS - Controle Social Apresentação: Coordenador da Comissão Amauri Lopes

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

133. **Informes Diversos**

143.3.1 - Pastoral da Criança (CEDCA)

153.3.2 - Bipartite

16 **Desenvolvimento da Reunião: Machado** - Informes diversos. 26 de setembro de 2007, às 8h41min, 135ª reunião  
17 ordinária do Conselho Estadual de Saúde do Paraná. Faz uma oração para dar início à reunião. Gostaríamos de  
18 comunicar a todos que temos a presença de estudantes do curso de enfermagem da Faculdade Evangélica de  
19 Curitiba, é muito interessante este gesto dessa professora, no sentido de trazê-los aqui, porque, precisamos aprender  
20 as coisas técnicas na faculdade, mas também precisa aprender as coisas políticas com a vida, às vezes só o trabalho  
21 técnico de saúde não resolve os nossos problemas, é preciso de muito esforço político para que consigamos, então,  
22 muito bem vindos e sejam acolhidos por todos. Depois eu vou passar o microfone por que eu gostaria de uma  
23 apresentação individual. Vamos colocar os avisos com relação às ausências no dia de hoje, antes de passar pro  
24 conselheiro Leite eu gostaria de justificar a ausência do Dr. Artur Leal Neto por questões de saúde. **Leite** – Bom dia a  
25 todos os conselheiros, bom dia a todos os presentes, vamos aos informes e justificativas do dia. Justifica a ausência  
26 da conselheira Irene de Jesus Macena, motivo trabalho, não pode comparecer ao conselho. Informa o plenário, do  
27 gabinete do secretário executivo do ministério da saúde. Assunto moção de repudia. Senhor presidente, em atenção  
28 ao ofício 281 de 2007 CES Paraná de 31 de julho de 2007, enviada ao senhor ministro da saúde, acusa o recebimento  
29 da moção de repudia número 003 de 2007 aprovada 132 reunião ordinária desse conselho em 28 de junho de 2007 ao  
30 tempo que aproveito e ensejo para esse plenário os nossos agradecimentos pelo esforço empreendido por todos  
31 aqueles que lutam em prol da construção do Sistema Único de Saúde, SUS, e em especial a todos os membros desse  
32 Conselho Estadual de Saúde. Atenciosamente Nardi Santana, chefe de Gabinete da Secretaria Executiva do Ministério  
33 da Saúde. Começando o repúdio, trata-se, ao CES esta instância colegiada e aspecto deliberativo, compete à  
34 atribuição legal, definir e fiscalizar a política estadual de saúde, inclusive seus aspectos orçamentários e financeiros.  
35 Trata-se da aprovação do relatório de gestão que até então não foi aprovada na discussão quando houve aquela  
36 aprovação parcial que foi remetida ao Ministério da Saúde solicitar, retomando. Justificativa de conselheiros, a  
37 ausência da representante do centro de saúde a senhorita Corola Andrezza, do Antonio Carlos Segredo Nardi, da  
38 Erminia e Adelaide, motivo, falecimento, acidente de um filho. Justificativa Vilma Santos de Oliveira. O promotor de  
39 justiça que adiante subscreve o exercício na Promotoria da Justiça e Proteção à Saúde Pública de Curitiba, com base  
40 nos artigos 120, é ponto de pauta, então será remetido em momento oportuno. Para apreciação do plenário, convite, o  
41 Encontro Nacional de ONGS a AIDS, ENONG é o maior espaço de organização de debates e tomadas de decisões da  
42 sociedade civil em direitos humanos que trabalham com Aids no Brasil, é através no ENONG que bianualmente  
43 gestores de políticas públicas, lideranças ativistas, pessoas vivendo com HIV, pesquisadores de universidades,  
44 representantes de indústrias e laboratórios, líderes religiosos, meios de comunicação, ficam sabendo dos anseios e  
45 das necessidades nacional da sociedade civil na luta contra o HIV/AIDS. Neste ano estamos, porém, convocando os  
46 conselhos Estaduais de Saúde, através dos representantes do Movimento AIDS dentro deste conselho, tendo em vista  
47 que é neste momento que elegemos nossa representação para dentro do Conselho Nacional. Fomos informados que  
48 no Conselho do Paraná, os representantes do Movimento são Luciane Machado Batista e Amauri Ferreira Lopes,  
49 sendo assim, solicitamos ao conselho que nos auxiliem a garantir a presença destes no evento que acontecerá nos  
50 dias 03 à 07 de novembro de 2007. Sem mais para o momento, agradecemos e nos colocamos à disposição para  
51 esclarecimentos adicionais, comissão organizadora. Acho que não está definido o local. **Machado** - Esta aberto para

25  
26  
27  
28  
29  
30  
31



**ATA**  
**135ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



52 justificativas, alguém quer se inscrever, por favor, conselheiro. **Amauri** – Bom dia a todos e a todas. Este evento está  
53 ocorrendo em Goiás. **Machado** - Mais alguma justificativa de ausência? **Joel** – Joel para a Conferência de Estado de  
54 Foz do Iguaçu. **Machado** - Obrigado, mais alguma justificativa? Então todas as justificativas que haveriam ser feitas  
55 estão realizadas. Nós temos algumas substituições de conselheiros, eu vou pedir que quando eu manifestar o nome se  
56 levarem para que sejam conhecidos. O COSEMS está substituindo o conselheiro Luiz Fernando Zarpelon pelo Sr  
57 Eurivelton Wagner Silveira, se faz presente? O conselho do CREFITO está substituindo a conselheira Carla pelo futuro  
58 conselheiro Joari, muito bem vindo! Por gentileza, eu gostaria que todos tivessem à mão a pauta do dia de hoje para  
59 que a gente possa fazer as necessárias discussões. O procurador já está conosco, o Secretário Executivo, ainda não  
60 está conosco o Procurador do Ministério Público do Trabalho. A conselheira está fazendo a seguinte proposta: ontem  
61 nós tivemos por duas comissões a discussão do termo de compromisso de gestão estadual que está como o assunto  
62 225. Nós gostaríamos que ele fosse diretamente ao pedido da mesa, sendo o primeiro assunto após a fala do assunto  
63 222, com a representação do Procurador do Ministério Público. Também pediríamos que o assunto 226 da comissão  
64 organizadora da 8ª seja o assunto que suceda o assunto Termo de Compromisso de Gestão estadual e depois  
65 voltaríamos então, para a ordem das comissões. Justificativa da mesa com relação a esse pedido, o termo de  
66 Compromisso tem uma série de desdobramentos, entendemos que esse conselho não está orientado o suficiente para  
67 tratar esse assunto em apenas 30 minutos, vamos ter que aumentar, inclusive o tempo, e é um assunto de extrema  
68 importância porque é a primeira pactuação entre o Estado e a União. E com relação à comissão organizadora da 8ª,  
69 existe uma série de problemas que já foram relatados e que precisam, também, de um tempo maior para serem  
70 discutidos pela sua urgência. Essa é proposta da mesa já está inscrita à conselheira, por favor. **Arlete Xavier** -  
71 Gostaria que fosse incluído na pauta, 1 minuto para que o conselho tomasse conhecimento sobre o que está  
72 acontecendo na hospedagem dos conselheiros. Perfeito, nós vamos conceder 5 minutos, conselheira. Mais algum  
73 pedido de pauta, conselheira Deise se inscreveu? **Deise** - Eu só gostaria que você colocasse a ordem, ficou o 222,  
74 depois o 225 e depois o 226. E as comissões de vigilância sanitária e saúde mental, passam tudo para a ordem  
75 seguinte. **Machado** - Na ordem seguinte, seqüencial, em função da digamos que a gente não consiga vencer esses  
76 assuntos, fica assegurado que a gente tratou eles com a devida. Mais alguma posição, por favor, da plenária, se  
77 manifestem. **Ana Maria** - Aqui para mim, o que eu entendi, o que ficou, 225, primeiro. **Ana Maria**-Não, na hora em que  
78 você falou a primeira vez eu entendi isso. **Machado** - Não vamos repetir então para que todos entendam sem  
79 dificuldade. O primeiro assunto 221, naturalmente que seria o assunto que nós estamos tratando agora, depois o 222,  
80 depois o 225, depois o 226, e depois voltamos para a ordem 223, 224, 227, 228 e assim sucessivamente, e mais a  
81 inclusão, no primeiro horário da tarde, dos cinco minutos da conselheira que solicitou agora para conversar sobre a  
82 hospedagem. Eu gostaria que a senhora fizesse isso ao microfone para que fique gravado. Se identifique, por favor.  
83 **Mercedes**-Mercedes Panassol de Morida, justificando a ausência na parte da tarde, motivo de viagem à Brasília.  
84 **Machado** - Então a pauta foi proposta, além da emenda solicitada pela conselheira, acho que já expus a situação,  
85 gostaria de colocar em votação essa pauta, todos aqui que são favoráveis às operações aqui propostas, por favor, se  
86 manifestem levantando seus crachás e mantendo-os ao alto até que se faça a contagem. **Vinte e sete aqueles que**  
87 **são contrários à alteração, as abstenções, por favor, 27 favoráveis e uma abstenção, então a pauta seguirá**  
88 **nessa ordem solicitada.** Senhores e senhoras, temos um caderno de atas, que é um caderno bem grande, que todos  
89 devem já ter tido a oportunidade, em função da transferência que fizemos, em data anterior, para fazer os seus  
90 manifestos, então, com relação à ata, eu gostaria que a Secretária Executiva se fizesse presente ao lado da mesa  
91 aqui, de tal ordem que pudesse apontar as dificuldades, por favor, Marlene, onde está você? Por que se nós fizermos  
92 alterações na ata e a Secretária Executiva não acompanhar isso, vai ficar mais difícil depois para corrigir os problemas.  
93 Para a gente não perder tempo, eu vou pedir para que o Nivaldo passe o microfone para a moça atrás dele, para que  
94 ela vá se apresentando e vai passando para os outros, para o pessoal que não pertence ao conselho ir se  
95 apresentando, dizendo nome, da instituição de onde é. **Mariane** - Meu nome é Mariane Machado, sou acadêmica do 2  
96 período da Faculdade Evangélica do Paraná, no curso de Enfermagem. **Lidiane** – Meu nome é Lidiane Souza,  
97 também acadêmica da Faculdade Evangélica do Paraná, no 2 período de Enfermagem. **Maria**-Eu são Maria Angélica,  
98 eu sou enfermeira dessa secretaria de saúde, desde 1994 e há três anos, também professora da Faculdade  
99 Evangélica do Paraná. **Patrícia** – Meu nome é Patrícia, também sou acadêmica do curso de Enfermagem da  
100 Faculdade Evangélica do Paraná. **Cintia** – Cintia França, acadêmica da Faculdade Evangélica. **Elen** – Sou acadêmica  
101 do 2 período da Faculdade Evangélica. **Irma-Irma** Rosembeker, acadêmica da Faculdade Evangélica. **Jaqueline** –  
102 Jaqueline, acadêmica da Faculdade Evangélica. **Maria** – Meu nome é Maria Helena, sou acadêmica da Evangélica  
103 também. **Laudséia** – Meu nome é Laudséia Xavier, sou acadêmica do 2º período da Faculdade Evangélica, do curso  
104 de enfermagem. **Catia** – Meu nome é Katia Chiarello, sou acadêmica também do 2º período do curso de enfermagem  
105 da Evangélica. **Antonio** – Antonio Rodrigo Monteiro, acadêmico do 2º período de enfermagem da Faculdade  
106 Evangélica **Machado** - Não é só esse pessoal, todo o pessoal que não é conselheiro pode pegar o microfone e se  
107 apresentar, a gente quer conhecer. **Juliane** – Meu nome é Juliane, eu também sou acadêmica do 2º período do curso  
108 de enfermagem da Faculdade Evangélica. **Alice** – Sou Alice do departamento aqui de epidemiologia da Secretaria.  
109 **Inês** – Inês do departamento epidemiologia da secretaria. **Raul** – Meu nome é Raul, da divisão de informação de  
110 epidemiologia da secretaria. **Cláudio** – Eu sou o Cláudio, ex-conselheiro estadual de saúde. **Estela** - Estela, da  
111 Federação dos Hospitais de Santa Catarina. **Carlos** – Carlos Alpini, eu sou presidente da Federação das Santas  
112 Casas e Hospitais Filantrópicos de Santa Catarina. **Nazir** – Eu sou Nazir, eu sou diretor do Centro Social de Saúde do  
113 Trabalhador. **Natal** – Natal Camargo, departamento da Vigilância Ambiental da Secretaria da Saúde do Estado.

33  
34  
35  
36  
37  
38  
39



**ATA**  
**135ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



114 **Juliane** – Sou nutricionista e trabalho na Secretaria de Saúde de Piraquara. **Machado** - Todos estão apresentados, 115 então bem vindos a todos, mais uma vez, temos algumas autoridades aqui presentes também e ex-colegas. E se o 116 futuro não nos engana, possivelmente no futuro alguns desses acadêmicos estarão aqui nessa mesa na condição de 117 conselheiros, e que sigam o nosso exemplo, ou não. Tenham a condição de fazer uma crítica muito adequada em 118 relação a como nós nos comportamos aqui. Está presente conosco a nossa Secretária executiva, que eu vou pedir que 119 permaneça todo o tempo conosco, não se ausentando em momento algum para não prejudicar o bom andamento do 120 trabalho. Com relação à ata 124, existe alguma observação a ser feita, por favor, às inscrições. Ninguém se 121 manifestou em contrário, então todos aqueles que são favoráveis à aprovação da ata 124 eu vou pedir que se 122 manifestem levantando seu crachá mantendo-o ao alto, enquanto aguardam a contagem. Vinte e três são os 123 favoráveis à aprovação da ata, quantos são os contrários à aprovação da ata? Quantas são as abstenções? Cinco 124 abstenções, a ata 124 desse ato se encontra aprovada. Ata 126, por favor, aqueles que têm alguma manifestação a 125 fazer com relação à ata, se inscrevam, por favor. **Luiz** – Só para passar para o povo presente, como tem bastante 126 gente aqui, informar que as atas, todos os conselheiros já receberam, só para reforçar que está sendo aprovada uma 127 ata que já foi enviada há bastante tempo a todos os conselheiros. **Amauri** – DEFIPAR - Gostaria de fazer uma 128 correção que na ata de 12 de dezembro de 2006 eu estava presente e não justificado, como consta na relação. 129 **Machado** - A nossa secretária executiva está apontando isto e está gravado, muito obrigado conselheiro. Mais alguma 130 observação com relação a ata 126? Então em regime de votação, todos aqueles que são favoráveis à aprovação da 131 ata 126, por favor, se manifestem levantando seus crachás e mantendo-os ao alto e aguardando que se faça a 132 contagem. Vinte e cinco são os favoráveis. Gostaríamos de conhecer os contrários agora. Nenhum contrário, quantas 133 são as abstenções? Duas abstenções, neste ato então, se encontra aprovada a ata 126. Eu gostaria de lembrá-los que 134 foi informado em data anterior que ata 125 foi uma ata que foi extraviada ou não foi gravada, é isso? **Marlene** - A 125 135 já foi aprovada, a 128 que não foi gravada. **Machado** - Então, repetindo a informação para que fique gravada e não 136 ajam dúvidas, a ata 125 foi aprovada em ocasião anterior e a ata 128 não foi gravada como deveria ter acontecido, 137 então vamos falar, por favor, conselheiro Ferreira. **Ferreira** – Boa noite a todos e a todas, essa 128 então, vai deixar 138 de existir? **Machado** - Eu vou colocar, depois que concluir essas atas, em discussão com relação a isso, eu não sei 139 qual a atitude, até eu vou pedir que se consulte o regulamento, o que existe sobre isso, primeiro eu gostaria de vencer 140 o que existe. **Ferreira** – Pelo meu visto, todo o ato que fizemos e não possui ata está nulo, refazer a pauta, isso é 141 rediscutir a pauta. **Machado** - Eu concordo consigo, eu só queria de colocar em discussão após verificar, concordo 142 conselheiro. Vamos então para ata 127, as observações, por favor. Nenhuma observação com relação a ata 127, 143 então em regime de votação, todos aqueles que são favoráveis a aprovação da ata 127 se manifestem levantando 144 seus crachás e mantendo-os ao alto enquanto aguardam a contagem. Vinte e oito são favoráveis. Quantos são os 145 contrários, por favor. Quantas são as abstenções? Me corrige aqui o pessoal que estava contando, dizendo que foi 25 146 não 28 os favoráveis, e agora foram apresentados 4 abstenções. Neste ato então, se torna aprovada a ata 127. Com 147 relação a ata 129, por favor, inscrições para manifesto. Nenhuma manifestação com relação à ata 129, então, em 148 regime de votação, todos aqueles que são favoráveis a aprovação da ata 129 se manifestem levantando seus crachás 149 e mantendo-os ao alto enquanto se faz a contagem. Vinte e dois são os favoráveis, quantos são os contrários? 150 Quantas são as abstenções? Oito são as abstenções. Dessa forma então, se aprova a ata 129. Inscrições com relação 151 a ata 130. Não existem inscrições, então, em regime de votação, todos aqueles que são favoráveis a aprovação da ata 152 130, por favor se manifestem levantando seus crachás e mantendo-os ao alto enquanto se faz a contagem. Vinte e 153 quatro são os favoráveis. Quantos são os contrários. Quantas são as abstenções? Cinco são as abstenções. Dessa 154 forma, então, nesse ato se aprova a ata 130. Antes que se faça o debate sobre a ata 128 eu quero questionar a 155 Secretaria Executiva sobre a ata 131, 132, 133 e 134, por favor. **Marlene** - Essas atas ainda estão sendo degredadas, 156 elas não foram ainda, na próxima reunião elas vão ser apresentadas, até a 134. **Machado** - Conforme nos informa a 157 Secretaria Executiva, as atas de 131 a 134 estarão disponíveis para a próxima reunião. Temos duas inscrições já. A 158 inscrição do conselheiro Jeremias, esclarecimento, então vamos esclarecer antes de passar a palavra. **Arlete** – Eu 159 gostaria de saber, por que, parece-me que ficam 2 atas que houve problema na gravação? São duas atas que ficaram 160 para trás? Você se recorda quais eram as atas? **Marlene** - A 127 eu sei que é uma delas, tem a 129...é a 128 que não 161 foi aprovada. **Arlete** – Mas não eram duas atas? **Marlene** - A outra eu não lembro agora por que faz um tempinho, foi 162 do ano passado. **Arlete** – Eram do ano passado sim, mas eram duas? **Marlene** - Eram duas atas que deram problema 163 na gravação. **Machado** - Eu vou pedir que, por uma questão de ordem e de esclarecimento, que a Secretaria 164 Executiva busque essa informação e traga essa plenária que eu acho que ela é de suma importância, por favor. Logo 165 após nós começarmos a discussão da 128 eu vou pedir que a secretária faça isso, está inscrito, então, o conselheiro 166 Jeremias, o conselheiro David, o conselheiro Oswaldino, e tem o conselheiro Ferreira, por favor, começamos com o 167 Jeremias. **Jeremias** – Eu pedi apenas para justificar a minha abstenção em todas a votações que foram feitas nessa 168 data em razão de eu não ter participado de nenhuma das reuniões. **Machado** - Obrigado conselheiro. Conselheiro 169 David, conselheiro Oswaldino e depois conselheiro Ferreira. David. **David** – Em minha opinião, a questão dessas atas, 170 aquilo que o Ferreira comentou anterior, eu acho que a secretária executiva tem que trazer para a mesa, e analisar, a 171 que não tem a pauta que está lá, as decisões que foram tomadas nessas atas, tem que ser nula, por que, se não há 172 documento para comprovação da existência da reunião? Por isso que é muito sério isso aí, e tem que ter nesse 173 conselho, alguma coisa de que, quando ocorrer isso tem que ser punido e responsabilizado quem de direito estiver na 174 responsabilidade destes documentos. Porque isto é muito sério, é um custo alto para o Estado, é um desgaste também 175 para nos conselheiros que nos deslocamos do interior, e na realidade, não ter essa devida responsabilidade na

41  
42  
43  
44  
45  
46  
47



**ATA**  
**135ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



176 questão de um documento tão sério que é isso aí, por que isso não vai poder acontecer na seqüência, por que amanhã  
177 tem algum problema que tem interesses de alguém, e vai vim nas mesmas condições que ocorreu isso; a não, a ata  
178 deu problema novamente; isso tem que ser punido, até criminalmente se acontecer isso. **Oswaldino** – Só quero  
179 lembrar que a nossa próxima reunião, por ser véspera da conferência será em Londrina, ser impossível eu estar  
180 levando a ata 131, 132, 133 e 134, para ser resolvido lá, então não poderão ficar para a próxima reunião, e sim, para a  
181 próxima aqui neste local. **Leite** - No entendimento da mesa aqui, nós já havíamos feito essa consideração, e foi essa a  
182 forma que a secretária quis pronunciar, em função da reunião de Londrina ser específica da conferência e não de uma  
183 reunião ordinária do conselho, e sim, será apresentado na reunião de novembro. Reunião ordinária de novembro.  
184 Ferreira, depois João de Tarso. **Ferreira** – Me inscrevi por que, já no nosso passado eu já levantei essa questão, por  
185 que, como o David coloca, é muito grave um documento do conselho, toda a livre ação de um conselho tem que estar  
186 em ata para ser válido, muita coisa que foi homologada, muita coisa que foi aprovada, e já foi encaminhada, está em  
187 andamento, saiu dinheiro do fundo saúde para algumas ações que nós deliberamos aqui, e de convênio, e eu vejo que  
188 sumiço daquela ata, a 128, a fatídica 128, é que houve problemas de alguns posicionamentos aqui e eu vejo que,  
189 para mim isso aí é muito grave, o sumiço dessa ata, Vejo também que não veio justificativa porque as atas não são  
190 apresentadas na reunião para o senhor sobre o que aconteceu naquela reunião, eu acho que o conselho tem que se  
191 tentar a isso, colocar inclusive no regimento interno, e a abertura da sessão, da próxima reunião, tem que ter a ata  
192 presente, se não, não há sessão. Não dá para continuar com essa prática, você viu quantas atas nós aprovamos aqui  
193 de rodo muita coisa se perdeu, é difícil lembrar o que aconteceu na reunião lá do ano passado, isso é um absurdo, ou  
194 a gente contrata uma taquígrafa, para ficar aí do lado da mesa para fazer a taquigrafia, como existe em todas as  
195 sessões dos plenários aí, para não se perder nada, por que está vulnerável a uma gravação, se faltar luz aqui ou se  
196 der algum problema no equipamento, a gente perde toda a discussão da reunião, depois a justificativa que perdeu a  
197 gravação, e a justificativa não acontece, então, isso é gravíssimo, o conselho tem uma responsabilidade perante a  
198 sociedade, tem suas atribuições perante a Constituição, não pode brincar com isso aí, esse documento é sério, é um  
199 documento que envolve muita coisa de aprovação de verbas e alguns encaminhamentos e aprovações, então fica uma  
200 coisa, ficamos aqui como uns bobos, discutimos e o conteúdo disso não existe, alguns a gente não consegue mais  
201 lembrar e a s coisa estão andando, então eu acho de suma importância que a mesa reveja essa questão em relação à  
202 estrutura desse conselho, que a coisa mais importante é a ata, pelo que eu vi, está deficiente, então ver o que está  
203 acontecendo e acho que a gente não pode ficar amarrado só na gravação, tem que verificar até a contratação de um  
204 taquígrafo, de uma taquígrafa, para estar relatando isso aí, não se perde nada. **Leite** - Conselheiro, só para informar,  
205 tipo de situação, conselheiro, viu a convocatória agora, até está vendo que a mesa está encaminhando todos os  
206 encaminhamentos e em relação às reuniões anteriores estão indo já na própria ata, então, pela ordem, João de Tarso,  
207 depois conselheiro Raimundo. **João** – Eu endosso em partes em quase tudo o que o Ferreira falou, mas o conselheiro  
208 David, meu eterno companheiro de controle social, eu digo até por que nós vamos o controle social no conselho ou  
209 fora, desde 91, nós somos militantes. Eu discordo da sua posição, as decisões foram tomadas e encaminhamentos  
210 foram dados em relação a fatídica ata e a nulidade dessas decisões, eu acho que é uma aberração primeiro, a mesa  
211 tem responsabilidades, a mesa que era a mesa do tempo em que a ata sumiu, ela tem responsabilidade nas decisões  
212 tomadas em relação a reunião que por hora realizada. Se ela tem responsabilidades, ela fez encaminhamentos, eu  
213 tenho certeza que alguns encaminhamentos e algumas decisões foram feitas, inclusive a SESA e outros  
214 encaminhamentos, então, pedir a nulidade dessas decisões já encaminhadas e decisões votadas pelo plenário, eu  
215 não concordo. Em nome da FATIPAR, não concordamos, eu peço que aja uma reflexão do plenário e resgate as  
216 decisões, já que a pauta e os encaminhamentos, a secretária executiva tem, ela tem arquivada e apresenta em uma  
217 próxima oportunidade ou quando for apresentada a aprovação de novas atas para que nós tomamos conhecimento  
218 das decisões que foram dadas em relação a ata 128. **Leite** - Ok conselheiro, vamos pedir a quem tiver com a fala que  
219 se abstenha uns 2 minutos, por favor. A 127 foi aprovada, o que está em discussão é a 128, conselheiro Raimundo,  
220 depois David, pela segunda inscrição. **Machado** – Duas situações, eu gostaria que essa plenária pudesse aprovar  
221 uma dupla gravação, ou seja, nós vamos ter um custo maior, mas teríamos dois equipamentos fazendo a gravação, eu  
222 vou pedir silêncio, por favor, para a plenária, eu assegurei a palavra através da inscrição então eu gostaria de ser  
223 ouvido como qualquer conselheiro é ouvido quando se inscreve. Eu vou repetir o que eu disse por que eu tenho  
224 certeza que uma grande parte não ouviu, eu gostaria de aumentar o custo que nós temos como conselho com a  
225 gravação, quer dizer, uma dupla gravação, no mesmo momento haver dois equipamentos gravando, eu acho que  
226 dessa forma não vai haver o problema de perder a gravação de uma e perder de outra, então o meu pedido para esse  
227 conselho é que aprove este aumento de custo e a dupla gravação, muito obrigado. **Leite** - Pela ordem, David, Graziela  
228 e Masiero. Vamos tentar fazer o seguinte, na fala do David, quem quiser se inscrever, se inscreva e fazemos a leitura,  
229 então tem aqui, David, Graziela, Masiero, Ana e Ivanor, desculpa Ivanor, só revê a situação, Gilberto, são esses que  
230 eu tenho inscrito, então vamos dar substaque na fala do David, quiser se pronunciar se inscreva até a fala do David.  
231 **David** – Na realidade, aquilo que eu comentei, a questão da nulidade tem que ser feita, em tese, por que ela não  
232 existe, mas eu a pouco, depois da conversa do Ferreira, observando, nós vamos ter que fazer, a Secretaria Executiva  
233 vai ter que resgatar essa documentação do que foi feito nessa reunião, ser convocada talvez outra, uma reunião  
234 extraordinária para ser feita a revista e ratificar o que foi feito naquela ata, certo, vai ter que ser feita uma ratificação,  
235 por que, se não tem documento é nulo, tudo aquilo que não houve o ato é nulo, mas tem a consequência do que foi  
236 levantado, e de fato há a consequência, convênios e alguns atos administrativos que esse conselho autorizou a CESA  
237 a fazer, algumas resoluções, elas vão ter que ser ratificadas por isso, agora, a nulidade é tranquila, por que não

49  
50  
51  
52  
53  
54  
55



**ATA**  
**135ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



238 existe, como que nós vamos dar a validade de uma coisa que não existe, agora nós temos que achar um novo  
239 caminho que é resgatar essa documentação e ser feito uma reunião extraordinária para ser feito a ratificação. Esse  
240 seria o meu posicionamento, praticamente ratificando aquilo que eu comentei anterior para alguém que talvez não  
241 tenha entendido. **Leite** - Obrigado conselheiro David, só lembrando, na fala do conselheiro David só se inscreveu o  
242 Ferreira, eu vou ler quem está inscrito, e porventura, se houver mais alguém que não se inscreveu que o faça nesse  
243 momento. Graziela, Masiero, Ana, Gilberto, Ivanor e Ferreira, ninguém mais? Pela ordem então, Graziela. **Graziela** –  
244 Graziela, Centro Saúde. Eu só queria fazer dois comentários, um com relação ao encaminhamento que o Machado  
245 deu que eu entendi o que é o encaminhamento, mas eu acho que não vai adiantar nos termos 10 aparelhos de  
246 gravação aqui se o problema das atas não é só a gravação, tem a situação de uma gravação que se perdeu ou que  
247 houve um problema de equipamento, isso é uma coisa, acho interessante ter uma margem de segurança na hora das  
248 gravações com dois aparelhos, só que o problema que vem acontecendo nesse conselho que a gente vem apontando  
249 há meses é a falta de estrutura da Secretaria Executiva, não adianta ter fitas e fitas ali de gravação, se não tem quem  
250 possa transcrevê-las, então, acho que o problema não é só a gravação, acho que a gente tem que pensar melhor. Nós  
251 aqui em várias vezes já pedimos, e eu sei que naquele relato que agora vem as atas dos escritórios encaminhados, parece  
252 que a mesa pediu uma estrutura melhor para a Secretaria Executiva, para a SESA, se eu não me engano, um tempo  
253 atrás, não sei se veio uma resposta, mas assim, eu entendo Machado, que deve ter outro aparelho sim, para evitar, se  
254 um não funcionar, a gente tem essa margem de segurança, mas isso não vai solucionar o problema de ata, a gente  
255 tem que ter mais gente na Secretaria Executiva para ter que faça esse trabalho para que ela esteja, como o Ferreira  
256 falou, na reunião subsequente para aprovarmos. E outra coisa que o David falou e eu queria só aproveitar, que ele diz  
257 que quando não tem documento não se prova nada então tem que anular. Eu não quero ser persecutória nem ser  
258 antipática, mas de novo, o Simples Saúde há meses atrás fez um pedido de filmagem para esse conselho, houve um  
259 parecer que até hoje não foi por escrito, posso afirmar que como não tem documento a gente poderia estar filmando  
260 hoje? **Leite** - Ok, conselheira, pela ordem, Masiero. Conselheiro Masiero. Por favor, vamos tentar garantir a fala, como  
261 foi garantida a dos senhores vamos tenta garantir a do próximo conselheiro. **Masiero** – Eu acho que seria uma  
262 despesa desnecessária, na minha maneira de analisar, se colocar um equipamento complementar para fazer essa  
263 dupla gravação. Se está sendo paga uma empresa para que ela faça essa gravação de toda a nossa reunião, a  
264 responsabilidade é dela de não cometer essa falha, essa é a minha opinião. **Leite** - Obrigado conselheiro. Pela ordem,  
265 conselheira Ana Maria. **Ana Maria** – O que estão questionando, ter mais um equipamento, eu acho que deveria ter  
266 alguma coisa por escrito, por que escrito não se some tão fácil, uma fita pode não ser gravada e pode acontecer com a  
267 outra também, que tenha, o que o Ferreira falou, taquígrafo, que façam dessa forma, que pelo menos tenha uma coisa  
268 garantida para que não aja esse problema, eu acho até melhor. **Leite** - Obrigado conselheira. Senhores, vamos tentar  
269 garantir a fala de cada conselheiro, como tem tentado garantir com os que antecedem, por favor. Pela ordem,  
270 conselheiro Ivanor. **Ivanor** – A questão da gravação, o que me estranha, o prazo decorrido já bastante avançado, não  
271 só desta ata 128, mas da outra que também teve problema e, embora ela não esteja aqui mencionada e segundo a  
272 Marlene, também não foi aprovada, também teve atos ali naquela outra ata aprovados, que podem ter gerado algum  
273 ato, algum efeito, e também não sabemos do conteúdo, do teor daquela ata que não foi degrevada também, então eu  
274 acho que é importante nós termos em mente que toda a ata que sofrer esse tipo de processo seja reeditada o seu  
275 conteúdo, a sua chamada imediatamente na reunião subsequente, não esperar seis meses, um ano para reaparecer a  
276 ata na sessão da mesa. Estou estranhando, e gostaria que na próxima reunião, pelo menos, o expediente, a ordem do  
277 dia e os assuntos que estavam, que devem estar no computador, que essa ata seja reenviada, pelo menos essa capa  
278 dela, para a gente poder saber o que tem dentro desse assunto, antes que se perca mais ainda. **Leite** - Só lembrando  
279 ao conselheiro que todos os resumos de encaminhamento estão sendo transcritos e repassados aos conselheiros  
280 todos os meses. A conselheira Deise é a inscrição, qual que é o encaminhamento, conselheira? É encaminhamento,  
281 então faça, por favor. **Deise** – Como está sendo muito repetitivo, eu sugiro que quem tem proposta, coloque a proposta  
282 para irmos para votação. **Leite** - Senhores, como esse conselho tinha um acordo, que quando houvesse um assunto  
283 que fosse tratado por pessoas de fora do conselho eles teriam prioridade e no ponto a seguir, no 2.2, eu acho que a  
284 pessoa já está presente e a gente estaria parando este ponto nesse momento e retomaria logo assim tomando  
285 decisões. E alertando a seguir aos conselheiros sobre a proposta de encaminhamento, que quem tiver alguma  
286 proposta, já vá se preparando para que o faça logo a seguir. **Gilberto** – A minha inscrição você cortou. **Leite** - Não  
287 estou cortando, nós temos um acordo nesse plenário que diria o seguinte, quando houvesse pessoas externas se faria  
288 exceção. **Gilberto** – Na próxima vez que eu me inscrever eu quero falar, está bem? **Leite** - Só lembrando, conselheiro  
289 Gilberto, sua fala está garantida. No 2.2, como já estava previsto já na 3ª reunião, nós convidamos a comissão  
290 intersetorial de recursos humanos para que se chegue à mesa e a presença para a apresentação do assunto da  
291 terceirização dos serviços hospitalares com a apresentação do Ministério Público. A comissão intersetorial de recursos  
292 humanos, por favor, retome a mesa. Senhores o encaminhamento aqui; Graziela, você não entendeu o que eu  
293 encaminhei? Comissão intersetorial de Recursos Humanos, ponto de pauta, solicitamos pela comissão, terceirização  
294 dos serviços hospitalares, por favor, retomem a mesa para reiniciarmos a apresentação pelo Ministério Público.  
295 **Graziela** - Pessoal, eu nem sabia que tinha que ficar na mesa por que eu acho que esse pedido não é um pedido da  
296 comissão. A presença do Ministério Público e a pauta de terceirização o Sindsaúde tem pedido a esse conselho a mais  
297 de um ano, mas que bom, eu acho que nunca é tarde que possamos estar discutindo isso, e como a comissão de RH  
298 nunca teve quorum como todos sabem, ultimamente a gente conseguiu que algumas reuniões tivessem e só para  
299 lembrar a história da presença do Ministério Público aqui hoje, o porquê, alguns meses atrás, o Sindsaúde há alguns

57  
58  
59  
60  
61  
62  
63



**ATA**  
**135ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



300 meses atrás trouxe uma cópia de uma audiência que nós tivemos no Ministério Público, onde o Sindsaúde pediu  
301 explicações sobre a terceirização aqui no Estado do Paraná, e eu não trouxe de novo por que a gente já deu a cada  
302 conselheiro há alguns meses atrás, onde ficou bem claro que é o Dr. Inajá Vanderlei que nós procuramos ali no  
303 Ministério Público e ele disse que o Ministério vai abrir uma ação civil pública contra o Estado do Paraná, por conta das  
304 terceirizações onde o Estado, nessa audiência se eu não me engano foi em julho, o Estado disse que realmente não  
305 vai fazer concurso público, nem para os hospitais novos, nem para esses que foram ampliados e deixou bem claro que  
306 estava escrito naquela cópia de audiência que a gente trouxe que o Estado disse que inclusive ia terceirizar o serviço  
307 médico através de cooperativas e terceirizar os serviços de enfermagem e lavanderia, refeitório, etc. Então como isso  
308 não deve ser de domínio do Sindsaúde e sim, do conselho, a gente tinha pedido essa pauta há algum tempo atrás,  
309 aproveitando, acho que na reunião passada houve um desencontro na nossa pauta aqui que é muito grande, eu queria  
310 aproveitar e pedir desculpas em público, não sei se foi o senhor que esteve aqui na reunião passada e não teve a  
311 chance de falar e o conselho não sabia que o senhor estava presente, a pauta se arrastou, quando chegou nessa  
312 pauta de terceirização é que informaram ao conselho que o senhor esteve, mas como estava muito atrasado o horário  
313 e com certeza o senhor tem outros compromissos e teve que se retirar, então acho que o conselho, posso falar em  
314 nome do conselho e pedir desculpas e hoje saber realmente qual é a opinião do Ministério Público, o que já tem  
315 encaminhado, quais são as informações que o Ministério Público tem, que às vezes não são as mesmas que o  
316 conselho tem, e acho que fazer um debate, esperamos que seja permanente aqui no conselho, por que ele não  
317 começa e acaba hoje, ele só começa hoje e, provavelmente deveria ser permanente e na conferência também, eu  
318 tenho certeza que isso vai ser discutido, por que acho que pelo menos algumas pessoas aqui têm acompanhado a  
319 questão das Fundações Estatais de Direito Privado, que estão acontecendo alguns debates aqui, inclusive, vi numa  
320 revista da semana retrasada, que pelo menos oficialmente para a imprensa, o Paraná é o único Estado que se coloca  
321 contrário às fundações Estatais, então isso a gente vai ver na prática, por que pode ser fundação Estatal, pode ser OS,  
322 pode ser OSCIP, pode ser vários nomes com a mesma intenção e eu acho que é isso que a gente tem que debater  
323 hoje. **Leite** - Obrigado Graziela, pela ordem **Ricardo** - Inicialmente, bom dia a todos, é uma satisfação ter a  
324 oportunidade de participar dessa plenária, agradecer o convite do Conselho Estadual de Saúde, na verdade não há o  
325 que pedir desculpa, por que é uma obrigação do Ministério Público sempre que solicitado colaborar com os órgãos de  
326 formulação de política pública, infelizmente naquela outra oportunidade eu tinha outro compromisso, não pude  
327 realmente ficar até o final da reunião, mas sempre que possível, sempre que houver essa necessidade o Ministério  
328 Público se dispõe a colaborar e a participar das discussões de temas pertinentes de sua atuação. Com relação à  
329 terceirização dos serviços de saúde, gostaria de focar duas situações. Primeira situação, a terceirização do serviço  
330 de saúde do setor privado e posteriormente no setor público. O Ministério Público do Trabalho do Paraná está  
331 organizado com sede em Curitiba e têm nove escritórios, nove instalações pelo interior do Estado, e tem como função  
332 institucional, a defesa de interesses individuais indisponíveis pertinentes à relação do trabalho e nesse contexto é que  
333 surge o tema da terceirização. A terceirização no Brasil e no mundo não é um instituto jurídico, é uma técnica de  
334 administração que surgiu na iniciativa privada a partir do modelo fordista de produção, ou seja, o modelo de produção  
335 em escala em que uma unidade fabril não produz a integralidade do produto, mas o faz em diversas etapas e com a  
336 passagem desse modelo fordista para o toiotista de produção, ou seja, o modelo em que há a concentração da  
337 produção, surgiu a necessidade da figura do terceiro, para agilizar, para melhorar o processo produtivo. E essa técnica  
338 de administração, em muitas oportunidades tem sido utilizada, tanto no setor público, quanto no setor privado de forma  
339 indevida, e essas formas indevidas que o Ministério Público do Trabalho vem combatendo e procura a colaboração do  
340 Estado, dos organismos de liberação de políticas públicas para esta atuação. A terceirização aqui no Brasil é  
341 basicamente regulamentada por decisões jurisprudenciais. No setor privado existe um enunciado, o enunciado 331, no  
342 tribunal superior do trabalho, que diz basicamente o seguinte, que toda a atividade inerente ao objetivo social, de uma  
343 empresa ou instituição, deve ser exercida diretamente por seus empregados, e o faz com que fundamento? A CLT –  
344 Consolidação das Leis do Trabalho, que é de 43, contém dois conceitos básicos, que é o conceito de empregado e  
345 empregador. Todo aquele que trabalha com habitualidade, ou seja, com determinada frequência, mediante  
346 remuneração com onerosidade, com pessoalidade, que não pode ser substituído por um terceiro, e com subordinação,  
347 ou seja, que se submete a um poder diretivo, recebendo ordens de ponto de vista técnico, econômico ou disciplinar, é  
348 empregado. Então, se uma empresa tem como uma de suas atividades principais, determinado objetivo, ela não  
349 cumprirá esse objetivo sem exercer o seu poder de direção, subordinar alguém sim, emanar ordens aos seus  
350 empregados, por isso deve contratar diretamente por meio do vínculo de emprego. Então, toda a atividade que estiver  
351 inerente ao objetivo social, ao que consta do seu estatuto como finalidade empresarial, deve ser exercida por  
352 empregados contratados diretamente. Aquelas atividades que são chamadas assessorias, que contribuem apenas,  
353 digamos assim, como meio e não como fim, pode ser transferidas a terceiros desde que essas atividades sejam  
354 exercidas sem a interferência direta daquele que contrata, por que se houver essa chamada subordinação, também  
355 haverá o reconhecimento da relação de emprego. Nas atividades hospitalares, evidentemente, todas as atividades  
356 ligadas à prestação de serviços de saúde, compreende o objetivo social dessas instituições, e, portanto, deveriam ser  
357 exercidas diretamente por pessoas contratadas por tais instituições, apenas aquelas atividades meio, ou seja,  
358 conservação, limpeza; e aí há uma discussão em relação à chamada limpeza hospitalar, já que é um serviço que  
359 implica efeito sobre as demais etapas da prestação de serviço de saúde; vigilância e serviços outros de caráter  
360 administrativos que não estejam ligados à atividade principal de uma instituição hospitalar que é a prestação de serviço  
361 de saúde. Esse é um entendimento básico no ponto de vista, ou seja, no setor privado, e a jurisprudência trabalhista



