



ATA

143ª REUNIÃO ORDINÁRIA Conselho Estadual de Saúde do Paraná



1 **Data:** 02 de Julho 2008.

2 **Horário:** – 13:30 às 19:00

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

4 **Conselheiros membros – Gestão Provisória**

	Nome	Frequência	Condição	Órgãos, Entidades e Instituições.
	Usuários			
11	Claudiney Batista	Presente	Titular	SINDPETRO
	Rui Dalcion Rocha Rossetim	Ausente	Suplente	SINDPETRO
2	Jonas Braz	Presente	Titular	FNU
	Ivanor de Oliveira Valentini	Presente	Suplente	FNU
3	Mercedes Panassol Demori	Presente	Titular	FETAEP
	Aristeu Elias Ribeiro	Justificado	Suplente	FETAEP
4	Marcelo Montanha da Silva	Presente	Titular	CUT
	Susana Beatris Guthner Arrua	Ausente	Suplente	FORÇA SINDICAL
5	Maria Elvira de Araújo	Presente	Titular	FATIPAR
	Dílson Paulo Alves	Justificado	Suplente	FATIPAR
6	Paulo Reissinho de Paula	Presentes	Titular	FOPS
	Livaldo Bento	Presente	Suplente	MOPS
7	Luiz Edgar Chrisc	justificado	Titular	Fórum paranaense de ONGs/AIDS
	Amauri Ferreira Lopes	Presente	Titular	Fórum paranaense de ONGs/AIDS
8	Terezinha Aparecida de Lima	Presente	Titular	IBDVA
	José Apolinário Filho	Ausente	Suplente	DEFIPAR
9	Reinaldo Onofre Skalizs	Presente	Titular	ADOC
	Jorge Luiz Couto Vieira	Ausente	Suplente	ADOC
10	Joel Tadeu Corrêa	Presente	Titular	FAMOPAR
	Alceu V. Blaca de Nascimento.	Justificado	Suplente	FAMOPAR
11	Vilson Tavaris da Cruz	Justificado	Titular	MST
	Marlene Alves Morais	Justificado	Suplente	MST
12	Elizabeth Bueno Cândido	Presente	Titular	CMP
	Antonio Pitol	Presente	Suplente	Pastoral da Saúde
13	Clarice Siqueira dos Santos	Justificativa	Titular	Pastoral da Criança
	Amélia Cabral Alessi	Presente	Suplente	Pastoral da Criança
14	Valdir Donizete de Moraes	Presente	Titular	ECOFORÇA
	Roberto Picorelli	Ausente	Suplente	ECOFORÇA
15	Paulo Roberto Schubert	Ausente	Titular	FECOMERCIO
	Hiran Alencar Mora Castilho	Presente	Suplente	FIEP
16	Luiz Anselmo Merlin Tourinho	Ausente	Titular	FAEP
	Silvio Alexandro Krinski	Ausente	Suplente	FAEP
17	Rosalina Batista	Presente	Titular	União Brasileira de Mulheres
	Ariana Caroline Pusch	Ausente	Suplente	ASSEMBPA
18	Valdir Izidoro Siqueira	Ausente	Titular	Inst. Afro Brasileiro
	Ângela Maria Martins da Silva	Presente	Suplente	Rede de Mulheres Negras
	Profissionais de Saúde		Condição	Entidade
1	Carlos Humberto Zanetti	Presente	Titular	ABO
	Juliana Ferreira Camassa Bastos	Presente	Suplente	CRO
2	Antônio Garcez Novaes	Presente	Titular	C.R. de Farmácia
	Volnei Rosa Staut	Ausente	Suplente	C.R. de Farmácia
3	Marina Hiromi Assanuma	Presente	Titular	CRMV
	Romeu Bertol	Ausente	Suplente	CRM

5
6
7
8

ATA

143ª REUNIÃO ORDINÁRIA
Conselho Estadual de Saúde do Paraná


4	Sueli Preidum de Almeida Coutinho	Presntes	Titular	CRESS
	Gildasio José dos Santos	Presente	Suplente	CREF
5	Joari Stalhlschmidt	Presente	Titular	CREFITO
	Jhulie Rissato da Silva	Justificado	Suplente	CRN
6	Carmem Cristina Moura dos Santos	Presente	Titular	ABEN
	Thereza C. de A. Salomé	Justificado	Suplente	CRP
7	Elfrida Karoll Andrezza	Justificado	Titular	SINDSAÚDE/PR
	Giovana Maria	Presente	Suplente	SINDSAÚDE/PR
8	José Carlos Leite	Presente	Titular	SINDPREVS
	Bett Claid Nascimento	Presente	Suplente	SINDPREVS
9	Luiz Carlos Silva de Oliveira	Ausente	Suplente	Conselho dos Sindicatos dos
	Raquel Prestes Mello	Ausente	Suplente	ASSEF
	Prest. De Serviços de Saúde		Condição	Entidade
1	Rosita Márcia Wilner	Presente	Titular	FEMIPA
	Estela Mari Galvon Cuchi	Presente	Suplente	FEMIPA
2	Marilise Borges Brandão		Titular	FEHOSPAR
	Arthur Leal Neto	Justificado	Suplente	FEHOSPAR
3	Alfredo Franco Ayub	Presente	Titular	ACISPAR
	Deise Sueli de Pietro Caputo	Ausente	Suplente	ACISPAR
4	Jeremias Bequer Brizola	Presente	Titular	UEL
	Maria Matilde Zraik Baracat	Justificado	Suplente	UFPR
	Magda Lúcia Félix de Oliveira	Justificado	Titular	UEM
1	Sérgio Moacir Favriz	Ausente	Suplente	UNIOESTE
	Gestores		Condição	Entidade
2	Marina Sidnéia Martins	Ausente	Titular	COSEMS
	Matheos Chomatas	Ausente	Suplente	COSEMS
3	Carlos Geraldo da Silva	Presente	Titular	Fundo Estadual de Saúde
	Elenir Moisés Bueno	Ausente	Suplente	Fundo Estadual de Saúde
4	Gilberto B. Martin	Presente	Titular	SESA
	Grasiela Pomini	Ausente	Suplente	SESA
5	Ana Maria de Nóbrega de Goes	<i>Presente</i>	<i>Titular</i>	Ministério da Saúde/FUNASA
	Tânia Margaret Piassa	<i>Ausente</i>	<i>Justificado</i>	Ministério da Saúde/FUNASA