65  
66  
67  
68  
69  
70  
71



**ATA  
135ª REUNIÃO ORDINÁRIA  
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE  
DO PARANÁ CES/PR**



362comina de nulidade a transferência de atividades inerentes que sejam próprias dos estabelecimentos de saúde a  
363terceiros, dizendo inclusive que há a possibilidade de reconhecimento de vínculo empregatício diretamente com aquele  
364que contrata. Então, deve haver um cuidado com esse tipo e transferência de atividade e o Poder Público, o Ministério  
365Público tem uma preocupação especial com esse tipo de transferência, não apenas em relação ao cumprimento da lei,  
366mas também, sob o ponto de vista da qualidade do vínculo de trabalho que é mantido, ou seja, em muitas  
367oportunidades, a transferência de serviço, não é feita à empresas idôneas, do ponto de vista econômico e do ponto de  
368vista trabalhista, isso fez com que a jurisprudência evoluísse no sentido de cominar de como responsável subsidiário,  
369pelas obrigações sociais trabalhistas, aquele que transfere as atividades a terceiros e não fiscaliza adequadamente o  
370cumprimento das obrigações sociais e trabalhistas. Portanto, a terceirização hoje, também deve ser analisada sobre o  
371ponto de vista empresarial com muito cuidado, por que, em muitas oportunidades, os estabelecimento de saúde  
372assumem responsabilidades com terceiros, não fiscalizam o efetivo cumprimento dessas obrigações, isso gera, além  
373de prejuízo à pessoa que estão prestando esse serviço como terceirizados em passivo trabalhista e fiscal para a  
374própria instituição contratante. Então deve ser analisado com bastante cuidado. Além do que, o Ministério Público tem  
375preocupação com relação a precarização das condições de trabalho quando há uma terceirização indevida. A  
376terceirização, a transferência de atividades a terceiros provoca deslocamento do enquadramento sindical dos  
377trabalhadores, significa que os trabalhadores terceirizados, em muitas oportunidades não tem isonomia de direitos  
378como os outros trabalhadores dos serviços de saúde. Isso implica prejuízos do ponto de vista financeiro e também do  
379ponto de vista da saúde e segurança do trabalhador. Hoje, isso é uma tendência mundial, não acontecerá apenas no  
380Brasil. Os direitos e garantias dos trabalhadores, cada vez mais serão estabelecidos por acordos e convenções  
381coletivas do trabalho, inclusive aquelas que tratam, implicam as saúde e segurança do trabalhador, portanto, o  
382fortalecimento das categorias profissionais, é indispensável à garantia de patamares mínimos de direito. Sob esse  
383aspecto também deve ser analisada a terceirização. Outra forma de terceirização que tem causado algumas  
384divergências e o Ministério Público tem insistido nesse tipo de atuação, diz respeito às cooperativas de trabalho que  
385surgiram, ou vem surgindo, na verdade, com bastante força no serviço de saúde. O cooperativismo ou associativismo  
386têm valor reconhecido pela Constituição Brasileira, e no Paraná há exemplos bem sucedidos dessa forma de  
387associação, mas desde o advento da lei que alterou o parágrafo único do artigo 442 da CLT, discute-se a possibilidade  
388do chamado cooperativismo de trabalho, ou seja, sociedades cooperativas criadas com o objetivo de encaminhar, de  
389prestar serviços a terceiros. O Ministério Público do Trabalho e a Justiça do Trabalho tem em regra, firmado o  
390entendimento de que cooperativas que existem exclusivamente com a finalidade de fornecer mão de obra, encaminhar  
391pessoas para prestar serviços a terceiros, são, digamos assim, viólogo à Lei Brasileira que rege o cooperativismo, e  
392viólogo, por que, a nossa lei cooperativista enquanto não for alterada, a chamada Lei 5.764.71, que regula todos os  
393tipos de cooperativismo, inclusive aquelas cooperativas agroindustriais, talvez seja um exemplo mais presente para as  
394pessoas, diz que, no seu artigo, que as cooperativas existem para prestar serviços aos seus associados e não a  
395terceiros, na relação, no ato cooperativista, o beneficiário central da prestação de serviço deve ser o associado, e não  
396o terceiro, é o chamado princípio da dupla qualidade cooperativista, ou seja, o beneficiário central da prestação de  
397serviços deve ser o associado e não um terceiro, então, essas cooperativas que tem como princípio e finalidade  
398encaminhar mão de obra a terceiros violam a legislação cooperativista e também a legislação trabalhista e  
399representam formas de precarização das relações de emprego e devem ser investigadas e quando constatada a  
400fraude deve ser adotada providencias que a legislação autoriza. O Ministério Público tem uma ação, tem atuado  
401insistentemente para evitar o alastramento dessa forma de prestação de serviços, não só no setor de saúde, mas  
402como, nas atividades empresariais como um todo. Sob o ponto de vista dos serviços de saúde no setor público, o  
403panorama da terceirização é um pouco diferente, nós temos como regramento constitucional, que o acesso a cargos e  
404empregos públicos, e aí a constituição diz com bastante clareza e utiliza a denominação técnica, cargos e empregos,  
405por que independentemente do regime jurídico, ou seja, se o regime jurídico administrativo, estatutário, ou o celetista,  
406o acesso a esses cargos e empregos deve ser mediante concurso público, é um princípio que busca dar concretude e  
407objetividade à eficiência administrativa, a moralidade administrativa e a impessoalidade no setor público. Mas de  
408qualquer forma a constituição intra constitucional, possui no plano Federal e Estadual, legislação que autoriza a  
409transferência de atividades a terceiros, basicamente no setor público só pode haver a transferência de atividades a  
410terceiros quando houver legislação que autorize dentro de cada um dos entes federativos, nas empresas ou  
411sociedades de economia mista ou outros entes para estatais, quando a função, o cargo a ser transferido a terceiros  
412não esteja dentro do plano de cargo e salário dos empregados ou servidores públicos e, a contratação desses serviços  
413deve ser precedida de licitação dentro das modalidades que a Lei 8666 de 93, de qualquer forma, a legislação busca e  
414impõe ao poder público um ônus, ou seja, quando exercer a faculdade de transferir a terceiros atividades que deveriam  
415ser próprias do poder público, responde também subsidiariamente por todos os encargos que essa empresa deveria  
416ter com seus contratados e com o fisco em geral, isso realmente é algo que vem trazendo enormes prejuízos o  
417processo, a modalidade de contratação via licitação ou a presto, ou qualquer uma das modalidades administrativas,  
418muitas vezes não é suficiente para a escolha de empresas idôneas no ponto de vista trabalhista e fiscal para prestar  
419serviço, e como também aqui há um reconhecimento que o Poder Público em muitas oportunidades possui  
420dificuldades financeiras para custear os seus contratos acaba gerando um desequilíbrio que vem invariavelmente a ser  
421discutido no Poder Judiciário, com prejuízos à administração por que as condenações acabam sendo vultosas e sobre  
422essas condenações incidem juros, a atualização monetária dos créditos trabalhistas e fiscais e a coletividade como um  
423todo, a sociedade em geral acaba sendo penalizada com a destinação de recursos que poderiam ser utilizadas para a

73  
74  
75  
76  
77  
78  
79



**ATA**  
**135ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



424atividade principal, ou seja que é o começo do serviço de saúde no custeio de créditos trabalhistas e fiscais como um  
425todo. Esse é basicamente o panorama que eu gostaria de deixar aqui com a presidência da mesa, com conselho com  
426 conselho, primeiro um parecer do Procurador Geral da República, Subprocurador Geral da República que trata ou  
427que elenca uma série de situações na terceirização no serviço de saúde, é um documento já de 98, mas ainda a atual  
428legislação não sofreu grandes alterações, e serve de subsídio inclusive para análises dos conselheiros quando alguma  
429situação desta natureza vier a surgir. E também um artigo de uma Mestre em Administração Pública, de Minas Gerais,  
430que tratou com grande profundidade o tema da terceirização no serviço de saúde. Finalizando, agradeço a  
431oportunidade de participar dessa plenária, dizendo que o Ministério do Trabalho pretende atuar como parceiro dos  
432diversos conselhos, subsidiando com informações ou sendo procurado pelas entidades quando alguma situação de  
433terceirização ilegal ou ilícita, na administração pública ou no setor privado vier a ocorrer e esses conselheiros tenham  
434conhecimento para que seja dado cumprimento à legislação como um todo que, no final das contas acaba saindo mais  
435barato, mais eficiente e com mais garantias para todos os envolvidos na prestação de serviços de saúde como um  
436todo. Muito obrigado, agradeço a atenção. **Leite** - Nos teremos o encaminhamento de um debate de 20 minutos, a  
437mesa pergunta ao plenário se há a necessidade de saber se alguém quer fazer a inscrição. Não é necessário, então  
438tudo bem. **João de Tarso** - Em primeiro lugar parabenizar pela palestra e pedir a cópia, mesmo sendo um parecer, é  
439para que nós conselheiros tivéssemos a cópia desse parecer. **Ricardo** - Eu estou deixando aqui com a presidência da  
440mesa esse parecer. **Leite** - Será providenciado e encaminhado a todos os conselheiros. Conselheiro Jeremias.  
441**Jeremias** - Eu também achei muito interessante a exposição e gostaria de parabenizá-lo, mas gostaria de fazer  
442alguns questionamentos. Temos informações e estudos idealizados no Estado de São Paulo que demonstram que a  
443terceirização, na forma de terceirização tem-se mostrado muito eficiente com resultados práticos para a população.  
444Inclusive com a promoção de qualidade, satisfação dos usuários, tem mostrado uma boa eficiência na utilização dos  
445recursos públicos. Com relação à lei de responsabilidade fiscal, que fixa os gastos com salário, eis que fica essa  
446questão diante da demanda e a gente sabe que existe no Brasil em lugares estratégicos de projetos que esses são  
447mantidos basicamente com terceirização, no caso do PSF e agente público comunitário, tem uma dimensão muito  
448grande a nível nacional e as dificuldades sempre foram atribuídas a essas limitações com gastos extras. **Leite** - Nós  
449temos duas inscrições, do Osvaldo e do Figueira, eu gostaria que até a fala do Figueira, aqueles que quisessem fazer  
450a inscrição, por favor, que a fizessem. **Osvaldo** - Sou Osvaldo, representante do Movimento Popular de Saúde -  
451MOPS, gostaria de perguntar a todos o seguinte, essas terceirizações, me desculpa o Jeremias, colega de Londrina,  
452mas a gente vê que dentro dos próprios estabelecimentos públicos, as terceirizações, elas sofrem: decadência de  
453salário, os terceirizados nunca são remunerados igual aos funcionários que são diretamente do próprio servidor, outra  
454coisa, quando você, às vezes precisa realmente do trabalho, do funcionário, do médico, do enfermeiro; essa semana  
455mesmo um paciente ligou me avisando que uma enfermeira de um determinado hospital disse para ele que ela não era  
456obrigada a trabalhar por que dentro do hospital, dos funcionários do Estado ela era terceirizada e não era obrigada a  
457fazer a carga horária igual isso está claro, está até em mensagem do celular se for preciso, e isso para nós que somos  
458usuários, que somos conselheiros que usa direto, é preocupante, por que quando o recurso sai daqui do Estado, eu  
459quero citar o SISMEPAR, que tem um consórcio, tem funcionários do SISMEPAR, que ganha por 4 horas 180 reais,  
460para fazer um trabalho árduo, que é ficar ali e dar produção. É prova disso que sofremos também lá em Londrina, por  
461que, as terceirizações de Londrina, o salário é achatado, não tem direitos iguais, e tem uma coisa, se você for pedir  
462demissão de um cargo que o SISMEPAR coordena, que você é registrado, que o SISMEPAR não aceita demissão,  
463você tem que pedir e não receber seus direitos, por que diz que você é pago pelo Estado, agora, por que, se você tem  
464o registro SISMEPAR e é o Estado que responde por você e você ganha até 70% menos que funcionário do Estado.  
465**Leite** - Ferreira. Lembrando mais uma vez, encerram-se as inscrições na fala do conselheiro Ferreira. **Ferreira** -  
466Parabenizar a palestra do procurador, que eu já conheço a alguns eventos, na minha categoria que a gente fez  
467algumas denúncias até com a terceirização e quem trabalha na indústria privada vê que isso realmente é a  
468precarização do trabalho, é um controle muito grande em cima dos trabalhadores, por conta da perda de emprego, a  
469submissão desses trabalhadores por conta da garantia de emprego é muito grande na indústria, por que se eles  
470perderem o emprego por alguns motivos eles não conseguem entrar em outra terceirizada, por que às vezes as  
471normas até são as mesmas ver o cara há vinte anos na mesma função, na mesma empresa em com várias empresas  
472focando a carteira dele, e, precarização no que eu digo na questão dos direitos e salários. Também ao inverso que a  
473gente vê na terceirização, são os apadrinhados ganhando mais do que quem está nos quadros, haja a vista na  
474Secretaria, acho que a Secretaria do estado é a mais campeã em concessionária aqui, é a campeã da Secretaria de  
475Saúde, acho que tem outras administrações do Estado aqui, a gente que acompanha os sites da Secretaria, as  
476reclamações do pessoal, então a gente tem essas informações. Então vejo que existem leis que o Estado não cumpre,  
477então aquele que deveria dar exemplo, não cumpre, então vem agora são as famosas, ao projeto do governo, as  
478estatais, para o conselho público ter o instituto das fundações, que para esse propósito a gente sabe como é que  
479funciona isso, foge das licitações, foge dos concursos públicos, aí leva à que, apadrinhamento, privilegiar alguns  
480setores para estar dentro do esquema, vamos dizer assim, isso acontece, e infelizmente, as leis que nos protegiam de  
481um público na questão da licitação estão sendo burladas, a questão assistência ao público, inclusive fiscalizado o  
482serviço de proteção a população de ter o direito de denunciar isso, isso está acabando com o que, fica o terceirizado  
483fazendo o serviço, e isso, eu falo de São Paulo, em São Paulo está um caos a terceirização não deu certo lá, não só  
484em São Paulo, em outros Estados, essa questão da legislação do Estado, leva a qualidade do serviço cair, de repente  
485alguma coisa, a qualidade de serviço cair e até colocando em risco as instalações e a segurança dos trabalhadores por

81  
82  
83  
84  
85  
86  
87



**ATA**  
**135ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



486 conta da qualificação profissional dos terceirizados que são contratados como terceirizados, por que quem tem  
487 qualificação tem que pagar caro, então se contrata quem não tem qualificação justamente para pagar barato e  
488 precarizado, é a questão do bobo mais fácil. Então eu vejo que a sociedade está com esse pepino na mão para ser  
489 resolvido, por que nós vamos pagar esse preço, e a gente vê que o que a gente vê em discurso, a gente vê na prática  
490 que é diferente a sua prática, a relação à cumprir leis e ter o serviço público descente e a questão de ter administrado  
491 os bens públicos, o dinheiro dos impostos bem aplicado, não privilegiando alguns setores da sociedade com o nosso  
492 dinheiro, eu vejo que é uma, para nós aqui é um aprendizado, tem que ser constante esse debate aqui dentro do  
493 conselho, por que tem muito conselheiro que acha que é, a gente fala que as nossas funções aqui é contrária ao  
494 andamento do serviço, então a gente vê alguns governos passando aqui com a aprovação por conta da justificativa  
495 que o outro. Temos que ter cuidado com isso, ou estaremos sendo coniventes com esta prática que está havendo aí.  
496 Esse debate é para a gente ter conhecimento do que é isso politicamente e juridicamente, de como nós estamos  
497 enfrentando isso, então a gente coloca esse debate aqui, por que a gente não pode ser bonzinho, amiguinho do poder  
498 público, tem que saber o que a lei diz, o que a nossa responsável perante a sociedade em relação a aprovação de  
499 alguns eventos aqui, de alguns convênios aqui, então eu quero alertar os conselheiros para este fato, existiu várias  
500 vezes o Procurador, a Procuradora do Estado esteve aqui, nos alertando a respeito de ficar alerta para a gente aprovar  
501 ou debater os assuntos aqui, com embasamento técnico e político a respeito do que está acontecendo na sociedade.  
502 **Leite** - Obrigado Ferreira, eu gostaria de alertar aos que estão inscritos que, por favor, procurem se ater dentro dos 2  
503 minutos do curso. Marcos e Graziela a seguir.  **Marcos** – Eu concordei com as últimas falas, a flexibilização das  
504 relações de trabalho, seja através das terceirizações dos bancos de horário, contratos temporários e outras  
505 modalidades, para mim está demonstrado que é uma garantia de maior liberdade para as empresas, sejam públicas ou  
506 privadas, a pagar os próprios salários para garantir fiéis condições de trabalho para os trabalhadores esse processo de  
507 flexibilização tem repercussão direta na redução do custo do trabalho e atinge diretamente a classe do trabalhador, há  
508 muita exploração. A mídia, muito pouco ou nada tem dito sobre a questão da crise da saúde dos hospitais e não tem  
509 relacionado isso à forma de contratação. A crise do atendimento médico lá está muito relacionada sim à questão da  
510 contratação feita por cooperativas e isso é uma deploração, sob meu entendimento, o que eu tenho sobre o processo  
511 de organização nos serviços de saúde. Eu gostaria de fazer uma pergunta relacionando com a questão da Secretaria  
512 Estadual de Saúde. A Secretaria Estadual de Saúde tinha mais de oito mil servidores, passados esses anos, hoje nós  
513 temos 7 mil servidores estaduais de saúde, mesmo esperando o processo da municipalização, nesse período houve o  
514 crescimento da população do Estado, houve a criação de novos serviços, muitos servidores se aposentaram, outros  
515 vieram a falecer, então a gente entende que a Secretaria Estadual de Saúde está numa emergência mesmo de uma  
516 situação caótica, alguns setores da Secretaria Estadual de Saúde, tem alguns trabalhadores, praticamente todos já  
517 com idade muito próximo da aposentadoria, e, inclusive a permanência, a continuidade de determinados assuntos de  
518 saúde tem, nitidamente o risco de serem inviabilizados por completa falta de pessoal, a gente costuma dizer que nós  
519 temos que denunciar, que nós estamos na ante sala do processo de terceirização, que na realidade vai repetir o que  
520 foi feito no governo Lerner, dois pressupostos bastante famosos na desestruturação do serviço de saúde da Secretaria  
521 Estadual de Saúde, nós temos que a ante sala de um processo muito parecido e que não vemos nenhuma  
522 manifestação do Governo Estadual no incentivo de realizar os concursos públicos.  **Leite** - Graziela depois Vitor Rosa.  
523  **Graziela** – Eu também vou tentar ser rapidinha, mas é assim, nós temos feito essa discussão em outros fóruns, e é  
524 importante a gente saber, principalmente os usuários, por que a mídia fala o que, que a terceirização é a solução dos  
525 problemas, que o SUS não é adequado por que é serviço público, então vamos terceirizar, vamos dar para  
526 cooperativas ou empresas privadas, por que o trabalho privado é de alta qualidade, isso é mentira e a gente tem que  
527 ter essa noção de que isso é mentira, por que primeiro, quando contratamos o serviço, essa pessoa, esse funcionário,  
528 esse servidor, a qualquer momento ele pode ser mandado embora pela empresa e assume outro, e nunca vou  
529 conseguir ter aquela capacitação que aqui dentro a gente sempre está pedindo para os nossos servidores, então na  
530 capacitação continuada, que durante a sua estada no serviço ele vá aprendendo, por que não é só teoria, todo mundo  
531 sabe que tem a questão da prática também. Acho que a gente tem que ter noção de que saúde, não é um favor de  
532 ninguém, não é um bem de consumo, ele não tem valor. Ele é um direito da população, se é um direito da população,  
533 é um dever do Estado dar isso para ele, e se é dever do Estado, é com serviços próprios do Estado que isso tem que  
534 ser oferecido, então acho que isso tem que ficar muito importante, essa questão de terceirização, por que fica mais  
535 flexível, é mais fácil, não tem tanta burocracia, pode ser, pode não ter tanta burocracia mesmo, mas aí não tem  
536 nenhuma fiscalização em cima disso, e é dinheiro público também que vai para essa firma terceirizada, que vai gastar  
537 com essa rapidez, e que sem essa burocracia e com o nosso dinheiro a gente não vai conseguir fiscalizar para onde  
538 está indo. Acho que a gente tem que defender mesmo isso que o Artur falou, é serviço público sim que tem que estar  
539 dentro desses locais públicos. E uma coisa que eu queria tentar até colocar aqui, eu sei que não tem mais inscrição,  
540 mas eu não sei por que, olhando mais aqui para dentro do nosso Estado nós sabemos que tem 18, 22, até perdi a  
541 conta de quantos hospitais foram ampliados e quantos hospitais novos foram construídos, o Hospital de Reabilitação  
542 do Cabral aqui de Curitiba, nós já temos a informação de que não é o Estado que vai operar esse serviço, foi feito com  
543 dinheiro público do Estado, dinheiro do SUS aqui do Estado, foi construído, equipado e não vai ser servidor público  
544 concursado que vai trabalhar e atender a população lá, como é que fica? O Hospital Regional do Litoral, como é que  
545 vai ficar? Não tem concurso público, que é que vai tocar esse serviço? O Hospital do Trabalhador que o Sindaúde  
546 especificamente tem uma ação civil pública tem já um processo investigatório por conta de uma decisão que a  
547 FUNPAR não pode adotar o Hospital do Trabalhador, por que o Hospital do Trabalhador é do Estado e a FUNPAR é

89  
90  
91  
92  
93  
94  
95



**ATA**  
**135ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



548uma Fundação Federal, o ambiente de trabalho ali é péssimo, é precarizado, tudo isso que ele já falou que eu acho  
549que eu não preciso, nós temos três hospitais, falando bem rápido por conta do tempo, aqui, bem perto da gente, que já  
550foi pauta desse conselho. Eu acho que esse conselho tem que ter um posicionamento sim sobre isso acho que a gente  
551não pode deixar essa coisa acontecer. E só mais uma coisinha, rapidinho que eu queria falar que ele falou por  
552algumas vezes da saúde da segurança do trabalhador. No próprio HT, que é um hospital, vamos falar de  
553serviço público de hospital, todo mundo sabe que a enfermagem pode furar o dedo com alguma agulha infectada, o  
554atendimento a doenças, em ambientes, como a tuberculose, AIDS, você vive um risco constante, se há um terceirizado  
555que sofre um acidente de trabalho nesse, ou em qualquer sentido, mas que sofre um acidente dentro de um hospital  
556público, o Estado se exime da responsabilidade, ele cai naquela empresa que contratou ele, que vai afastar ele, que  
557ele vai ficar sem ter nenhum direito, e ele estava prestando um serviço para o Estado, e quem é que vai fazer o Estado  
558se responsabilizar por ele, ninguém, se nem com o servidor público às vezes o Estado se responsabiliza, imagina com  
559alguém que não tem vínculo direto, então acho que são questões que acho que esse conselho tem que debater e da  
560gente tentar tirar, hoje até já estou tentando fazer um encaminhamento sobre isso, da gente tirar uma posição hoje,  
561depois de todas as respostas do Ministério Público, para a gente não sair desse debate; sim, foi muito bom o debate, e  
562fica por isso mesmo. **Leite** - Obrigado Graziela. Conselheiro Vitor e logo a seguir Gilberto. **Rui Barbosa** – Conselho de  
563Odontologia do Paraná. Essas associações sociais, ou simples cooperativa, fundações estatais, etc, tem que ter  
564patente, tem o objetivo de precarizar o trabalho, quem sai prejudicado disso o trabalhador, sai prejudicada a sociedade  
565de forma geral no sistema, por que isso é um prejuízo para o Estado numa aparente vantagem mas na realidade é um  
566prejuízo, a medida que o Ministério Público, que os órgãos públicos, que a fiscalização vem cercando uma dessas  
567fórmulas que eles inventam e vai colocando de escanteio, eles inventam outras, agora estão construindo uns “Frank  
568Staim” do Estado, Fundação Pública de Direito Privado, o que a gente tem visto, a base da fundação pública do direito  
569privado é o seguinte; o Estado cria a fundação, dá todos os recursos, dá o patrimônio e uma empresa de direito  
570privado, quer dizer, fora do controle do Estado, que não precisa de licitação, não precisa de contratação por concurso  
571público, não precisa nada disso, é que vai gerir, vai fazer a gestão desse serviço, então isso é Fundação Pública de  
572Direito Privado, e eles estão querendo garantir isso em lei, e os defensores, existem defensores dessa tal fundação,  
573dizem que se tiver que fazer licitação, se tiver que contratar por concurso, etc, se tiver que se submeter ao controle do  
574Estado, não tem sentido criar as tais fundações, nós estivemos no Fórum de gestão aqui em Curitiba, representando o  
575Conselho Estadual, assistindo e cerca de 28 empresas públicas e privadas do Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do  
576Sul, São Paulo, Rio de Janeiro, etc e os construtores do “Frank Staim”, que saiu do nosso ministro da saúde, que é um  
577defensor da fundação pública de direito privado, estavam todos organizados dentro dessa fundação, para eles é uma  
578OSCIPI, a organização social, cooperativas, fundações estatais; públicas, de direito público, o Ministério Público já  
579cercou, já mostrou que tem sentido, eles estão criando essa outra figura para continuar driblando o controle do Estado.  
580Agora eu pergunto para o senhor Procurador, é sobre o problema de saúde da família e várias equipes de saúde bucal  
581do Paraná, eu queria saber qual que é a visão, como que o Ministério Público do Trabalho está vendo essa questão da  
582terceirização que está acontecendo no Estado inteiro com os programas da saúde família e saúde bucal, pelo exemplo  
583no Oeste do Paraná, eu tenho conhecimento através do Conselho Regional de pelo menos cinco prefeituras que tem  
584serviços de saúde da família e da saúde bucal terceirizadas, uma empresa aqui de Pinhais é que contrata o pessoal,  
585os funcionários lá do local, eles contratam, recebem um valor, a verba que a prefeitura repassa direto para essa  
586empresa que repassa o percentual desse valor para o trabalhador contratado através dessa empresa para o programa  
587da saúde família e da saúde bucal, eu queria saber se o Ministério Público do Trabalho já tem alguma posição com  
588relação a essa questão. **Leite** - Ok, Gilberto, e a última inscrição vão ser a Poliana. **Gilberto** – Gilberto, Secretaria  
589Estadual de Saúde, eu queria também cumprimentar a palestra do nosso Procurador, acho que ela é bastante  
590esclarecedora e quero inicialmente colocar que a posição do Governo do Estado do Paraná em relação a várias  
591questões que estão sendo colocadas aqui é uma posição muito clara, muito definida, por exemplo, o Governador é  
592contra essa proposta de Fundação Estatal de Direito Público, ele deixou isso claro em diversas vezes, inclusive em  
593discussões em plenas, onde tem ocorrido essa questão, é contra a utilização da OSCIPI, é contra a utilização de OS,  
594está muito claro a posição, inclusive, do Governador, ela é para que a gente tenha as estruturas, que são estruturas de  
595hospitais públicos, estruturas públicas, que ela seja, a estrutura, que ela esteja dentro das regras da legislação que  
596estabelece o posicionamento dessas instituições públicas. Então em primeiro lugar colocar qual é o posicionamento do  
597Estado em relação a isso, em segundo lugar, colocar que, em re  
598lação aos hospitais que estão sendo construídos, as estruturas públicas que estão sendo construídas pelo Estado, o  
599Estado ainda não tem a posição definitiva de como vai ocorrer o processo de gestão dessas estruturas, essas  
600mudanças no conselho que nós estamos desenvolvendo dentro, não só aqui dentro da Secretaria Estadual, mas  
601dentro da própria estrutura do Governo, dentro da ?, da Secretaria de Administração, a Casa Civil, há um grupo de  
602trabalho que está trabalhando nessa questão no sentido de elaborar uma proposta que está sendo discutida com o  
603governador que é uma proposta definitiva para situações desses hospitais, como foi citado aqui o Hospital do Litoral, o  
604Centro de Reabilitação e outras instituições hospitalares, inclusive o Centro de Reabilitação, uns dos motivos de ele  
605ainda não estar em funcionamento é que ainda não está definido, não há uma posição definida pelo estado, um  
606posição, que seja uma posição aceita pelo Governador de qual vai ser a forma de gestão dessa estrutura hospitalar,  
607inclusive já tem definido que a maior parte da estrutura de recursos humanos, por exemplo da estrutura do Centro de  
608Reabilitação você é contratado por concurso público, por exemplo, cuja proposta é termos a colocação do edital de  
609convocação dos concursos públicos até o mês de novembro, para que a gente tenha até o final do ano o processo de

97  
98  
99  
100  
101  
102  
103



**ATA**  
**135ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



610 contratação de parte dos recursos. Essa é uma posição pessoal do nosso governador, deixar claro, inclusive isso aí, a  
611 posição como instituição pública. Em terceiro lugar, colocar para vocês que existem dificuldades do ponto de vista  
612 administrativo, do ponto de vista orçamentário, do ponto de vista da legislação que estabelece as regras das finanças  
613 públicas, as regras da constituição do quadro próprio público, existem algumas dificuldades que estabelecem algumas  
614 limitações, que hoje, do ponto de vista objetivo do processo administrativo, elas impedem com que você tenha um  
615 processo de instituição dessas estruturas de trabalho, que seja exclusivamente pública, mediante concurso, que é o  
616 desejo do governo, que é o caminho que nós estamos tentando trilhar. Que nesse sentido provavelmente nós vamos  
617 ter que estabelecer dentro da estrutura de gestão algumas alternativas, em alguns locais, não em todos, mas em  
618 alguns locais, algumas alternativas que sejam alternativas que fiquem numa situação intermediária, ir para um extremo  
619 que é a situação da fundação estatal, que é a OSCIP, da OS, e outro extremo que é o extremo desejado, que é o  
620 extremo desejado que é o extremo de você ter estruturas totalmente publicizadas. O que está claro também ainda,  
621 nesse processo de discussão de qual a melhor forma de gestão é que todas as estruturas que são do Estado, elas,  
622 além de ter dentro da estrutura o máximo de ocupação dessa estrutura por cargos públicos, mediante concurso  
623 público, da forma como é desejada, todas essas estruturas terão a direção do Estado, elas serão de obrigação, do  
624 ponto de vista de sua direção e do seu gerenciamento, elas serão de obrigação do Estado. Por último quero colocar  
625 uma questão, tentar suprir objetivos, mas uma questão conceitual, eu entendo, rapidamente, quero dizer o seguinte,  
626 com a implantação do Sistema Único de Saúde, na verdade, a estrutura do Sistema Único de Saúde, ela é uma  
627 estrutura que avançou do ponto de vista de sua modernização, do ponto de vista da sua dinâmica, do ponto de vista da  
628 sua afinidade e autonomia, ela avançou muito mais do que o restante da estrutura pública, o que nos coloca situações  
629 que muitas vezes causam dificuldades objetivas, que foi falado aqui e eu concordo com a fala do Rui, em relação, por  
630 exemplo, ao problema que nós temos em relação ao PSF, não só no Paraná, mas no Brasil inteiro, dos quase 20 mil,  
631 quase 30 mil equipes de saúde da família que nós temos no Brasil, pelo menos 25 mil, no mínimo, são contratados da  
632 forma como ele falou, e algumas muito mais precárias, algumas o contrato até verbal, não tem garantia nenhuma para  
633 o trabalhador, algumas até cumprem pelo menos a CLT, algumas nem a CLT não cumprem, então esse é um  
634 problema que reflete, na minha concepção, que reflete o avanço do ponto de vista da dinâmica da organização do  
635 Sistema Único de Saúde, que ele extrapola a capacidade de acompanhamento da forma de gestão e de gerência da  
636 administração pública tradicional, e que isso coloca para nós uma proposta, por exemplo, que eu acho interessante,  
637 uma proposta do sindicato médico, entre outros, não sei se tem mais entidades que defendem essa, mas o sindicato  
638 dos médicos, que é da criação de um fundo de carreira a nível nacional, algo, como é o caso do Ministério Público, e  
639 de alguns setores que tem uma carreira própria, com contratação por concurso público, quer dizer, uma carreira  
640 pública em todas as características de uma carreira pública, eu só estou colocando como uma reflexão para o  
641 conselho por que eu acho que na verdade ela é uma questão, na minha opinião, encerrando ela é um pouquinho mais,  
642 na briga entre os que defendem a contratação pública e os que defendem a privatização do setor, eu acho que essa é  
643 uma situação extrema que eu acho que nós temos que trabalhar e discutir, essa é a minha posição. **Leite** - Obrigado  
644 Gilberto. Eu tenho a informação aqui que o secretário do Sindicato tem compromisso eu vou solicitar. **Poliana** -  
645 Conselho Regional de Nutricionistas, gostaria de parabenizá-los pela palestra e perguntar rapidamente que, desde o  
646 ano passado foi protocolado uma solicitação de autorização para realização de concurso público pelo extinto ISEP,  
647 para vários locais, cargos e funções da Secretaria do Estado de Saúde, gostaria de saber se o Ministério tem  
648 acompanhado esse protocolo, apesar do que o Gilberto já falou que está previsto para novembro, e gostaria de saber  
649 se o Ministério tem informações com relação às funções, os locais e os cargos que estão previstos para este edital.  
650 **Ricardo** - Vou tentar ser sucinto e expor alguns questionamentos. Em relação à primeira questão da eficácia da  
651 terceirização, em outros Estados existem modelos até mais avançados da terceirização, aqui é mais um depoimento  
652 do que uma constatação, por que antes de oficial no Paraná, eu officiei, por conta da carreira de federal, encaminhei as  
653 de São Paulo, a gestão a eficácia da terceirização do serviço de saúde no município de São Paulo e outras do Estado,  
654 pode ser medida por; você vai a Justiça Federal, vai a Justiça do Trabalho, vai a Justiça Estadual e peça uma certidão  
655 negativa das instituições que participaram, não daquelas que estão hoje, participaram desse processo de terceirização,  
656 veja a quantidade de licitações e litígios que existem, cuja responsabilidade no final das contas vai recair sobre o  
657 Estado ou o Município, efetivamente a terceirização pode ser uma técnica de administração até viável, útil e necessária  
658 para alguns serviços especializados, agora, como regra de gestão de serviço de saúde é algo que merece uma  
659 reflexão um pouco maior, em função até da experiência que outros, digamos assim, entes federativos já tiveram, e eu  
660 lanço até um desafio, que se analise se é eficiente, se não poderia ser feita essa gestão diretamente pelas unidades  
661 da federação a partir da análise da taxa de administração que essas entidades cobram para gerir esse contrato, eu  
662 conheço casos que ocorreu até aqui no Paraná, eu não vou citar o nome do Município para não criar nenhum tipo de  
663 constrangimento, que a taxa de uma cooperativa que fazia os serviços de saúde, programa de saúde da família,  
664 melhor dizendo, cobravam 40%, então são situações que merecem ser refletidas, ou seja, como regra, acredito e  
665 concordo com as explanações que foram feitas, não pode-se retirar a terceirização como uma possibilidade de melhor  
666 gerir, de melhor prestar um serviço de saúde, agora, como regra geral, como política pública de saúde, acredito que o  
667 gestor do conselho de saúde aqui do Paraná merece refletir melhor sobre essa situação. Programas de Saúde  
668 Federal, contratação, dificuldades, de fato, como esses programas dependem em regra, de verbas federais para o seu  
669 custeio, em muitos municípios e outros organismos da Federação, discutia-se a viabilidade de contratar diretamente  
670 em função de garantias que o servidor público, vamos supor, como a estabilidade em especial, mas acredito que essa  
671 dificuldade hoje não mais existe, a partir da promulgação da emenda 51, que saiu no final do ano passado, há a

105  
106  
107  
108  
109  
110  
111



**ATA**  
**135ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



672 possibilidade da contratação direta pela modalidade de emprego público, então, garantias de contratar, ou seja, de  
673 manter onerada a sua folha de pagamento, ou de violar a lei de responsabilidade fiscal, se essas verbas forem em  
674 alguma oportunidade suprimidas pela união, o que eu não acredito que vá acontecer, por que hoje o programa de  
675 saúde da família e outros já estão incorporados praticamente ao orçamento da União, embora seja ainda precário,  
676 garantia de contratação, há, basta que o Município cumpra o que diz a lei, acredito que aqueles que tem conhecimento  
677 de situações em que não há o cumprimento dessa legislação comunique as autoridades, Ministério Público, do Estado,  
678 o próprio Ministério do Trabalho e até aos Conselhos Municipais de Saúde para que adotem providência que o caso  
679 requeira. Com relação às garantias e a qualificação profissional dos serviços terceirizados que foi colocado pelo  
680 Conselheiro Ferreira, veja bem, o nosso sistema de contratação não impõe a isonomia de direitos dos trabalhadores  
681 terceirizados e trabalhadores contratados pelo Estado, mesmo por que, a responsabilidade pelo vínculo é sempre do  
682 contratante e não do Estado e o nosso sistema trabalhista de legislação de trabalho, de garantias é estruturado sob a  
683 forma de categorias ou de acordo com o serviço público, quem pertence a uma categoria diferente da outra e o Estado  
684 não está dentro desse, o Estado que eu digo em geral, o Poder Público em geral, não está inserido no contexto da  
685 categoria, não tem a obrigação de manter as mesmas obrigações de direito, agora, eu sinceramente tenho muitas  
686 dúvidas, se tiver algum convênio em que o concedente exige a isonomia, a garantia de direitos com o poder público, se  
687 faz surgir interessados para a, digamos assim, prestar esse tipo de serviço. Quanto a qualificação profissional, o  
688 servidor público ou o trabalhador da iniciativa privada tem regimes jurídicos distintos e, o contratante, muitas vezes não  
689 tem a obrigação de qualificação profissional, de treinamento, situações que exigem ou que são tratadas pelos  
690 Estatutos dos Servidores Públicos, até como sugestão, acredito que esses convênios deveriam impor obrigações de  
691 qualificação profissional, de treinamento para esse terceirizados, para a segurança dos trabalhadores e para um  
692 melhor atendimento da população em geral. Com relação às fundações, existe um projeto, na verdade não é uma  
693 mera alteração da legislação, é necessário uma emenda constitucional para que se crie a figura da fundação pública  
694 de direito privado, que foi extinta em função de diversos problemas, de qualquer forma, independentemente da  
695 natureza da discussão, da gestão, que eu realmente não entro nesse mérito, por falta de conhecimento para tanto,  
696 vejo na aprovação dessa emenda algumas dificuldades com a nossa Constituição atual, a Constituição de 88 criou o  
697 princípio do acesso a cargos e empregos públicos mediante concurso, dentre os dispositivos constitucionais chamada  
698 Cláusula petra, ou seja, sequer poderia ser objeto de emenda constitucional. Então, acredito que eventual aprovação  
699 dessa emenda, geraria discussão inclusive da sua constitucionalidade por esse aspecto, se não bastasse essa  
700 questão, sendo a fundação pública, um ente estatal, a Constituição diz, e o Supremo Tribunal Federal, esse ano  
701 reafirmou esse posicionamento que deve ser adotado um regime jurídico único que é estatutário, então não há  
702 compatibilidade de você ter um ente estatal regido pelo sistema trabalhista da iniciativa privada, que é o que se  
703 pretende, a adoção do regime celetista sem garantias em especial dar estabilidade, acredito que o debate dessa  
704 modalidade de gestão vai passar pela compatibilização desse instituto com outras regras constitucionais que já  
705 existem, pré-existent de difícil aprovação. Em relação às fundações que existem aqui no Paraná, quero ressaltar que  
706 o Ministério Público tem inclusive contra a FUNPAR, ação civil pública prevendo o término do fornecimento de mão de  
707 obra por essa instituição, pela ação movida em 2002 pela absoluta inviabilidade, ou seja, pela ausência de vagas para  
708 provimento de concurso público, esse prazo foi prorrogado de 2006 até 2010, com o compromisso do Ministério do  
709 Planejamento de fornecer vagas para que essa fundação deixe de prestar serviços fora das suas finalidades que é  
710 pesquisa e desenvolvimento acadêmico. Por fim, foi feito algum questionamento em relação a crise de saúde no  
711 nordeste e as formas de contratação, só lembrá-los que em Alagoas quando houve uma greve, até o Ministério Público  
712 de lá foi questionado, sobre a necessidade do retorno do prejuízo que isso estava causando à população e se ficou  
713 diante de um quase, ou seja, havia uma paralisação, mas que não era uma greve, por que não eram servidores, não  
714 eram nem empregados, eram prestadores de serviços de uma cooperativa, ou seja, ficou o próprio Estado sem  
715 qualquer mecanismo de exigir que essas pessoas retornassem ao trabalho, podendo senão pela negociação, ter  
716 parado ou deixado de prestar serviço por tempo indeterminado, o que eles fizeram foi absolutamente utilizado na  
717 regra contratual, quer dizer, nós não temos mais interesse em prestar serviços nessas condições, paramos o contrato,  
718 renunciamos o contrato e pronto. E do ponto de vista jurídico não tinha como dizer que havia o descumprimento da  
719 legislação, não eram servidores, sequer terceirizados, eram meros cooperados, então, essas situações também devem  
720 ser levadas em conta quando na escolha de um modelo de gestão da saúde. Com relação ao plano de cargo de  
721 salário do eventual SUS, a idéia é extremamente interessante, mas o SUS, com todo o respeito, ele na verdade não é  
722 uma personalidade jurídica, a responsabilidade é de cada um dos entes federativos, do Estado, do Município e da  
723 União, existe uma dificuldade praticamente intransponível, ou seja, como atribuir responsabilidades para uma entidade  
724 que não existe juridicamente, é só um modelo de gestão, então terá que se superar essa dificuldade para melhor gerir  
725 esta situação. Quanto a obrigação de contratar pelo concurso público, a legislação exige que a admissão seja feita por  
726 concurso, mas não define a obrigatoriedade do Estado, da União, do Município de quando contratar, então fica  
727 simplesmente no poder da União, do estado ou do Município contratar quando reunir condição ou quando bem  
728 entender que deve fazê-lo, não há efetivamente mecanismos para compelir a administração por concurso. E com  
729 relação ao ISEP que foi falado, o Ministério Público tem acompanhado algumas situações, entendo que a contratação  
730 deve ser feita diretamente, pela natureza dos serviços que são prestados, na verdade, como uma mera sugestão, que  
731 os entes federativos em geral, não o Estado e o Município, dentro da gestão de qualquer modelo de gestão, que  
732 procurem a discussão, que consultem, que tentem pelo menos ouvir o Ministério Público, Federal, do Trabalho, ou o  
733 próprio Estado e o Tribunal de Contas da União, o Tribunal de Contas do Estado ou da União, dependendo do ente

113  
114  
115  
116  
117  
118  
119



**ATA**  
**135ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



734federativo, minimiza-se muitos problemas, e há alternativas na legislação para a contratação de um modelo eficiente  
735de gestão na saúde pública. Eu peço desculpa se de alguma forma não respondi adequadamente as perguntas e  
736agradeço mais uma vez a oportunidade de participar dessa plenária ficando à disposição eventualmente para outros  
737esclarecimentos quando se fizer necessário. Bom dia a todos e boa reunião aos senhores. **Leite** - Obrigado pela sua  
738presença a palestra foi bastante esclarecedora, tinha-se essa dificuldade, e já havia essa proposta de há muito tempo  
739estar fazendo essa discussão e eu creio que ela não para por aqui, deve haver mais continuidade, basta que a  
740comissão assim que a solicite, na medida do possível vamos pautar e eu gostaria de contar com a sua presença  
741novamente. Muito obrigado pela presença. Senhores, conforme a previsão, 15 minutos e retomamos logo a seguir.  
742**Leite** - Só para encerrar o assunto, para darmos continuidade ao assunto 2.2, a mesa. E dar continuidade para a fala  
743do Ministério Público, a mesa solicita que os encaminhamentos sejam apresentados por escrito, é essa a proposta, a  
744gente pode colocar em votação, sem dúvida, ela quer que sejam apresentadas por escrito, uma vez que o assunto vai  
745ser retomado novamente nesse termo do conselho. **Graziela** - Até um esclarecimento, Leite, vamos fazer os  
746encaminhamentos por escrito, mas os encaminhamentos têm que ser votados então a gente não pode apresentar os  
747encaminhamentos verbalmente e depois acho que, na mesa no sentido de escrever, o conselho aprova e a gente  
748passa para o outro ponto. **Leite** - A gente passa logo a seguir no ponto e os encaminhamentos venham por escrito e a  
749seguir a gente faz a leitura e a aprovação dos encaminhamentos, lembrando que este ponto de pauta vai ser retomado  
750novamente nas futuras reuniões. Pela ordem ainda nós temos no ponto 2.2, para fechar o ponto nós temos aí o  
751parecer referente à reforma administrativa. **Graziela** - É assim, a gente não consegue falar e escrever ao mesmo  
752tempo, eu queria ver se o conselho não aprova essa proposta que eu fiz, a gente coloca os encaminhamentos, aprova  
753e em seguida a gente escreve e vai levando para a mesa antes de passar para o parecer. **Leite** - Tudo bem, mas a  
754gente vai acabar perdendo tempo aqui. **Graziela** - Não, é só falar, aprova e a gente faz como são as propostas do  
755regimento, a gente falou aqui as propostas, foram aprovadas e ao mesmo tempo alguém está escrevendo e guardando  
756aí para vocês. **Leite** - Na proposta de encaminhamento e a gente já dá continuidade a seguir. Lembrando, nós temos  
757que retomar o assunto que foi interrompido no primeiro momento que é a discussão da pauta 128, somente com 2  
758inscritos, vamos para os encaminhamentos logo a seguir, assim que fechar esse ponto. **Machado** - Enquanto está  
759sendo feito isso, eu vou passar a palavra para Zenaide, do Conselho, aqui do Estado do Paraná, ela terá 5 minutos  
760cronometrados para fazer a sua a sua fala, por favor, eu vou lhe passar o microfone. **Zenaide** - Bom dia a todos e a  
761todas, eu sou Zenaide do Conselho Permanente de Direitos Humanos, o meu assento se faz pelo movimento  
762ambiental, nós estamos realizando a sétima Conferência Estadual em Direitos Humanos, e a razão de estar aqui  
763especialmente é pela articulação que a saúde tem em suas bases, o que é muito diferente da sistemática e da  
764dinâmica das organizações dos direitos humanos. A nossa meta enquanto atuante no Conselho Permanente de  
765Direitos Humanos é chegar a ter a articulação da saúde, por hora, nós necessitamos da colaboração e da participação  
766de todos os participantes articulados do movimento da saúde para fazer essa representação da realidade do Estado do  
767Paraná, é a razão pela qual eu estou aqui. E a conferência estará focada no diagnóstico na situação dos direitos  
768humanos do Estado do Paraná, os conselheiros e as conselheiras conhecem, a mídia divulga e o Estado do Paraná  
769tem dificuldade nessa questão. E o diagnóstico dos direitos humanos no Estado do Paraná é importante inclusive no  
770momento da justificativa de projetos específicos que tratam também da questão da saúde como justificativa para a  
771concessão das verbas considerando que hoje nós estamos nessa articulação do PAC, então, quando nós  
772necessitamos encaminhar localmente projetos específicos nós vamos ter essa informação e é muito importante a  
773presença, daí a razão pela qual eu estou aqui fazendo essa convocação, quer dizer, essa solicitação que se faça a  
774articulação local, a conferência será realizada nos dias 19 e 20 de outubro na Facinter, no edifício Moreira Garcia, aqui  
775em Curitiba, os contatos e as inscrições devem ser feitas através do endereço eletrônico da Codic que é a  
776Coordenadoria da Secretaria da Justiça que articula os conselhos que estão alojados na Secretaria de Justiça, então,  
777é [codic@seju.pr.gov.br](mailto:codic@seju.pr.gov.br), telefone para contato, 41-32217251, contamos muito com a participação da articulação da  
778saúde, muito obrigada. **Leite** - muito obrigado, eu acho que ela já passou o endereço e os contatos, aqueles que  
779estiverem interessados mantenham contato e se informem do processo de inscrição. Graziela, já está pronta a  
780proposta, por favor. **Machado** - Antes que a conselheira Graziela fale eu quero comunicar que alguns conselheiros que  
781são membros da comissão de organização da oitava não estão presentes aqui nessa sala, mas estão lá na Secretaria  
782Executiva continuando os trabalhos, então eu estou justificando a não presença na plenária por que estão elaborando,  
783ainda mais que o nosso tema de hoje a tarde é bastante complexo, obrigado. Conselheira Graziela. **Graziela** -  
784Considerando a importância desse debate que a gente fez agora sobre terceirizações e que foi pouco tempo e que  
785isso vai atingir diretamente no atendimento e na questão das relações de trabalho, eu acho que um dos  
786encaminhamentos que a gente está propondo, sobre esse assunto que é a terceirização dos serviços de hospitalares  
787seja pauta permanente desse conselho, que em toda a reunião a gente possa estar discutindo isso e cada entidade  
788pode ficar responsável de trazer a informação que tem, eu acho que é fazer debate mesmo. O nosso encaminhamento  
789que a gente gostaria de dar, até pela fala do Gilberto, é que a SESA, eu quero deixar claro que não é o Governo é a  
790SESA, a Secretaria de Saúde, traga na próxima reunião do Conselho Estadual a sua proposta do modelo de gestão  
791para Hospital Regional do Litoral e para o Hospital de Reabilitação do Paraná, eu entendo que estão estudando, eu  
792entendo que estão vendo, mas eu, primeiro como servidora pública estadual concursada e como membro do conselho  
793estadual, eu acho que esse conselho tem que saber qual é a proposta da Secretaria, entendendo que ela pode passar  
794por alterações se ela não é a única responsável e detentora dessa articulação para esse tipo de situação, mas eu acho  
795que é importante a gente ter conhecimento do que essa secretaria pensa, então esse seria o segundo

121  
122  
123  
124  
125  
126  
127



**ATA**  
**135ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



796encaminhamento. E o terceiro encaminhamento que a gente já tinha falado aqui uma vez, eu acho que o Gilberto só  
797reforçou a realidade disso é que estão estudando os modelos de gestão, só que só no nível de secretaria de  
798administração, secretaria de saúde. No novo organograma que a gente vai discutir aquele parecer da comissão, a  
799gente já aponta, por exemplo, a diretoria de recursos humanos, não é mais ligada à secretaria de saúde, é ligada a  
800secretaria de administração, isso quer dizer o que? Que é com funcionários que não são da saúde, e por isso mesmo  
801não tem a capacidade por que não conhecem a realidade, não tem os conhecimentos necessários das especificidades  
802que o setor de saúde tem e aí quem vai bolar, quem vai imaginar, um plano, um modelo de gestão para os servidores,  
803para a saúde cumprir, são aqueles que não vão executar isso, então eu acho que a distancia entre o conhecimento e a  
804prática é muito grande, então por isso o outro encaminhamento que eu gostaria de fazer, é que o segmento de  
805preparadores e diários desse conselho que pudessem estar participando dessa condição que a Secretaria de  
806Administração é a manda chuva na questão no modelo de gestão, por que acho que o diário tem muito a contribuir, e  
807os trabalhadores também, por que nós estamos aí no dia a dia, inclusive os estudantes que estavam aqui assistindo a  
808reunião vieram conversar com a gente lá fora, que deu uma vontade de elas conversarem, elas estão estudando  
809enfermagem, mas elas são técnicas já, elas estão trabalhando, elas falara, a gente queria tanto falar que a gente quer  
810ser servidora pública, quer fazer concurso, a gente não quer ter precedente precarizado, ainda brincamos, mas mesmo  
811não sendo conselheiras vocês podem estar se inscrevendo e estar falando e eu acho que o debate ia ser muito mais  
812rico, então, quem está na pauta, quem está fazendo, quem está executando tem muito para contribuir, então esse  
813seria o terceiro encaminhamento, que os trabalhadores e usuários fizessem parte dessa comissão para a gente ter um  
814Estado democrático de verdade e não só na palavra. **Leite** - São as duas inscrições, é encaminhamento David? A  
815pauta está aberto para encaminhamento, certo, a mesa está perguntando se tem mais encaminhamentos, o momento  
816é de encaminhamento, o ponto de pauta está aberto para encaminhamentos no assunto referente a questão do  
817Ministério Público. **David** - Para esclarecimento, essa posição que a Grazi colocou da questão de planejamento que a  
818importância desse conselho intervir nisso, uma que é legalidade nossa e temos por obrigação e dever de fazer isso,  
819por que para vocês terem noção e ciência no que está ocorrendo no Estado do Paraná, na nossa Regional de Saúde  
820do Paranaguá onde ela tem que trocar praticamente o nome de Regional de Saúde e colocar Regional de Educação  
821em que o planejamento que está lá, uma pessoa de alta capacidade. **Leite** - Não é discussão, é encaminhamento.  
822**David** - É isso que eu estou fazendo, é um esclarecimento sobre esse posicionamento da Grazi, até completar essa  
823posição dela, que é importante sim, e, primeiro que nós temos que ter uma comissão desse conselho intervindo e fazer  
824o cumprimento da lei, por que o SUS, o que é SUS, Sistema Único, a lei determina que o Governador tem poder ou o  
825secretário, quem seja, tem poder de estar parcelando os pedaços da administração da saúde em várias secretarias,  
826nós não vamos construir um SUS nunca, nesse ponto que nós temos que ter sim e temos que estar, por que nós  
827estamos votando a interferência de pessoas que não são da área, a interferência de pessoas que não tem  
828conhecimento, interferência de pessoas descomprometidas com o SUS, interferência de pessoas que não são na  
829realidade prestadoras praticamente, de serviços do SUS. **Leite** - Obrigada. Por favor, o ponto é encaminhamento, não  
830está aberto o debate, por favor. Nivaldo, João de Tarso e Gilberto. Eu gostaria de lembrar que na fala do Osvaldo se  
831encerram as inscrições. **Nivaldo** - Eu queria reforçar, Graziela, que essa colocação, para se discutir mais com o  
832Ministério Público a questão da terceirização que seja levada através do Conselho Municipal e Estadual e nós que  
833somos conselheiros municipais, façam um esforço de colocar na pauta dos conselhos municipais de saúde também,  
834para que todo mundo se conheça e faça parte da terceirização que está por aí. **João de Tarso** - Eu gostaria como  
835encaminhamento sugerir ao plenário que buscasse parecer formal, conforme solicitado pelo procurador no Tribunal de  
836Contas e Ministério Público, até para que o conselho possa questionar eventual deliberação do próprio plenário. **Leite**  
837- Certo, Gilberto e Suzi. **Gilberto** - Na verdade eu estou querendo discutir um dos encaminhamentos que foi sugerido  
838aqui. **Leite** - Vai abrir uma discussão de um encaminhamento, agora é só em nível de proposta. Quem sugere  
839encaminhamento, Nivaldo e João de Tarso, nós temos aqui a comissão, já estão escrevendo, então enquanto isso,  
840faremos a leitura do que chegou até agora e abre a discussão em cima do ponto. Primeiro ponto do encaminhamento,  
841que o assunto terceirização dos serviços hospitalares seja pauta permanente do CES. Se ninguém destacar nós  
842vamos considerando o voto em branco. Nenhum destaque, segundo, que a SESA, na próxima reunião do CES  
843apresente a sua proposta de gestão para hospitais Regional do Litoral e Hospital de Reabilitação do Paraná. Destaque  
844nessa aqui, que o segmento de trabalhadores e usuários participem da comissão de recursos humanos, é isso  
845Graziela? Que está estudando um modelo de gestão a ser adotado no Estado do Paraná. Dois destaques, já está  
846pronto o outro destaque? Vamos para o primeiro destaque, se houver aí até que se apresente outro. Primeiro destaque  
847que a CESA, numa próxima reunião apresente a proposta de gestão dos hospitais, o Hospital Regional do Litoral e o  
848Hospital de Reabilitação do Paraná, por favor, tem inscritos o Gilberto e o Picoreli e Graziela. Lembrando que na  
849terceira fala se encerra a inscrição para este ponto. **Gilberto** - Gilberto, CESA. Eu, na verdade essa fala acaba  
850valendo um pouco para os dois destaques, mas pegando inicialmente o primeiro destaque que é com relação a  
851apresentação dessa discussão na próxima reunião, eu quero dizer o seguinte, a discussão, a definição de questões  
852que dizem respeito ao processo de administração, de gerenciamento, do processo de gestão do sistema, ou seja, o  
853papel do gestor, essas questões estão inerentes a aquilo que eu entendo ao papel do gestor, eu não entendo; eu  
854entendo que nós devemos discutir, apresentar, que nós devemos esclarecer e que nós devemos ouvir, acatar as  
855sugestões que são discutidas no conselho, mesmo em relações a questões como essa que são questões inerentes ao  
856processo de administração, que é o papel do gestor, mas entendo que possa ser feito isso, mas acho que a gente não  
857deve confundir os papéis, a Secretaria Estadual de Saúde é o órgão gestor do sistema de saúde, participa nesse



129  
130  
131  
132  
133  
134  
135



**ATA**  
**135ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



858 conselho como um membro desse conselho, como parte desse conselho, cuja composição total desse conselho é a  
859 composição que define o controle social. Agora, as questões que diz respeito a como a SESA vai estabelecer o seu  
860 processo administrativo e o seu processo de gerenciamento, essas questões são de responsabilidade da SESA,  
861 inclusive as suas conseqüências, sejam corretas ou incorretas, sejam certas ou seja erradas, mas a decisão do  
862 processo de gerenciamento, isso é um papel inerente ao gestor e se nós confundirmos isso, nós vamos estabelecer  
863 uma confusão que não vai contribuir para o processo de gestão, vou dar um exemplo muito bobinho, me perdoe o  
864 exemplo, mas é algo como o seguinte: o conselho, até já falei em bastidores com alguns companheiros, o conselho  
865 Estadual de Saúde, o controle social, nesse exemplo que eu vou dar, o exemplo é a seguinte situação; a mãe vai dizer  
866 para a menina ou para o garoto como é que ela quer, ela vai sair para trabalhar, e quer que ele deixe a cozinha limpa,  
867 as panelas lavadas, cada coisa no seu devido lugar, então ela vai dizer que ele tem que limpar a cozinha, certo, e vai  
868 voltar no final da tarde e vai ver se a cozinha está limpa ou não, como ele limpou, se varreu, se ele lavou, se ele  
869 passou pano, se ele passou bombril na panela, se ele passou areia como passava no interior, como ele limpou, qual o  
870 mecanismo que ele usou, qual a forma que ele fez para limpar, isso é ele que ficou lá fazendo, é ele que teve que  
871 tomar a decisão de como fazer, certo, agora o papel, e aí eu transfiro essa discussão para cá, o Conselho, ele  
872 determina como é que as coisas vão acontecer, agora, o processo de execução das coisas é com o gestor, com as  
873 suas responsabilidades, se ele cumpriu aquilo que o conselho estabeleceu, se os problemas foram resolvidos ou não  
874 foram resolvidos, a responsabilidade é do gestor na sua tomada de decisão, de como que lê executou o processo, de  
875 como que lê fez a execução daquilo que o conselho determinou, então eu acho temos que ter claras essas questões  
876 conceitualmente, sob pena de agente começar a confundir, é algo como, também guardadas as devidas proporções, é  
877 algo como começarmos a discutir aqui no conselho como que cada entidade que faz parte do conselho vai deliberar a  
878 sua forma de funcionamento, como é que vai compor a sua diretoria, mas a minha entidade é diferente do gestor, não  
879 mas a ação de cada entidade que está aqui tem repercussão na saúde das pessoas, por que são entidades que de  
880 alguma forma trabalham com aspectos relacionados com a saúde do cidadão, então eu acho que essa discussão tem  
881 que ser feita essa separação. **Leite** – Gilberto, você não fez a proposta do texto com relação ao texto, por favor.  
882 **Gilberto** – A proposta é assim, assim que a proposta, assim que concluímos a discussão de um modelo de gestão,  
883 apresentamos esse modelo, discutimos, acatamos as sugestões que forem pertinentes e que forem possíveis para  
884 democratizar essa discussão, mas o papel de montar essa proposta é papel do gestor. **Leite** – Só para a mesa  
885 entender, que a proposta seja apresentada num outro momento assim que a proposta esteja inclusa. **Picorelli** – Só  
886 pedir para o ponto de pauta, quando falar sobre o centro de reabilitação, se for possível a mesa, convocar a  
887 controladora do Centro de Reabilitação para explicar como está sendo, quando vai ser, por que há uma ansiedade de  
888 todos os paranaenses sobre o centro de reabilitação, se for possível a mesa convidar para a próxima reunião de ponto  
889 de pauta sobre como está o Centro de reabilitação do Paraná, quando vai funcionar, quando começa e como está, se  
890 for possível convidar a coordenadora para a próxima reunião. Apesar do assunto não ser o que nós estamos tratando  
891 agora nós estamos pedindo para a secretária da mesa pautar isso. Graziela, lembrando, na fala da Graziela se encerra  
892 as inscrições. **Graziela** – Graziela, a Saúde. Gilberto, me perdoe, mas é assim, é função do gestor planejar o que não  
893 é o gestor que faz, somos nós servidores, eu vou falar sobre a minha posição aqui nesse conselho. Segundo, para que  
894 é que tem esse conselho aqui se é só para falar amém? Ou é para discutir junto, por que é assim, as coisas  
895 ultimamente nesse conselho estão acontecendo aqui, cai o assunto aqui e já está fechado, a gente não tem mais como  
896 mudar, então qual é o objetivo da nossa proposta, é inverter o processo, é pensar junto, não é ficar aqui para dizer  
897 amém, levantar crachá contra ou a favor de qualquer proposta que venha, e você, eu acho que misturou as duas  
898 propostas, eu queria voltar a dizer as duas propostas, a segunda proposta, entendendo que a primeira foi aprovada,  
899 que é pauta permanente, a segunda proposta, eu vou falar de novo, é apresentar a proposta da Secretaria Estadual de  
900 Saúde e não do Governo, por que, e eu falei, entendendo que essa proposta da Secretaria Estadual de Saúde ela  
901 pode sofrer mudanças no decorrer do processo de discussão do Governo, para esses dois hospitais, para começar,  
902 pois eu podia por outros, o Hospital Regional do Litoral e o Hospital de Reabilitação do Paraná, você disse que, há  
903 algum tempo atrás, que vai sair um edital de concurso público em novembro para as áreas administrativas, a  
904 Secretaria e este conselho já teve o conhecimento de um estudo feito há um ano, dois anos atrás sobre as  
905 necessidades de recursos humanos que pedem mais de 4 mil funcionários e esses hospitais que eu estou falando não  
906 estão nesse estudo e até hoje nada foi dito sobre esse concurso e até hoje esse concurso não saiu. É sobre esse  
907 concurso que eu trouxe aquele termo de audiência do Ministério Público que o Estado diz que não vai fazer e aí você  
908 diz que vai fazer só para o administrativo, o meu medo, que eu acho que não era agora para a gente discutir, mas eu  
909 só vou colocar para embasar essa proposta, é que você falou que inicialmente que o concurso vai ser só para as  
910 funções administrativas, eu tenho medo que o Estado do Paraná adote aquela função de cooperativas para as áreas  
911 técnicas, médicas, de enfermagem, de raios-X, anestesista, etc., e aconteça o que a gente lembrou que aconteceu no  
912 Nordeste, e aí, como era cooperativa eles param, por que prestação de serviço o Estado fica olhando, então eu acho  
913 que não é aqui essa discussão, eu quero trazer essa discussão para a próxima reunião, que eu quero até consertar  
914 que não é a próxima, por que a próxima vai ser em Londrina, é da conferência, seria então para a de novembro, e  
915 assim Gilberto, estou aberta à propostas, eu quero que você faça uma contra proposta, mas eu quero a  
916 responsabilidade da Secretaria dentro desse conselho de dizer o que a Secretaria pensa sobre o modelo de gestão  
917 para esses dois hospitais, eu acho que a gente merece esse respeito. **Leite** – Senhores, lembrando, nós já estamos aí  
918 com 11 horas e 20 minutos, temos alguns pontos a serem deliberados agora pela manhã, então, mais uma vez, por  
919 favor, vamos tentar nos ater aos 2 minutos, a mesa vai cobrar. Na fala da Graziela só se inscreveu Ivanor, Marcos,

137  
138  
139  
140  
141  
142  
143



**ATA**  
**135ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



920Inês e Gilberto, então são as últimas inscrições. **Ivanor** – Eu estou entendendo que não é nenhuma dificuldade para a  
921SESA do Dr. Gilberto, apresentar essa proposta ao pleno para novembro, que vai ser a próxima reunião ordinária  
922nesta sala, e em cima dessa apresentação, ser colocado para conhecimento se nós gostamos ou não desse processo  
923que vai ser apresentado, e esperamos, obviamente, que seja dentro do critério de serviço público, até por que nos  
924surpreende, na fala do Dr. Gilberto, a impressão que dá é que o pleno desse conselho apenas acata e diz amém, foi  
925essa compreensão que eu tive, se eu estiver enganado, me desculpe, mas, não vejo dificuldade, portanto, considero e  
926reforço a posição da proposta apresentada pela conselheira Graziela, de que mantém-se o texto de que a SESA  
927apresente o seu projeto, o plano de sucessão já na próxima reunião ordinária dessa sala, obrigado. **Leite** – Obrigado  
928pela colaboração, pela ordem Marcos. **Marcos** – Marcos, do Fórum Popular de Saúde. Nesse momento eu queria me  
929dirigir aos conselheiros que estão aqui, por que o Gilberto, poucas vezes numa fala ele coloca tão claro a concepção  
930que essa Secretaria tem sobre a questão do controle social, e eu quero manifestar a minha divergência à forma de  
931como está sendo interpretada a questão do controle social e chamando o conselho e a mesa diretora desse conselho à  
932responsabilidade, por que, primeiro é o seguinte, as leis orçamentárias não tem passado por aqui e tem uma ação  
933pública ajuizada por conta disso, a mudança do organograma, o secretário veio aqui e disse que ninguém ia meter o  
934bedelho e de fato, o conselho não discutiu esse tema ficando tomando consciência pelo decreto publicado, a questão  
935do modelo de gestão dos hospitais, teve um seminário em março, aqui nessa cidade, que eu conversei com a  
936organização do seminário, ficaram dois meses organizando o seminário, trouxeram gente do Brasil inteiro e o conselho  
937foi convidado nos últimos quinze dias, que ficaram presentes a presidência do conselho, os dois vices, nós estivemos  
938presentes lá, negociamos a participação, a revelia, por nós fomos encontra na página do governo, por que isso não foi  
939divulgado aqui, ficaram dois meses organizando o seminário e não contaram para a gente, como eles também colocam  
940as leis orçamentárias e depois comunicam para nós e já está protocoladas, e essa concepção e aí eu acho visível  
941quando falam que a Secretaria não interferem na organização das entidades que estão aqui, por motivo básico, as  
942entidades que estão aqui, são entidades de direito privado que prestam contas para os seus associados, vocês são  
943diretores de uma secretaria que é uma instituição pública, vocês estão querendo reescrever o que diz na Lei 8.142/90.  
944Concluindo, é papel sim do conselho, participar da formulação da política da saúde e acompanhar a execução dessa  
945política, essas questões dizem respeito sim a forma de gestão do trabalho, diz respeito sim a esse conselho, quero  
946colocar que a Secretaria tem o dever de apresentar essas discussões ao conselho o mais breve possível. **Leite** –  
947Obrigado Marcos, conselheira Inês. Lembrando, por favor, vamos garantir a fala de quem estiver com o microfone na  
948mão, não vamos tentar interromper. **Inês** – Eu particularmente reconheço que a SESA, efetivamente deve apresentar  
949a esse conselho as suas propostas, agora, entendo que dentro da atribuição do Conselho Estadual, estaria a questão,  
950não de aprovação ou de desaprovação, mas a questão de se emitir opiniões e idéias e tudo mais, não confundindo a  
951atribuição do conselho com a atribuição da Secretaria da Saúde, é da secretaria a atribuição da execução, a execução  
952não cabe a nós, e nesse ponto eu sou obrigada a concordar com o Dr. Gilberto, a maneira como eles vão executar é  
953competência, é atribuição da SESA, mas entendo que o conselho deve opinar sobre isso. **Leite** – obrigado conselheira  
954Inês, o último conselheiro inscrito, conselheiro Gilberto. **Gilberto** – Veja só, Marcos e Graziela, não vamos torcer a  
955palavras, eu acho que tem questões que nós temos que discutir, que tem que ser aprovado e deliberado por esse  
956conselho e é atribuição do gestor acatar a deliberação desse conselho e implantar aquilo que o conselho delibera, isso  
957é efetivo e isso tem acontecido com efetividade, tem questões que são questões inerentes à ação administrativa, e que  
958algumas dessas questões inclusive, são questões que para que elas sejam deliberadas, por exemplo, nós  
959dependemos de leis na Assembléia Legislativa, que é quem tem competência para estabelecer determinadas  
960atribuições, tem questões que são questões que elas são efetivamente atribuição do gestor e o que eu estou  
961colocando aqui é que as questões relacionadas com a estrutura de organização, administrativa e gerencial do gestor,  
962por exemplo, o organograma da secretaria que é assunto da próxima pauta, por exemplo, a discussão de forma que  
963estarão sendo organizadas esse processo de gestão, essas questões, são inerentes às atribuições do gestor, o gestor  
964é quem tem que tomar essa decisão, o gestor é quem tem que executar essa decisão, é claro que ela vai ser discutida,  
965é claro que ela vai ser ouvida, é claro que todas as propostas e sugestões que vierem desse conselho que forem  
966legalmente pertinentes, elas serão acatadas, agora não tem como a gente querer que o conselho substitua aquilo que  
967é atribuição do gestor, ao fazermos isso, na perspectiva que estamos democratizando a decisão, nós estamos  
968estabelecendo confusão no processo administrativo, e nós estamos muito pelo contrário, atrapalhando o processo de  
969gestão da assistência de saúde, então eu entendo que essa discussão, para concluir, eu entendo que essa discussão  
970ela se proceda da seguinte forma, em relação à discussão da forma de gestão, o gestor, o Governo do Estado,  
971Secretaria Estadual de Saúde, têm que formular a sua proposta, baseado na sua dinâmica interna, baseado na sua  
972disponibilidade, baseado no que estabelece a legislação, baseado naquilo que a Assembléia Legislativa autoriza o  
973gestor a cumprir e aí vamos discutir essa proposta para vermos quais são as questões, isso é uma coisa e eu estou  
974falando de um assunto específico, eu estou falando do assunto relacionado aos aspectos administrativos, então não  
975vão torcer as palavras de dizer que a Secretaria acha que tudo tem que ser trazido pronto aqui para o conselho apenas  
976referendar, não é isso que eu estou falando em hipótese alguma e todo mundo sabe qual é a posição, tanto minha  
977pessoal como da Secretaria aqui nesse conselho, agora, sinceramente, eu acho que está havendo nesse assunto e no  
978assunto organograma, eu acho que está havendo confusão de papéis, eu acho que isso não contribui. **Leite** –  
979Obrigado Gilberto. Nós estamos discutindo o encaminhamento feita por você mesma. Você quer fazer uma proposta  
980de difusão de acordo, então, por favor, o faça rapidinho para que a gente dê o encaminhamento. **Graziela** – Eu vou  
981tentar, talvez uma palavra mude isso, pelo menos no meu entender, Gilberto, para tentar entrar num consenso em

145  
146  
147  
148  
149  
150  
151



**ATA**  
**135ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



982nome desse conselho, que eu estou na proposta 2, então, que a SESA na reunião do mês de novembro, do Conselho  
983Estadual de Saúde apresente a sua proposta inicial de modelo e gestão para os Hospital Regional do Litoral e Hospital  
984de Reabilitação do Paraná. **Leite** – Gilberto pode se manifestar, por favor. **Gilberto** – Olha Graziela, eu acho que está  
985bom, eu acho que pode ser assim, vamos apresentar em que pé que está a discussão do modelo de gestão, eu  
986concordo com isso, entendo desde o início que é essa a colocação, só que eu acho que é importante que a gente faça  
987da melhor maneira possível essa discussão que eu estou colocando, que é uma discussão conceitual, entendeu, eu  
988acho que é importante fazermos, a gente por vários momentos nesse conselho, assuntos semelhantes a esse vem a  
989baile e a gente acaba não enfrentando a discussão, eu acho que essa é uma questão conceitual importante de  
990discutirmos, quanto a apresentar em que pé que está a discussão, qual é o modelo, até por que eu entendo que a  
991gente está conseguindo trabalhar a construção de um modelo de gestão, como eu disse anteriormente, que não vai  
992ser, nem aquele que é o dos nossos sonhos, nem aquele que está acontecendo no resto do Brasil, mas aquilo que  
993dentro do processo administrativo é o possível, então tudo bem, e que é isso que nós vamos discutir, e que entre  
994outras coisas por exemplo, não é concurso só para administrativo não, é muito mais ampla a proposta em relação a  
995isso, só que não há concurso para tudo, como nós queríamos. **Leite** – Por favor, eu gostaria que fosse mais sucinto e  
996disse, acatamos ou não acatamos, por se não a gente começa nesse discurso, por favor. **Gilberto** – Eu peço  
997perdão a você e ao conselho, eu acho que elas são questões que elas não são tão simples assim. Estaremos  
998apresentando, apresentaremos em que pé que está essa discussão na reunião de novembro. **Leite** – É isso Graziela?  
999Vamos já colocar em votação, ela já tem que retificar para não retomar mais ela novamente. Aqueles que forem  
1000favoráveis que a SESA, na reunião de novembro apresente a sua proposta inicial de gestão para o Hospital Regional  
1001do Litoral e Hospital de Reabilitação do Paraná. Aqueles que forem favoráveis à proposta, por favor, manifestem o  
1002crachá levantando-o e mantendo-o erguido até a sua contagem. Vinte e sete votos favoráveis. Contrários, abstenções.  
1003Aprovado com 27 votos favoráveis, nenhum contrário e nenhuma abstenção. Terceiro ponto, que o segmento de  
1004trabalhadores e usuários participem da comissão da SEAP – Secretaria Estadual de Administração e Previdência - que  
1005está estudando um modelo de gestão a ser adotado no Estado do Paraná, deu o destaque o conselheiro Gilberto.  
1006**Gilberto** - Primeiro eu gostaria de dizer que não é uma discussão só da SEAP, é SESA, SEAP, PGE, Casa Civil, tem  
1007um núcleo do governo que está se fazendo essa discussão, ela é um pouco mais abrangente e a coordenação desse  
1008processo em discussão é da Secretaria Estadual, primeira observação. Segunda observação é o seguinte, eu quero  
1009sugerir que tomem essa deliberação a partir do relato que nós vamos apresentar na reunião de novembro, para que a  
1010gente tenha tempo de fazer o desdobramento das discussões que já começaram e na dinâmica que está sendo  
1011estabelecida, e a partir de novembro a gente delibere isso. Estou propondo como uma proposta, como uma solução  
1012intermediária entre o sistema de saúde está propondo e eu estaria propondo. **Graziela** – Eu acho que não sou só eu  
1013que deve acatar ou não a essa proposta, e gente colocou também os trabalhadores que não é só trabalhadores de  
1014Saúde, tem outros aqui, e os usuários, eu acho que a gente tem que ouvir o que é que eles acham. **Leite** – vamos  
1015abrir a inscrição. **Marcos** – a minha intervenção é para um questionamento. Considerando que foi anunciado a  
1016possibilidade de termos um edital público, publicado nos jornais, chamando a questão do concurso, eu entendo que  
1017esse debate tem que acontecer o quanto antes. Imagine o seguinte, se mantém na pauta esse tema da questão do  
1018programa de gestão e se faz essa discussão na próxima reunião. **Leite** – Lembrando conselheiro Marcos, que a  
1019próxima reunião é em novembro, realmente. Aqui faz referência aos usuários também, algum usuário também quer se  
1020manifestar, com sugestão. **Maria Elvira** – Com certeza, Graziela, você mencionou os usuários, nós estamos aí para  
1021que esse controle social seja um controle muito bem feito aqui no Estado do Paraná. Estamos aí a disposição,  
1022obrigada. **Leite** – Graziela, só para nós entendermos, a proposta é a seguinte, há uma contraproposta do Gilberto que  
1023ela retoma essa discussão após a apresentação do item segundo que foi aprovado nesse momento. **Graziela** –  
1024Desculpa a gente tem que conversar e eu sei que às vezes atrapalha a reunião. Pessoalmente, quanto ao sistema  
1025Saúde, eu gostaria de manter a nossa proposta e de estar participando, Gilberto, eu tenho certeza que você entende,  
1026primeiro pó que é o que o Marcos já falou, vai estar o edital em novembro quando a gente for discutir, essa proposta  
1027pré-eliminar já foi, mesmo por que acho que, vamos e convenhamos o Sistema de Saúde tem um diagnóstico diferente  
1028do diagnóstico da Secretaria por motivos óbvios dessa necessidade dos servidores e etc. mas eu não quero deixar a  
1029discussão em nível do Sistema de Saúde, como eu disse, tem os usuários, alguns já se colocaram, e assim gente, eu  
1030acho que nessa comissão, atendendo o que o Gilberto fala, o papel do gestor que é isso mesmo, mas essa comissão,  
1031nós, se conseguirmos aprovar essa proposta, não é todo mundo aqui, a gente tira alguns representantes, não si como  
1032é que faz, vão ser tipo observadores, não vão ter direito de votar nada, eu entendo o que é direito do gestor, mas eu  
1033também entendo, seguindo a linha do Procurador que esteve aqui, de que a Secretaria busque, o Ministério Público, o  
1034Tribunal de Contas, na hora de adotar um modelo, que busque também os seus trabalhadores, os seus usuários, na  
1035tentativa de ajudar, não é para atrapalhar nada Gilberto, é para ajudar e eu acho que a gente pode colaborar e muito, e  
1036tenho certeza de que a gente decidir isso, tenho quase certeza, de ir para a votação, não é o meu nome que vai ser  
1037votado, tudo bem, mas eu quero o meu segmento participando, os trabalhadores podendo opinar e tentar às vezes  
1038esclarecer um erro que para depois ser consertado lá na frente vai ser muito pior, o Procurador falou, quantas ações  
1039na justiça, então eu acho que a gente só quer ajudar, a gente não que atrapalhar e ouvindo outras pessoas aqui desse  
1040segmento dos trabalhadores e usuários eu me sinto na obrigação de não retirar a proposta. **Leite** – Obrigado Graziela,  
1041só para encaminhar Graziela, dá para ser, o tema aqui inclusive da escrita aqui, que diz agora da comissão de  
1042observadores, aqui está dizendo participação, aqui mudou o termo seria mais observadores, isso dá para ser  
1043efetuado após essa reunião de apresentação de modelo de gestão. **Graziela** – A minha proposta é que seja antes da

153  
154  
155  
156  
157  
158  
159



**ATA**  
**135ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



1044reunião de novembro, daqui, não sei se eles se reúnem mensalmente ou semanalmente, mas que já participem da  
1045próxima. **Leite** – Entende-se que existe a proposta de, Gilberto, poderia reafirmar novamente, a fim de encaminhar.  
1046Lembrando, não tem inscrições mais. **Gilberto** – A minha proposta é que a gente delibere esse processo de  
1047participação, que agente delibere nessa reunião novembro, que acredito que mesmo que avance alguma coisa em  
1048relação ao processo de concurso e tal, não vão perder a discussão de qualquer forma, até porque estamos ainda  
1049discutindo o Hospital de Reabilitação, nós temos todos os outros hospitais, temos todas as outras estruturas do Estado  
1050para ser deliberado e proposta que está saindo para o Hospital de Reabilitação ela é um modelo, e existem a proposta  
1051de outros modelos, inclusive um dos hospitais vai ter uma estrutura inteiramente pública, para a gente, depois de um  
1052certo período, ter um processo de comparação por exemplo, uma das coisas que está sendo discutida, eu entendo que  
1053isso não, se deliberarmos em novembro, não vai atrapalhar o processo de acompanhamento desse conselho, dessa  
1054discussão, sinceramente eu não vejo problema nenhum do conselho acompanhar e estar com observador, apenas que  
1055entendamos quais são os papéis que cada um tem que cumprir nesse processo. **Leite** – Graziela contribua, por favor,  
1056para a gente fechar o ponto. **Graziela** – Para ficar até em termos de igualdade, só fazer a última defesa da minha  
1057proposta e eu acho que até pode encaminhar, pode ser? É a última, até para dizer sobre essa coletânea de normas do  
1058Sistema Único de Saúde que foi distribuído hoje, eu peço compreensão do conselho, só para dizer uma coisa aqui.  
1059**Leite** – Mas se a gente continuar o debate a gente não vai dar encaminhamento. **Graziela** – Um minuto, então toda  
1060essa coletânea de normas do Controle Social do Sistema Único de Saúde, na página 177, no capítulo da gestão do  
1061trabalho, diretrizes para a gestão de trabalho no SUS são as seguintes, eu vou ler apenas uma delas. Estimular  
1062processo de negociação entre gestores e trabalhadores mediante a instalação de mesas de negociação junto às  
1063esferas de gestão Estaduais e Municipais do SUS. **Leite** – Nós temos duas propostas, nós precisamos encaminhar  
1064senão nós vamos recair. A proposta é a seguinte, na proposta aqui no texto apresentado, vou acrescentar os  
1065observadores que foi dito aqui. Que o segmento de trabalhadores e usuários fiquem como observadores na comissão  
1066do SIAP, que está estudando um modelo de gestão a ser adotado no Estado do Paraná. Essa comissão que se tiraria  
1067hoje, Graziela. A segunda proposta é a proposta do conselheiro Gilberto que fica da seguinte forma, que se acata a  
1068essa comissão desde que ela seja tirada na reunião de novembro após a discussão da apresentação da proposta de  
1069gestão, proposta inicial de gestão, é isso Gilberto? Então, a proposta um é que ela seja retirada hoje, a proposta dois é  
1070que ela fique em novembro após a apresentação da proposta de modelo de gestão dos hospitais, seria a proposta  
1071dois. O plenário está esclarecido para votar? Aqueles que forem favoráveis à proposta um, por favor, se manifestem  
1072através e levantando o seu crachá e mantenha erguido até a contagem dos votos. Dezessete votos na proposta um.  
1073Proposta dois, oito votos na proposta dois. Abstencões, três abstencões. Então vence a proposta um e que seja  
1074montada essa comissão hoje. A mesa propôs que no fechamento do ponto de pauta do parecer, daí já vê quem é que  
1075vai ocupar essa nova comissão de observação. Mais um ponto, outro encaminhamento, parecer informal no tocante  
1076nas contratações do serviço público de terceirização e outras contratações que não são feitos por concurso público,  
1077Ministério e Público e Tribunal de Contas, alguma consideração? A terceira, a última que não é uma proposta, é um  
1078encaminhamento, cadê o Nivaldo, ele está sugerindo que os conselheiros estaduais coloquem como ponto de pauta o  
1079assunto terceirização dos serviços de saúde também nos conselhos municipais de saúde, nos Municípios, eu acho que  
1080em função da intersectorialidade e da articulação dos conselhos isso só deve sair como recomendação deste conselho  
1081para os conselhos municipais, e deve ser apresentado inclusive na própria conferência. Então encerrado esse ponto,  
1082nós iniciamos o segundo ponto que é parecer referente a implantação da reforma administrativa da Secretaria de  
1083Saúde. **Jonas** – Não vai retirar a comissão? **Leite** - Podemos fazer isso, temos 20 minutos, se é isso o entendimento  
1084podemos fazer agora. Vamos votar a composição da comissão. **Graziela** – Só para ajudar, acho que as pessoas que  
1085tem interesse podiam primeiro se colocar quem tem interesse aí vemos se é muita gente ou pouca. **Leite** – As pessoas  
1086que tem interesse, digam ao segmento, por favor, para que a gente possa ter condição, nome e segmento, Primeiro  
1087vamos definir o seguinte, quantas pessoas, quatro pessoa, paritário no caso, quatro pessoas. Por favor, aqueles que  
1088pretendem participar, que tem vontade de participar da comissão, anotando lá. Nome e segmento, por favor.  
1089**Comissão de RH** - Deixa-me fazer um encaminhamento, eu acharia adequado ser conselheiros de Curitiba, até para  
1090facilitar marcar uma reunião, eu queria muito participar, não sou de Curitiba, sou da comissão de recursos humanos,  
1091acho que a comissão tem que ter privilégio, de quem está discutindo, discutindo, a gente já fez isso várias vezes e a  
1092comissão que está discutindo, discutindo vai montar uma subcomissão que é o mesmo assunto, aqueles que estão  
1093discutindo o ano inteiro ficam fora por que outros querem entrar na última hora, eu acho inadequado, mas mesmo  
1094participando da comissão de recursos humanos, eu gostaria de participar, a minha entidade deve cobrar de mim, mas  
1095eu ainda acho que para facilitar, para um dia a reunião ser marcada num dia para o outro dia de manhã estar aqui em  
1096Curitiba, eu colocaria a proposta de ser conselheiros de Curitiba e que tenham ligação ou estudos nessa área. **Leite** –  
1097Obrigado conselheiro pela contribuição e espero que, regimentalmente não teremos essa condição de determinar, mas  
1098espero que aqueles que colocaram o seu nome a disposição tenham essa competência, essa compreensão.  
1099Regimentalmente nós não podemos fazer esse termo, mas espero que quem coloque o seu nome tenha compreensão  
1100dessa proposta. Por favor, aqueles que estão se propondo a participar da comissão. **Machado** - Conselheiros, nós  
1101entenderemos ainda a etapa. Aguardem. **Leite** – Por favor, conselheiros, a reunião ainda está em andamento, temos  
1102quinze minutos a mais ainda de reunião. Nove minutos, verificação de coro, por favor. Vinte e quatro, então  
1103estabelecido o coro, então em prosseguimento. **Marco** - É o seguinte, eu assistente do Amauri e eu fui até a caixinha e  
1104não achei o crachá. **Leite** – Vamos lá então, nós só temos um pouco mais de 5 minutos, vamos lá, Graziela, quem  
1105mais, Poliana, Marcos, por favor, vamos dizer o segmento, Inês é de Curitiba. **Inês** – Não senhor de Londrina. **Leite** –

161  
162  
163  
164  
165  
166  
167



**ATA**  
**135ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



1106 Houve uma proposta de encaminhamento, a mesa pediu para que tivessem essa compreensão. **Juari** – Trabalhador,  
1107 CREFITO, Joari. **Leite** – Algum prestador? São quatro pessoas, só trabalhadores e usuários, então vamos lá, nós  
1108 temos aí mais de quatro, vamos ver os nomes aqui, Graziela, trabalhador, Poliana, trabalhador, Inês, usuária, e Tom e  
1109 Marcos que também se colocou é usuário, temos cinco pessoas, e temos mais, Idair, Joari, também trabalhadores,  
1110 em suma temos dois usuários e três trabalhadores, preciso decidir sobre esses trabalhadores, os dois que ficam ou  
1111 vamos ter que votar. **Graziela** – Até sei que tem um trabalhador a mais a coisa é paritária, mas assim, é uma comissão  
1112 como a gente já disse, de observação, então, se tivesse muita gente, mas acreditando que tem uma pessoa a mais  
1113 daquilo que combinamos, é de Curitiba, não tem custos financeiros para o conselho e vamos na condição de observar  
1114 e trazer o debate, eu acho que poderia ficar os cinco. **Leite** – Mas só lembrando, não foi acatada a sugestão do  
1115 conselheiro Antônio, tem uma conselheira que não faz parte de Curitiba. Não é essa a proposta, uma vez aprovado por  
1116 esse plenário é que todos serão comunicados das reuniões com data antecedente. Para fechar, vamos à homologação  
1117 dos nomes. **Machado** – Pedimos silêncio no plenário para poder dar finalização ao trabalho. **João de Tarso** – Eu vi um  
1118 membro da mesa falar que não teria, que a de Maringá não teria transporte para vir, gente, isso é um absurdo, outro  
1119 ponto que eu levanto, o caráter do conselho é democrático, até para facilitar um entendimento deve haver um gestor  
1120 para participar dessa comissão, que seja prestador, desculpa, mas em relação ao que foi falado pela conselheira Inês,  
1121 eu como usuário me sinto, agredido. **Leite** – A mesa entendeu que inclusive interpelou, que já no mesmo momento  
1122 dizendo que a comissão uma vez homologada, todos serão convocados, não necessita de maiores comentários com  
1123 relação a isso. Aqueles que forem favoráveis a essa comissão de observadores, por favor, se manifestem levantando  
1124 seus crachás e mantendo-os erguidos. Vinte votos favoráveis, contrários, abstenções, três abstenções. Esta o nomes  
1125 das pessoas da composição da comissão. **Machado** – Senhores e senhoras como primeiro ponto da tarde, conforme o  
1126 combinado vamos ter o 225. Comissão de assistência à saúde, tema de compromisso da gestão Estadual, bom  
1127 almoço a todos e até às 13h30min. Isso indica uma condição de iniciar as atividades. Gostaria de dar as boas vindas  
1128 ao pessoal da Faculdade Evangélica, pessoal do curso de enfermagem, a segunda turma, pela manhã tivemos uma  
1129 turma com uma professora e agora pela tarde temos um segundo pessoal, que sejam bem vindos, que possam se  
1130 sentir em casa. Pessoal, para a gente não perder muito tempo, já são 13h50min, eu vou pedir ao pessoal do assunto  
1131 referente ao Termo, que venha até a mesa para fazer a apresentação, eu acho que vem a Leonor e vem a Graça.  
1132 Enquanto nós não iniciamos, eu vou pedir à conselheira Maria Elvira usar a palavra. **Maria Elvira** – Boa tarde a todos,  
1133 esse momento nós temos reservado, cinco minutinhos para dar os parabéns aos nossos aniversariantes e cantamos  
1134 os parabéns, dar boas vindas a todos que mais um ano de vida que alguns colegas estão completando mais uma  
1135 primavera no seu jardim, colhendo mais um cravo no seu jardim, mais uma rosa, se tivermos algum convidado, novo  
1136 conselheiro que fez aniversário em setembro e está conosco, por favor, pode colocar-se em pé, e os conselheiros do  
1137 mês de outubro, por que nós não vamos ter a oportunidade lá, por consequência da conferência, então vamos ficar em  
1138 pé os aniversariantes de setembro e outubro, Marina, Raquel, Maria Matilde, Joel Tadeu não está, são os  
1139 aniversariantes de outubro. **Jonas** – Maria Elvira, por que não comemora os de outubro na reunião de outubro lá em  
1140 Londrina? Vai ter a reunião antes da conferência, no dia 10. **Maria Elvira** – Nós não sabemos ainda se vai ter reunião  
1141 ordinária. Lá nós vamos combinar de sair todo mundo para uma pizzaria e comemorar todo mundo. (Cantam os  
1142 parabéns). **Machado** – Eu vou passar a palavra para a companheira Leonor para que nós possamos conversar sobre  
1143 o Termo de Compromisso de Gestão Estadual. Leonor, por favor, eu vou lhe dar uns 20 minutos para fazer as  
1144 exposições. **Leonor** – Boa tarde, meu nome é Maria Leonor, eu estou na Assessoria da Secretaria Geral Secretaria do  
1145 Estado de Saúde e estou aqui representando o Núcleo de implantação e implementação do Pacto pela Saúde que  
1146 essa Secretaria formou no ano de 2006, esse núcleo é formado por representantes da Diretoria Geral que é a  
1147 Coordenadora do Núcleo, que tem a coordenação do núcleo, pela representante da Secretaria Executiva da Comissão  
1148 de Intergestores da Tripartite, a Maria da Graça Lima, nós temos duas representantes das presidências de Gestão de  
1149 Sistema de Saúde, duas representantes das presidências de Vigilância e Saúde e no ano passado esse núcleo foi  
1150 integrado à uma comissão de encaminhamento do Pacto da Comissão de Intergestores Tripartite, eu acho que para  
1151 nós trabalharmos, nós teremos que estar definindo uma metodologia de como discutir o assunto, mas primeiramente  
1152 eu gostaria de fazer uma introdução para contextualizar e acho que essa introdução pode subsidiar a maneira de como  
1153 a gente vai discutir o Termo. Relembrando quais são os propósitos do Pacto pela Saúde, são três principais  
1154 propósitos. O primeiro é estabelecer compromisso em torno de prioridades que tenham impacto para a saúde da  
1155 população, isso se reflete no pacto pela vida e nos indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde. O  
1156 segundo propósito do pacto pela saúde foi definir um compromisso de estar defendendo o SUS como política de  
1157 Estado e estar definindo os seus princípios que já constam na Lei 8.080 e na Constituição. O terceiro propósito é saber  
1158 estabelecer responsabilidades claras, então, quem faz o que entre os gestores, de forma solidária e compartilhada e é  
1159 esse terceiro propósito que deu origem ao Termo do Compromisso de Gestão, tanto dos Municípios, quanto do  
1160 Estadual. Essas responsabilidades, numa discussão que se iniciou no ano de 2003 entre o Ministério da Saúde,  
1161 CONASS e CONASEMS, chegou a um rol de responsabilidades para os Estados, Municípios e Governo Federal, para  
1162 vocês terem uma idéia; para os Municípios coube 67 responsabilidades, distribuídas em 7 eixos, dessas 67  
1163 responsabilidades, 45 são obrigatórias. Para o Estado são 86 responsabilidades, todas obrigatórias, e para o Governo  
1164 Federal 77 responsabilidades. Como trabalhar essas responsabilidades de forma que se tivesse um instrumento formal  
1165 para que os gestores assumissem as mesmas? Foi pensado num termo que se chamou Termo de Compromisso de  
1166 Gestão. Tem um Termo de Compromisso de Gestão dos Municípios, o dos Estados e o do Governo Federal, o do  
1167 Governo Federal já está assinado, o dos Municípios está em processo de adesão, aqui no Paraná nós tínhamos até a

169  
170  
171  
172  
173  
174  
175



**ATA**  
**135ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



1168última Tripartite 339 Municípios com a intenção de assinar, hoje nós já temos mais. O Termo de Compromisso de  
1169Gestão Estadual está estruturado da seguinte forma: ele tem uma parte que diz respeito às responsabilidades em si,  
1170aquelas 86 responsabilidades que estão divididas em 7 eixos e dois anexos. Um anexo que diz respeito aos  
1171indicadores de monitoramento e avaliação que já foi pactuado aqui no Estado e homologado pelo Conselho Estadual  
1172de Saúde e as prioridades e objetivos do Pacto pela Vida, e um anexo que se chama Termo do Limite Financeiro  
1173Global, que depois a Graça pode explicar melhor, que espelha o que o Estado está recebendo ou irá receber de  
1174recursos do Ministério da Saúde; em resumo, isso é o Termo de Compromisso de Gestão Estadual. O Estado, quando  
1175foi publicada a Portaria 399 que divulgou o Pacto pela Saúde e posteriormente a 699, que regulamentou o Pacto pela  
1176Saúde, iniciou um processo de sensibilização do Pacto, e de conhecimento também, por que o Estado precisava  
1177conhecer o Pacto e o que ele trazia de novo, foi feito uma discussão com o município, eu me lembro que o ano  
1178passado nós tivemos um seminário que o Conselho Estadual realizou discutindo a questão do Pacto, neste ano, no  
1179início do ano o Estado estabeleceu um plano de ação para a elaboração do seu Termo de Compromisso de Gestão  
1180Estadual, mas o Estado foi pego por um decreto Governamental que estabeleceu uma nova estrutura para a Secretaria  
1181e a necessidade de reformulação da Secretaria como um todo para i  
1182ncorporação do antigo ISEP, nós tivemos que desacelerar um pouco esse processo em relação ao Termo de  
1183Compromisso de Gestão Estadual e após a definição da nova estrutura, das novas superintendências, em agosto se  
1184iniciou esse processo. Eu sei que a partir de agosto o conselho também nos chamou, e o Estado também teve essa  
1185intenção de discutir com o conselho a questão do Pacto e a questão do Termo de Compromisso de Gestão Estadual,  
1186eu estive aqui na penúltima reunião falando especificamente sobre o pacto, não deu tempo para a gente entrar nas  
1187questões de como o Estado estava conduzindo o Termo de Compromisso de Gestão Estadual, foi agendada para a  
1188última reunião uma pauta em relação a isso, mas não tivemos oportunidade por que acabaram sendo discutidos outros  
1189assuntos pelo conselho, e nós tínhamos um prazo de 30 de setembro para estar encaminhando ao Ministério da  
1190Saúde o Termo de Compromisso de Gestão Estadual, então nós encaminhamos esse termo, a sua minuta, para o  
1191conselho, para a mesa diretora, para que vocês pudessem receber antecipadamente e nós pudéssemos estar  
1192discutindo hoje aqui. Eu acho que daqui para frente, não sei se alguém tem alguma dúvida do que eu falei, nós  
1193teríamos que estabelecer de que forma nós vamos trabalhar para estar discutindo o Termo, para a gente poder ter  
1194uma objetividade, por que como eu falei para vocês, são 86 responsabilidades, nós tínhamos pensado, não  
1195contávamos com a greve dos Correios, que quando nós chegássemos aqui hoje, poderíamos trabalhar na forma de  
1196destaques, por que todos vocês já teriam lido esse material e já pudessem trazer destaques para o Termo. Gostaria de  
1197ver com vocês qual seria o encaminhamento. **Sergio** – Eu tenho um destaque a fazer que é uma complementação eu  
1198acompanhei o termo de Compromisso de Gestão Estadual e ele foi discutido junto à comissão Estadual de Saúde  
1199Mental, por nenhum momento foi visto uma vírgula que mencionasse q questão de saúde mental dentro do termo de  
1200compromisso e a Comissão Estadual de Saúde Mental tirou um parecer que eu gostaria de apresentar, se possível, a  
1201questão de alguns indicadores no processo do tempo. **Leonor** - Quanto às responsabilidades, elas já foram definidas  
1202numa discussão nacional entre o Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS, em relação às prioridades do pacto  
1203pela vida e os indicadores de monitoramento e avaliação, nós temos condição de estar incluindo outras prioridades e  
1204objetivos, outros indicadores, mas para acompanhamento a partir de 2008, até porque a pactuação em relação aos  
1205indicadores de monitoramento e avaliação já foi aprovado em maio. **Sergio** – Não é possível complementar agora?  
1206Então eu levei para o conselho Estadual em nível de conhecimento. **Graça** - Você está falando especificamente dos  
1207indicadores, como a Leonor explicou, o pacto se divide em três documentos, um que era o pacto pela vida, e no pacto  
1208pela vida tem os indicadores, os indicadores para 2007 nós pactuamos, a gente fez uma proposta e apresentamos  
1209aqui no conselho, acho que foi em maio, nesses indicadores de 2007, nós aprovamos com aqueles indicadores que  
1210estavam naquele momento, em 2008 nós vamos discutir novamente os indicadores, e, segundo a portaria 091, a partir  
1211de novembro o Ministério já tinha que estar encaminhando para nós os indicadores que deverão ser pactuados para  
1212que em janeiro a gente pactue e encaminhe para o Ministério até março de 2008, uma possibilidade é na pactuação de  
12132008, nós incluirmos, se ela vier com essa antecedência, em novembro, para estarmos discutindo em novembro,  
1214dezembro e janeiro os indicadores de 2008, é incluir nos indicadores a questão da saúde mental, não teve só a saúde  
1215mental, teve outras prioridades que ficaram de fora, no Pacto pela Vida as prioridades que foram postas são aquela 6,  
1216que foram a saúde da mulher, a saúde do idoso, a saúde da criança, a mortalidade infantil, promoção à saúde, atenção  
1217básica, para 2008 devem ser estabelecidas outras prioridades, mas nada impede que a gente inclua a saúde mental  
1218nos indicadores de 2008, não sei se eu consegui esclarecer. **Sergio** – Mesmo assim, eu gostaria, se possível estar  
1219lendo a proposta que foi retirada da comissão de saúde mental, e aí o que seria discutido na comissão de saúde  
1220mental na pauta seguinte era exatamente essa questão, como casa com essa proposta do pacto, eu gostaria de estar  
1221lendo e repassando à mesa e pedir ao conselho que acompanhasse esse trâmite para que em 2008 entrasse o  
1222processo. **Machado** - Eu quero sugerir o seguinte, se começarmos a abrir, abrir, o foco vai ficar muito largo, eu  
1223sei que todos temos interesses nesse sentido, eu vou propor uma resolução do conselho para que em 2008 haja o  
1224atendimento das questões de saúde mental, acho que daí, não abrimos, e fizemos uma resolução, e já fica amarrado  
1225para 2008, acho que é uma forma mais forte, por que se nós vamos discutir se não vai entrar por que o pessoal  
1226recebeu uma legislação, pelo que eu entendi, com uma determinação, não pode abrir mais do que essas seis  
1227prioridades, mesmo que vocês tenham um trabalho extremamente importante, não vai entrar agora, acho que tem que  
1228garantir a entrada dele em 2008. Você aceita isso? **Sergio** – Aceito deixa-me complementar, na verdade nós estamos  
1229perdendo uma chance, por que o Governo Federal iniciou com as mesmas prioridades da qual o Estadual deu em

177  
178  
179  
180  
181  
182  
183



**ATA**  
**135ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



1230seqüência, porém foi aberto no Pacto Federal um processo junto à questão da saúde mental, ou seja, o Pacto do  
1231Federal teve um olhar, um cuidado na elaboração do pacto inserindo a questão da saúde mental. A sugestão é que o  
1232Paraná pudesse assumir essa posição também e adequar, até por que os indicativos que nós tiramos dentro da  
1233Comissão Estadual de Saúde Mental não são tão difíceis de conquistar, é o que já está em andamento, mas eu  
1234entendo a sua posição e eu posso acatar como resolução, mas eu gostaria de ler à medida que for possível. **Machado**  
1235– Eu deixo isso para o final. Chame-me a atenção, por favor. **Valdir** – Neste momento quero um esclarecimento da  
1236seguinte questão. As questões que dizem respeito a comissão que deveriam ter passado pela comissão de vigilância  
1237sanitária, não chegou até a nossa comissão. A Mariana está aqui, o conselheiro Miguel também está presente, pode  
1238confirmar que não discutimos nada sobre o pacto de Gestão ou suas variantes. Não sei se isso pode estar  
1239prejudicando a nossa discussão e nem aqui para a nossa comissão, para podermos encaminhar um parecer para o  
1240plenário e a parte da vigilância e a parte que esta para evitar que ocorra os agravos da saúde não foi passado. A  
1241nossa comissão ficou alheia ao processo de discussão do pacto. Esse é o primeiro ponto que eu quero estar  
1242colocando e posteriormente nós voltaremos na hora que entrar na discussão. **Machado** – Graça ou Leonor que  
1243responde? Isso que ele fala não foi levado à nível de comissão temática. **Leonor** - A Portaria 699 foi divulgada onde  
1244constava o Termo de Compromisso de Gestão Municipal, Estadual e onde constavam essas prioridades, ela já estava  
1245publicada e tornada pública desde abril de 2006. Tanto a Secretaria quanto o conselho teve acesso à isso, poderiam  
1246estar discutindo, eu me lembro que uma vez na Comissão de Saúde Mental, nós fomos chamados para falar sobre o  
1247pacto, nós estivemos conversando sobre o pacto, não recebemos mais nenhum convite de nenhuma outra comissão.  
1248Em relação ao Termo de Compromisso de Gestão Estadual, a sua minuta foi encaminhada dentro do prazo  
1249estabelecido pelo conselho, talvez por problemas da greve do conselho não tenha chego para alguns, mas eu sei que  
1250alguns receberam. **Gilberto** – Complementando enquanto a SESA, como eu estou entendendo é que uma vez  
1251encaminhado para o conselho, foi encaminhado para a Comissão de Acesso ao SUS, que é a comissão que  
1252teoricamente discutiria essa questão, então ela deu entrada pela Comissão de Acesso ao SUS, me parece que a  
1253Comissão de Orçamento acabou discutindo também, talvez por iniciativa da Comissão de Orçamento, agora, enquanto  
1254SESA, no nosso papel, encaminhamos ao conselho, a posta de entrada no conselho é a Comissão de Acesso ao SUS,  
1255por onde ela foi encaminhada, por isso ela não chegou até a sua comissão, a partir da mesa diretora que foi  
1256encaminhado à Comissão de Acesso ao SUS. **Valdir** - Só gostaria de saber em que pé que ficou essa discussão, já  
1257que a comissão à priori da discussão desse tema foi a Comissão de Acesso ao SUS, se ela se debruçou e realmente  
1258discutiu profundamente esse assunto, e aquelas questões que não fossem inerentes à Comissão de Acesso, se ela  
1259propôs algum outro tipo de encaminhamento, e se a comissão tem alguma proposta de parecer da própria comissão  
1260em relação ao que foi discutido na comissão se é que de repente ela discutiu o assunto. **Machado** – A Lurdinha quer  
1261responder, parece que ela tem o relatório da comissão. **Lurdinha** – Respondendo pela Rosani que é a coordenadora  
1262dessa comissão, ficou ausente nessa nossa reunião então eu relato o que a comissão de Acesso ao SUS, discutiu  
1263ontem pela manhã, após a reunião com o orçamento, a comissão se reuniu à parte, Maria Leonor e Maria da Graça  
1264explicaram todo o Termo de Compromisso para nós, falaram que o mesmo já passou pela Câmara Técnica e na  
1265Tripartite, nós revemos cada item desse Termo de Compromisso e a comissão questionou sobre que cada item  
1266deveria ter a sua justificativa, colocamos também que queremos assinar o pacto verdadeiro. A Maria Leonor  
1267exemplificou que o Pacto da Gestão tem incluso o Plano Estadual de Saúde que tem como investimento do orçamento  
1268da saúde, e após o debate e o esclarecimento de todas as dúvidas que tivemos na comissão recomendou-se ao  
1269Ministério da Saúde que antecipe e faça documentos mais claros, mais convictos sobre esse pacto e antecipe o envio  
1270para que o Conselho Estadual de Saúde tenha tempo para poder averiguar e aprovar o projeto. A nossa proposta foi,  
1271encaminhar à aprovação esse termo de Compromisso com ressalva parcial e apresentar na plenária de CES/PR, nós  
1272não concluímos todo um parecer, nós queremos ouvir do plenário também, para juntos, encaminhar o processo final. E  
1273a proposta era perguntar se todo mundo leu o material, se já haviam feito a análise e os questionamentos, e a Maria  
1274Leonor iria começar só a partir dos destaques que tivessem sido elencados pela plenária. Em parte está aprovado pela  
1275comissão e a comissão encaminha para o plenário do CES para o seu parecer final. **Leonor** - Só complementando, em  
1276relação a Tripartite, nós levamos a minuta do Termo para a Tripartite, não para a homologação, foi para uma discussão  
1277preliminar na qual resultou em uma nota técnica que está disponível e pode ser passada para os conselheiros, pro que  
1278primeiro precisamos passar pelo conselho, aprovar, para depois ser homologado pela Tripartite, em relação ao Plano  
1279Estadual de Saúde, nós iniciamos há um mês, a construção do Plano Estadual de Saúde, ela está em fase inicial. Na  
1280Secretaria para a discussão com o Conselho Estadual de Saúde, sabemos que o Termo de Compromisso de Gestão  
1281Estadual tem que ter uma coerência com o Plano Estadual de Saúde, por isso nós nos comprometemos apresentar  
1282para cada responsabilidade a correlação com o Plano Estadual de Saúde, onde aquela responsabilidade se encaixa  
1283dentro dos objetivos, metas e estratégias que vão ser apontadas dentro do Plano Estadual de Saúde. **Machado** – Pela  
1284ordem de inscrição está a Graziela. **Graziela** – Eu gostaria de apontar algumas coisas no item 5, 6 e 7, eu vou tentar  
1285ser bem rápida. **Machado** - Localize a gente para que todos te acompanhem e fique dentro do tempo. **Graziela** - Item  
1286cinco, responsabilidades na gestão do trabalho, página 22. 5.1, promover e desenvolver políticas de gestão no  
1287trabalho, considerando humanização... Não realiza ainda, acho que a Secretaria foi bem honesta, mas acho que a  
1288gente pode começar nas relações entre chefia e servidores, isso não precisa ter um prazo, isso vai da gestão em cada  
1289local de trabalho. No item 5.3, promover espaço de negociação permanente, que também não realiza, acho que  
1290também foram bastante sinceros, eu só gostaria de estar discutindo esse prazo, se tem como a gente estar diminuindo  
1291esse prazo, a nosso entender isso pode ser uma coisa quase que imediato. No ponto 5.4, eu achei bem estranho estar

185  
186  
187  
188  
189  
190  
191



**ATA**  
**135ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



1292escrito, promover vínculos de trabalho que garantam direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores, acho que  
1293pudesse trocar essa frase que existem vínculos que são precarizado e esse Estado faz questão de adotar os vínculos  
1294coerentes, isso seria mera obrigação, e diz que realiza, eu gostaria de saber qual é a adequação de vínculos nesse  
1295item que a secretaria realiza, eu queria entender 'promover ações de adequação de vínculos', eu gostaria de saber se  
1296acontece, por que aqui diz que isso acontece e como que se dá essa adequação. **Machado** – Só um pouco Graziela, a  
1297deixa ela responder esses dois para não ficar muita coisa, quem vai responder a pergunta em relação aos 18 meses e  
1298com relação a que tipo de vínculo é esse. **Gilberto** – A questão do 5.3, a questão do espaço de tempo, dos 18 meses,  
1299a intenção toda vez que coloca um prazo, coloca-se como um prazo máximo, a intenção é nunca se estender até o  
1300limite do prazo, é tentar resolver o mais rapidamente possível, mas ao mesmo tempo fazendo uma previsão de dentro  
1301das disponibilidades internas, da governabilidade interna de enfrentamento do problema, damos uma margem para  
1302que a gente não assuma um compromisso e que depois não temos governabilidade sobre a sua solução e que não o  
1303cumpra, fica pior do que a gente colocar um prazo maior, mas trabalhar no sentido de cumprir-lo, a intenção é de  
1304resolver isso antes do prazo final. Sobre a questão dos vínculos, primeiramente, essas frases, definições que estão  
1305aqui, são definições gerais que são estabelecidas para todos os termos de gestão que estão sendo discutidos no Brasil  
1306inteiro, não é uma invenção nossa, não é uma construção nossa, não é uma redação nossa, é uma redação que já  
1307veio pronta e faz parte da Portaria, por isso que o texto é dessa forma. Segundo, a secretaria vem fazendo várias  
1308ações no sentido de resolver e de extinguir vínculos precários que existiam e ainda alguns ainda existem e que muitos  
1309deles foram desfeitos pela secretaria no sentido de não trabalhar com vínculos que não sejam precários, mas trabalhar  
1310com os vínculos corretos, um exemplo disso são os vários contratos que sempre existiram na secretaria por RPA e que  
1311conseguimos, desde os vínculos que haviam com as empresas terceirizadas que tinham dentro da secretaria e que  
1312eram responsáveis por boa parte de servidores que trabalhavam em vários setores da secretaria e que foram desfeitos  
1313esses contratos com essas empresas foram desfeitos, e várias delas essa secretaria realizou, como foi o caso do  
1314atendimento de urgência e emergência central de regulação e foram substituídos funcionários que eram de uma  
1315empresa privada por funcionários concursados, a secretaria vem trabalhando no sentido de desmontar esses vínculos,  
1316daí que vem a questão do realiza ou não realiza, por que da forma como está aqui, realiza ou não realiza, que é a  
1317forma como a portaria estabeleceu, se fica numa sinuca de bico, por que nem tudo você realiza 100% e nem tudo você  
1318não realiza nada, em algumas situações quando a secretaria não realiza mesmo ela assumiu explicito naquilo que a  
1319secretaria acha que não está realizando. Nesse caso é isso, os vínculos estão sendo desfeitos e a secretaria está  
1320realizando ações nesse sentido. **Graziela** – No 5.5, considerar as diretrizes para o PCCS SUS, está escrito realiza, e  
1321nem é um questionamento é uma afirmação, não existe PCCS SUS no Estado do Paraná e eu gostaria que isso fosse  
1322tirado do realiza e colocado não realiza ainda e o prazo para realizar no mínimo 12 meses. **Leonor** – Nas discussões  
1323que a secretaria realizou foi considerado como realiza, tendo em vista que essas diretrizes estão dentro do plano de  
1324carreira no plano do quadro geral do Estado ao qual os servidores se inserem. **Graziela** – Não entendi por que isso não  
1325é correto, nós estamos dentro de um PCCS de um quadro próprio do Poder Executivo que não é PCCS/SUS, então eu  
1326volto a afirmar. Afirmar, por que eu tenho pouco tempo para tratar de outras coisas. A posição do Sindsaúde, acho que  
1327posso falar pelos trabalhadores que estão aqui. Isso deveria ser trocado, o 5.5 continua inscrito, já que nós estamos  
1328inscritos e aprovando aqui. Só que tora do realizando. PCCS/SUS é uma coisa e PCCS do quadro do quadro próprio  
1329do Poder Executivo, são 8 Secretarias Estaduais dentro do mesmo PCCS, então não é PCCS/SUS, me desculpem.  
1330Posso falar com toda propriedade por representar o Sindicato dos Servidores Público Estaduais da Saúde. Que seja  
1331colocado no não realizado e o prazo mínimo de 12 meses, mas eu gostaria de colocar imediato, não sei se isso pode  
1332ser feito e colocar aqui. No ponto 5.6. **Machado** – Eu vou passar para alguém responder e resolver isso. **Leonor** –  
1333Esclarecendo para todo mundo também. No quadro geral do estado ele contempla, não contempla todo o PCCS/SUS,  
1334mas ele contempla. Sabe qual foi o nosso grande problema, vou esclarecer para você podemos até repensar este  
1335item. É que o Ministério da Saúde não permitia, tentamos mudar no Ministério da Saúde não permitia, que era colocar  
1336uma coluna a mais, o realiza parcial. Até para explicitar como entendíamos o realiza. Encaminhamos o de Maringá  
1337assim, e eles retornaram para nós e tivemos que mudar tudo no município e em nosso termo. Temos o entendimento  
1338no quadro geral do Estado você entende os critérios do PCCS/SUS. O que estávamos chamando de realizado parcial,  
1339ele nem realiza, por isso que consideramos o realizado, não adianta tentar esclarecer, é mais ou menos na linha do  
1340que o Gilberto tenha esclarecido. **Graça Lima** - Secretária da Saúde – Eu estou com a portaria nº1318, publicada as  
1341diretrizes nacionais para a instituição ou informação de plano de carreira, cargos e salários, que foi publicado pelo  
1342Ministério da Saúde pelo SUS. Nas disposições finais, item 6.1. Fica assegurada aos gestores a possibilidade de  
1343inclusão dos trabalhadores do SUS no plano de carreira que foi instituída para seus trabalhadores, desde que  
1344observada as diretrizes estabelecidas neste documento. **Graziela** – Nós estamos entrando num debate prejudicado, eu  
1345só tenho 2 minutos e quem está apresentando tem mais tempo. **Machado** – Eu estou te dando mais de 12 min. Não  
1346reclame antes da hora e continue o assunto. **Graziela** – Eu só quero deixar claro se vamos poder continuar neste  
1347debate, por que eu tenho outras coisas do controle social e eu gostaria de estar apontando. Deixar claro como vai ser  
1348essa conversa, por que eu tenho uma posição e a secretaria outra e nós vamos ficar num debate muito rico e muito  
1349bom e que eu não gostaria de fazê-lo, mas que eu não gostaria de respeitar o direcionamento da mesa que é de 2 min.  
1350Eu queria saber como se faz. **Machado** – Daí eu teria que abrir por tempo determinado cada um que queira falar pelo  
1351tempo que quiser. Precisamos discutir isso. **Graziela** – Mas é exatamente isso que eu queria fazer, a minha proposta,  
1352eu até estou ouvindo outros trabalhadores aqui, daria para mudar isso, vocês que organizaram, pode tirar esta cruz do  
1353realiza e colocar no não realiza ainda. Não é para defender, somente responder se pode ou não. **Leonor** - Até fiz



193  
194  
195  
196  
197  
198  
199



**ATA**  
**135ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



1354 questão de ler a portaria a título de informação e esclarecimento. Precisamos levar isso para a administração da  
1355 instituição para poder modificar. **Graziela** – Qual é o papel do conselho nesta discussão. Eu gostaria de propor ao  
1356 conselho a retirada da cruz do realiza e colocar no não realiza ainda. Por isso perguntei se poderia. Você diz que tem  
1357 de ser levado para a direção. Então qual é o papel do conselho, por que está discutindo se ele não vai poder alterar.  
1358 **Leonor** – O papel do conselho é a aprovação, é a discussão e aprovação. **Machado** – Então vamos fazer as  
1359 propostas. **Graça Lima** - Secretária de Saúde – Graziela, estou pensando em uma proposta, de revermos  
1360 internamente este 5.5, mas que isso não invalidasse a discussão dos outros itens, que pudessem avaliar. Nem eu e  
1361 nem a Eleonora, minha área não é gestão do trabalho, nós somos mais no global, se eu for dizer que posso tirar isso,  
1362 afirmo que não posso fazer esta proposta, que possamos rever, mas que isso não impressa a discussão dos demais  
1363 itens. **Gilberto** – Vou fazer um esclarecimento com relação a isso, primeiro este documento da forma como está  
1364 apresentado e discutido dentro da secretaria, este é um documento da secretaria. Segundo, este documento da  
1365 secretaria está sob análise do Conselho Estadual de Saúde, onde o conselho esta analisando as posições que a  
1366 secretaria colocou e o conselho vai ter a sua posição do que a secretaria está colocando aqui. Pegando este exemplo  
1367 do realiza e não realiza, na secretaria na sua discussão interna concluiu pelo realiza, parcialmente, mas realiza, e o  
1368 conselho vai dizer que o conselho concluiu que não realiza, então o conselho conclui que não realiza e vai justificar por  
1369 que não realiza e a secretaria vai justificar por que realiza e vamos encaminhar para a Tripartite, este é o entendimento  
1370 e obviamente que a secretaria no retorno do conselho para a secretaria, vai fazer isso que a Maria Leonor falou, a  
1371 secretaria vai analisar a posição do conselho para verificar se mantém a sua posição de realiza ou se não mantém sua  
1372 posição. Agora se temos o documento em ultima instância que é o documento da posição interno da Secretaria e o  
1373 documento que é a posição do conselho e ambos serão encaminhados para a tripartite. Não há outro  
1374 encaminhamento, não vejo outra forma para encaminhar, mas é claro que se o conselho analisar e concordar que a  
1375 análise coincidir com a análise da secretaria ou com as mudanças que o conselho sugerir coincidir com a análise da  
1376 Secretaria, ótimo saímos com uma posição do gestor e do controle social que é uma posição única, se não coincidir  
1377 vamos encaminhar as duas posições para a comissão da tripartite, enquanto gestor temos que discutir isso na tripartite  
1378 para ver como fica a situação do termo de gestão do Estado do Paraná. OK esclareci. **Machado** – Eu iria fazer a  
1379 seguinte proposta, mas fomos direto em função da conselheira Graziela fomos direto ao ponto 5.5, temos que pegar  
1380 este documento, espero que todos tenham lido, não sei se todos receberam, a secretária pode me confirmar se todos  
1381 receberam a tempo necessário. A Marlene confirma que todos receberam e que foi encaminhado por SEDEX, vamos  
1382 acreditar que todos os conselheiros tenham lido este documento em casa tenham feitos os apontamentos, poderíamos  
1383 então fazer os destaques, começar pelo 1 – responsabilidades gerais da gestão do SUS, se alguém tiver destaque nós  
1384 apontamos e o que não tiver destaque vamos passando, daí aqueles que se escreveram vão estar contemplados. Vou  
1385 manter a ordem das inscrições. **Graziela** – Só uma questão de esclarecimento para o Gilberto e para a secretaria. Que  
1386 fala do Gilberto esclareceu, tenho algumas dúvidas, mas pelo que eu saiba não tem necessidade de encaminhar  
1387 para a tripartite, não estou com o documento, sei que existe a possibilidade de apontar as coisas em que não  
1388 concordamos, mas no final seria aprovar com ressalvas, é isso. Se tiver alguma posição com ressalvas é essa  
1389 metodologia, já que não pode ser alterada aqui vamos indicar a alteração, passamos para o gestor ele acata ou não.  
1390 **Gilberto** – Este seria o desfecho, aprovamos tais itens na integralidade, os demais não aprovamos, pois achamos que  
1391 devem ser modificados, sendo esta a conclusão do conselho. **Graziela** – Acho que o ponto 5.6 da responsabilidade de  
1392 gestão do trabalho, eu só queria entender na última linha, notadamente em regiões onde a restrição de oferta afeta  
1393 diretamente, que restrição de oferta é essa. **Machado** – Vamos deixar este destaque para frente. **Graziela** – O meu  
1394 próximo ponto é o 7 e se tiver que respeitar a ordem. **Marcos** – Fórum Popular de Saúde – Primeiro queria registrar  
1395 que não recebi o envelope do conselho, inclusive fiz um contato antes com a secretária executiva. O que eu queria  
1396 chamar a lembrança das pessoas que estão aqui na reunião que foi citada em maio deste ano, quando foram a  
1397 provados, numa fala muito parecida com a que está acontecendo hoje, dos indicadores para o Pacto de Gestão,  
1398 também foi no afogadilho, com destaques muito mais para esclarecer do que para propor, e naquele momento a  
1399 secretaria se comprometeu a apresentar um calendário para que na assinatura do termo de compromisso não  
1400 acontecesse exatamente o que está acontecendo hoje. Primeiro lugar, este conselho não é consultivo e sim  
1401 deliberativo, as alterações devem ser feitas e tem que ser exaustivamente debatido e tem que dado prazo para isso,  
1402 eu não vou destacar nada por que não recebi o documento. Em segundo lugar acho que teríamos de ter oportunidade  
1403 de discutir melhor do que criar um circuito paralelo para que o conselho se manifeste, temos que estar por dentro do  
1404 processo de assinatura deste plano de compromisso, eu sugiro que esta decisão não seja tomada hoje e que  
1405 tenhamos a oportunidade de debater estes temas de forma mais consistentes. Sergio – Eu não sei se vai dar  
1406 seqüência, mas eu tinha algumas coisas a dizer sobre o item 7. **Machado** – Depois de todos falarem faço a proposta  
1407 de pegarmos a partir do item 1 e vir fazendo ponto a ponto. **Ruy** – Da mesma forma que o conselheiro Sergio tenho  
1408 vários destaques, por que não posso concordar com as questões do não realiza, mas fica para depois então. Maria  
1409 Graça Lima, Maria Leonor e Gilberto o prazo para assinar o TCG é 30 de setembro, qual a data da próxima reunião da  
1410 bipartite, Sra. Graça Lima. **Graça Lima** – não temos data ainda. **Ruy** – E como a bipartite vai assinar de que jeito.  
1411 **Graça** – Ela conheceu o Pacto e estando homologado pelo conselho a bipartite homologa também. **Ruy** – Outra  
1412 pergunta, gostaríamos de conhecer neste momento, plenário e mesa, o teor da nota técnica da bipartite. **Jonas** -  
1413 Questão de ordem. A questão do encaminhamento do Marcos deveria ser encaminhado. Machado – Eu entendi como  
1414 recomendação. É um encaminhamento. Eu pelo que a cada vez que alguém fizer um encaminhamento que fale que é  
1415 um encaminhamento, acho que ele recomendou e não encaminhou. **Ruy** – A minha proposta foi um encaminhamento

201  
202  
203  
204  
205  
206  
207



**ATA**  
**135ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



1416também. **Machado** – Marcos, por favor, então repita o seu encaminhamento. **Marcos** - A minha posição é que não  
1417venhamos a definir isso hoje, que o assunto seja discutido nas comissões, que seja dado o tempo necessário e que  
1418este documento venha ser aprovado, não somente ressaltando alguns tópicos para colocar em destaque, mas que  
1419tenhamos uma noção. **Machado** – A sua recomendação é que passe por todas as comissões é isso. A plenária sente-  
1420se esclarecida para votar. **João de Tarso** – Ninguém defende de que cada um cumpra seu papel, o conselho tem que  
1421cumprir o seu papel, o conselho não é de faz de conta ou nós deferimos já que não temos poder, ou podemos alterar  
1422ou indeferimos o documento se não temos poder, se vem a nós então indeferimos o documento. O conselho pode  
1423mudar sim, nós não estamos aqui para passar para a bipartite. Peço um encaminhamento ou muda-se onde se tem  
1424que mudar discuta de maneira democrática eu não digo nem nas comissões, se tem u prazo legal nós podemos  
1425negociar e discutir hoje aqui no plenário. Muda-se onde se tem que mudar, só referendar não, estou sentindo-me  
1426atingido. **Machado** - Só estou tentando entender para colocar em votação. Eu entendo que o conselheiro Marco  
1427recomenda que paremos o processo e devolva para as comissões temáticas, para que sejam discutidos. A posição do  
1428conselheiro João de Tarso, que continuemos a discussão hoje, é isso. Então temos duas propostas, posição do  
1429conselheiro Marcos que é a posição um. **Ruy** – Questão de ordem. Não temos reunião da comissão no mês de  
1430outubro, tem este agravante. **Graziela** – Acho interessante saber que quando votamos saber a consequência deste  
1431voto. Meu esclarecimento é que tem prazo e já foi dito dia 30 e se não cumprimos este prazo o que acontece. **Graça**  
1432**Lima** – Se não cumprir o prazo para adesão ao Pacto entre gestores, o Pacto federativo é até o dia 30 de setembro, se  
1433não conseguirmos encaminhar, está em portaria, o estado não vai aderir ao pacto. O pacto ele pressupõe, até ontem  
1434falei na comissão de acesso ao SUS, é um primeiro documento em que o estado assume um compromisso. Acho que  
1435até podemos ter questionamentos naqueles eixos, naquelas responsabilidades postas pelo realiza e não realiza, pode  
1436até ter questionamentos, controvérsias, dúvidas, mas eu digo que acabamos perdendo se não aderir, do estado não  
1437estar pondo um documento que vai estar publicado no diário oficial do estado e publicado no diário oficial da união em  
1438que se compromete com muitas responsabilidades. A outra perca que tem, e acho que isso passe amanhã pela  
1439tripartite, pensando agora no financeiro, que os incentivos e alguns repasses financeiros vão estar vinculados com a  
1440adesão ao pacto, alguns tinham sido desvinculados me parece que vão vincular novamente, mas não tenho certeza  
1441disso, mas a grande perca nem é essa este convênio não está vinculado é repasse fundo a fundo, o convênio continua  
1442vindo normalmente. Acho que a grande perca é o estado não estar colocando num documento a responsabilidade dele  
1443que podemos estar discutindo hoje. Queria só reforçar que não é só trazer simplesmente para o conselho aprovar,  
1444acho que o Gilberto deixou claro que aquilo que o conselho divergir do que estiver no documento, só estamos pedindo  
1445para fundamentar, estamos construindo um documento único a ser encaminhado. **Graziela** – Quando eu voto gosto de  
1446saber no que estou votando. Não vai aderir ao pacto, vai ter um documento escrito quais são os compromissos do  
1447estado, isso quer dizer que eu posso entender dentro do meu segmento de que não vou poder cobrar por que não tem  
1448documento. **Graça Lima** – Você vai poder cobrar como cobra hoje. **Ferreira** - Vemos há muito tempo no conselho que  
1449a prática sempre foi essa trazer as coisas aqui sem passar pela comissão, cada comissão tem a questão do tema no  
1450que está colocada no pacto, cada comissão já tem uma discussão há muito tempo, o que está sendo realizado ou não  
1451esta sendo realizado e o que vai ser realizado. Para mim a secretaria vem com um vício há muito tempo a prática de  
1452colocar as coisas no afogadilho e depois vem com a chantagem de que se não aprovar, qual o prazo que a secretaria  
1453teve desde o início da discussão do pacto de estar trazendo esta discussão para dentro do conselho, das comissões,  
1454para elaborara este documento e trazer em tempo hábil para este conselho aprovar as coisas discutidas nas  
1455comissões com embasamento de questões que estamos pontuando. **Machado** – Qual é o esclarecimento que você  
1456quer. **Ferreira** – qual o prazo que a secretaria teve desde o início da discussão do Pacto até hoje ou até o dia 30, para  
1457a discussão ser levada ao conselho com seriedade. **Graça Lima** – Em relação à questão de prazo, no início da minha  
1458fala eu coloquei a secretaria sempre esteve à decisão do conselho, nós fomos chamados para participar do seminário,  
1459nós fomos participar, fomos chamados pela comissão de Saúde Mental e viemos para participar, fomos chamados  
1460pelos conselhos nas duas últimas reuniões viemos participar numa outra saiu da pauta o assunto, mas a secretaria  
1461sempre esteve a disposição para vir discutir. **Machado** – O Ferreira está esclarecido. **Ferreira** - Essa discussão do  
1462pacto para ter um documento para ser aprovado no conselho, quanto tempo tem para elaborar este documento e  
1463trazer para o conselho para aprovação. Acho que existe uma agenda do conselho e tem coisas que, como a questão  
1464do orçamento, isso esta sendo uma prática. **Graça Lima** – Conforme falei aqui na reunião, no início do ano a  
1465secretaria elaborou uma proposta de construção do termo de compromisso de gestão estadual, mas tivemos uma  
1466mudança nas estruturas e precisamos aguardar a definição desta mudança. Iniciamos este processo no mês de  
1467agosto, na última reunião estávamos pautados para falar que no conselho sobre a questão do processo de discussão  
1468do termo de compromisso do termo de gestão estadual e isso saiu de pauta, daí então encaminhamos a minuta para a  
1469mesa diretora no mês de setembro. **Vera** – Secretaria de Saúde – A secretaria em agosto, tivemos uma reunião em  
1470que foi apresentado o Pacto, o termo de compromisso, onde foram feitas discussões, aí em agosto tivemos no estado  
1471uma reunião no DEMPI, com o superintendente para discutir o termo de compromisso, depois disso tivemos uma  
1472reunião onde foi pautado, mas depois retirado de pauta, a nossa discussão este mês, dentro da secretaria, discutimos  
1473sem prazo, por isso peço não é só nossa a pressa também é de vocês também fazem parte do Conselho Nacional de  
1474Saúde, que devem dizer os prazos de vocês, o dia de fechar o Pacto é 30 de setembro, e não estou falando por todo o  
1475meu estado, mas imagino que se isso não for aprovado hoje, por que primeiro isso está escrito em todos os  
1476documentos, mesmo nos documentos que vocês leram que tinha até 30 de setembro para pactuar. O Conselho  
1477Nacional de Saúde devem informar isso a você, ou seja, os pactos, a data nacional, se todos leram, é 30 de setembro.

209  
210  
211  
212  
213  
214  
215



**ATA**  
**135ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



1478Se não passar, imagino se eu fosse o secretário eu mandaria para o Ministério da Saúde informando que meu  
1479conselho não aprovou, apesar de ter sido pautado no mês passado e que julgaram que não tiveram tempo nas  
1480comissões. Neste caso particularmente eu acho que ficou corrido por causa da estrutura, mas se eu fosse secretário  
1481mandaria para o Ministério da Saúde com este adendo de que não foi aprovado no conselho. **Alberto** – Questão de  
1482ordem. Ou a mesa coloca em votação as duas propostas de encaminhamento, por que estamos perdendo um tempo  
1483precioso, se formos discutir tempo precioso e se não formos tanto precioso do mesmo jeito temos o restante da pauta.  
1484Suspendemos as inscrições e colocamos em votação. **Gilberto** – Era isso que a mesa estava tentando fazer quando  
1485houveram mais pedidos de esclarecimentos. Sente-se à plenária em condições de voto? Temos a proposta 1 do  
1486Marcos, que é pararmos o processo e devolver as comissões temática, e darmos andamento disso nos próximos  
1487meses. A posição do João de Tarso é para darmos andamento ao trabalho hoje, que é a proposta 2. Aqueles que  
1488forem favoráveis a proposta 1 levantem seus crachás. Favoráveis 9. Aqueles que forem favoráveis a proposta 2.  
1489Favoráveis 16. Abstenções 4. Então a proposta 2 foi aprovada. Vamos retomar o assunto ponto a ponto. Recebi um  
1490bilhete da comissão organizadora da 8ª Conferência sobre as suas dificuldades em relação ao tempo para andar com  
1491as coisas, vou pedir para que sejamos o mais racional possível, infelizmente não quero parecer autoritário, mas os dois  
1492minutos vão prevalecer. **Ruy** – Tem o meu encaminhamento da leitura da nota técnica. **Machado** – Então vou pedir  
1493que a leitura seja feita, acho que todos querem ouvir, já que prevaleceu a proposta 2, vamos a leitura da nota técnica.  
1494**Leonor** – A cópia da nota com a secretaria executiva do conselho. Nota técnica do termo de compromisso de gestão  
1495estadual, para efetivação do Pacto pela Saúde no Paraná, constituído em núcleo estadual. A implantação do Pacto  
1496pela secretaria de estado da saúde e uma câmara técnica do CIB/PR com a participação do COSEMS, que coordenou  
1497as ações e discussões necessárias para a construção dos termos de compromisso e gestão estadual e municipais.  
1498Este processo de construção foi muito enriquecedor e contribuiu com o amadurecimento dos mecanismos de  
1499pactuação entre estado e municípios, propiciando tanto para os municípios com a secretaria de estado conhecer a  
1500realidade tanto estadual quanto municipal do sistema o que foi realizado, as dificuldades as potencialidades, as  
1501necessidades, possibilidades tanto um plano de ação que oriente as ações a serem implementadas para a  
1502consolidação do SUS. Em reunião da câmara técnica para a construção do pacto pela saúde da CIB/PR em 03/09/07,  
1503foi apreciado o termo de compromisso da gestão estadual, sendo emitido parecer favorável por todos os participantes  
1504para encaminhamento e deliberação do SUS, sendo consensuada a elaboração de uma nota técnica contendo  
1505questionamentos referentes ao relatório de indicadores de monitoramento e avaliação do pacto pela saúde, ainda  
1506que aprovados pela CIB/PR persistem os questionamentos em relação a metas de alguns indicadores em função da  
1507flexibilizando do Ministério da Saúde para a pactuação de metas factíveis de serem alcançadas pelo conjunto de  
1508municípios do Estado, abaixo relacionados. São os seguintes indicadores: índice de contratualização, proporção de  
1509municípios com a PPI atualizada, média anual de consultas médicas por habitantes em especialidades básicas, razão  
1510entre preventivo do câncer de colo uterino em mulheres de 25 a 59 anos e a população feminina nesta faixa etária,  
1511proporção de móveis inspecionados com identificação e eliminação de criadouros do mosquito da dengue,  
1512concentração de mamografias em mulheres de 40 a 69 anos, proporção de punção de mama dos casos necessários,  
1513razão de mortalidade materna, proporção de municípios que não realizam o pagamento por meio do código 7,  
1514proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, proporção de amostras insatisfatórias de  
1515exames cito patológicos. Nas prioridades do pacto pela vida, explícita como se dá apoio técnico financeiro aos  
1516municípios nos seguintes itens: avaliação geriátrica, onde toda pessoa idosa internada em hospital integrante de  
1517avaliação e internação domiciliar, apoio aos municípios. Na instituição de atenção domiciliar ao idoso, desenvolver a  
1518capacitação e estabelecer meios em parceria com os municípios, para incentivar a realização de cirurgia de alta  
1519frequência ambulatorial, Foz do Iguaçu 14 de setembro de 2007. **Machado** – OK. Quero observar, sugiro a todos os  
1520conselheiros (as), que vão para a página 14, onde começam as responsabilidades gerais do SUS, o conselheiro Marco  
1521que infelizmente não recebeu no tempo, peço que acompanhe com outro colega. A mesa sente que isso tem ocorrido  
1522e vamos começar com destaques, este é o encaminhamento. Não estamos numa condição de esclarecimento, eu  
1523pensei que estavam contemplados. **Sueli Vidigal** – Independente do que foi votado, gostaria de dizer que eu faço  
1524parte, enquanto representante da Secretaria de Saúde, dentro de uma comissão de vigilância Sanitária e Meio  
1525Ambiente. Acho que tem visões de base, porque toda vez que vamos discutir um tema dentro deste conselho ou  
1526mesmo da comissão, não há uma participação efetiva dos conselheiros em seus municípios. Pois aqueles conselheiros  
1527que fazem parte do conselho efetivamente conseguem discutir o pacto, plano de ação, termo de compromisso e etc.  
1528Eu quero dizer que os conselheiros que participam que é um importante que as pessoas participem do processo, ali ela  
1529começa a entender e fazer uma discussão mais madura. É uma crítica positiva que eu espero que não precise levantar  
1530para contrapor a minha proposta. É uma crítica positiva em relação alguns colegas que estão aqui participaram da  
1531elaboração do plano diretor de construção da Vigilância Sanitária, que foi para construir para chegar ao pacto. São  
1532vários os movimentos e não podemos ignorar que para construir um pacto dentro do processo da saúde o conselheiro  
1533tem que participar na construção do processo para entender. **David** – Na realidade vemos muitas vezes fazendo esta  
1534questão até, e digo para Vidigal que ela tem razão em tese. Na realidade as regiões não se articulam com os  
1535conselheiros. Em nossos municípios discutimos isso e mudamos tudo, muitas coisas foram medidas, mas, no entanto  
1536foi mandado para a regional de Paranaíba, e não foi comunicado. A regional não tem comunicação, assim como a  
1537maioria das regionais não tem integração com os conselheiros, não cumprem o seu papel social, são utilizados para  
1538fazer politicagem são formados por pessoas despreparadas do SUS. É isso que viemos reclamando continuamente  
1539neste conselho. Agora dizer que não sabemos que não estudamos, estamos comprometidos com o SUS sim.

217  
218  
219  
220  
221  
222  
223



**ATA**  
**135ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



1540**Machado** – Eu gostaria que tivesse sendo contemplado. Na fala do conselheiro David, os demais conselheiros se  
1541manifestaram na fala anterior. **Ana Maria** – Eu não sou conselheira municipal sou conselheira estadual, nem por isso,  
1542deixo de participar, só que nem tudo nós que somos do Conselho Estadual temos informações dos dias das reuniões  
1543do conselho e quando eu posso participo. Ela fez uma crítica como se não participássemos isso não é verdade, ela  
1544jogou todo mundo numa peneira só. Não é por aí. **Picorelli** – Solicitar que fosse encaminhado um memorando as  
1545regionais, pois infelizmente não nos comunica nada, tem reunião que nem ficamos sabendo, fica o pedido ao Gilberto  
1546a mesa que seja encaminhado um memorando que seja convidado todos os conselheiros municipais e estaduais  
1547para participar, fazer uma ligação entre os conselheiros com a regional que não comunica nada. Nós cobramos todo  
1548dia, tanto que o Gilberto tem recebido várias ligações nossa cobrando. Ta faltando a ligação entre a regional de saúde  
1549e os conselheiros, a regional. Acho que o conselheiro é só para brigar e fazer denúncia, estamos lá para participar.  
1550**Machado** – Vamos retornar a discussão. Responsabilidade geral da gestão do SUS. Alguém quer fazer destaque  
1551neste sentido. **Valdir** – Na verdade na hora em que pedi esclarecimento para a comissão de acesso, alguém disse que  
1552a comissão já tinha apresentado algumas ressalvas. Imagino que a comissão tinha estas ressalvas e no momento em  
1553que foram apresentados os destaques a comissão apresentasse as ressalvas levantadas para ajudar nos  
1554encaminhamentos devidos. Se isso não foi feito para a comissão então que se esclarecesse a plenária que foi feito  
1555uma ressalva geral e não de modo pontual. **Lurdinha** – Primeiro acho que primeiro que a comissão deveria perguntar  
1556se o pessoal leu este material e se tivessem lido começaríamos pelos destaques, ela iria rever cada item e fazer a sua  
1557justificativa. **Machado** – Vamos votar. Quantos itens nas responsabilidades gerais do SUS são 21 itens, algum  
1558destaque com relação a algum item se manifestassem. **Valdir** – Eu não sei se é aqui entra esta discussão. Fala em  
1559participar do financiamento da tripartite do SUS, não sei se é aqui. Mas dentro deste conselho é foco de discussão do  
1560EC29(Emenda Constitucional), por parte do Estado. Pelo piso mínimo de 12% da saúde, vai chegar num ponto em que  
1561vai ter que entrar pelo que eu vi aqui. **Leonor** – Este item foi colocado no sentido se o estado participa ou não do  
1562financiamento, ele não está aqui medindo se o estado cumpre a EC29. O que vai medir se o Estado cumpre ou não a  
1563EC 29, está nos indicadores de monitoramento e avaliação, no primeiro item, proporção da receita própria aplicada em  
1564saúde, previsto na EC, que é um dos anexos do termo. Aqui no sentido de que participa do financiamento, todos os  
1565gestores tem que participar. Não está querendo medir quanto o estado participar, isso vai ser monitorado e avaliado  
1566pelo primeiro indicador da lista de indicadores de monitoramento avaliação do Pacto que é um dos anexos do termo.  
1567**Ruy** – Um destaque no item 1.5 – Apoiar técnico e financeiramente os municípios. Temos municípios sede de regional  
1568que não receberam um centavo se quer durante o ano de 2006e que apresentam problemas sérios na atenção básica,  
1569tem alta complexidade, mas não tem atenção básica. Pato Branco não recebeu um centavo em 2006, que recebeu foi  
1570o consórcio intermunicipal do qual, o município não faz parte. É não realiza na minha visão. **Leonor** – Dr. Ruy, a  
1571secretaria tem acompanhamento que vem investindo nos municípios, este acompanhamento permite inclusive que  
1572apoiássemos os municípios na elaboração do termo de compromisso de gestão municipal. Na atenção básica o estado  
1573investe, por meio de incentivo para aqueles municípios que tem as equipes de saúde da família, por meio de  
1574incentivos. Em alguns itens, não diretamente por repasse fundo a fundo, como é o caso do incentivo ao preventivo do  
1575câncer de colo de útero que compramos as materiais os kits e material de consumo, pagamos os exames de controle  
1576de qualidade. A questão do leite é saúde, que orçamentariamente é considerado uma ação em saúde, a questão da  
1577assistência farmacêutica básica que o estado repassa recursos para o Consórcio Paraná Saúde. O estado está  
1578apoiando técnica e financeiramente os municípios e nos temos estes dados. **Gilberto** – Dr. Ruy, como a Leonor falou,  
1579são 330 municípios que receberam o incentivo do PSF, porém todos os municípios, mesmo o município que não tem  
1580nenhuma equipe de PSF, como é o caso de Pato Branco, ele está recebendo recursos do estado através do  
1581recebimento de medicamentos básicos na parceria com o consórcio ou através dos treinamentos, lá tem pólo de  
1582educação permanente, curso, acabamos de assinar um curso de treinamento de pessoas do município. Como foi dito  
1583em outro momento, o realiza e o não realiza nos coloca neste dilema, este item 1.6 é um item onde entendo que o  
1584estado realiza e até de forma intensa, mas não significa que são realizados todos os tópicos, que o município  
1585necessita como não significa que acontece tudo em todos os municípios, mas colocar este item que o município não  
1586realiza é incorreto. **Picorelli** – Como o 1.6 perguntei na reunião de acesso, tem coisa que abrange 100% e coisa que  
1587abrange 10 %. Até a companheira do Sindsaúde fez uma proposta que aprovaria e faria uma ata e em anexo a  
1588ressalvas. Esta seria a minha proposta final. Pois tem coisas aqui que atingem 10 % em todos os municípios e coisas  
1589que atingem 90%, não tem como colocar porcentagem aqui. Então a proposta que seja feita uma ata anexa junto com  
1590as ressalvas depois. **David** – Uma pergunta que farei para os conselheiros e para a SESA. A atenção básica, a  
1591questão da discussão hoje, quando se fala em PSF, qual é a punição da SESA e fiscalização, por que aqui, nós temos  
1592que fazer um Pacto de Gestão e somos o controle social, nós temos que dar condições para os municípios, mas  
1593também cobrar dos municípios, pois na realidade na minha regional tem vários municípios mandando documento falso,  
1594por de denuncia para a SESA e vejo que está sendo passado a mão na cabeça. Na realidade temos que tomar uma  
1595posição muito séria, a SESA tem que ter responsabilidade também neste problema, o município vai receber atenção  
1596básica, mas tem que fiscalizar, por que a não fiscalização, os médicos não estão prestando serviço, tão mandando o  
1597boletim, papel aceito tudo, mas na realidade não é a verdadeira, isso nós temos que fazer sim, um pente fino nos  
1598municípios e punir todo os médicos e secretário de saúde, que estão admitindo que isso ocorra, não é pactuar  
1599simplesmente sem fazer o cumprimento, principalmente por ser dinheiro público. **Machado** – O conselheiro Picorelli  
1600fez o seguinte recomendação, que no item 1.6 façamos a observação como um todo. Eu vou colocar isso em votação.  
1601**Picorelli** – Tudo que for aprovado com ressalva, que seja anexado na ata do CES/PR e que se coloque aprovado com

225  
226  
227  
228  
229  
230  
231



**ATA**  
**135ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



1602ressalva. Colocando aprovado com ressalva o 1.6 com ressalva. **Machado** – Isso foi combinado, eu só queria colocar  
1603em votação isso, para ter o referendo do plenário. Vamos montar uma proposta então. **Leonor** – Estas questões  
1604relativas a regulação do controle e avaliação de auditoria que dia respeito a fiscalização ao monitoramento e vai ser  
1605discutido no eixo 4, ele está contido no eixo 4. **Machado** – Podemos transferi para o eixo 4. Então vamos para o eixo  
16066, que foi uma proposta do Picorelli e esclarecido pelo Gilberto. Pergunto se estão esclarecidos para voto. A proposta  
1607do conselheiro Picorelli é que se observe que foi atendido parcialmente no 1.6. Estão esclarecidos para voto. **João de**  
1608**Tarso** – Tenho destaque no 1.13. **Machado** – Isso é posterior, estamos falando do 1.6. **Ana Maria** – Se esta  
1609metodologia decidida agora que vai ter este anexo. Se em todos os pontos destacados será feita desta forma ou se vai  
1610mudar. **Machado** – Este relatório foi elaborado pela SESA, nós como conselho, estamos apreciando este relatório e  
1611aquilo que não está correto nós vamos fazer as nossas observações e estamos vendo ponto a ponto. **Ana Maria** –  
1612Mas pelo que entendi como conselheiros teríamos direito de pedir a mudança. **Machado** – Faremos isso através deste  
1613documento, esta é a nossa forma de manifesto. Esta esclarecido. A plenária sente-se em condições de votar. Os  
1614favoráveis a proposta do companheiro Picorelli adicionada da proposta do David, com relação ao ponto 6, que se  
1615observe que esta sendo atendido parcialmente e que se pede que seja tomado alguma atitude em relação aos  
1616responsáveis pela gestão destes contratos. Então os que forem favoráveis levantem os crachás. **João de Tarso** – Tem  
1617prazo para a realização. Não é a justificativa com prazo é qualquer operação deve ser dado prazo conforme o  
1618documento. **Machado** – Qual é proposta específica. Nós estamos falando que atendem alguns em 10%, será possível  
1619isso. Se para questões de trabalho oferecem 12 meses para atender 100%. **Inês** – É uma questão de esclarecimento,  
1620se estes itens não forem 100% aprovados pelo conselho ou tenham alguma ressalva se eles podem sair como a nota  
1621técnica do conselho. **Machado** – Eu gostaria que a mesa auxiliasse neste sentido de ver no regulamento se temos  
1622uma regulamentação neste sentido. **Graça** – é até considerado que o João de Tarso falou. Precisamos, como vocês  
1623estão entendendo, eu a secretaria não atende este item na sua totalidade, a necessidade que nos fundamentem que a  
1624secretaria não está atendendo. Por que no entendimento da secretaria, ela apóia técnica e financeiramente os  
1625municípios através de outras ações. Como o Gilberto e a Leonor já explicaram. Precisamos estar repensando e  
1626estabelecer um prazo. O que vocês estão dizendo que o estado não cumpre neste item 1.6. **Machado** – Temos a  
1627posição de que o item 1.6, não está sendo atendido, realizado pela secretaria de saúde. Adiciono o conselheiro David,  
1628que deverá ter punição para o responsável, não aceitem o determinado, que se faça 100% em 6 meses e a secretaria  
1629pergunta do quê? Do não cumprimento. **Oswaldino** – Nós tínhamos 30 minutos para discutir o Pacto de Gestão  
1630quando propomos a pauta, faz exatamente 2h e 30 min. que estamos neste ponto e se continuarmos neste ritmo  
1631vamos até às 20h e o processo não vai andar. Lembrando que temos que discutir o processo da Conferência Estadual  
1632de Saúde do Paraná, que tem muito coisa. A minha sugestão, que se marque uma reunião extraordinária para tratar do  
1633Pacto de Gestão. **Machado** – E a sua proposta de data seria amanhã ou segunda que vem. Vou colocar em votação a  
1634proposta do conselheiro em votação. A plenária está esclarecida. **Ferreira** – Questão de ordem. A fase de proposição  
1635de propostas para este assunto já foi encerrada e a cada discussão volta-se. A proposta foi colocada, mas se voltar  
1636para as comissões e fazer um debate mais consistente e trazer mais subsídios para este conselho e não foi aprovado.  
1637A plenária escolheu fazer a discussão hoje, agora voltar e fazer outra reunião. **Machado** – A mesa colocou a proposta  
1638e o plenário é soberano e a mesa está dando segmento. **João de Tarso** – Questão de ordem. A plenária já definiu  
1639com o conselheiro Amauri. **Machado** – A mesa está acatando e dando segmento ao trabalho. A questão do 1.6 tem  
1640uma proposta, mas ela não está completa. A secretaria diz que fazer 100% em 6 meses é impossível e quer sobre o  
1641quê? Quero uma posição para colocar em votação e sair deste impasse. **Miguel** – Na realidade é uma coisa muito  
1642simples de se fazer em colocar 100%, por que na realidade o programa já está funcionando, só o funcionamento, por  
1643exemplo, o PSF. Sabemos e a secretaria também, que ele funcionava pela metade, se for colocar 100% de  
1644funcionamento, se os médicos tem que trabalhar 8 horas, são 8 horas se paga por 8 horas tem que fazer cumprir ou  
1645estão fazendo vistas grossas. **Leonor** – Eu vou pedir uma questão de encaminhamento, pois se focarmos em  
1646discussão um a um, temos ainda oitenta itens para trabalhar, somente com os destaques para agilizar. Como foi  
1647sugerido pela Graça, nestas questões que a secretaria fez pontualmente que os CES emite um documento que  
1648poderia ser chamado de nota técnica, em que diga quais itens teriam ressalva. Como no item 1.6 o conselho  
1649considerou que realiza de forma parcial. Por tal motivo vamos ficar perdendo tempo e não terminar essa discussão  
1650hoje. **Machado** - A Marlene já tem a resposta com relação a pergunta, não e possível nota técnica, não esta previsto  
1651no regulamento. Segundo a Marlene o instrumento seria instrução ou recomendação. **Gilberto** - Vou apresentar para  
1652vocês uma proposta de encaminhamento, se ela for clara suficiente para todos falarem é isso, se não eu retiro caso  
1653cause confusão. Quero achar uma saída e não quero complicar a discussão. Da forma como estamos, cada vez mais  
1654entramos numa discussão que pode nos impedir de continuarmos. Vou tentar ser claro e objetivo, da forma como o  
1655documento esta e já foi discutido varias vezes, ele não nos da alternativa, coloca somente realiza ou não realiza ainda,  
1656ou seja, realiza ou não realiza, o documento coloca isso. Primeiro vou dizer o seguinte, do realiza ou não realiza a  
1657única coisa que é absoluto e que podemos ter certeza e do não realiza, a exemplo do que a própria secretaria já  
1658apontou que não realiza. Não tem como vir aqui e falar para vocês, mesa de negociações realiza parcialmente, não  
1659teve nenhuma reunião então é não realiza, isso é obvio e não tem como tapar o Sol com a peneira, então é não  
1660realiza. As questões como as do item 1, todas elas ou em sua maioria, outras questões realiza, mas não realiza tudo,  
1661realiza um pouco as vezes bastante. As vezes no conceito da SESA achamos que realizamos bastante, quem esta lá  
1662na ponta acha que realizou pouco. Em fim realiza, mas realiza, não da para falar que não realiza, pois mesmo quem  
1663acha que não realiza pouco esta dizendo que realiza pela forma como esta escrito, realiza pouco, mas realiza. Qual é

233  
234  
235  
236  
237  
238  
239



**ATA**  
**135ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



1664a minha proposta para não nos perdermos em uma discussão e quebra de braços, que possamos trabalhar com os  
1665seguintes parâmetros: primeiro dentro dos itens colocados, quais deles que os conselheiros e o conselho tem certeza  
1666que não realiza, vai para o não realiza, a SESA pode achar que realiza, mas se o conselho entender que não vai para  
1667o não realiza. Os itens que a SESA realiza parcialmente aprovamos como realiza, na observação de que não é  
1668realizado integralmente encerra a discussão hoje. A continuidade da discussão a SESA formaliza este documento e  
1669manda para a tripartite e Ministério da Saúde, devolve para o conselho e nas próximas reuniões da comissões, os itens  
1670que foram identificados como realiza parcialmente, aprofundamos na discussão com objetivos de identificar o que é  
1671parcial. Discutiríamos uma questão interna do Paraná, não para uma discussão nacional. Na próxima reunião  
1672discutiríamos o que a SESA não realiza e o prazo que o conselho vai pactuar com a SESA para que ela passe a  
1673realizar. Damos andamento para concluir o documento. **Machado** - Ouviram a proposta do conselheiro Gilberto, tem  
1674condições de colocar isso em discussão. Todos aqueles que forem favoráveis a proposta colocada levantem os  
1675crachás. Favoráveis 26, contrários 3 e nenhuma abstenção. A proposta foi aceita. Só quero fazer uma leitura do Art. 29  
1676da seção dois das deliberações do CES/ PR são tomadas por maioria simples dos conselheiros em condições de voto,  
1677salvo a Art. 32 do regimento interno e combastânciado em resoluções, moções, diligencias e recomendações. Só para  
1678responder os questionamentos da conselheira Inês. Retomando as responsabilidades gerais do SUS, a posição com  
1679relação ao ponto 1.6 que dizia assim: apontar técnica e financeiramente a gestão da atenção básica dos municípios,  
1680considerando o cenário epidemiológico e as necessidades de saúde a articulação regional, reconhecendo as  
1681dificuldades, oportunidades e recursos. A proposta seria então que a SESA realiza pelo menos parcialmente, então  
1682fica a observação para a discussão posterior. Tinha o item 1.13 que era outro notificado. Acho que é o conselheiro  
1683João de Tarso e depois tem o outro apontamento para o item 1.21. **João de Tarso** - Em relação ao item 1.13,  
1684fomentando o uso racional e observando as normas vigentes. Quanto ao uso racional de medicamentos a SESA não  
1685faz. Além de promover a estruturação farmacêutica, hoje tenho duvida se faz ou não faz, pelo menos parcialmente.  
1686Agora fomentando seu uso racional tem uma ressalva em relação ao uso racional do medicamento. Ao fomentar o uso  
1687de medicamentos, a SESA não faz. **Gilberto** - Adianto que colocar ressalva em relação ao fomento do seu uso  
1688racional como restrição. Apenas argumentar o seguinte sobre fomento do uso racional de medicamentos que existem  
1689no CEMEPAR no uso de medicamentos excepcionais, existe o estabelecimento de alguns programas, não só portaria  
1690ministerial de alguns programas específicos, como regulamentação e critérios de dispensação do uso de remédios  
1691excepcionais. Entendo que isso faz parte do fomento do uso racional de medicamentos, então na minha compreensão  
1692realizamos parcialmente. **Neto** - Neste caso eu acho que realmente não há o fomento do uso racional, por que não  
1693temos estruturação da assistência farmacêutica, se formos compreender o que é assistência farmacêutica, não é a  
1694distribuição de medicamentos, e se for por uso racional vamos ter que ver toda a orientação da distribuição de  
1695medicamentos em nossas regionais além de não termos farmacêuticos na distribuição destes medicamentos.  
1696Podemos ter a distribuição e a CEMEPAR, que tem um farmacêutico disponível, mas estruturação realmente nós não  
1697temos quando levamos em conta o uso racional. A não ser alguns certos programas específicos concordo que não tem  
1698uso racional. **Ruy** – além disso a polemica da imprensa, que é a realidade infelizmente, nosso estado a partir deste  
1699ano complicou a distribuição de medicamentos de que tinha responsabilidade. Quando vão atender aos protocolos,  
1700que são as 40 doenças de nível nacional e mais 7 que estão em consulta publica mais o que o Paraná atende. Vamos  
1701deixar isso contemplado, pois concordo que realiza parcialmente. **Machado** – o uso racional engloba muitas outras  
1702coisas que é trabalhar com os prescritores e a dispensação pelo farmacêutico no acompanhamento  
1703farmacoterapeutico do paciente e também a educação da população quanto ao uso dos medicamentos. Nesta questão  
1704nada se faz no Paraná e os protocolos não quer dizer nada. Uso racional de medicamento não existe no estado.  
1705**Machado** – Qual é o entendimento que vamos ter enquanto plenária. **Valdir** – A comissão de vigilância fez uma  
1706solicitação pela continuidade da implementação da política de fitoterápicos e plantas medicinais no Paraná. Este é um  
1707ponto que cabe entrar como ressalva para que a Secretaria de Saúde também possa implantar a política dos  
1708fitoterápicos e plantas medicinais. **Gilberto** – Só para dizer que o item 1.13, mas de coloca que o Paraná não realiza o  
1709item 1.13 vamos fechar o consórcio Paraná medicamentos, o SEMEPAR, as farmácias básicas das prefeituras, vamos  
1710fechar tudo se não realizamos nada. Vamos com calma, ou vamos jogar fora a água e a criança junto. Concordo que  
1711na discussão do uso racional do fomento e feito muito pouco e que efetivamente temos protocolos e os programas, o  
1712primeiro passo da discussão toda do fomento e nisso concordo que realiza parcialmente, no restante realiza  
1713razoavelmente bem, ai os exemplos que cabem citar. Qual a posição com relação ao item 1.13, que realiza  
1714parcialmente a questão do uso racional do fomento. Esta era a posição do 1.13, não realiza esta errado. **Machado** –  
1715Precisamos encaminhar para votação. Temos duas propostas, o estado fazendo um pouco como foi encaminhado,  
1716independente da quantidade que faz, mas realiza ou da questão de que não realiza. Este texto precisa ser melhorado  
1717por todos nós. **João de Tarso** – O Gilberto foi bem claro e eu também fui o item é um todo e eu fiz um destaque, a  
1718parte de cima tem ressalva, mas a parte de baixo não realiza. A proposta como um todo é realiza parcialmente. A  
1719minha proposta continua. **Machado** – Nós temos três posições, realiza, não realiza e prazo para realizar. Estou  
1720encaminhando para voto. Realiza proposta 1, não realiza proposta 2. Dentro do debate que fizemos. Aqueles que  
1721acham que realiza vota no 1 e não realiza para a proposta 2. Os favoráveis a proposta 1 realiza parcialmente levantem  
1722os crachás 23. Proposta 2 não realiza 3 e abstenções 4. **Picorelli** – Quando falei para começar faça uma data, tal  
1723ponto foi aprovado com ressalva, por que, por este motivo faz um documento geral. **Machado** – O ponto 1.21, ele dá a  
1724entender que assim a gerência das unidades públicas dos hemonúcleos, hemocentros e laboratórios de referência, ou  
1725seja, o estado assume estas regências. Quero lembrá-los que o hemonúcleos de Foz do Iguaçu está a cargo da

241  
242  
243  
244  
245  
246  
247



**ATA**  
**135ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



1726fundação Itaguapi terceirizada pela hemepar, portanto gerenciada pela própria fundação Itaguapi, impede esta  
1727premissa que está aqui. **Machado** – Quem vão defender. **Leonor** – Já tínhamos observado na discussão, pensamos  
1728então em colocar uma observação, aqui no estado do Paraná, nós temos unidades, no caso dos hemonúcleos e  
1729hemocentros sobre a gestão do consórcios de fundação, por isso pensamos em colocar uma observação já que no  
1730Paraná é uma situação diferente em algumas unidades. O estado realiza, acho que o Gilberto pode falar sobre isso.  
1731**Ivanor** – Antes de qualquer coisa a afirmação que a secretaria assuma a gerência das unidades públicas e você disse  
1732que não assume a gerência integralmente, a premissa não é verdadeira, não realiza integralmente. **Gilberto** – Dentro  
1733do realiza e não realiza pó que tem o hemocentro e a hemepar, segundo, por que a maioria dos hemonúcleos do  
1734estado são gerenciados pela secretaria, terceiro por que estabelece, e o enunciado é como um todo e estabelece e  
1735fala sobre os laboratórios de referência para controle de qualidade e vigilância Sanitária epidemiológica, gestão do  
1736hemonúcleos e hemocentro. Isso a secretaria faz, na verdade caímos na mesma discussão dos itens que discutimos  
1737anteriormente. Uma parte da discussão a secretaria faz. Outra parte desta execução tem um gerenciamento que passa  
1738pelo consócio, mas que é controlado pela secretaria através da hemepar e hemonúcleos regionais, controlada pela  
1739secretaria e que serve de referência para o controle de qualidade que o enunciado estabelece. Então na tem côm dizer  
1740que não realiza ou vamos ter que sair fechando todos os hemonúcleos e a hemepar. **Machado** – Quero fazer um  
1741esclarecimento que os materiais que os conselheiros receberam e o que está de posse da conselheira tem uma  
1742alteração, por favor, Graça faça a referência. **Graça** – Proponho a mesa o encaminhamento em uma do que o Gilberto  
1743falou é realiza, mas não são todas as unidades, então seria interessante colar em baixo a observação neste  
1744documento listando quais são as unidades que não estão sobre a gerência do Estado, mas a maioria esta na gerência  
1745do Estado. Como estamos fazendo com os outros, aprova com esta observação em baixo. **Machado** – O documento  
1746que nós temos aqui, f/diz o seguinte, a superintendência de gestão de sistema de saúde/hemepar, observação que no  
1747Paraná há a unidade de hemonúcleos e hemocentros que estão sobre a gerência de consórcios e universidades e  
1748outros, isso não está em nosso documento, talvez fizesse o esclarecimento necessário. **Gilberto** – Questão de ordem.  
1749Vou insistir no que nós votamos na proposta que fez. Na discussão identificamos os pontos que eventualmente não  
1750completam 100% do realiza, deliberamos que realiza parcialmente na seqüência da discussão que seria as reuniões  
1751das comissões. Vamos encaminhar estas observações e detalhar nas comissões. **Gilberto** – Seu pedido foi atendido  
1752vimos somente uma diferença entre o documento que eu tenho e o documento que a Graça tem, por isso, achei  
1753importante notificar a todos estas diferenças. **João de Tarso** – Assim a gerência é assumir o controle de qualidade e  
1754não gestão do laboratório temos uma dúvida do que está escrito, não está sendo debatido de acordo com o que foi  
1755proposto. Em partes a gerência para controle de qualidade, a gerência tem que ser do estado, o documento diz  
1756públicos e privados, gerência e controle de qualidade, não é assumir o laboratório é gerência para controle de  
1757qualidade, quer seja público ou privado é questão de interpretação. **Machado** – Isso é vigilância sanitária. **João de**  
1758**Tarso** – Vigilância Sanitária e epidemiologia é gestão sobre os sistemas. Gerência não é gestão do estado. **Gilberto** –  
1759Esta leitura não está correta. **Leonor** – Tem um “e” que está ali nomeio. Assumir a gerência de unidades públicas de  
1760hemonúcleos e hemocentros, laboratórios de referência para controle de qualidade, vigilância sanitária e  
1761epidemiológica e a gestão sobre os sistemas hemonúcleos e hemocentros públicos e privados, laboratórios de saúde  
1762pública. Tem um “e” ali no meio que diferencia gerência e gestão. A secretaria construiu os hemocentros e  
1763hemonúcleos que nós temos no estado, foram construídos a maior parte com recurso do governo federal, por maioria  
1764dos convênios que foram firmados pela secretaria de estado da saúde e alguns deles estão sobre a gerência de  
1765consorcio de universidades e fundação como é o caso aqui do estado, outros estão sobre a gerência da própria  
1766secretaria, mas a gestão de todos ele quem faz é a secretaria, por meio da hemepar. **Gilberto** – O conselho está em  
1767condição de voto. **Ivanor** – Quero fazer uma pergunta a mesa, por que a SESA pode fazer 10. **Gilberto** – Eu só estou  
1768perguntando e fazendo os espaços. Mais alguém quer esclarecer. Vamos col  
1769ocar em votação. Aqueles que acham que realiza parcial, proposta 1, aqueles que acham que não realiza a proposta 2.  
1770Aqueles que são favoráveis a primeira proposta levantem os crachá. Favoráveis 21, dizem que realiza parcial, quantos  
1771acham que não realiza 3, abstenções 3. Seguimos para o 2 – responsabilidade na regionalização. Eu gostaria de já  
1772apontar os destaques. João de Tarso qual é o seu destaque. **João de Tarso** – Vamos começar pelo 2.3. Plano diretor  
1773de regionalização não existe. O ponto 2.7, planejamento regional e plano de investimento. O 2,7 participar do projeto  
1774prioritário das regiões de saúde, conforme estabelecido no plano que não existe, está prescrito não tem, deve-se  
1775encaminhar ao conselho um novo plano para que o conselho possa definir. **Machado** – Mais alguém tem uma posição  
1776sobre isso. **Gilberto** – O plano diretor de regionalização, primeiro que existe, é o plano que temos em vigência, que é o  
1777último plano oficialmente aprovado em 2001 e que está em vigência até hoje. Fizemos uma discussão em 2005, onde  
1778foi feito a reestruturação do plano diretor e inclusive para a tripartite, apresentando aqui a criação das micro regiões, foi  
1779discutido neste conselho. Temos um plano diretor discutido e aprovado em 2005 e temos um plano diretor atualmente  
1780em vigência desde 2001. Estamos agora a discussão iniciando o plano diretor em 2008, que vai ser discutido neste  
1781conselho. Então assim existe, realiza, ouve um processo de discussão em 2005, que está sendo retomado agora, onde  
1782foram envolvidos todos os municípios do estado através das regionais e discutido aqui no CES a proposta deste plano  
17832005. **Picorelli** – Se fosse possível no mês de novembro, eu acho interessante que se fez a divulgação, mas não  
1784ficamos sabendo que a mesa diretora discutiu sobre o plano diretor, como está como vai ser, pois no interior do estado  
1785tivemos dificuldade, se diz um lugar de referência. Por isso peço ponto de pauta para a próxima reunião sobre o plano  
1786diretor de regionalização. **Leite** – O Plano de Regionalização, no Congresso de Secretários Municipais de Saúde,  
1787realizada em Maringá de 22 a 24, ele foi apresentado na bipartite mediante isso repassei a informação para a

249  
250  
251  
252  
253  
254  
255



**ATA**  
**135ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



1788 comissão de acesso ao SUS, por que pautasse esta discussão, inclusive no conselho, só que até o momento não  
1789 chegou até a mesa para discussão. A plenária esta esclarecida para voto do 2.3. Em regime de votação. Realiza  
1790 parcialmente, proposta 1, não realiza proposta 2. Aqueles que forem favoráveis a proposta 1 levantem os crachás.  
1791 Favoráveis a proposta 2 não realiza, 4, abstenções 3. Realiza parcialmente foi aprovada. O ponto 2.6 levantado pelo  
1792 conselheiro Ruy. **Ruy** – Este colegiado de gestão regional, que na nossa 14ª Regional surpreendentemente  
1793 resolveram continuar com o nome antigo de bipartite regional, não tem participação do controle social e eu gostaria de  
1794 encaixar, que se tomasse mais conhecimento sobre isso, pelo menos. A bipartite no Brasil inteiro há contribuição e  
1795 participação pelo menos presente do controle social. Sugerimos ao presidente do nosso conselho municipal,  
1796 principalmente da cidade sede fosse convidado e não está sendo. Que houvesse uma discussão sobre isso na  
1797 comissão de interiorização de modo geral que houvesse nos colegiados, a participação como observador do controle  
1798 social, que ainda não existe no Paraná. **Machado** - Quem defende a posição. **Graça** – Primeiro esclarecer o Dr. Ruy,  
1799 não implica aqui. No realiza e não realiza, por que a SESA participa do colegiado de gestão estadual. Agora a sua  
1800 solicitação é pertinente, vamos pedir, por que o nosso colegiado de gestão regional denominamos bipartite regional,  
1801 vamos solicitar para as bipartites regionais, para que elas convidem para a participação do controle social das  
1802 bipartites regionais. Precisamos pensar num sistema, pois não pode somente o município sede, como se daria a  
1803 participação deste conselho e qual seria a indicação, mas vamos elaborar uma proposta atendendo a sua solicitação  
1804 no mês que vem. **Machado** – Sobre o 2.6 conselheiro David. **David** – Agradecendo a posição do Gilberto, que é chefe  
1805 direto das regionais, que seja feito, que não se convide, mas que seja feito, que não se convide, mas que seja  
1806 obrigatório a participação. **Gilberto** – Só para ficar bem claro, acabei de convidar o Dr. Ruy para me ajudar na  
1807 elaboração de minuta do memorando para as bipartites regionais e podemos garantir. **Gilberto** - O 2.6 precisa passar  
1808 por votação. Não precisa passar até por este compromisso assumido aqui. Então vamos para o 2.7, assunto do João  
1809 de Tarso. **João de Tarso** – Depois de ouvir o Leite acho que é com ressalva do 2.7. Realiza parcialmente. Parece-me  
1810 que realiza parcialmente por consenso. Responsabilidades no planejamento e programação temos 6 itens. Quem são  
1811 as inscrições. **Ruy** – Gostaria que o plenário participasse mais não só o pessoal da 14ª. No item 3.1ª, não há, não está  
1812 sendo realizado periodicamente. Tem um plano, mas que não foi atualizado com a participação deste conselho.  
1813 **Leonor** – Todos os gestores tem o plano estadual de saúde e ele é um instrumento de reprogramação estadual que se  
1814 chama agenda de saúde e que agora tem uma nova tecnologia de programação anual. Quando tiver a oportunidade de  
1815 estar aqui. **Leonor** – Todo o gestor tem o plano estadual de saúde e ele é um instrumento de reprogramação estadual  
1816 que se chama agenda de saúde e que agora tem uma nova tecnologia de programação anual. Quando tiver a  
1817 oportunidade de estar aqui no conselho discutindo a agenda anual da secretaria foi discutida a revisão, os objetivos e  
1818 metas do Plano Estadual de Saúde no momento que acompanhei. Neste momento o Plano Estadual de Saúde já se  
1819 encontra em elaboração, o qual uma revisão preliminar para a análise, discussão e aprovação do conselho.  
1820 **Oswaldino** – Uma sugestão, já que se está discutindo o Plano Estadual de Saúde, o relatório final da Conferência  
1821 Estadual de Saúde para a elaboração deste plano que até dois anos atrás, tenho certeza que não era usado o relatório  
1822 final da Conferência para este feito. **Leonor** – Justamente o objetivo da secretaria é usar o relatório da conferência  
1823 para contribuir com o Plano Estadual de Saúde. **Machado** – Inclusive um a questão importante, depois o pessoal que  
1824 faz parte da comissão organizadora da 8ª Conferência tem que pensar no relatório, pois deve estar muito forte para  
1825 fazer uma boa composição, esta é a base para uma série de trabalhos que acontecerão posteriormente. **João de**  
1826 **Tarso** – Proposta de encaminhamento, não realiza ainda, proposta de 60 dias para resolver o 3.1 A e o 3.1 B. **Gilberto**  
1827 – Na verdade estamos sobre a vigência de um Plano Estadual, ele é feito no 1º ano de mandato, sendo que o que está  
1828 em vigência foi elaborado em dezembro de 2003 e sua vigência é de 2004 a 2007, então nós estamos em 2007 e até  
1829 dezembro sobre a vigência do Plano aprovado em dezembro de 2003. Temos, portanto, até o final deste ano o novo  
1830 Plano Estadual de Saúde Plurianual, que vai ter a vigência de 2008 a 2011 e sem dúvida nenhuma, concordo com a  
1831 posição do Oswaldino de que é uma ótima oportunidade para inclusive as conclusões da 8ª Conferência nesta  
1832 elaboração. **Ivanor** - Este plano deve ser aprovado de dezembro de 2007, agora tem a reunião da conferência com  
1833 pauta específica, aí tem o de novembro à reunião ordinária, dezembro 12 dias depois vamos aprovar o plano.  
1834 **Machado** – A minha proposta a crédito que vamos convocar uma reunião extraordinária para o mês de novembro,  
1835 justamente um dia inteiro para que possamos debater este plano. Mais um detalhe, ele precisa ser recebido antes por  
1836 todos para que não tenhamos problemas. A mesa está fazendo uma proposta da mesa. Aqueles que forem favoráveis  
1837 levantem os crachás. Tivemos unanimidade, por isso, vou repetir faremos uma reunião extraordinária no mês de  
1838 novembro de 2007, onde será discutido o Plano Estadual de Saúde. Esta reunião vai começar às 8h até às 19h, este  
1839 material terá que ser recebido cm antecedência necessária e gostaria que os conselheiros se preparassem para este  
1840 debate. **Valdir** – Só para complementar, que essa proposta do Plano de Saúde seja devidamente encaminhado para a  
1841 comissão que não aconteça como antes. **Machado** – Como combinamos, ela deve ir antes com o material e passar  
1842 pelas comissões que deve olhar este assunto e sentar para discutir de uma forma muito bem preparada. Podemos  
1843 evoluir. Realiza ou não realiza proposta do item B. Dentro das responsabilidades tem mais alguma coisa para discutir,  
1844 podemos ir para o item 4 – Responsabilidades da regulação, controle, avaliação e auditoria. Alguém tem interesse.  
1845 Item 4.2. **David** – A todos os conselheiros, isso é muito importante, esta questão do monitoramento e aplicação dos  
1846 recursos recebidos por meio de transferência regular e automática, fundo a fundo, e por convênios, a questão do PSF  
1847 entra, tem que ser feita automaticamente. Quando houver uma denúncia que seja punido e automaticamente cortado,  
1848 para não acontecer igual a regional de Paranavaí, o município apresentou documentos frios referentes há 8 meses.  
1849 Esta questão é muito séria, foi colocado isso para a secretaria de saúde no Ministério Público Federal e Ministério



257  
258  
259  
260  
261  
262  
263



**ATA**  
**135ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



1850 Público Estadual, isto é muito sério, Paranavaí não é a única regional que tem problemas, muitas outras tem também  
1851 para ter alguém que denuncia e mandando e observando cada local. Então neste ponto, temos que ampliar este  
1852 posicionamento. **Leonor** – Em relação ao PSF os recursos que a secretaria pode estar acompanhando a efetividade  
1853 na aplicação deste s recursos, entre tanto, as punições não cabem ao Ministério da Saúde, por meio de uma auditoria  
1854 do DENASUS e a aplicação das punições cabíveis. **David** – Quero deixar claro que não é essa informação, o  
1855 Ministério da Saúde informou que a responsabilidade de quando o dinheiro sai do Ministério da Saúde para o Estado e  
1856 do Estado veio para o município, são co-responsáveis, por que o SUS é único, então as três esferas têm  
1857 responsabilidade igual. Se a assessoria jurídica da SESA não observou a constituição é muito claro, quando envolve  
1858 dinheiro público a responsabilidade é das três esferas. Não estamos discutindo aqui a questão de poder, mas sim de  
1859 esfera. Então é o município, o estado e a união, tenho a obrigação o Ministério Público da comarca onde este  
1860 município, tem obrigação o Ministério Público Estadual na questão do estado, tem obrigação o Ministério Público  
1861 Federal, mas infelizmente a resposta que eu tive do Ministério da saúde, que fosse ao Ministério Público que atua na  
1862 comarca, foi feito, mas não foi agido. Foi encaminhado ao Ministério Público da minha comarca agir, depois do não  
1863 deles que veio o Ministério Público Estadual e depois o Ministério Público Federal. Tem que ser feito com mais  
1864 responsabilidade e quem gerencia este dinheiro, que é a SESA. **Gilberto** – A preocupação que o David coloca está  
1865 correto, a responsabilidade de fazer a fiscalização é de todos os níveis e a secretaria de saúde também tem  
1866 responsabilidade e posso te dizer David, que da mesma forma que as discussões anteriores do realiza e não realiza,  
1867 no geral, a secretaria tem reagido a isso, tanto dos convênios que formamos com os municípios, quanto em relação ao  
1868 PSF. Tanto que se você pegar as atas da bipartite você vai ver que tem todo mês 3, 4, 5 equipes que estão sendo  
1869 desqualificadas todo mês, então estamos fazendo este papel. O documento que eu falo são as atas da bipartite. Todos  
1870 os meses encaminhamos para o Ministério da Saúde pedido de desqualificação de equipe de PSF e PACS, por que  
1871 não estão cumprindo. Em determinado momento há 2 anos fizemos uma identificação tão grande que o próprio  
1872 Ministério da Saúde assustou, por que só no Paraná estava havendo tanta identificação de equipes do OS, pois aquele  
1873 tipo de problema que acontece num determinado percentual, não podemos dizer que não são todo, isso acontece no  
1874 Paraná como em outros estados da federação. Minha posição é que realiza parcialmente, até se comparado com  
1875 outros estados estamos agindo mais. **Machado** – Vamos colocar esta questão em votação. Sente-se a plenária em  
1876 condição de voto. O item 4.2, aqueles que acham realiza parcialmente a proposta 1, não realiza proposta 2. Os  
1877 favoráveis a proposta 1 levantem os crachás, favoráveis 23. Aqueles que acham que não realiza abstenções 3. Então  
1878 realiza parcialmente. **João de Tarso** – O item 4.3, consultar o plenário e mantém a mesma votação, pois a ressalva é  
1879 a mesma. **Machado** – Os favoráveis a realiza parcialmente levantem os crachás para a proposta 1. Os favoráveis 19  
1880 contrários 0 e 6 abstenções. Aprovado também. Gostaria de fazer um comentário aos alunos da Faculdade de  
1881 Evangélica, por que pedimos que tudo seja falado ao microfone, pois tudo é gravado e vai gerar uma ata, então se as  
1882 pessoas falam e não é gravado fica difícil recuperar o que foi dito. Algum destaque mais. **Graziela** – Só para  
1883 complementar o seu esclarecimento, as meninas tem direito a voz e não a voto. **Machado** – Em outra oportunidade eu  
1884 disse que na faculdade se aprende tória e que é bom e um pouco de prática política, saúde não se faz só com  
1885 procedimentos, mas com prática, todos nós estamos sentados aqui discutido, por favor, se o tempo correr de forma  
1886 adequada alguém de vocês poderá no futuro estar aqui como conselheiro (a), por isso, observem bem como nos  
1887 comportamos, que sirva de exemplo para vocês. **Ruy** – O item 4.5 – Apoiar os usuários do SUS no âmbito estadual. O  
1888 CAD/SUS e o Cartão SUS pararam, só é dado para situação de emergência para internamento. Na mais que eu saiba,  
1889 posso estar enganado. Que isso seja atendido se realiza e para realizar mesmo, mas não esta realizando, só alguns  
1890 municípios e de maneira irregular. **Gilberto** – A minha posição enquanto secretaria é de concordar com o Dr. Ruy,  
1891 realmente a questão da identificação e da implantação do cartão SUS, ela tem que ser intensificado, em segundo  
1892 lugar, aquela história de sempre não tem como dizer que não realiza, temos um numero grande de municípios que tem  
1893 cartão SUS e para determinados níveis de complexidade e internamento, tem que se gerar um número do SUS para o  
1894 paciente ser internado. Nós temos uma razoável clientela identificada dentro do Cartão SUS, então, portanto, realiza,  
1895 mas realiza parcialmente. Isso é uma questão que temos que avançar muito e aí essa é uma questão que deve ir para  
1896 as comissões para identificarmos onde temos que avançar prazo e etc. **Machado** – Posso colocar em votação. Realiza  
1897 parcialmente e não realiza. A plenária esta esclarecida para voto. Aqueles que forem favoráveis à posição 1 que  
1898 realiza parcialmente e a posição 2 não realiza. A proposta 1 favoráveis 22, contrários 6 abstenções 1. Com relação ao  
1899 4.4. **Amaury** – DEFIPAR - No item 4.3 foi pedido também, mas acho que o senhor não observou o assunto do 4.4,  
1900 talvez fosse a mesma resposta. Gostaria que a secretaria monitorasse o cumprimento pelos municípios dos planos em  
1901 saúde, plano de gestão, relatório de gestão, operação do fundo de saúde, indicadores e metas do Pacto de Gestão.  
1902 Está dizendo que realiza, mas o pacto esta sendo assinado agora e está se dizendo que realiza. Sou presidente do  
1903 Conselho Municipal de Saúde de Apucarana e nunca vi a secretaria fiscalizando o plano de saúde do município de  
1904 gestão e nem uma atividade da secretaria. Gostaria de um esclarecimento de como é esta realização. No mesmo caso  
1905 do 4.3, era a mesma pergunta. No repasse dos fundos municipais eu nunca vi a secretaria de estado fazendo esta  
1906 fiscalização. **Gilberto** – Vou responde da seguinte forma. A questão dos planos de saúde, por exemplo, lá um  
1907 monitoramento da existência e aprovação pelos conselhos municipais dos planos de saúde e todo processo de  
1908 recursos financeiros que o município vai receber, no sistema anterior, que era a habilitação dos municípios para que  
1909 ele fosse habilitado e fizesse parte da estrutura do sistema, ele tinha que ter entre outras coisas, plano de saúde,  
1910 conselho municipal, fundo estadual. Há um monitoramento quanto ao plano de saúde e insípido. Na realidade em que  
1911 ter isso, como seu documento. A constituição toda fala dos planos de saúde, relatório de gestão, das operações dos

265  
266  
267  
268  
269  
270  
271



**ATA**  
**135ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



1912fundos de saúde, e os planos de saúde e fundo estão neste conceito que falei para receber os recursos e firmar  
1913convênio, inclusive com o estado, tem que ter com o estado, tem que ter este plano com a resolução do CES, dizendo  
1914que foi aprovado. Indicadores de metas do Pacto de Gestão, primeiro que nós trabalhamos com indicadores anteriores  
1915ao Pacto que ainda está em construção e de implantação, mas anteriormente ao Pacto haviam os indicadores, da  
1916vigilância em saúde, que são indicadores discutidos pelas regionais e municípios, que eram preenchidas pelas  
1917municípios como forma de controle da evolução destes indicadores. Aqui estão às secretarias municipais que atestam  
1918isso, tem que ter estes indicadores discutidos entre a secretaria e os municípios com parâmetros. Com o pacto de  
1919gestão, isso muda, nós vamos ter os indicadores que são aqueles que fizemos uma discussão nos conselhos e a partir  
1920de agora estes indicadores devem ser avaliados pelos conselhos municipais e estadual a partir do Pacto. Não tem  
1921como dizer que a secretaria não tem feito. **Amaury** – DEFIPAR - Na verdade a secretaria não monitora a execução do  
1922Plano e nem do relatório de gestão, ela só quer saber se existe, no encaminhamento do convênio do projeto. A  
1923execução plano do projeto não é acompanhado. **Gilberto** – Para cada convênio, recurso e programa que vai repassar  
1924para o município isso tem que estar no Plano Municipal de Saúde, isso é uma forma de monitoramento da execução,  
1925além da existência do Plano eu não vou repassar recurso para o município de incentivo ao PSF se o plano de saúde  
1926do município na programação da atenção básica que insira nessa programação atendimento em saúde da família e  
1927demais ações de atenção básica, eu não vou repassar recursos para gestão de Alto Risco, que foi um dos programas  
1928do secretário, se não tem plano não há no planejamento, mas ele não tem previsão para isso, há um monitoramento  
1929em relação à execução daqueles programas que vai se relacionar com aquele município, agora não vou dizer que a  
1930secretaria esta monitorando o plano de saúde nos 399 municípios se eles estão executando ou não, certo de que a  
1931secretaria terá condições de monitorar os planos dos 399 municípios através de informações que vem dos usuários ou  
1932conselheiros municipais de saúde denunciando aquilo não esta sendo cumprido no Plano Estadual de Saúde, fora  
1933isso, a outra forma de monitorar é por meio dos programas que nos realizamos com o município, por exemplo,  
1934programa de incentivo ao PSF que a secretaria faz. **Machado** – Vamos colocar em votação da seguinte maneira,  
1935parcialmente e não realiza. Os favoráveis levantem os crachás para a proposta 1, 24 contrários 3 e abstenções 3.  
1936**Jonas** – A comissão Organizadora da 8ª Conferência está muito preocupado o assunto era para 30 min. estamos  
1937chegando às 16h30min, a conferência é daqui a duas semanas, o que mais temos são problemas. Gostaria de colocar  
1938em apreciação. **Arlete** – Assim como o Jonas eu também estou preocupada com o problema do hotel e com o pedido  
1939de vistas do processo que a companheira Inês fez um trabalho e também os esclarecimentos dos acontecimentos.  
1940**Ana Maria** – Como todas as perguntas e tudo que está sendo discutido aqui estamos aprovando realiza parcial. Como  
1941o Jonas disse, estamos perdendo tempo e coisas mais importantes. Este documento, já chegou em cima da hora, ou  
1942define-se um dia para isso ou dar uma lida e ver o que se vai fazer, pois leu ponto a ponto não vai resolver se no fim  
1943vota-se tendo parcial deixando de lado a conferência que está em cima da hora. **Machado** – A mesa está conduzido  
1944de acordo com o plenário. Eu também estou preocupada, temos a discussão do regime eleitoral que é complicado.  
1945Nós temos que dar continuidade e respeitar as fala. Teria destaque no 4.7. **Valdir** – Quero entender um pouco melhor  
1946a questão dos protocolos clínicos da regulação do acesso, nas unidades básicas, os pacientes são encaminhamentos  
1947para as especialidades. Na minha cidade se uma pessoa necessitar de um cardiologista tem que entrar numa fila de  
1948espera que dura mais de um na. Fico preocupado com esta questão, pois muitas especialidades estão com as filas de  
1949espera enormes, a questão dos transplantes e exames. Por outro lado tem uma indústria de exames que cria um  
1950atendimento paralelo. **Gilberto** – Também cai no parcial, pois protocolo a este nível, mas também acha que são  
1951necessários, a partir das discussões nas comissões identifica e evolui hoje neste nível este protocolo não existe. Por  
1952exemplo, você tem o problema de atendimento das especialidades, tem que construir um protocolo que normatize o  
1953processo de encaminhamento ara especialidades, no entanto temos protocolos em outros níveis de complexidade e de  
1954internamento, temos os protocolos do processo de transplante em UTI's móveis, tem os protocolos de fluxo de  
1955agendamento de consultas e agendamento de internações pelo complexo de regulação, tudo isso é feito mediante  
1956protocolo. Aí caímos novamente naquela situação, não tenho como dizer neste momento não realiza a pactuação e a  
1957realização dos protocolos, mas também eu tenho, e talvez este sejam u item que uns 15 a 20% de realização.  
1958**Machado** – Ficou esclarecido conselheiro Valdir. Acho que temos duas posições realiza parcialmente, mesmo que  
1959parcial pequeno e não realiza. A plenária está em condições de voto. Aqueles que forem favoráveis à realização  
1960parcial, por favor, levantem os crachás. Favoráveis 19. Contrários 5, abstenções 3. Vamos para o item 4.6 pela ordem.  
1961**Graziela** - Algum tempo atrás o Sindsaúde fez uma denúncia sobre algumas chefias que eram funcionários de outros  
1962estabelecimentos de saúde, cargos comissionados. Como todos sabem, dados pegos neste cadastro do sistema a  
1963secretaria nos responde, que alguns daqueles casos, que foram denunciados, o cadastro estava desatualizado e que  
1964isso não era responsabilidade da SESA manter atualizada. Não sei se foi conveniente esta resposta na época, ou se é  
1965competência da SESA manter este cadastro atualizado. Acho que este ponto realiza parcialmente, enquanto não  
1966tivermos o quantitativo deste parcial. Acredito que o Ministério da Saúde não vai aceitar por ter vindo pronto estas três  
1967colunas, achando que tem poder disso. **Machado** – Só alguns vão lembrar a proposta apresentada pelo Gilberto e  
1968aprovada. **Graziela** – Vocês vão colocar no 4.6, que tenho certeza, o Gilberto vai dizer que realiza parcialmente, e eu  
1969serei obrigada a votar contrário. Aqui não realiza somente, vou votar com o Sindsaúde realiza parcialmente se for  
1970colocado, realiza 10% disso, ou 20%, caso contrário não tem nenhuma validade. Minha proposta no 4.6 é não realiza.  
1971**Gilberto** – Primeiro quero lembrar que houve uma descentralização do sistema de cadastramento e sistema de  
1972registro das AIH's, a partir de então essa ficou formalmente com a responsabilidade da Secretaria de informar que hoje  
1973nós temos um cadastro que está relativamente atualizado de acordo com o que se oferta. Também eu não tenho como

273  
274  
275  
276  
277  
278  
279



**ATA**  
**135ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



1974dizer qual é o encaminhamento que está sendo feito, por isso, não tinha como dizer que não realiza. Realiza tem o  
1975cadastro, se quiserem depois na discussão da comissão, a base do cadastro é municipal. Nos 30 segundos que me  
1976restam, na discussão das comissões que vão denunciar o quanto realiza e quanto não realiza, então desde já convido  
1977a conhecerem o sistema de cadastro da secretaria e poder fazer na comissão o direcionamento de quanto realiza ou  
1978se não realiza. **Ruy** – Caro Sr. Gilberto, a Secretaria Estadual de Saúde do Paraná não preenche o cadastro do  
1979“QUINES”, certeza que não preenche esta não é uma responsabilidade do município, mas de todo estabelecimento de  
1980saúde, ou seja, do prestador ou gestor. **Marina** – Lembrando que o “QUINES”, a responsabilidade do preenchimento é  
1981da base municipal, os municípios que lançam na programa de todos os prestadores de serviço da rede pública e  
1982privada, esta responsabilidade é do município e nós informamos só os dados para ter o banco geral de informações,  
1983inclusive os dados do SIAB, que é específico da atenção básica migram para o “QUINES”, então todas as informações  
1984de cadastro de estabelecimento de saúde estão na responsabilidade pelo preenchimento dos municípios. **Ruy** – Na  
1985informação que a SESA acabou de dar vemos que a secretaria faz o cadastro. **Marina** – Faz a atualização,  
1986capacitação, mas a base é dos municípios. Se todos os municípios. Se todos os municípios não preencherem, não tem  
1987como saber se tem duplicidade, com o CPF de um determinado profissional sai todos os locais onde ele está. **Ruy** –  
1988Vejam bem, que eu saiba os profissionais das regionais de saúde nunca preencheram o “QUINES” das suas regionais,  
1989posso até consultar o sistema. **Gilberto** – Primeiro que está dizendo aqui, manter atualizado, é o que a secretaria faz  
1990em nível central, é fazer a atualização deste cadastro. A base de dados faz a consolidação do Estado e isso é feito  
1991aqui no nível central, não é feito na regional, por que não tem estrutura para isso. Este cadastro é feito, prestador por  
1992prestador, ele mesmo faz a verificação dos dados. Feio o registro município por município e a consolidação é feita na  
1993estrutura da Secretaria de Saúde. Este era de 2005, tínhamos dificuldades por não estar atualizado. Hoje temos uma  
1994estrutura relativamente atualizada. **Machado** – Me parece que não é parcial, realiza efetivamente, a posição é que não  
1995realiza. Podemos encaminhar para votação. Nesta base, proposta 1, realiza conforme afirmação, proposta 2 não  
1996realiza. Aqueles que entendem que a secretaria realiza levantem seus crachás. Favoráveis 11. Aqueles que acharam  
1997que não realiza 8 e 5 abstenções. **Leite** – Como membro da comissão que efetuou o novo Regimento interno  
1998prevalece à votação por meio simples que foi 11. **Ruy** – Regimentalmente tem que ter maioria de votos para ser  
1999considerado aprovado. **Gilberto** – Encaminhamento. Que este item fique em suspenso e ao final da reunião a mesa  
2000diretora analise e veja o que está no regimento e traga para a próxima reunião decidir conforme regimento, que foi  
2001aprovado por este conselho. Seja qual regimento esteja em vigor. **Picorelli** – Item 4.9. Só queria o esclarecimento no  
20024.9, 4.10 até 4.13 duas propostas. Que seja remetido para a comissão de acesso ao SUS e também sobre central de  
2003regulação. Estou falando em nome de todos os usuários do interior do estado, os usuários do interior do estado que  
2004por dificuldades estão morrendo por falta de transferência. Se for remetido para a comissão de acesso do SUS para o  
2005mês de novembro que seja ponto de pauta a discussão sobre central de regulação. **Luiz** – Questão de  
2006encaminhamento, Que houvesse o encaminhamento um a um, favorável e contrário. Por que nós temos uma situação  
2007grave a serem discutidas e daqui a pouco não teremos plenário e não poderemos sair daqui sem o regulamento  
2008eleitoral. Tem o processo dos delegados de 22 regionais, que temos de discutir, quase todas tem problemas e daqui a  
2009pouco não teremos quorum e não é possível fazer outra ordinária ou extraordinária para isso. Que haja um conselheiro  
2010de cada lado. **Machado** – Meu sentimento é o mesmo. Agora ou refém da uma mesa que está sendo conduzida por  
2011uma plenária. **Picorelli** – Gostaria que os itens 4.9 a 4.14 fossem esclarecidos e remetidos para a comissão de acesso  
2012e para a reunião de novembro, pauta sobre central de regulação. **Manoel** – Houve um encaminhamento que deveria  
2013ser votado, a proposta do Luiz. **Machado** – O conselheiro a pouco fez o encaminhamento, mas eu sou refém da mesa  
2014e não posso mudar uma coisa de o plenário decidiu. Acho que vamos prosseguir com os trabalhos. Vamos  
2015encaminhar seu pedido a comissão de acesso ao SUS e por enquanto fica como está. O item 4.9 até o ponto 4.14m  
2016quem poderia esclarecer o companheiro Picorelli. **Leonor** – Inicialmente o que eu entendi do encaminhamento que  
2017você gostaria que estes itens fossem discutidos na próxima reunião da Câmara Técnica de acesso ao SUS. O que eu  
2018posso esclarecer com relação ao 4.9. Operar a central de regulação estadual para as referências interestaduais  
2019pactuados em articulação com as centrais de regulação municipais. O Estado considera que realiza isso, há  
2020necessidade de efetivar a PPI interestadual e já vem realizando com a necessidade de efetivar a PPI interestadual.  
2021Coordenar e apoiar a implementação da atuação pré-hospitalar das urgências de acordo com a regionalização e  
2022conforme exigências pactuadas e estabelecidas. O estado já coordenam estas regulações da atenção pré-hospitalar,  
2023que envolve a questão do SAMU e SIATE. O item 4.11, estimular e apoiar a implantação de complexos reguladores  
2024municipais neste momento se encontra em discussão o projeto dos complexos reguladores, já foi discutido na Bipartite.  
2025Existe uma portaria que regulamenta isso, ela está sendo feita. O item 4.12, participar da co-gestão dos complexos  
2026reguladores municipais a que se refere às referências intermunicipais, o estado já realiza, mas será implementado com  
2027definição do projeto regulador. O 4.13, operar com complexos reguladores ao que se refere às referências municipais,  
2028conforme pactuação é a mesa coisa, o estado já realiza, mas a efetivação vai se dar com a conclusão do complexo  
2029regulador, que está e, construção, bem como o sistema informatizado que a CELEPAR está concluindo. **Picorelli** – Dá  
2030a entender que é parcialmente, já que no interior do estado não vemos isso e que a SESA se comprometa a trazer  
2031esta discussão, por que estão ocorrendo mortes no interior por motivo disso. O paciente espera 10, 15 dias para ser  
2032transferido. **Machado** – Com relação ao item 4 tem mais algum ponto a ser marcado. **Ruy** - O item 4.21, fiscalizar a  
2033monitorar o cumprimento pelos municípios das normas e procedimentos ambulatoriais atualizados, não fiscaliza mais.  
2034**Leonor** – Pelos municípios pelas normas da solicitação e autorização das internações e procedimentos ambulatoriais  
2035especializada. Os municípios são monitorados através das regionais de saúde. Reconhecemos que não fazemos

281  
282  
283  
284  
285  
286  
287



**ATA**  
**135ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



2036 100%, mas que não deixamos de fazer, monitorado através das regionais de saúde as AIH's, os pedidos ambulatoriais.  
2037 O que está sobre a nossa gestão garanto que está sendo feito, não é 100%, mas está. **Ruy** – Então 90% não  
2038 monitora. **Ivanor** – Se for apenas 10% temos que aprovar parcialmente. **Machado** – A mais ou menos uma hora atrás  
2039 aprovamos uma proposta do Gilberto para conciliar. Vamos em frente 4.21 aqueles que acham que realiza  
2040 parcialmente levantem os crachás, aqueles que acham que não realiza é a proposta 2. Em votação a proposta 1. São  
2041 5 os que acham que realiza quantos acham que não realiza 16, abstenções 3. Não realiza é o entendimento da  
2042 plenária. Do 9 ao 14 vamos votar em bloco também, a posição foi discutida e defendida pelo conselheiro Picorelli.  
2043 Aqueles que acham que realiza parcial proposta 1, aqueles que acham que não realiza proposta 2. Então nos itens  
2044 4.9 a 4.14. Os que acham que realiza parcial levantem os crachás. Favoráveis 12, quantos acham que não realiza 6,  
2045 abstenções 3. Realização parcial. Acima do 4.21 tem mais alguma questão. Vamos direto ao item 5. **Ruy** – Tem mais  
2046 itens 4.30 e 4.31. No ponto 4.30, implementar auditoria sobre toda produção de serviço de saúde pública e privado  
2047 sobre sua gestão em articulação com as ações de controle e avaliação assistencial. Não realiza a prova disso é a  
2048 comissão de orçamento, plano de saúde. Fizemos um relatório de auditoria pela 1ª vez, há dois meses atrás, que  
2049 confirmou que não faz auditoria nenhuma sobre os serviços próprios de saúde. **Gilberto** – Não tem outro jeito, a  
2050 afirmação é sempre a mesma fica na repetição. O que é o setor de auditoria, que tem nas regionais de saúde e no  
2051 nível central as secretarias, nós secretários de saúde, que fazem auditoria nas contas que são encaminhadas para o  
2052 pagamento, o DENASUS, que vem uma vez a cada dois meses fazer auditoria. Existe um setor de auditoria nas  
2053 regionais de saúde, aqui no nível central e nos municípios. As contas que são de processo de auditoria são auditadas,  
2054 aqueles que tem fluxo automático, vão automaticamente, então todo mês, enumeras centenas de contas que são  
2055 passados pelo processo de auditoria. Então o que estamos fazendo, isso não existe. **Ruy** – Sou auditor federal,  
2056 estadual, sou aposentado há muitos anos. Realmente no relatório de auditoria da SESA, apresentando pela 1ª vez,  
2057 pois antes disso não tinha nenhum documento sequer sobre os serviços da gestão da SESA. Pedimos e a auditoria  
2058 não respondeu nada contra os serviços, mas há certo bloqueio no repasse destas informações, que seja permitido que  
2059 se faça o levantamento dos serviços. É fundamental, com as municípios fazem a sua gestão, permitindo que o gestor  
2060 se manifeste nas comissões respectivas. Em minha opinião não realiza. **Machado** – Temos duas posições, já foi feita  
2061 a defesa. Temos ainda uma posição com relação ao 4.30, onde a SESA diz que realiza esta é a proposta 1. A proposta  
2062 2, apresentada pelo conselheiro Ruy é que não realiza. Então aqueles que concordam com o realiza levantem os  
2063 crachás. O que entendi da posição do Dr. Ruy de não realiza a pelo Gilberto realiza parcialmente. Então a proposta 1 é  
2064 realiza parcialmente e a proposta 2 não realiza. Todos aqueles que entendem que realiza parcialmente levantem os  
2065 crachás. Favoráveis 8 e os que entendem que não realiza levantem os crachás, favoráveis 14, abstenções 4. A maioria  
2066 entende que realiza parcialmente. Declaração de voto. **Machado** – Lamentamos que a coisa seja conduzida desta  
2067 forma, numa discussão que é o concreto. As coisas acontecem ou não acontecem fazer uma afirmação como essa de  
2068 que não corre auditoria. Deve-se então falar com os auditores que vem todo mês, por que estamos prestando contas,  
2069 por que foi feito auditoria e ela discordam do pagamento desta conta. Isso é um absurdo, estou me postando nesta  
2070 discussão com a maior transparência e seriedade possível, tentando mostrar os fatos e não fazer queda de braço  
2071 neste plenário. Desculpem-me, mas acho um equívoco este conselho dizer que a secretaria do Conselho Estadual de  
2072 Saúde do Paraná não faz auditoria do processo de atendimento. **Deise** – Eu votei não realiza devido ao texto está  
2073 implantar auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde pública e privada e com certeza isso não acontece.  
2074 **Machado** – Vamos seguir com o 4.31. **Ruy** – Da mesma forma com os mesmos argumentos, não realiza a auditoria  
2075 assistencial da produção de serviços de saúde pública e privada sobre sugestão. Isso realiza quando provocada pelo  
2076 Ministério Público ou por este conselho. **Gilberto** – Só um adendo, não estou vendo a palavra toda. No anterior tinha a  
2077 questionamento da palavra “toda”, que aqui não tem, ou seja, realiza com muita propriedade técnica pelos técnicos da  
2078 secretaria. **Machado** – Mais alguma posição sobre o 4.31. A plenária está em condições de voto. Então aqueles que  
2079 entendem que realiza parcialmente proposta 1, todos aqueles que entende que não realiza proposta 2. Então proposta  
2080 1, levantem os crachás 18. Proposta 2 levantem os crachás 7, abstenções 2. Entende-se que realiza parcialmente.  
2081 Vamos para o item 5.6, já marcado. **Valdir** – Ainda no ponto 4.26 e 4.28. No item 4.26, quero entender, pois diz  
2082 monitorar e avaliar as ações de vigilância em saúde, realizada pelos municípios e gestor estadual. Quero entender,  
2083 pois sabemos que a grande maioria dos municípios, quem está fazendo as vigilâncias e muitas vezes contratado por  
2084 a padrinheiro e fazendo visitas grossas sobre as ações que deveriam estar acontecendo. Acho que este item está  
2085 incompleto. **Leonor** – Este monitoramento e avaliação vem sendo realizado pelo secretário, existe a necessidade de  
2086 qualificar e institucionalizar o processo de planejamento, monitoramento e avaliação, ele vem sendo realizado, com  
2087 necessidades de qualificação. **Machado** – A plenária está em condições de voto. Aqueles que entendem que realiza  
2088 parcialmente a proposta 1, não realiza proposta 2. Os favoráveis a proposta 1 levantem os crachás, 21. Aqueles favoráveis à  
2089 proposta 2 levantem os crachás, 3 e abstenções 2. O item está aprovado. **Valdir** – Com relação ao item 4.28, diz que  
2090 elaborar normas complementares para a avaliação tecnológica em saúde. Quero um esclarecimento, pois não  
2091 estou entendendo esta proposta. **Leonor** – Nós discutimos isso com o pessoal da vigilância em saúde e consideramos  
2092 que na área de vigilância sanitária. **Sueli** – Acredito que este item na verdade, em relação à avaliação tecnológica em  
2093 saúde, se coloca a vigilância sanitária hoje, tem alguns trabalhos com relação a isso. Por exemplo, temos um projeto  
2094 de avaliação das mamografias e equipamentos, ele é monitorado pelo serviço de prestação radiológica do estado. Por  
2095 exemplo, equipamentos, mamógrafos que são prestados serviços pelo SUS. Discutimos um pouco isso, como realiza e  
2096 não realiza, colocamos que a vigilância sanitária tem algumas avaliações tecnológicas dentro deste sistema, isso dá  
2097 possibilidade e acompanhamento em algumas áreas. Fármaco-vigilância na tecnologia na hemovigilância são algumas

289  
290  
291  
292  
293  
294  
295



**ATA**  
**135ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



2098coisas que as vezes os cidadãos ainda não tem conhecimento e nisso que podemos estar falhando, que é na  
2099comunicação do que efetivamente está sendo feito. Existe um processo de acompanhamento e avaliação tecnológica.  
2100**Machado** – Acho que não esclareceu. São elaboradas normas complementares neste sentido, existem protocolos,  
2101documentos escritos. **Sueli** – O estado hoje regula para serviço e produtos de saúde através do projeto executivo e  
2102normas para controle de procedimentos executados em patologia, o estado tem normas específicas para isso. Nós  
2103normalizamos, cabendo aos municípios a execução da fiscalização. O que pode estar havendo é ainda de forma que  
2104atenda nosso desejo. **Machado** – A plenária está em condições de voto. Os que entendem que realiza parcialmente  
2105que é a proposta 1 levantem os crachás, 17. Aquele que entendem que não realiza 6, as abstenções 1. Realiza  
2106parcialmente. Podemos passar para o item 5. O item 5.6, responsabilidade da gestão do trabalho. **Graziela** – Eu queria  
2107voltar ao 5.4 na ordem. A minha proposta é parcialmente desde que esteja uma justificativa neste realiza parcialmente.  
2108Que realiza parcial desde que no Hospital do Trabalhador e Hospital Regional do Litoral, há necessidade de  
2109adequação dos vínculos. Como se falou no Hospital Regional do Litoral é parcialmente, os funcionários são  
2110contratados por RPA ainda. Existe a necessidade desta adequação, portanto parcial desde que haja esta justificativa.  
2111**Gilberto** – Quando fez referência a RPA não foi específico para o Hospital Regional do Litoral e concordo que seja  
2112feito coma ressalva da parcialmente com relação a isso. São 5 mil servidores em situação regular, mas ainda está com  
2113vínculos irregulares. **Machado** – Acho que houve entendimento de que é parcial com a observação recomendada.  
2114**Inês** – Só um esclarecimento da mesa. Nós aprovamos de que existiria o voto parcial com justificativa, por isso, quero  
2115saber se estas justificativas estão sendo devidamente anotadas que se coloque no documento as justificativas as  
2116justificativas. **Machado** – Temos uma secretaria executiva e uma da mesa, por isso, espero que as anotações estejam  
2117sendo feitas. Vamos partir do princípio. Quero me manifestar com presidente do conselho e mesa diretora a secretaria  
2118executiva é para estes fins e pedi no começo da manhã, posso até voltar a fita, queria que a secretária executiva  
2119estivesse presente aqui para fazer o seu trabalho, isso não aconteceu mais uma vez. Como presidente manifesto  
2120minha insatisfação, e de todas as dificuldades que isso possa gerar como tem gerado. Acho que a secretária executiva  
2121está aqui para acompanhar este conselho e a todas as coisas que acontecem aqui dentro. Fico o meu protesto, ele fica  
2122gravado, tive muitos problemas, por não ter uma assessoria adequada nos momentos que preciso. **Graziela** - Vou  
2123entrar em outra questão. A mesa diretora é composta por quantos membros. São 8, então não é só a secretaria  
2124executiva tinha que ter mais gente sentado. Segundo pedi para ler as anotações, por que, ninguém fez a justificativa  
2125do realiza parcial, o que houve foi um debate. O Gilberto realiza algumas coisas, mas não vi justificativa verbal de  
2126ninguém. A única justificativa verbalmente feita foi esta que eu falei, realiza parcialmente visto que no HT e no Hospital  
2127Regional a necessidade de adequação de vínculo, era isso que is ser votado. Por isso, gostaria que alguém da mesa,  
2128não a secretária, mas as pessoas que estão aí, que anotarem lessem, só para saber qual foi a justificativa do item  
21294.26. **Sueli** – Foi colocado que é para constar uma observação d necessidade de qualificar o processo de  
2130planejamento e monitoramento colocado pela Eleonora. **Gilberto** – Questão de encaminhamento. Nós votamos  
2131anteriormente que faríamos esta discussão e hoje firmar um posicionamento no qual ou não realizasse. Toda a  
2132discussão que fizemos está gravada, então qual é o encaminhamento que eu quero reafirmar, mas que já foi votado  
2133anteriormente por este plenário. Que concluímos esta discussão do realiza, redes parcialmente e não realiza, que  
2134possamos resgatar da fita e anotações que fizemos isso encerra este documento neste comento, o que realiza  
2135parcialmente e o que não realiza quais são os argumentos utilizados, para o realiza parcialmente e não realiza. Este é  
2136material que vai ser repassado para as comissões de trabalho, desta forma aprofundando as discussões, aquilo que  
2137já foi anterior, aprofunde a discussão identifique aquilo que realiza e não realiza, ou realiza parcialmente, quais são as  
2138dificuldades, discuta qual é o prazo para a realização e atualização destas questões de forma que foi um  
2139encaminhamento para não termos ainda dificuldades no item 2, se ainda tivéssemos tido este encaminhamento na  
2140fase anterior. Eu não considero que as afirmações que foram perdidas, só que estamos dando objetividade para a  
2141questão, mas não vai ficar sem ser discutido no seu detalhamento. **Picorelli** – Quando o Sr. presidente fala do papel  
2142da Secretaria Executiva, quero lembrar que ela está fazendo o trabalho de 4 ou 5 pessoas, então acho que não é culpa  
2143dela. O pessoal da comissão organizadora precisa dela, então ela vai e faz. Tem que rever tem que atender aqui e lá,  
2144correndo. Acho que uma pessoa fazer o trabalho de 4 não dá. **Inês** – Eu concordo com o Gilberto, a única forma de  
2145conseguirmos isso é com o resgate da fita, por que as anotações não foram efetivamente feitas. Quem tem razão aqui  
2146na mesa é o nosso presidente, se tem secretaria executiva é para executar, mesa diretora é para gerir. Nada a ver  
2147com a pessoa, estou falando em termos de cargo. Se não tem estrutura suficiente para que a secretaria esteja aqui é  
2148obrigação da SESA dar a estrutura suficiente para que a secretaria esteja aqui, é obrigação de a SESA dar a estrutura  
2149necessária ao CES, como em nosso regimento, para o conselho trabalhar. A minha única preocupação quando fiz esta  
2150pergunta Dr. Gilberto, é que a SESA tem que enviar até o dia 30, com aprovação do conselho e evidentemente terá  
2151que mandar com estas ressalvas. A minha preocupação é que este documento seja encaminhado com estas ressalvas  
2152destes itens ou com as devidas justificativas, não vai dar para mandar como aprovado, pois não está devidamente  
2153aprovado, a discussão destes pontos está claro para os conselheiros, que serão discutidas nas comissões diversas.  
2154Só a questão de que agora vai ter uma urgência maior de que na aprovação do feito para poder fazer a  
2155complementação, pois não vai poder ir sem esta complementação. **Ana Maria** – Eu também estou até com pena da  
2156Marlene, pois é uma pessoa que está com excesso de trabalho, não sou contra vocês da mesa, mas vocês são  
2157compostos por 8 pessoas, será que não podem auxiliar e ajudar seu trabalho. Acho que na mesa tem pessoas  
2158competentes para auxiliar nos trabalhos, por isso não podemos criticar a Marlene 100%, ela está sobrecarregada.  
2159**Machado** – Só quero dizer que não estou atingindo a pessoa, não falo de nomes eu falo de responsabilidade onde as

297  
298  
299  
300  
301  
302  
303



**ATA**  
**135ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



2160responsabilidades estão definidas e isso precisa ser atendido, sou empregado de uma federação e não me disponho a  
2161concorrer com a vaga de presidente do conselho se tivesse que abdicar do meu trabalho, meu salário é que me  
2162sustenta, eu não vivo do conselho, não tenho tempo, tenho muitas coisas para fazer, tenho outras atividades não me  
2163disporia jamais para presidente deste conselho se tivesse que fazer ofício, conferir ofício, se está certo e organizar  
2164arquivo, este não é o papel do presidente do conselho, as atribuições estão muito claras no regulamento anterior e no  
2165atual. Eu não estou agredindo a pessoa que está de secretária executiva, estou agredindo o cargo, o cargo não está  
2166atendendo, eu não sei por que, já fiz solicitações a quem deveria fazer, acho que o problema é quantitativo e  
2167qualitativo. Temos dois problemas no conselho, estou deixando muito claro quanto ao suporte de secretaria executiva,  
2168este não é assunto para agora. Repito que não é pessoal, e isso quero deixar claro para que se coloque desta  
2169maneira. Vamos seguir com o item 5 e encerrar a discussão. Vamos para o 5.4, vou colocar em votação. Foi feito um  
2170acordo, então vamos para o 5.6. **Graziela** – Ainda estou no 5.5 Machado. A questão do PCCS, a proposta é de que  
2171não realiza e o prazo para que seja de no máximo 12 meses. **Machado** – Quem da secretaria faz a defesa. Se a  
2172defesa já foi feito o plenário esta esclarecido para voto. Alguém tem lembrança do que foi feito. **Leonor** – A opinião da  
2173secretaria é de que isso vem sendo atendido, por que os servidores estão no quadro geral do estado. A título de  
2174informação eu li aqui o que diz na portaria no anexo da portaria que dispõe sobre esta questão no item 6.1. Que o  
2175gestor tem esta liberdade para adequar dentro do seu plano de quadro geral do gestor. A título de informação eu li a  
2176portaria que vocês, que deu embasamento, inclusive para o estado. **Machado** – Temos a posição aqui de realizar  
2177parcial. **Ivanor** – Quero considerar a apreciação pelo não realiza de que a premissa é clara, diz que o PCCS/SUS, isso  
2178não existe, logo não cumpre. **Machado** – Então temos duas posições, não realiza e realiza, estão esclarecidos para  
2179voto. **Graziela** – Eu só gostaria de fazer a proposta completa. A nossa é de que não realiza com o prazo. Eu já tinha  
2180falado que não realiza no prazo de 12 meses. **Gilberto** – Já tivemos três defesas pelo não realiza que eu defino pelo  
2181realiza parcial, segundo a portaria nº1318 de 5 de junho de 2007, pública diretrizes nacionais para instituição e  
2182reformulação dos planos de carreira, cargos e salários a título de subsídios técnicos e instituição de desenvolvimento  
2183jurídico e pessoal no âmbito do SUS, recomendando aos gestores respeitando a legislação de cada ente da federação.  
2184Nas suas considerações finais diz o seguinte, é assegurado aos gestores a possibilidade de exclusão dos  
2185trabalhadores do SUS no plano de carreira que for instituído para o conjunto dos seus trabalhadores desde que  
2186observados as diretrizes estabelecidas neste documento e os planos de carreira deverão ter seu financiamento  
2187pactuado nos três esferas do Governo. A própria portaria que instituiu o PCCS/SUS, ela assegura ao gestor o que nós  
2188estamos afirmando que aconteceu na secretaria de saúde que é a inclusão dos servidores no quadro geral de quadro  
2189próprio do estado. Então estes servidores do quadro por esta disposição da portaria eles estão incluídos nos cargos do  
2190quadro geral do estado, mediante concurso, definição e progressão de carreira. A minha defesa é de que a secretaria  
2191realiza mesmo que consideremos que realiza parcial. **Machado** – Então assim temos duas propostas, não realiza no  
2192prazo de 12 meses e de realiza parcialmente. A plenária está esclarecida para voto. **Marina** – A questão é clara,  
2193considerar as diretrizes nacionais para planos cargos e salários do SUS. Estive num seminário do PCCS em Brasília  
2194em 2005 e não existe o plano de cargos, carreiras e salários do SUS, não foi possível a construção na época neste  
2195seminário, por que havia uma briga interna entre os profissionais do CRM, que não aceita algumas coisas e o conselho  
2196de Enfermagem que não aceita outras. Não se constituiu um plano de carreiras e ficou definido que haviam diretrizes,  
2197por que cada esfera de gestão já tinha seus planos, acho que é extremamente importante colocar aqui, não está  
2198dizendo que tem PCCS, pois não tem plano PCCS no SUS, está dizendo para considerar as diretrizes estabelecidas  
2199nesta portaria. Eu acho que isso é uma coisa que precisamos entender. **Graziela** – Só para informar, primeiro eu estou  
2200me sentindo em posição inferior a secretaria que veio com todos os documentos. Infelizmente eu não tenho o PCCS  
2201do quadro próprio na minha mão para poder argumentar o que o Gilberto está dizendo, por não ter este documento. O  
2202estado de Santa Catarina regulamentou as 30 horas dos trabalhadores da saúde através do PCCS/SUS, baseado  
2203neste documento, São Paulo, Pernambuco, Rio Grande do Sul, eles tem PCCS/SUS e regulamentado. Nós estamos  
2204em posição inferior à secretaria, por não estarmos com a documentação necessária para o debate, por isso, não  
2205queríamos discutir esta questão hoje, para estar no mesmo nível de igualdade para ter os regulamentos. **Leite** – Só  
2206um esclarecimento, não existe ainda PCCS/SUS, existe a renegociação através de uma comissão de organização que  
2207está fazendo a discussão, no qual este ano evoluiu muito pouco e vamos retornar a partir de Janeiro, por meio de  
2208comunicação oficial. **Machado** – A plenária está esclarecida para voto. Temos duas propostas para o 5.5, o realiza  
2209parcialmente proposta 1 e não realiza proposta 2 e prazo de 12 meses para execução, por favor, aqueles que são  
2210favoráveis a proposta 1 levantem os seus crachás, favoráveis 14, contrários, ou seja, proposta 2 são 9, as  
2211obstáculos 7. Consultei, e a conselheira Arlete vai me ajudar com o regulamento vigente e pela posição a votação dos  
221211 foi o que valeu, a maioria pela relação que se lê não contempla a soma dos dois. A conselheira Arlete confirma o  
2213que estou dizendo. **Ruy** – Questão de ordem, art. 29. **Arlete** – Mesa - Art. 28 a votação será por processo simbólico  
2214quando a presidência pronunciar a votação de qualquer matéria convidará os seus conselheiros a levantar os seus  
2215crachás para dar o resultado manifesto dos votos, favoráveis e contrários. Parágrafo 1º, o conselheiro poderá escusar-  
2216se a tomar parte da votação registrando simplesmente a abstenção. No art. 29, fala sobre o art. 33 que é sobre o  
2217regimento interno é a maioria simples. **Machado** - É maioria simples vale a posição anterior. **Ruy** – Art. 29, as  
2218deliberações do CES, são tomados por maioria simples em condições de voto. Vejam bem, somando-se os votos de  
2219favoráveis, contrários e abstenções tem que dar maioria simples. Se a soma não der maioria simples não dá como  
2220resolvida a questão. O conselho sempre adotou esta fórmula sendo a muitos anos cumprido na íntegra.  
2221**Machado** – Então vamos pegar um exemplo conselheiro Ruy. O que tivemos de votos favoráveis 14, contrário 9 e

305  
306  
307  
308  
309  
310  
311



**ATA**  
**135ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



2222abstenções 7, somando 9 mais 7 é 16, não deu maioria simples esta é a regra. **Machado** – Então a questão não está  
2223resolvida. Devemos proclamar não realiza. **Rui Barbosa** – Conselho de Odontologia – é uma questão de entendimento  
2224do termo, maioria simples é simples da forma como o conselheiro Ruy está falando é maioria absoluta, maioria simples  
2225é quem teve mais voto levou, ou soma-se a abstenção para a parte que perdeu e não para a outra. **Ana Maria** – O  
2226conselheiro Rui Barbosa acabou de concluir o que eu queria falar. **Ruy** – Meu caro amigo Rui Barbosa, no art. 33 do  
2227nosso regimento interno, é considerado maioria absoluta, quorum composto por 24 conselheiros em condição de voto,  
2228maioria simples é soma simples então maioria absoluta é outro cálculo. São 19 votos favoráveis piorou ainda mais.  
2229**Machado** – Vamos encerrar esta discussão, nós temos isso em registro e vou passar para declaração de voto.  
2230**Graziela** – O Sindsaúde votou contrário ao que o Estado do Paraná realiza PCCS/SUS, pois não existe no estado.  
2231**Machado** – Então vamos para o ponto 5.6. **Ruy** – Ouvi outra conclusão do conselheiro Geremias Brizola. **Geremias** –  
2232No meu entendimento, maioria simples é 50% mais um. **Machado** – Vou consultar um jurista sobre o assunto para  
2233tomar uma posição, está registrado. **João de Tarso** – Só para entendimento, foram duas votações nenhuma das duas  
2234alcançou maioria simples, pois se uma não alcança. **Machado** – A mesa tem dúvida, mas acho que vamos descobrir  
2235uma solução, vou consultar amanhã pela manhã a pessoa que pode me ajudar nesta questão de alta complexidade.  
2236Vamos para o 5.6. **Graziela** – Não é uma proposta no 5.6, eu queria um pedido de esclarecimento. Só quero aproveitar  
2237para dizer que quando a turma do fundo consegue ganhar alguma proposta esta discussão volta e isso tem acontecido  
2238todo mês. Procurem um jurista, porque o sindicato vai procurar os seus direitos também. A minha pergunta aqui no 5.6,  
2239é sobre as restrições da oferta. **Machado** – A mesa não proclamou resultado, nós apenas vamos fazer uma consulta  
2240jurídica para a mesa poder se manifestar. **Graziela** – Aproveitando, mandamos um recurso para a mesa sobre a  
2241votação de uma questão da reunião anterior que você vai responder conforme ata. Acho que você vai receber outra  
2242correspondência amanhã dizendo que não é resposta, nós queremos recurso com isso que você falou agora se  
2243abstenção conta ou não, pois toda fez que a turma do fundo ganha uma proposta algumas pessoas questionam e  
2244fazem votação novamente. A minha dúvida no 5.6 é sobre esta restrição de oferta. Notadamente em regiões onde a  
2245restrição de oferta fere afeta diretamente a implantação. Não entendi oferta do quê? **Leonor** – A nossa leitura é assim,  
2246onde há restrição de oferta, onde há restrição de oferta de profissionais para serem contratador pelos serviços  
2247municipais e prestadores do SUS. **Gilberto** – É o problema da interiorização, temos regiões do país, pois este  
2248documento é para todo o país, temos regiões que tentaram resolver chamando médicos de Cuba, pois médicos  
2249brasileiros não iam para estes locais. Temos regiões em que se tem determinada oferta de profissionais que não existe  
2250oferta, porque nesta região não tem escolas. Por exemplo, pegamos a concentração de escolas das 14 profissões da  
2251área da saúde, elas estão concentradas na região Sul e Sudeste, nas demais regiões não tem. A interpretação que se  
2252dá deste texto, é que ele vai procurar reforçar as ações de educação em saúde e capacitação de pessoal,  
2253notadamente para estas regiões onde se tem baixa oferta de profissionais. **Machado** – Acho que temo prazo de 18  
2254meses para se organizar, não realiza ainda, acredito que é possível contemplar, vamos para o item 6.  
2255Responsabilidades da educação em saúde existe algum manifesto aqui. **Graziela** – Eu não sei em quantos nós  
2256estamos. **Machado** – Quer pedir contagem de voto. **Graziela** – Ver com o conselho se fazemos um intervalo de 15  
2257min., por que eu vou precisar ir o banheiro e não quero quebrar o quorum caso estejamos no limite, além de estar  
2258cansada. **Machado** - Vamos fazer contagem, os em condições de voto levantem os crachás, são 19 os presentes. Eu  
2259não posso fazer intervalo, pois as pessoas estão me pedindo para continuar, vamos então ao 6.7. **Valdir** – Sobre o  
226007.2, eu gostaria de chamar atenção para este ponto, até foi uma questão que o Machado levantou recentemente, nós  
2261temos problemas com a nossa secretaria executiva. No ano passado foi apresentado, a comissão de comunicação, o  
2262pessoal aprovou a resolução que criava a comissão de comunicação e solicitava a contratação de profissional para a  
2263assessoria de comunicação deste conselho para a efetivação da comissão. Depois de quase um ano tivemos que na  
2264última reunião desmembrar esta resolução, porque a SESA não tem estrutura para atender esta demanda e não ter a  
2265resposta adequada para nós. Então a comissão de comunicação está com extrema dificuldade a secretaria não tem  
2266condições de ter uma câmera para tirar fotografia dos eventos, não temos estrutura de informática suficiente. A página  
2267do CES na internet é uma lástima, realmente em termos de controle social as condições materiais, técnicas e  
2268administrativas, não estou dizendo que não realiza, pois o conselho está aqui, mesmo que funcionando precariamente,  
2269não está atendendo as necessidades do controle social. Nós temos que trabalhar estas questões, talvez os demais  
2270conselheiros pudessem estar fazendo contribuições, este é o nosso grande problema, o funcionamento do Conselho  
2271Estadual de Saúde, por isso muitas vezes a secretaria levar a culpa por conta desta falta de estrutura.  
2272**Gilberto** – Realmente procede, por cota do que o Valdir está falando que fica no parcialmente, por outro lado não  
2273podemos dizer que a SESA não provem de condições materiais para o funcionamento do conselho. Então falta, falta  
2274assessoria de comunicação, assessoria para a Marlene, que nós vamos anunciar a pessoa. Realiza parcialmente.  
2275**Deise** – Este assunto foi pauta na reunião da comissão de comunicação e informação, e tudo isso foi colocado em ata,  
2276coisa que vamos pedir um técnico de informática para reformular e manter o site do CES/PR. Por consequência o item  
22777.2 e 7.6, acho que já se pode votar em conjunto, pois são as mesmas coisas. **Valdir** – Manoel não sei se encaixa  
2278aqui, mas temos que negociar com a SESA para que seja as questões colocadas como parcialmente para que passem  
2279a ser integral. **Sergio** – Eu gostaria de incluir o 7.7, pois se formos considerar o 7.2, 7.6 e o 7.7 é a proposta inicial da  
2280comissão de comunicação em informática, talvez tirar a questão do parcialmente e colocar não realiza e dar um tempo  
2281de três meses para ver se vem alguém para apoiar a Marlene, profissionais de informática e jornalista. **Machado** –  
2282Vamos primeiro resolver o 7.2, 7.6 e a 7.7, tem alguém que quer fazer a defesa. **Leonor** – Só que completar que acho  
2283que não é não realiza, o não realiza é só para o 7.7 ou se é para todos, eu até concordo que precisa melhorar a

313  
314  
315  
316  
317  
318  
319



**ATA**  
**135ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



2284estrutura do conselho, mas eu acho que seja não realiza, a secretaria acha que é não realiza, não entendi se o seu  
2285não realiza é somente com o 7.7. **Sergio** – Se puder uma mesa redonda e umas seis cadeiras, estou realizando  
2286parcialmente. Este meu pedido na verdade é um protesto, estou vinculando o não realiza como uma forma de forçar o  
2287conselho a fazer a contratação que estamos pedido há 9 meses. Ontem a comissão discutiu que não existe como  
2288comissão isso é retroceder e tirar a questão da formação comissão de comunicação e informação em virtude de  
2289desmembrar o pedido de um jornalista, pois que não venha o jornalista, mas que tenha a comissão. **Leonor** – Vou  
2290esclarecer o 7.7 atualmente a secretaria considera como realiza, por ter convênio com Pastoral da Criança e a CAPI,  
2291justamente para estar apoiando a educação popular em saúde. **Gilberto** – Vou complementar o 7.2, acho que a sua  
2292posição é muito radical, este conselho está aqui reunido e isso requer toda uma estrutura, a conferência vai ser  
2293realizada, a conferência de Foz do Iguaçu, que custou quase um milhão de reais, a secretaria não dá estrutura para  
2294que o controle social se organize no estado, não realiza nada. Acho que a SESA não tem culpa da forma em que a  
2295planilha da forma como está colocada aqui, da forma como está colocada ela não deixa alternativa. Podemos fazer as  
2296ressalvas, a propostas é que todas estas ressalvas sejam aprofundadas nas próximas reuniões, que se estabeleçam  
2297prazos para que sejam cumpridas, mas não dá para falar que não realiza. **Sergio** – Podemos pactuar da seguinte  
2298forma, 7.2 até o 7.7 é compreensível que realiza parcialmente, mas não o 7.6 precisa ser direto nas ações de  
2299informação. **Gilberto** – O 7.6 a secretaria do Paraná é a única que tem uma rádio saúde no Brasil inteiro, inclusive é  
2300referência, foi dado espaço para a secretaria montar a rádio saúde no Congresso da ABRASCO no Rio de Janeiro, foi  
2301dado espaço para a rádio funcionar na Conferência Nacional de saúde. Nós temos alguns mecanismos de informação  
2302em saúde para a população, é o único estado que tem o mecanismo de maciço de informação do SUS que é a rádio  
2303Saúde e sua única função é gravar diariamente centenas de informes técnicos, eventos e etc., que circula em mais de  
2304200 rádios do Paraná. É uma ação que também não dá para dizer que não realiza. **Ruy** – Esta parte da informação o  
2305senhor tem toda razão. Eu gostaria de ouvir a coordenadora da comissão organizadora da 8ª conferência, como  
2306ocorreu a divulgação da conferência até hoje. **Rosani** – O que ficou falho foi o lançamento da conferência de Londrina,  
2307fizemos contato com a acessória de imprensa. Tivemos até uma matéria do lançamento do jornal, a foto que foi  
2308escolhida, uma das melhores, por que não tinha ninguém para cobrir o lançamento. Em relação a conferência em si,  
2309fizemos um ofício para a comissão organizadora esta semana, encaminhamos para a SESA e ontem tivemos resposta,  
2310o Gilberto conseguiu e a partir de amanhã vai estar no jornal a divulgação, estamos 15 dias da conferência. O que está  
2311sendo divulgado é o que estamos colocando no jornal do CES/PR. **Ruy** – Então até hoje não houve divulgação  
2312nenhuma da conferência pela imprensa. **Machado** – Vamos fazer por parte que fica melhor, vamos para o 7.2, nós  
2313temos uma posição de realiza parcial e de não realiza, qual é a posição do 7.2. **Sergio** - A posição para o 7.2 é a  
2314seguinte, entendo que o 7.2 e o 7.7 pode ser parcial, mas não a 7.6. **Machado** – Então para o 7.2 a proposta é realiza  
2315parcialmente e o 7.6 não realiza, é isso. **Sergio** – Só justificar a questão da rádio não foi algo que partiu aqui do  
2316consenso, não estava no projeto de informação e comunicação, o motivo pelo qual estou trazendo e acho que não  
2317realiza, a questão da rádio é SESA, não faz parte do controle social. **Gilberto** - Veja não vamos confundir as coisas, o  
2318que o documento está discutindo que é de responsabilidade do Estado com relação as ações do pacto. A  
2319responsabilidade do Estado é promover comunicação e informação a cerca do SUS para a população em geral. Eu  
2320estou dizendo que a secretaria realiza várias ações no mínimo a ação mais significativa que é uma rádio de saúde que  
2321grava intervenções, orientações, para a população de uma forma geral sobre o SUS, que circula em mais de 200  
2322rádios do interior do estado. Quem imprime este jornal do conselho, qual é a assessoria que monta este material, todos  
2323os impressos da campanha de tabagismo, da campanha da orientação da vacinação, campanha da ouvidoria, são  
2324muitos os impressos que circulam na cidade inteira que circulam em todas as cidades. Por tudo isso parcialmente,  
2325100% é difícil, mas realiza. **Machado** – Vou passar para a votação. **Sergio** – Duas argumentações, primeiro que temos  
2326uma resolução feita em Dezembro nº3806 do CES/PR sobre a proposta de realização comunicação e informação, não  
2327foi cumprida, até hoje nossa resolução não foi cumprida pelo CES/PR. Tem um trecho da ata que eu quero ler na qual  
2328foi pedido um jornalista a SESA e a mesma encaminhou para a secretaria de comunicação do Estado, que alegou a  
2329indisponibilidade de um jornalista. **Machado** – Acho que temos argumentos suficientes para o realiza e não realiza,  
2330estas são as duas posições. Realiza parcial e não realiza. A plenária está esclarecida para votar o 7.6. Todos aqueles  
2331que entendem que a proposta 1, que realiza parcialmente e proposta 2 não realiza. Proposta 1 levantem os crachás,  
233217. Os que entendem que não realiza proposta 2 são 7 e abstenção 1. Aprovado que realiza parcialmente. Vamos para  
2333o 7.7. **Sergio** – A 7.7 também é parcialmente, estou falando em nome da comissão. **Machado** – O item 7.7 é de  
2334consenso de todos que realiza parcialmente. **Graziela** – Acreditando que é implementar ouvidoria Estadual, a SESA  
2335tem ouvidoria Estadual, mas que fosse então, porque realiza parcialmente, o papel da ouvidoria não fortalece a gestão  
2336estratégico do SUS, visto que este conselho nunca recebeu um relatório da ouvidoria. Entendendo que o  
2337fortalecimento da gestão estratégica do SUS seria um relatório mensal desta ouvidoria e que este conselho soubesse  
2338qual é e o que acontece, tomasse as suas decisões, aí sim, por tanto, indo para o parcial desde que a justificativa seja,  
2339visto que a ouvidoria não tem desempenhado seu papel de fortalecimento da gestão estratégica do SUS. **Gilberto** –  
2340Eu não posso dizer que a ouvidoria não participa do processo de fortalecimento do SUS, por que não é verdade, eu  
2341mesmo recebo solicitações da ouvidoria de explicação, justificativa e orientação de mudança de posição, solicitação de  
2342auditoria. Para mim, esta ouvidoria está trabalhando e cumprindo seu papel. Obrigando-me inclusive a correr atrás de  
2343soluções que muitas vezes nós enquanto gestor passa batido. **Graziela** – Gilberto concordo com tudo isso, tenho  
2344certeza que você como superintendente da secretaria recebe, só que nós estamos falando do capítulo de participação  
2345no controle social, digo que no controle social este conselho nunca discutiu relatório de ouvidoria, por isso que estou



321  
322  
323  
324  
325  
326  
327



**ATA**  
**135ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



2346dizendo que é parcial. **Leonor** – Só pediria, até para ajudar, e colaborar com a justificativa da SESA, no último relatório  
2347da vigilância sanitária, tivemos numericamente a avaliação da participação da ouvidoria em relação as reclamações e  
2348denúncias, com um número bastante significativo de reclamações e respostas e este relatório foi apresentado ao  
2349conselho. **Arlete** – Mesa - Eu só gostaria de esclarecer que a ouvidoria ela não tem por norma e obrigação de passar  
2350relatório para o conselho, ela é uma ramificação da secretaria de saúde ela presta serviço para a secretaria de saúde,  
2351quem tem que nos prestar obediência e prestar conta é a secretaria e não a ouvidoria, sua função é ouvir os  
2352problemas e  
2353encaminhar para solução. **Ivanor** - A ouvidoria parece ter um papel para a secretaria de estado, mas o texto que  
2354estamos avaliando diz o seguinte: fortalecimento da gestão estratégica do SUS. A gestão do SUS passa pelo  
2355conselho, logo se nós não recebemos nada da ouvidoria ele não colabora em nada com a gestão do SUS que é o  
2356conselho de saúde. Como ele não passa pelo controle social do SUS, que faz a gestão do SUS, logo não colabora  
2357com a gestão estratégica do SUS, então não realiza. **Ruy** – Em todas as deliberações das conferências nacionais de  
2358saúde, tem que haver um sistema de recebimento de queixa de usuários vinculados ao conselho. **Graziela** – Só  
2359reforçando que se é um órgão da secretaria deve sim satisfação a este conselho, talvez esta força de defesa da  
2360ouvidoria seja, porque o ouvidor é primo do secretário e é claro que não vai divulgar os dados referentes a ele. **Arlete** –  
2361Não fui citada nominalmente, mas quer dizer que a pessoa fala o que quer, ofende e os outros são obrigados a ouvir e  
2362ficar quieto. **Ana Maria** – A Graziela em parte, se a ouvidoria faz parte da secretaria tem que passar pelo conselho  
2363sim. **Arlete** - Mesa - Eu vou passar para o Gilberto, não vou responder, pois é tanta ignorância no que é falado, além  
2364da repetição, que não merecem resposta. **Machado** – Vou encaminhar para votação. O assunto foi defendido dos dois  
2365lados. Temos duas situações, a realização parcial com justificativa e a total realização. Vamos fazer um consenso de  
2366realiza parcial. Votação, aqueles que são favoráveis a primeira proposta que é realizar parcialmente. Podemos  
2367encerrar a este item houve consenso para o realiza parcial. **Sergio** – Não se é agora sobre o encaminhamento da  
2368comissão de Saúde Mental. **Machado** – Muito bem lembrado, a mesa propôs uma resolução assegurando o direito  
2369que a comissão temática de saúde mental apresente indicadores para que façam parte do pacto para 2008. **Graziela** –  
2370Eu queria saber se dentro deste item 7, sei que isso é do Ministério da Saúde, mas poderíamos incluir um 7.9. Acho  
2371que faltou aqui, não foi a SESA que fez, foi o Ministério, gostaríamos que em algum momento dentro deste ponto  
2372constasse o respeito aos prazos legais da apresentação das leis orçamentárias, isso é importante ter e não consta.  
2373**Machado** – Poderíamos encaminhar esta proposta de resolução, para compor índices de saúde mental e possa  
2374também definir os prazos do financiamento do sistema. O que a plenária entende disso. Estamos pedindo uma  
2375resolução, no sentido de que se possa incluir indicadores de saúde mental e possa haver os prazos com relação a  
2376demonstração de relatórios de financiamento do sistema. **Marco** – No caderno dos conselheiros tem um anexo que  
2377fala dos blocos de financiamento e ele está em branco. **Machado** – Nós questionamos isso no dia de ontem na  
2378comissão de orçamento. **Arlete** – É assim, porque veio em branco para vocês, a Leonor me pediu o termo do limite  
2379para colocar no pacto. Eu estou na secretaria e estamos recebendo todos os pactos e eu não providenciei no primeiro  
2380dia ela não me pediu e quando fui providenciar o sistema do fundo de saúde estava fora do ar, voltou hoje pela manhã  
2381e consegui voltar agora. Quero fazer uma observação aqui, consegui terminar agora. O termo do limite global ele dia  
2382respeito único e exclusivamente naquele formulário do pacto sobre a questão do recurso federal repassado para o  
2383Estado. Entrei no site do fundo nacional para ter as informações necessárias, inclusive a secretaria executiva da  
2384tripartite estão fazendo este levantamento do fundo e ao meio dia recebi a informação do fundo, as duas estão  
2385casando. Quero fazer uma observação, o pacto ele vai ser revisto todo ano, mas como podemos observar aqui, existe  
2386alguns equívocos deste documento ele é muito abrangente deixa brecha para um monte de coisas, mas isso está  
2387sendo revisto. Dentro dos eixos de responsabilidade, muitos dos itens que discutimos aqui que surja um item que você  
2388consiga clarear melhor o que se está dizendo aqui naquele realiza. Esta questão do fundo financeiro global acredito  
2389que para o próximo pacto eles estejam com um formulário de quanto é a parte do Estado. Por outro lado, não podemos  
2390ignorar que vocês votam o orçamento de uma maneira vocês sabem o que está lá. Se vocês quiserem, eu tenho o  
2391termo de limite financeiro global e posso mostrar para vocês. **Machado** – Sugiro que seja passado para a secretaria  
2392executiva e este material vá junto com a pauta do próximo mês, desta forma ganhamos mais tempo com relação a  
2393isso. Pessoal nós temos que discutir o regulamento da 8ª Conferência agora. **Arlete** – Gostaria de agradecer e pedir  
2394desculpas se ofendi alguém, as vezes tem coisas que queremos que seja diferente. Estamos na secretaria para  
2395realizar um trabalho com coerência e responsabilidade. Gostaria de registrar que a minha participação é para  
2396contribuir, me desculpe se ofendi alguém, obrigado. **Deise** – A comissão de informação e comunicação solicita que se  
2397aprove neste conselho, que esta comissão ela precisa se reunir no final do mês de outubro de preferência no dia 30,  
2398para a formulação do jornal a respeito dos acontecimentos e das propostas da 8ª Conferência para ser divulgada aos  
2399conselheiros. Precisamos aprovar aqui, eu sei que não vai ter reunião e que nenhuma comissão vai se reunir, mas a  
2400comissão de comunicação e informação vai precisar se reunir no dia 23 ou 30 de outubro e preciso da aprovação do  
2401plenário. **Machado** - Vamos colocar em votação a proposta da Deise. **Arlete** – Mesa - Gostaria de pegar um gancho e  
2402perguntar se foi marcada a data da reunião ordinária. **Machado** - Tenho a previsão da mesa diretora para o dia 10 de  
2403outubro na data que antecede o início da 8ª Conferência Estadual de Saúde. **Clarice** – MP – Só gostaria de esclarece,  
2404que o Ministério Público encaminhou um ofício na sexta-feira para o conselho, foi entregue em mãos por conta da  
2405greve dos correios, e foi logo após a leitura das atas. Conversei com a Rosani, mas só para reforçar, nós lemos as  
2406atas da comissão organizadora, e vendo que vários municípios não realizaram as suas conferências municipais ou que  
2407realizaram em tempo hábil. Para nós é importante sabermos disso para tomar as providências, mas para este

329  
330  
331  
332  
333  
334  
335



**ATA**  
**135ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



2408momento agora é o fato de termos a notícia que muitos dos municípios, apesar de terem feito suas conferências, os  
2409gestores estão colocando que não vão enviar os delegados. Só peço que isso fosse incluído em pauta e que a  
2410resposta seja dada o quanto antes, para que se tenha tempo hábil para eu nas respectivas comarcas, principalmente  
2411já haja posicionamento dos gestores em não enviar seus delegados, para que os promotores possam tomar as  
2412medidas cabíveis. **Rosani** – Em resposta a solicitação eu gostaria de colocar que já fiz o devido contato, assim como  
2413ela fez o contato telefônico comigo, eu já entrei em contato com a Débora, ela fez contato com todas as regionais, ligou  
2414fez o levantamento e já está com o documento e encaminhou para ela. Neste meio tempo enviaram um ofício para a  
2415secretaria executiva, isso quer dizer que a resposta está pronta e só falta oficializar. **João de Tarso** – Gostaria de  
2416alertar a Dra. Representante do Ministério Público, que alguns municípios estiveram realmente em contato conosco,  
2417confirmaram que não houve conferência e cadastraram seus delegados como se estivesse ocorrido. Foi uma decisão  
2418do plenário que o Ministério Público deveria ser informado. Vamos fazer a verificação se realmente não fizeram estas  
2419conferências, entramos em inclusive como o município sede como Ivaiporã, que não fez a conferência, enviou a data  
2420que teria feito e alista de seus delegados, mas não mandou ata, até porque não houve conferência. Dos 44 que não  
2421fizeram a conferência ou fizeram fora do prazo, ficaram 15. **Deise** – Questão de ordem, eu gostaria que votasse o que  
2422eu pedi. A resposta já está sendo encaminhada para o Ministério Público e acho que na formulação da resposta se  
2423coloca tudo isso. A comissão de comunicação e informação solicita que este plenário aprove uma reunião da comissão  
2424para o dia 30 de outubro, para que essa comissão faça o jornal do resultado da 8ª Conferência. **Oswaldino** – A  
2425plenária está esclarecida para voto. Vamos colocar em votação, quem é favorável a reunião dia 30, são 24 favoráveis.  
2426**Rosani** – Sei que pelo adiantado da hora vamos ter que tocar mais uma vez vamos ter que tocar no assunto super  
2427importante as presas. Gostaria de lembrar que a 8ª Conferência Estadual de Saúde não é da comissão organizadora,  
2428a conferência é do CES/PR juntamente com a comissão organizadora. Em segundo lugar gostaria de agradecer aos  
2429conselheiros que estiveram dispostos a nos ajudar lá no hotel onde nos reunimos até quase uma hora da manhã para  
2430conseguir por em ordem os cadastros das entidades as inscrições dos delegados que estava uma confusão. Muito  
2431obrigado aos conselheiros que nos ajudaram e que consigamos sucesso nesta conferência. Elencamos algumas  
2432questões que são de fundamental importância para tirar alguns encaminhamentos aqui hoje, vou começar com a  
2433questão da resolução que discutimos anteriormente. Referente aos faltosos fizemos um documento solicitando um  
2434parecer jurídico e nos foi enviado uma resposta que não poderia ser feito nada em relação aqueles delegados que se  
2435inscreveram e que por um motivo ou outro, chegaria no dia da Conferência não compareceriam e não avisariam e no  
2436dia da conferência as despesas ficariam para alguém bancar. Agora recebemos um novo informativo, eu queria que o  
2437Gilberto colocasse este parecer que saiu de última hora para nós e que veio de encontro ao que desejávamos desde o  
2438início da primeira reunião da comissão organizadora. **Gilberto** – Na verdade nós temos aqui uma deliberação do  
2439Tribunal de Contas, cobrando da Secretaria Estadual de Saúde as suas justificativas, tendo em vista que o número de  
2440assinaturas dos que fizeram as refeições e se hospedaram, diverge das quantidades apresentadas nas notas fiscais  
2441sejam anexados aos documentos que totalizam os gastos e os empenhos. Tenho aqui três empenhos que se referem  
2442ao fornecimento de alimentação para a terceira plenária estadual de conselhos de saúde e outro referente a despesas  
2443com hospedagem para a terceira plenária estadual de conselho de saúde, o que isso significa; nós fazemos uma  
2444reserva de dinheiro, uma programação financeira para os eventos colocados pelo conselho, e que as pessoas não  
2445vêm. Somos obrigados a pagar as despesas que foram programadas e aí os números de pagamento não batem com  
2446o valor da despesa. Diante disso, a posição que a secretaria está tomando é a de que seja explicitamente informado a  
2447todos, vamos divulgar e o conselho também pelas suas instâncias, que as pessoas por algum motivo decidam que não  
2448vão participar da conferência, informe com pelo menos 48 horas de antecedência para fazermos os cancelamentos de  
2449reserva e alimentação. Quem não proceder desta forma, não vier a secretaria vai ser obrigada, pelo que determina  
2450esta resolução do Tribunal de Contas, vamos ser obrigados a mover uma ação de ressarcimento destas pessoas, está  
2451é uma posição já informada por este conselho, que a secretaria não tinha a princípio uma forma de proceder com  
2452relação a isso e que a partir desta determinação do Tribunal de Contas a secretaria tem como desencadear uma ação  
2453de ressarcimento. **Oswaldino** – Só lembrando que este ponto já foi discutido pela plenária que só estava faltando  
2454apenas a proposta de resolução a ser apresentada. Foi aprovado na reunião anterior que seria feita esta resolução,  
2455inclusive já está no formulário de nas fichas dos delegados um lembrete desta resolução. **Graziela** – Com relação a  
2456terceira plenária, eu não almocei lá e sei que outras pessoas. Só queria saber se foram assinaturas a menos do que  
2457aquilo que foi contratado. Foi isso Gilberto. Gostaria de colocar se na última reunião foi decidido, na última reunião não  
2458estive aqui, só fico preocupada, nós temos tantos cuidados assim e deixa outras coisas tão importantes de lado,  
2459porque assim, 48 horas e se algum conselheiro passar mal ou tem um problema sério vai ter este espaço para o  
2460conselheiro. Eu a princípio não vou poder ir para a conferência, eu fiz a minha ficha de inscrição, porque não sei se  
2461vou conseguir uma pessoa para cuidar das minhas crianças para eu ficar 4 dias fora. Acho que até serve para uma  
2462próxima conferência pensarmos num serviço de creche, pois acho que não sou só eu que tenho criança pequena e  
2463não tenho aonde deixar. Preenchi a ficha e tenho vontade de ir, só para ficar claro, eu vou ter 48 horas para achar  
2464alguém para ficar com as crianças e se não achar vou ter que comunicar o conselho que não vou. Eu só queria que a  
2465comissão e o conselho pensassem numa forma de numa medida não ficassem refém desta abertura de processo eu  
2466acho que tem muitos casos. **Oswaldino** - Medidas extremas vão se justificar com atestado médico. **Luiz** – Bom que a  
2467representante do Ministério Público esteja presente, nós temos a preocupação fizemos uma reunião com os contatos,  
2468que nos informaram que em vários municípios os prefeitos não estariam enviando seus delegados, principalmente dos  
2469usuários, a nossa preocupação também até de penalizar, por culpa do gestor que não vai enviar seus delegados.

337  
338  
339  
340  
341  
342  
343



**ATA**  
**135ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



2470Então estamos preocupados e esperamos que a SESA nos ajude através das regionais, que seja informado aos  
2471prefeitos municipais, que seus delegados escolhidos nas conferências possam ir, para que haja na conferência a  
2472responsabilidade e a discussão do controle social e saúde do Paraná. **Rosani** – Levando em consideração que a  
2473Conferência Estadual, está programada para terminar a qualquer hora do dia 14, gostaríamos de referendar que  
2474tenha a disponibilidade de mais uma diária até o dia 15, porque não temos tanto a comissão organizadora, quanto a  
2475relatoria horário previsto para sair no dia 14 e de que temos previsto a entrada no hotel para o dia 10 ao meio dia. A  
2476comissão organizadora tem que estar lá sendo que vamos vir de outros lugares vamos chegar 6 ou 7 horas de manhã  
2477e vamos poder entrar somente meio dia no hotel. Temos que referendar isso e ver qual é o encaminhamento que  
2478podemos dar a partir deste plenário. Tenho ainda a questão da relatoria e a questão da sistematização, colocamos  
2479como proposta que o hotel seja liberado as 8 horas do dia 9 e até o dia 15. Ai durante o dia vamos ver a questão, a  
2480outra proposta também é ver como os conselheiros vão para a estadual. Nós enquanto conselheiros do estado, porque  
2481tivemos experiências do pessoal ir de Van, e se vamos novamente e precisamos deliberar qual vai ser o  
2482encaminhamento. **Graziela** – Neste sentido nós também apoiamos esta proposta só que no dia 9 abre para a  
2483comissão organizadora. **Rosani** - Para o conselho estadual ao meio dia. **Graziela** – E para a comissão dia 9, porque a  
2484conferência inicia dia 10. O Sindsaúde está levando novamente uma considerável e sabemos que o hotel vai estar  
2485liberado dia 11 após as 12h e sem almoço. Acho que não é uma situação do Sindsaúde é uma situação de vários  
2486delegados que vão para a conferência, que vão chegar 12 horas e não vão ter nem almoço. Também gostaria,  
2487aproveitando o momento, de tentar liberar esta refeição do almoço no dia 11, pois vão chegar pessoas do estado todo.  
2488Dependendo das distâncias alguns vão chegar as 11 horas. **Rosani** – Já fizemos este levantamento com os contatos e  
2489propomos fazer uma nova conversa com o Pimentel e discutir isso. Em relação a questão do almoço a sugestão dos  
2490contatos é que cada um tentaria com a sua regional para disponibilizar um lanche ou almoço até irem para o hotel. Nós  
2491temos uma proposta a noite na abertura, que esta sendo amadurecida, após a palestra magna seria servido um  
2492coquetel reforçado ao invés de jantar, mas ainda não está confirmado, seria no mesmo local. **Gilberto** – Só justificar  
2493que tenho um compromisso e preciso sair e tenho que me retirar vai ficar aqui o nosso companheiro da secretaria para  
2494acompanhar e registrar e me passar para encaminhar. Gostaria de avisar que amanhã até a parte da tarde a Lorelaine  
2495vai acompanhar o conselho e a conferência até o final junto com a Marlene, estamos também tentando remanejar uma  
2496pessoa da assessoria jurídica para reforçar. **Ruy** – Senhor Gilberto antes do sair e fazer uma ponderação. A SESA  
2497encaminhou dois memorando para a comissão organizadora e para o conselho sobre a inclusão de uma série de  
2498pessoas para colaborar com a conferência. Preciso da confirmação destas pessoas que como vão colaborar, pois já  
2499houve oportunidade de colaborar e não apareceram até hoje. **Gilberto** – Talvez Dr. Ruy, porque o entendimento,  
2500talvez eu tenha parte nesta confusão. O entendimento é de disponibilizar estas pessoas durante a conferência. **Ruy** - A  
2501relatoria esta trabalhando desde a semana passada. **Gilberto** – Estou dizendo que entendimento que foi repassado  
2502para estas pessoas, e digo que parte disso é culpa minha, pedir a disponibilização para durante a conferência, vamos  
2503tentar trabalhar e ver se mais alguém pode ajudar na relatoria e ajudar nesta composição. Destes casos que falei  
2504100% a Lorelaine e 80% o caso que eu falei, este são disponíveis para trabalhar definitivamente na secretaria de saúde do  
2505conselho. Aqueles casos que citei com certeza estarão disponíveis durante a conferência, vou tentar trabalhar para ver  
2506se um destes eventualmente possa ajudar antes nesta semana e na semana que vem. **Oswaldino** – Vamos votar a  
2507liberação do hotel no dia 9 e no dia 15. No dia 9 ao invés de ser aberto apenas no dia 10 será liberado dia 9  
2508encerramento para os conselheiros estaduais e comissão de relatoria e organizadora até o dia 15, certo. Em regime de  
2509votação. Quem for favorável levantem seus crachás, são 24. **Rosani** – Vamos referendar também pelo plenário uma  
2510reunião da comissão organizadora para o próximo dia 4 e 5, levando em consideração que no dia 3 vamos receber as  
2511licitações dos hotéis e como vamos dar encaminhamentos sobre a documentação, uma coisa que vamos discutir  
2512novamente, vamos precisar nos reunir novamente na semana que vem estamos levando ao conhecimento de vocês e  
2513da para votação. **Graziela** – Só gostaria de saber da nossa proposta se tem a possibilidade de abrir almoço no dia 11  
2514para todos os delegados. Entendo que a regional pode ser responsável pelos usuários, mas estamos falando da  
2515delegação de todos os delegados da conferência e que vão estar hospedados no hotel que abre apenas ao meio dia e  
2516sem almoço e porque no conselho municipal de Curitiba foi levantado isso, que o conselho ia ver com a comissão  
2517organizadora eu trago como representante dos trabalhadores não só do Sindsaúde. **Oswaldino** - Vamos colocar esta  
2518questão em votação. Deixando claro que será consultado o Pimentel que é a pessoa que cuida da fatura, havendo  
2519recursos para tal finalidade será liberado desde que esta plenária aprove. Esta votação é sobre a liberação do almoço  
2520para o dia 11. Favoráveis levantem os crachás, nenhum contrário. Preciso também da aprovação para a liberação da  
2521reunião da comissão organizadora para o dia 4 e 5. Em regime de votação, favoráveis levantem os crachás, temos 1  
2522contrário. **Rosani** – Gostaria de informar que a relatoria esta fechando os encaminhamentos de proposta, não sei se a  
2523Sonia gostaria de complementar alguma coisa. Outra informação que gostaria de repassar que foi encaminhado para a  
2524gráfica o caderno de coletânea da 8ª CES. **Leite** – Em função do adiamento da hora a mesa colocasse as urgências  
2525aquilo que precisa realmente discutir e não só estas questões pequenas, que podem ser reduzidas sem este tipo de  
2526necessidade ou não fecharemos questões muito importantes. **Graziela** – Acho que ta na hora de votarmos uma  
2527prorrogação no horário desta reunião para dar tempo de discutir tudo isso. **Oswaldino** – Ainda temos mais 5 minutos de  
2528tempo e estamos com a lista de prioridades e estamos tentando seguir. **João de Tarso** - Em relação aos prestadores,  
2529gostaria de salientar que não participaram das conferências ficarão de fora e a FEMIPA nos enviou o endereço de  
2530Curitiba e tem prestador que participou das suas conferências no interior, eu gostaria que os representantes da  
2531FEMIPA encaminhassem para a comissão organizadora o endereço correto de onde participar das conferências.

345  
346  
347  
348  
349  
350  
351



**ATA**  
**135ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



2532**Rosita** – Na verdade sempre preenchemos a ficha de inscrição de todas as conferências anteriores com o endereço  
2533da federação e nunca nos foi pedido o endereço residencial de cada delegado e sempre colocamos o endereço da  
2534entidade, vocês querem o endereço um por um, eu tenho quarenta delegados até segunda feira, vou fazer o possível.  
2535**Mauro** – Antes de entrarmos para esta polêmica eu gostaria de solicitar a plenária a questão do transporte. **Rosita** –  
2536Só queria saber não há necessidade de colocar o endereço basta colocar o município, pois ele mesmo poderá  
2537confirmar, mas eu quero que isso seja feito com todas as entidades. **Oswaldino** – Devido ao nosso novo regulamento,  
2538pois no anterior não constava esta orientação, há necessidade de que os delegados tenham participar da conferência  
2539municipal. **Deise** – Quero colocar, não sei se isso vai ser um ponto de discussão depois, eu não participei da  
2540conferência municipal, por culpa minha mesmo, então quero uma definição agora, um fala que eu posso outro fala que  
2541não posso, então quero uma definição já que tenho um compromisso em Florianópolis dia 14, vou me preparando para  
2542esta questão, então quero uma definição, realmente quem participou não vai, porque não sou eu que está nesta  
2543condição, uns me falam que sou delegado nato que eu posso participar está uma controversa e queria uma definição.  
2544**João de Tarso** – Todo delegado nato já está confirmado na conferência, infelizmente nós do plenário cometemos.  
2545**Oswaldino** – Todos os delegados natos desde que participem das conferências de seu município. **Inês** – O  
2546regulamento diz que todo conselheiro estadual que esteja no exercício de sua função é delegado nato. Delegado nato  
2547não tem contra partida, ou ele é nato ou não. Se ele é nato não tem que cumprir coisa nenhuma, ele é delegado nato  
2548independente de ter ido ou não na conferência municipal, isso é até uma questão de interpretação da palavra. **Ana**  
2549**Maria** – Tem o regimento da conferência me parece que tem esta exigência de participação na conferência municipal,  
2550ainda lembro que o Leite questionou isso, então tem que ser conferido. A nossa entidade não vai concorrer a vaga no  
2551conselho estadual não por falta nem nas pré-conferências, preparatórias e nem nas conferências municipais, pois  
2552participamos de tudo, mas foi uma decisão nossa da associação. **Ruy** – Resolução nº013/07, diz que todos os  
2553delegados tem que atender o regulamento e o regimento interno da conferência. No Art. 3º do parágrafo 3º,  
2554constitui pré-requisito a participação na 8ª Conferência Estadual de Saúde na qualidade de delegado, ter participado  
2555de conferência municipal de saúde realizado de 1º de abril a 5 de agosto com exceção de Londrina e Curitiba  
2556aprovado por este plenário aqui. Da mesma forma no Art. 4º repete isso, todo delegado de qualquer segmento eleito  
2557ou não pela 8ª Conferência, com um único suplente, onde ambos tenham participado da conferência municipal de  
2558saúde, mediante a apresentação da lista de presença e comprovante de participação emitido pelo respectivo conselho  
2559de saúde. Então na há exceção se quiser ser delegado votar e ser votado tem que ter participado da conferência  
2560municipal, quem não participou na conferência municipal poderá participar como convidado ou como observador na  
2561conferência. **Oswaldino** – Em virtude do horário, estão pedindo uma prorrogação de tempo acho que no mínimo mais  
2562uma hora. Inicialmente vamos pedir meia hora. Votos favoráveis a prorrogação de tempo levantem os crachás, são 24  
2563favoráveis. **Aristeu** – FETAEP – Quando fizemos a inscrição, lemos o regulamento que chegou para nós dizendo que  
2564os conselheiros da federação seriam membros natos na conferência estadual. A federação participou sempre das  
2565conferências tanto estadual quanto nacional, fizemos a inscrição porque nossa federação é de âmbito estadual e os  
2566diretores são do interior e cumprindo mandato em Curitiba, nesta confiança que éramos delegados natos se  
2567subentende que nós automaticamente estaríamos isentos para ser delegados, até porque participamos de outras  
2568conferências. **Jonas** – Temos que ter coerência com as coisas, delegado nato tem uma questão que subentende que  
2569ele é nato não concordo de não participar da conferência. Depois pelo que está na resolução não tem como o  
2570entendimento é necessário participar da conferência, a isso é um problema sério. **Ruy** – O e o regimento falam que  
2571todo delegado não tem exceção, tudo é abrangente e o dicionário não fala que delegado nato dá direito a nada, o  
2572dicionário está aqui para ser consultado. O regimento e o regulamento dizem que é todo ligado, não há exceção se  
2573forem quebrar o regulamento hoje, se aberto para todos os demais delegados e gestores que queiram participar sem  
2574ter ido a conferência nenhuma. A comissão já tirou da inscrição aqueles que não participaram da conferência  
2575municipal. Se for desta forma vou votar diferente, inclusive sobre o relatório, onde estão ocorrendo muitas exceções  
2576nesta comissão organizadora que discordo totalmente. **Oswaldino** – Em virtude da discussão há dois pontos com voto  
2577favorável a delegados que não participam das conferências municipais que participem da conferência municipal por  
2578vaga nata e uma contrária. Coloque em votação os dois pontos. **João de Tarso** – Questão de ordem. Primeiro ponto  
2579não sou favorável, interpretei da forma como foi transcrito, e se foi transcrito errado a pessoa errou muito. Nós também  
2580não olhamos. Deixei entre aspas, todos erram, concordo com o Leite, eu acho que o plenário é soberano e como se  
2581refere tão somente aos conselheiro o plenário é soberano para mudar este item e exigir que participem da conferência,  
2582acho que ninguém é contrário e manifestem interesse em participar da conferência. Aquele conselheiro que não  
2583participou da autorização da conferência a comissão que vai excluir quem não participou. O plenário é soberano. **Leite**  
2584– Questão de ordem. Se fizermos isso aqui, o conselho que vote primeiro se desconsiderando as resoluções que  
2585tratam da 8ª Conferência Estadual de Saúde, pois se assim tomado não é questão de nem ser votado, prevalecia o que  
2586está escrito, pelo contrário ou revogamos as resoluções ou não se encaminha desta forma. **Oswaldino** – A plenária  
2587está ciente da questão. **Ruy** – Vejam vem o regulamento que é bem claro, todo delegado. **Oswaldino** – Ficou claro  
2588que todos os delegados devem participar das Conferências Municipais. Este assunto encerra-se aqui. Podemos  
2589encaminhar para a votação. Aqueles que forem favoráveis de que todos os delegados participem das conferências  
2590municipais. **Ruy** – Cumpram-se as resoluções do conselho. **Oswaldino** – Alguém é contra o cumprimento da resolução  
2591do conselho. **Inês** – A questão não é que está contra o cumprimento da resolução. A sua pergunta está errada. **Ruy** –  
2592Dra. Inês com todo respeito que a senhora merece, o regulamento foi lido na íntegra não só na parte que fala dos  
2593delegados natos, deve ser lido na íntegra não só num ponto e se não foi lido na íntegra. **Inês** – Não é questão de

353  
354  
355  
356  
357  
358  
359



**ATA**  
**135ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



2594 formação acadêmica. **Sonia** – Encaminhamento. Peso que devemos encaminhar da seguinte forma, que tem esta  
2595 vaga discutida são os conselheiros. Que discutiram aqui no plenário, adotado por grande maioria, são 4 votos  
2596 contrários, que os conselheiros participassem das conferências de seus municípios. Todos os conselheiros estavam  
2597 avisados, agora se no documento saiu errado se não foi avisado o município, os conselheiros que eram os  
2598 interessados sabiam. Quero que se coloque em votação, cumpre o regimento alterado ou não cumpre. Pois se não  
2599 cumpre vamos rasgar o que deliberamos anteriormente todos que estão aqui também estavam presentes naquele dia,  
2600 inclusive cumprir aquilo que foi incorporado ao regulamento e regimento da conferência. Foi votado aqui no plenário  
2601 votado aqui no plenário independente da senhora Inês esta achando diferente, no dia estava aqui e votou se votou  
2602 contra ou a favor não sei, mas estava presente na discussão. Aquilo que está no regimento e que foi votado  
2603 anteriormente tem que cumprir, nós temos outras discussões que não vão ser discutidas. A questão da relatoria, se  
2604 vamos chamar o documento ou não vamos, regimento eleitoral. Nós estamos partindo de uma coisa que já foi votado e  
2605 definido muitos meses atrás. Vamos cumpre o regimento ou não vamos cumprir, acho que este é o encaminhamento.  
2606 **Joari** - Eu também concordo, por que o CREFITO ele teve esta situação particular, por motivos de saúde da  
2607 conselheira Carla, não pode participar da conferência municipal e houve toda uma preocupação dela e de todo o  
2608 conselho em fazer a substituição na sua vaga, por um conselheiro que tenha participado da conferência municipal. Na  
2609 verdade como conselheira ela tinha esta noção e fez toda uma mobilização dentro da CREFITO para que ficasse  
2610 garantida, inclusive ela se dispôs e fez a substituição. **Oswaldino** - Então vamos para o encaminhamento, em regime  
2611 de votação ao comprimento do regimento e do regulamento, já aprovado nesta casa. Quem ao contrário do  
2612 regulamento votado nesta casa, três votos contrários e nenhuma abstenção. **Rosani** – Eu não queria levantar mais  
2613 polemica, mas os conselheiros que foram considerados natos que fizeram inscrição para a conferência. Só para  
2614 lembrar que a maioria foi feito pela Marlene. Informe encaminhamento do recadastramento regional. **João de Tarso** –  
2615 Vou destacar que a extensão do prazo que prorrogou mais uns dias foi feito sem a previa de autorização da comissão  
2616 organizadora do plenário, não é falha da comissão organizadora, só justificando. A abertura do prazo para entrega de  
2617 teses, textos, a extensão do prazo na época, não foi com a aprovação da comissão organizadora. **Rosani** –  
2618 Esclarecimento tem uma data que foi estipulada para inscrição, que depois fecharia o sistema, o que aconteceu foi que  
2619 a comissão organizadora foi para a reunião, chegando aqui fomos informados por alguns contatos que parte da  
2620 comissão executiva liberou para aumentar as datas. Contatos fizeram a inscrição outros ficaram sem fazer estas  
2621 inscrições, entramos em contato com a mesa diretora, e a mesma também não estava ciente. Machado – A reunião da  
2622 mesa diretora que ocorreu no dia 14, fomos informados pela secretaria executiva que seria prorrogado os prazos, eu  
2623 me manifestei neste momento, perguntando se havia regimento que permitia isso. Eu protestei mais uma vez porque  
2624 a secretaria executiva não tem autoridade e não tem autonomia para fazer este tipo de coisa sem que passe pela  
2625 comissão organizadora ou por este plenário, este é mais um dos meus protestos, é muito difícil tratar com situações  
2626 que não podem ser tratadas todos nos temos que saber nossos limites, como presidente aqui e como empregado lá. E  
2627 aquelas coisas que eu gostaria de a secretaria executiva fizesse, como fazer uma correspondência na data, mandar  
2628 uma coisa no prazo não consigo que seja realizado também. Não estou falando da pessoa, mas do cargo, que seja  
2629 uma pessoa que tenha condições de ocupá-lo. **Marcos** - Para o bom andamento e sucesso desta conferência, eu dou  
2630 como encaminhamento para este plenário desautorize tudo que foi feito a revelia da comissão organizadora, este  
2631 plenário delegou uma atribuição a vocês e as questões que vocês estão encaminhando aqui, pois se fosse uma  
2632 questão ad referendum, até poderia se de outro debate. Se tivermos um prazo que foi estipulado, isso fica aberto e o  
2633 FOPS escrever uma tese, foi uma correria para cumprir este prazo, que se fosse ampliado com certeza teríamos  
2634 descrito muito mais. **Oswaldino** – Questão de ordem. Temos 22 regionais para citar a vocês os problemas para serem  
2635 votados e se vamos dar o prazo. Temos ainda 15 artigos do regulamento para discutir e não vai se possível terminar  
2636 antes das oito horas. Acho que temos que passar tudo para vocês e depois passar para as discussões, acho que é  
2637 neste sentido. Foi aberta a questão das teses e recebemos das regionais até hoje, mais isso não está em aberto, que  
2638 fique bem claro. **Graziela** - Uma questão de esclarecimento. Eu acho que estamos todos cansados e a comissão  
2639 também, gostaria que o João de Tarso repetisse o que ele disse, porque é tese ou não e tese, regional e o  
2640 companheiro não soube explicar. **João de Tarso** - Com relação as teses, foi fechado naquele dia, inclusive a SESA  
2641 tentou incluir teses e não permitimos. Também veio o pessoal do Sindsaúde se eles incluíssem outros teriam que  
2642 incluir, a tese estava fechada, agora proposta a Sonia fechou hoje, nenhuma proposta entra mais, porque houve a  
2643 greve do correio e chegaram atrasados, mas foram dentro do prazo legal. Então todas as propostas foram aceitas no  
2644 prazo legal foram aceitas teses não. **Rosani** – Vamos ler o problema das regionais e vamos ver que encaminhamento  
2645 daremos, se vai abrir um tempo para arrumar este problema ou se fecha isso que queremos saber. **Graziela** – Só  
2646 quero dizer que com relação a estes problemas, mandamos um ofício para a comissão organizadora e ligamos para  
2647 vocês. O conselho tem que saber se é que não sabe, as plenárias nos municípios mudaram tantas vezes de data que  
2648 isso deu problema tão sério, pelo menos para nós que somos uma entidade estadual. Organizávamos o pessoal para  
2649 ir, vinha a notícia que mudou de data, tinha que ligar para cá e confirmar se tinha mudado mesmo, pelo que me lembro  
2650 foram três vezes, isso causou um problema sério que acho que agora como a data foi mudada por mil motivos, a  
2651 comissão vai ter que assumir os problemas que isso causou e o conselho vai ter que estudar uma forma de acolher  
2652 isso, porque foi um problema causado por nós e não pelas regionais. **Rosani** – Este é um problema de erro do  
2653 preenchimento da inscrição que temos que dar um prazo para se regularizar. **Amauri** - Eu vou solicitar que paremos  
2654 de fazer intervenções pontuais e escutamos qual é o problema que temos que resolver juntos, aí vamos fazer todas as  
2655 intervenções possíveis, vamos tentar encaminhar ou não vamos resolver nada, peso que seja desta maneira. **João de**

361  
362  
363  
364  
365  
366  
367



**ATA**  
**135ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



2656**Tarso** – Dificuldades das regionais, primeira Paranaguá, lançamento errado de uma vaga de trabalhador numa vaga  
2657de usuário, vise versa, administração pública não consta na lista de presença na conferência de Ponta Grossa,  
2658automaticamente fica de fora. Pontal do Paraná falta a lista de presença dos prestadores e da administração pública  
2659municipal, na conferência municipal de Curitiba, falta das cidades metropolitanas, mas principalmente Curitiba.  
2660Administração pública falta de praticamente todas salvo raras exceções. **Ruy** – O João cometeu um equívoco devido a  
2661pressa, a administração pública que participou da conferência. **João de Tarso** – Falta ata e lista de presença da  
2662plenária de trabalhadores, me várias as regionais e na de Curitiba. Segmento de prestador, dois não consta na lista de  
2663delegados. Segmento de gestores não consta na lista de presença das conferências municipais de Piraquara e  
2664Colombo. Terceira regional, Ponta Grossa, falta lista de presença da conferência, isso é muito sério. Nós indeferimos a  
2665inscrição de um delegado do segmento do gestor por não ter participado da conferência de Castro, cancelamos a ficha  
2666de inscrição do titular e suplente desta regional do segmento de usuário, pois preencheu como titular no segmento de  
2667trabalhador, pois a mesma representa a direção de uma entidade prestadora, sobe para titular o suplente desta pessoa  
2668porque ele está legal. Irati não deu problema nenhum, uma das poucas regionais. Regional de Guarapuava falta a lista  
2669de presença de todos das assembleias municipais, atas ficha de inscrição de usuários e trabalhador, lista e ficha de  
2670prestador e gestor está correto. Regional de União da Vitória, segmento de gestor não consta lista participação na  
2671conferência municipal, entendemos que a maioria, 90% dos gestores não vai participar da conferência. Segmento de  
2672usuário, um usuário se inscreveu como prestador, se a plenária concordar ele vai ser indeferido. Indicados que não  
2673constam nas listas de presença das conferências municipais foram indicados, mas não constam também serão  
2674indeferidos. Pato Branco está OK, Francisco Beltrão, falta ata de plenária de trabalhadores e listas de presença das  
2675conferências municipais de usuários. **Ruy** – De 15 municípios somente 4 estão em condições, então não está OK.  
2676**Oswaldino** – Questão de ordem. Nosso tempo venceu novamente e vou pedir mais meia hora de prorrogação.  
2677Verificação de quorum. Os presentes em condição de voto levantem os crachás. Temos 22 presentes em condição de  
2678voto. Pedimos a prorrogação por mais 30 min. Em regime de votação, todos são favoráveis. **João de Tarso** – Foz do  
2679Iguaçu alguns trabalhadores não participaram da conferência, falta alguns municípios da região de Foz de Iguaçu,  
2680Cascavel falta a ficha de inscrição e o contato escreveu e não veio a ficha, não podemos fazer a verificação exata e  
2681falta a confirmação da participação destes delegados na conferência. Campo Mourão, um trabalhador não participou  
2682da conferência, falta à ata e lista de presença da plenária de trabalhadores, isso é muito sério. Usuários foram escritos  
2683como delegados sem ser usuários, usuários que não participaram da conferência, cadastrado com nome errado, já foi  
2684pedido verificação, cadastro de prestador como usuário, também em Campo Mourão. Umuarama, gestor foi indicado e  
2685não está cadastrado, tem que confirmar o cadastro da indicação dele e se participou da conferência. Havendo cadastro  
2686também em duplicidade em Umuarama. Trabalhador não participou da conferência, vários trabalhadores não  
2687participaram da conferência. Cianorte falta enviar da realização da conferência. Paranavaí são vários as  
2688irregularidades na região de Paranavaí, cadastro e de todos os segmentos que não participaram da conferência.  
2689Região de Apucarana, lista de presença das conferências municipais, não foi enviada cópia e lista de presença dom  
2690plenário de trabalhadores. Não foi enviado da regional de Londrina, segmento de gestor e 1 não foi lançado no  
2691sistema, delegado cadastrado em Porecatu, que não consta na lista, na conferência municipal. Prestador de Londrina,  
2692não consta lista. Quem não consta na lista será indeferido, conforme decisão de plenário. Jacarezinho, também em  
2693relação a não ter participado da conferência de Toledo, falta lista de presença da ata de todos os municípios, falta à  
2694lista de inscrição de trabalhador e usuário lançado errado prestador e administração pública, 21ª Telêmaco Borba,  
2695cadastrado como usuário da administração pública e não participaram da conferência. Regional de Ivaiporã, o contato  
2696em reunião conosco, ele disse que não foi realizada a conferência em Ivaiporã. No caso que eu disse das 44, só 15  
2697informaram que não teve conferência ou que não realizou no prazo legal e pelo contato são 44. Precisa ser feito novo  
2698levantamento e nova checagem para verificar. Na região de Ivaiporã os indicados por não ter ocorrido conferência  
2699algumas indicações e inscrições contrariam o regulamento da conferência. Em relação às irregularidades. São estas  
2700apresentadas. **Leite** – Só para informa, acabei de confirmar que a regional de Toledo não apresentou nenhuma  
2701listagem. Foi o que houve, só quero confirma. Regional de Toledo não apresentou nenhuma lista de presença na  
2702conferência. **João de Tarso** – Falta lista de presença e ata de todos os municípios, falta ficha de inscrição de  
2703trabalhador e usuário. **Leite** – Quero contradizer, porque a lista da conferência de Guairá anexe junto com a lista de  
2704delegados e entreguei na secretaria executiva. Mas é alista e a mesma que veio. **João de Tarso** – Então temos que  
2705verificar com a secretaria executiva, para nós não chegou. **Leite** – A lista é de todos os delegados que participaram da  
2706conferência municipal. **João de Tarso** - Temos que fazer uma verificação. O que está em aberto na discussão, com  
2707exceção dos que não participaram da conferência, vai ser dado prazo para regularizar ou as fichas e encaminhamento  
2708da plenária de trabalhadores, não enviou encaminhamento e não podemos penalizar os trabalhadores se o contato  
2709não enviou para verificarmos se participaram ou não da conferência. O plenário este aberto para discussão neste  
2710sentido. **Sonia** – Você falou de uma coisa da 17ª regional, que tem delegado gestor de Londrina que não está  
2711cadastrado. **João de Tarso** – Não vamos entrar em discussão de nomes, o contato será informado conforme a  
2712decisão. Se ele participou da conferência ele vai ser informado e será lançado no sistema, se não for lançado vai ser.  
2713**Sonia** – Deixa eu te explicar, gestor e prestador não passaram pelas regionais. **João de Tarso** - Mas o gestor é de  
2714Londrina e foi lançado por lá, consta como Londrina é o que consta na lista de presença. **Sonia** – É um prestador.  
2715**João de Tarso** – Não, é um gestor. **Oswaldino** – Olha o ping pong. **Sonia** – Me deixe terminar. Ele falou alguma coisa  
2716de outros gestores. Quem preencheu as fichas fui eu e do COSEMS, logo após aquela reunião do dia 14, então se  
2717tiver irregularidades e faltando alguma coisa, por que alguns não tinham endereço e ficaram com o endereço do

369  
370  
371  
372  
373  
374  
375



**ATA**  
**135ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



2718COSEMS de Maringá, também tivemos estas dificuldades que vocês estão tendo na lista. Se tiverem alguma  
2719dificuldade gostaria que vocês me contatassem para esclarecer estas dúvidas. **João de Tarso** – Eu disse da 17ª  
2720Regional de Londrina de Porecatu. Se não passou pela regional é o gestor de Porecatu da Regional de Londrina.  
2721**Sonia** – Então não passaram pelas regionais, quem está com esta lista sou eu. Os gestores que foram inscritos pelo  
2722CONSEMS. **Lurdinha** – Quando a regional de Toledo o contato confirmou que trouxe tudo na pasta para entregar  
2723aqui, depois disse que alguém falou que era para levar para Londrina. **Oswaldino** – Foi discutido, está tudo certo e a  
2724Rosita vai apresentar. A secretaria executiva é o local de entrega de todo documento devidamente protocolado.  
2725**Machado** – Houve a seguinte situação que as regionais não passaram à lista de presença das diversas localidades. A  
2726pergunta que a comissão organizadora, isso não pode ser substituído pelo certificado de apresentação e participação,  
2727já que a regional não está atendendo neste sentido. **Oswaldino** – Acho que tem um meio mais prático, o que acontece  
2728com estas listas, como foi a Regional que preencheu estes dados, ela deve ter retido estas listas ao invés de mandar.  
2729Amanhã vamos entrar em contato com as regionais e verificar o que aconteceu. Este é o encaminhamento, que deve  
2730ser feito primeiro consultar os contatos, que fizeram as inscrições para saber o que houve com estas fichas. **Jeremias**  
2731– Seria um encaminhamento que de certa forma você já fez, eu acrescentaria que deve ser encaminhado o  
2732indeferimento, as pendências dos respectivos candidatos, que as regionais sejam comunicadas das pendências para  
2733se confirmar às informações das inscrições. Os respectivos candidatos sejam comunicados do indeferimento  
2734definitivamente, para que não crie problemas. **Oswaldino** – Este é um ponto que a comissão solicitou uma reunião  
2735para o dia 4 e 5 e resolve estas pendências, não levar nada para Londrina. **Ivanor** – Encaminhamento mesa. A  
2736comissão organizadora tem autonomia para definir se vai dar prazo e até quando poderá receber e avaliar todos estes  
2737problemas na seqüência e não ocupar o tempo desta plenária, pois temos a prioridade que é o regimento. **Oswaldino**  
2738– Eu pediria a esta plenária e colocar em votação para deliberar toda esta documentação até segunda feira na reunião.  
2739Gostaria de ter o voto da plenária favorável a este ponto. Os favoráveis que a comissão organizadora estabeleça e  
2740resolva estas pendências até na segunda, que as regionais encaminhem para a comissão e até quarta feira todos os  
2741pontos. **Inês** – Eu entendo que até segunda feira é um tempo muito bom para a comissão. Tendo em vista que a  
2742comissão vai se reunir dia 3, que tivesse este prazo até lá, pois não vão conseguir fazer isso. **João de Tarso** –  
2743Segundo informações, o sistema de ficha dia 3. **Inês** – Mas que se dê um prazo mais prolongado. **Oswaldino** – Então  
2744dia 2. A documentação que era para estar na SESA até o dia 2, até as 18 horas tem que estar aqui. Na secretaria  
2745executiva, não vai ser oculto após esta data. A plenária está esclarecida. Há necessidade de votação neste ponto.  
2746**Jonas** – O que eu estava entendendo que se tratava da documentação faltante, principalmente a lista de presença da  
2747conferência. Acho que não é o caso de arrumar outras pessoas como delegados, a lista de presença não prejudica em  
2748nada se chegar até quarta feira na hora em que a comissão estiver reunida e poder olhar. **Inês** – Quando colocamos  
2749isso era para estar na mão até a data. Todos de acordo. **João de Tarso** – Vou passar as entidades que se  
2750inscreveram para participar da conferência e que estão legais. Federação dos Hospitais estabelecimentos de serviço de  
2751saúde do PR, como gestor. Conselho Regional de Odontologia, legais, subentende-se que entregaram toda a  
2752documentação necessária. Confederação Geral dos Trabalhadores, Força Sindical/PR, Conselho do Sindicato dos  
2753Servidores Públicos/PR, Secretaria Estadual de Saúde, Associação Nacional dos Farmacêuticos, COSEMS,  
2754CREFITO, Funsauúde/PR, UEL, Conselho Regional de Medicina Veterinária, Federação dos Portadores de Deficiência  
2755Física/PR. CRESS, Ecoforça, FEMIPA, Hospitais Beneficentes do PR, Federação dos Moradores/PR, como usuário,  
2756FAMOPAR, ASISPAR, como prestador, Associação de Auxiliares e técnicos em odontologia, como trabalhador,  
2757Conselho Regional de Farmácia, Pastoral da Criança, usuário, Sindprevs, Ação Social do Paraná, trabalhador,  
2758Federação Nacional de urbanitários, como trabalhador, Conselho Regional de Nutricionistas, trabalhador, ABEN,  
2759Associação Brasileira de Enfermagem, Sindipetro/ PR e SC, CRP, FUNASA, como gestor, HC, como prestador, CRM,  
2760trabalhador, MMC-TR, usuário, ASENTA, FAMPIPAR, como usuário, UEM, Fórum Popular ONG/AIDS, UNIAP, como  
2761usuário, IBUA, ABECAP, usuário, ABRASA, trabalhador. **Graziela** – Você leu todas as entidades. Eu não escutei  
2762Sindsaúde. Um esclarecimento, o Funsauúde é entidade, presta serviços. O Funsauúde é da Secretaria Estadual de  
2763Saúde, é o fundo de saúde, não é uma entidade. **João de Tarso** – É a SESA/Funsauúde. **Marco** – Esta questão de  
2764fundo de saúde é um debate que aparece depois lá no regimento eleitoral e se antecipamos agora. Só queria comentar  
2765que o fato de ter CGC, então a Renault pode participar também, é muito frágil este argumento de CNPJ, o que  
2766representa é uma forma proposto por questão de extinção do ISEP, o regulamento fala que uma entidade ter dois  
2767representantes no conselho, num momento eu entendo, aí dizer que o fundo estadual é uma entidade, é complicado.  
2768**Ruy** – Esta parte ter uma discussão grande a comissão, mas foi voto vencido, no fim se ocultar por exigência da  
2769SESA, apesar de que o decreto nº38 que a SESA não faz parte do fundo de saúde. São 13 secretarias fazem parte  
2770menos a SESA. **Manoel** – Só queria fazer uma pergunta ao João de Tarso, você leu todas as entidades que estão OK,  
2771eu gostaria que lessem toda, inclusive aquelas irregulares. Eu pedi a palavra e vou justificar, gostaríamos que tivessem  
2772passado todas antes da discussão, nós protocolamos na data certa aqui na secretaria, a Associação Afro Brasileira.  
2773**Oswaldino** – Esta discussão fica para depois. Vamos ter a oportunidade. **Rosani** – Separamos as entidades que  
2774estão OK e não será necessário medir, agora vamos ver as que estão com problemas para encaminhar e resolver, 10  
2775entidades. **Graziela** – São cinco minutos para as 20h, temos esta questão para discutir e mais o regulamento inteiro,  
2776vamos ser bem honestos, que estas discussões são longas. A única idéia que me surge é fazer uma reunião  
2777extraordinária esta semana. Não sou de Curitiba e sei que não vai ser fácil e temos muitas pessoas do interior. **Rosani**  
2778– Eu tenho um esclarecimento, na verdade antes de apresentar, não sei se vocês perceberam, toda vez que temos  
2779temas polêmicos da conferência o assunto fica para o final e não conseguimos terminar. Conversei com o Gilberto e

377  
378  
379  
380  
381  
382  
383



**ATA**  
**135ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



2780com o pessoal da comissão propondo uma extraordinária no dia 3, só que tem um detalhe, na semana seguinte nós  
2781vamos estar à semana toda em Londrina, só que estas entidades que precisamos dar prazo até dia 4 e 5, o  
2782regulamento estamos vendo que vai ser uma discussão muito grande, vamos precisar de uma manhã toda. A minha  
2783proposta é pedir uma extraordinária dia 3. Vamos passar as entidades irregulares para ver o que vamos fazer e deixar  
2784o encaminhamento e deliberações se vai ter extraordinária. Entidades com problemas de documentos, sindicato dos  
2785farmacêuticos, trabalhador, entregou a ata da posse da diretoria, CNPJ, porém faltou o relatório de atividades. CMP  
2786– Central de Movimentos Populares, usuário, apresentou estatuto, relatório de atividades, composição da diretoria,  
2787porém a ata esta incompleta, apresentando falta de folhas de assinatura final sem seqüência correta. MOPS –  
2788Movimento Popular de Saúde apresentou ata de eleição, relatório de atividades, porém falta composição da diretoria.  
2789Federação dos Pastores, usuários, falta documentação exigida. AABRA – Associação Afro Brasileira apresentou toda  
2790a documentação solicitada, porém não é uma entidade de cunho estadual. SISMUC – Sindicato dos Servidores  
2791Municipais de Curitiba apresentou toda documentação solicitada, porém não é uma entidade de cunho estadual. MST  
2792– usuários apresentou relatório de atividades, faltou ata da posse e coordenação, mas foi entregue hoje. Associação  
2793dos Servidores Públicos do Sistema Único do PR, trabalhador, apresentou ata de posse da diretoria, composição,  
2794porém falta relatório de atividades. Fórum Popular de Saúde, usuário, apresentamos relatório de atividades, falta  
2795composição da diretoria. Federação da Terceira Idade do PR, usuário, relatório de atividade local com assinatura  
2796regular, falta de comprovação da diretoria. Documentos entregues fora do prazo; Associação Paranaense de  
2797Farmacêuticos, trabalhador. Rede de Mulheres Negras do PR, usuários. FEMIPA e FAMPEAPAR estão em discussão.  
2798Pessoal então assim, estas entidades, nos reunimos, fizemos este levantamento baseado no regulamento. O que  
2799estamos fazendo é trazer para vocês com o propósito de que se for deliberado daríamos um prazo até segunda para  
2800providências desta documentação e regularizar. Porém vai ficar a cargo da plenária aprovar ou não. **Leite** – Já temos  
280120horas. **João de Tarso** – Questão de encaminhamento. Entendo que coordenação não tem diretoria, só apresentar o  
2802coordenador, no caso do Marco e Nivaldo Bento. As atas devem ser encaminhadas corretamente, faltando folha e  
2803assinatura final. Nós vamos dar um prazo, a comissão vai seguir um prazo para alista de entidades regularizarem.  
2804Duas entidades chegaram a protocolar com a Marlene, ela achou o cadastro de duas entidades, FAMPEAPAR e a  
2805FAMPEPAR e encaminhou toda a documentação correta, porém já tivemos feito a verificação e a Marlene reconheceu  
2806que se esqueceu de nos encaminhar, são estas suas entidades e as demais estão fora da conferência. As demais o  
2807plenário deve aprovar uma data limite até segunda para regularizar. **Oswaldino** – Nosso tempo venceu novamente,  
2808peço mais 5minpara terminar os encaminhamentos. **Leite** – Encaminhamento. Neste caso são 20h e 21 horas temos  
2809que nos deslocar e inclusive foi apontado uma reunião extraordinária a ser marcada. Que nesta prioridade de  
2810regularização das entidades seja estendido até esta data para entregar toda documentação. Sugiro que seja no dia 5,  
2811até em função de que o pregão deve ocorrer no dia 3 e a partir daí já saímos daqui sabendo qual seria o hotel dos  
2812delegados. **João de Tarso** – Foi consensuado dia 4, que dá tempo de trazer a documentação. **Graziela** – A proposta  
2813do Leite é essa. Acho que na reunião extraordinária temos que estar de posse destas informações, ou seja, até o dia 3  
2814para que na reunião poderemos delib. Vocês leram duas listagens uma de envio, mas faltou alguma coisa e outra que  
2815não enviou para mim estas estão de fora, só estas que enviaram e faltou alguma coisa. **Oswaldino** – Temos mais uma  
2816questão para ser discutidas. São 4 entidades que entregaram a documentação fora do prazo. Graziela – Para não dar  
2817confusão só repito as 4 entidades que não enviaram documentação fora de prazo. **Rosani** – A extraordinária está  
2818marcada para o dia 3. Votação, favoráveis. As 4 entidades com problemas de documentação devem ser  
2819encaminhadas até segunda. As que encaminharam fora do prazo; ASPAFAR, Rede de Mulheres Negras/PR, e a  
2820questão da FAMPEAPAR e FAMPEPAR, que a Marlene recebeu após a data prevista. **Inês** – FAMPEPAR, além de ter  
2821passado via fax a inscrição a documentação chegou a tempo hábil. Se for ficar fora de prazo eu quero agora que o  
2822CES através da comissão me passe um documento dizendo que está fora, mas quero sair deste conselho com este  
2823documento em mãos. **Rosani** – Agora não contamos com a secretária executiva, ela não está. **Inês** – Não é problema  
2824meu a documento da minha entidade chegou aqui e esta documentação foi entregue na mão, agora dizem que a  
2825minha entidade está fora, esta documentação foi enviada em tempo hábil. **Picorelli** – Acho que o voto agora e as 4  
2826regularizam até segunda. Quero que a plenária aprove as duas que mandaram. **Graziela** – Dra. Inês me desculpe,  
2827mas temos que ser justos, se começar a abrir exceções, porque e pessoa participa e é bacana. Movimento de  
2828Mulheres Negras eu defenderia, que é um prejuízo para este conselho não ter esta entidade aqui. Conheço as  
2829pessoas que fazem parte dela. Não posso ter um posicionamento objetivo e nem emocional é político e se abre para  
2830um abre-se para todas. O SINDSAÚDE saúde coma dor do Movimento de Mulheres Negras, não estar a entidade da  
2831Dra. Inês, não estar, mas temos que cumprir regras a serem seguidas se abrir para um, rasgamos o regulamento e vai  
2832para a conferência quem quiser. **Inês** – Eu entreguei esta documentação se é decisão do plenário que estas duas  
2833entidades não vão fazer parte. Olha o absurdo, quem mandou faltando documento tem oportunidade e quem mandou  
2834em tempo hábil e se perdeu por aí, não tem oportunidade. Eu quero esta declaração da comissão organizadora agora  
2835na minha saída daqui. Não vou ficar esperando a ata que só vai aparecer na minha mão daqui a dois anos, quero  
2836agora na minha mão. Não vou aceitar de outra forma. Que fique muito claro ninguém tem que votar a favor da minha  
2837entidade em favor da minha pessoa, estou falando da entidade e não da Inês. **Oswaldino** – Questão de  
2838encaminhamento. Uma vez a Dra. Inês ter alegado que estava no envelope dia 3/09, entregou no prazo legal e como  
2839estamos dando prazo para que as entidades que estão irregulares resolvam sua situação até o dia 2, que a Dra. Inês  
2840traga o comprovante da entrega do documento pela Secretaria Executiva do CES. **Graziela** – Esta é uma  
2841responsabilidade da comissão organizadora e secretaria executiva, não a entidade ter que comprovar não a entidade



385  
386  
387  
388  
389  
390  
391



**ATA**  
**135ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



2842ter que comprovar que entregou. Você como comissão, se tem problema com a secretaria executiva, não são as  
2843entidades que tem que pagar o pato, estou defendendo a posição de não abrir exceção confiando na comissão  
2844organizadora que estas entidades entregaram fora de prazo. Agora se estão colocando em dúvida a posição da  
2845comissão, aí vamos conversar em outro tom. Confiamos nesta comissão que foi eleito, porque sabemos o problema  
2846disso. Meu posicionamento é em cima de um regulamento, a comissão tem que provar que recebeu fora do prazo, não  
2847a instituição que tem que provar são eles. **Marina** – Neste documento que foi encaminhado lido e vai ficar para a  
2848reunião extraordinária. Eu sei da vaga do CONSEMS e a 2ª vaga fica para o AMT/PR. Ela é uma entidade e como é  
2849que fica a documentação. **Rosani** - Contagem de quorum para resolver este problema. A comissão organizadora  
2850precisa, pois estamos trazendo este problema por não quisermos nos responsabilizar, houve um problema com a  
2851Secretaria Executiva, recomecemos que houve contagem de quorum. **Joceli** – Eu tenho certeza que se a companheira  
2852Inês mandou a documentação em tempo hábil, a documentação está com a data que foi entregue. Acho que a  
2853comissão tem que averiguarmos e dar seu parecer. Nós confiamos na comissão, mas a entidade na pode, ser  
2854dejudicadas por falha da secretaria executiva. **Ruy** - A verdade precisa ser dita. Graziela, a secretaria executiva não  
2855tem culpa é da comissão, não temos unanimidade e favorecer algumas pessoas. Isso acho um absurdo. Estes  
2856documentos foram entregues o hotel e pessoas da comissão fizeram de tudo para trazer do hotel. Acho que tem que  
2857ficar o nome do conselheiro para darmos os encaminhamentos. **Inês** – A mesa tem que tomar uma decisão os  
2858documentos chegaram a tempo hábil, o correio estava em greve. Se quiserem aceitar bem se não me derem a  
2859documentação que pedi, é meu direito. A minha discussão s encerra agora. **Ruy** – Eu nunca favoreci e denegri  
2860ninguém e não discriminei. Este documento foi entregue no hotel Elo In e não no conselho. **Jonas** – A cada dia nos  
2861decepcionamos mais. A questão da conferência vimos hoje e acho que é responsabilidade do conselho e isso é  
2862inadmissível. Quero colocar que não dá para votar a prorrogação da reunião e a van está cheia e temos que contar  
2863quorum para continuar a reunião não dá para aceitar, ficamos 5 horas numa discussão todos os conselheiros sabem  
2864da necessidade da nossa conferência. Depois vem colocar que o problema é o Controle Social, que Controle Social  
2865nós estamos duas semanas da conferência e ainda estamos crus nas decisões e não dá para aceitar. Todos os  
2866conselheiros sabem o prazo para entregar as fichas e o cadastro da sua entidade e não dá para admitir as coisas que  
2867não foram feitas. **Amauri** – A comissão DST/AIDS precisa de vocês e eu preciso tirar um nome para construir o PAM  
2868até o dia 24 de outubro. Nós temos o ENONG que está sendo realizado, colocamos hoje pela manhã, Encontro  
2869Nacional de ONG/AIDS. A comissão DST/AIDS fica sempre para traz, mas infelizmente eu preciso deste nome. **Marco**  
2870– Só queria apontar uma questão, o Amauri levantou para as pessoas que estão aqui tomem posição. Outra questão  
2871gostaria de colocar para a mesa da possibilidade de dar no fim da reunião um informe. Tem uma urgência de estar  
2872apresentado ao conselho e pela gravidade pertinente. Tem duas peças que o Amauri está levando e temos o que  
2873precisa. Só queria pontuar se havia a possibilidade nesta reunião extraordinária, ser dado em tempo que não exceda  
287415 min., pois o governo esta na eminência de assinar um convênio, dinheiro para a saúde do trabalhador, para ser  
2875feito em ações que não reconhecemos como saúde do trabalhador e queremos falar isso para o conselho. Então  
2876fazemos este apelo destes 15 min. na reunião extraordinária, para falar disso. **Ruy** – Questão de ordem não venceu o  
2877ponto sobre a 8ª conferência, deve ser dada à palavra para a coordenação. **Oswaldino** – Contagem de quorum, mais  
2878cinco min. de prorrogação. **Rosani** – Gostaria que a Secretaria Executiva como a mesa diretora, oficializasse que a  
2879nossa vinda dia três, pois não teremos as passagens pela regional. Foi falado que foi convocado para a reunião, mas  
2880se não for nenhum documento confirmado, não podemos vir. Em relação à polêmica da documentação da Dra. Inês,  
2881conversei com o João de Tarso, a primeira conversa era que a documentação tinha sido entregue no hotel, depois que  
2882foi entregue no hotel, sinto muito, mas estou me retirando da mesa. **João de Tarso** – Eu fui citado, assumo o que faço  
2883certo ou errado. Entendo que agi certo, porque a Marlene disse que tinha recebido a inscrição da Dra. Inês, já tinha  
2884vencido o prazo quando ela nos entregou a inscrição da Dra. Inês. Ela tinha uma cópia do fax do documento, que foi  
2885encaminhado, então defende este ponto de vista, eu não disse na entrega de documento se ficou vários dias no hotel,  
2886que foi confirmado. Vocês acham que a entidade da Dra. Inês tem que ficar de fora mesmo tendo se inscrito em  
2887tempo, tira a entidade da Dra. Inês, mas não acusem nenhum colega de traição, isso é desonroso, feio e desonesto.  
2888**Leite** – Questão de ordem, são 20 horas e 22 min., temos que voltar para o hotel. **Machado** – Só quero encerrar que a  
2889mesa possa em reunião do dia 3 decidir sobre estas deliberações que precisam ser feitas. Esta questão de provar a  
2890entrega ou não de documentos deve ser feita pela comissão organizadora. Como a grande maioria se retirou que se  
2891responsabilizem pelo ônus de terem se retirado e não ter autorizado pela mesa, vai se posicionar de outra maneira. De  
2892qualquer forma vou tomar uma atitude se o plenário não pode tomar. Obrigado e boa noite. Encerra-se a reunião. Não  
2893tendo mais nada a constar, a Secretaria Executiva do CES/PR lavrou a presente ata, que vai assinada pelo Presidente,  
2894Raimundo Marques Machado\_\_\_\_\_ e pela 1ª Secretária do CES/PR, Lurdes Engelmann -

2895  
2896  
2897  
2898  
2899  
2900  
2901  
2902