51. Expediente interno**62. Ordem do Dia**

- 2.1 Aprovação da Pauta –
- **Pedido de Inclusão de Pauta –**
 - 1- Segmento dos Usuários – CUT
 - 1- Orçamento SESA
 - 2- Orçamento CES/SESA
 - 3- Destinação de vagas remanescentes do segmento dos usuários para o subsegmento das Centrais Sindicais
 - 2- Segmento dos Trabalhadores – SINDSAUDE
 - 1- Fechamento do CRE Marechal – apresentação SESA
 - 2- Organização do Serviço do Hospital em Paranaguá abordando a abertura das novas instalações do Hospital Regional do Litoral e o futuro do Hospital Infantil Antonio Fontes – apresentação SESA
 - 3- Discussão do convênio firmado com a Associação Paranaense de Reabilitação – apresentação SESA

72.2 Assuntos para Deliberação

2.2.1 – Mesa Diretora – 20 min

1º Assunto: Tema: **Informes e justificativas**

2.2.2 – Plenária Extraordinária Eleitoral da 8ª Conferência Estadual de Saúde

8 Intervalo 16:00 horas de +/- 15 minutos

9
10
11
12



ATA

143ª REUNIÃO ORDINÁRIA
Conselho Estadual de Saúde do Paraná



9 DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

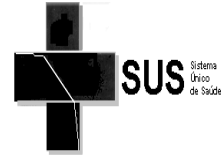
10 **Gilberto Martin:** cumprimenta e dá as boas vindas a todos, e após a constatação do quorum
11 necessário, dá início a Centésima Quadragésima Terceira Reunião Ordinária do Conselho Estadual de
12 Saúde do Paraná. Inicialmente colocam em discussão a pauta proposta, o Expediente Interno e a Ordem
13 do Dia. Informa que existem duas solicitações de inclusão de ponto de pauta, uma solicitada pela CUT,
14 segmento dos usuários que pede a inclusão dos itens Orçamento SESA, Orçamento CES, Definição das
15 vagas remanescente do segmento de usuários para o sub segmento das Centrais Sindicais. A outra
16 solicitação é do SINDSAÚDE, segmento dos trabalhadores que solicitam a inclusão dos seguintes pontos:
17 1. Fechamento do CRÉ Marechal; 2. Organização do Serviço do Hospital em Paranaguá, abordando a
18 abertura de novas instalações do Hospital Regional e o futuro Hospital Infantil Antonio Fontes; 3.
19 Convenio firmado com a Associação Paranaense de Reabilitação. Assuntos para deliberação, Informes e
20 Justificativas e a Plenária Extraordinária Eleitoral da 8ª Conferência Estadual de Saúde. Convida Dr.
21 Marcelo Maggio, Promotor de Justiça a fazer parte da mesa, citando que o Ministério Público tem sido
22 importante parceiro no acompanhamento da discussão à regularização do Conselho Estadual e Saúde do
23 Paraná. A seguir sugere que se faça a discussão das propostas de inclusão de pauta e que o primeiro
24 ponto da pauta seja a Plenária Extraordinária Eleitoral da 8ª Conferência, não havendo discordância
25 desse encaminhamento. A seguir passa-se a discussão da proposta de inclusão de pauta solicitada por
26 Marcelo, representante da CUT. **Marcelo** retira os pontos sobre Orçamento da SESA e Orçamento do
27 Conselho e solicita que os mesmos sejam pautados para a próxima reunião, mantém somente a
28 solicitação das vagas remanescentes do segmento de usuários. **Gilberto Martin,** pergunta se há algum
29 encaminhamento contrário ao proposto pelo conselheiro Marcelo, não havendo passa a apreciação dos
30 pontos de pauta solicitados pelo SINDSAÚDE: 1. Fechamento do CRÉ Marechal; 2. Organização do
31 Serviço do Hospital Regional de Paranaguá abordando a abertura das novas instalações do Hospital
32 Regional do Litoral e o futuro Hospital Infantil Antonio Fontes; 3. Discussão do Convenio firmado com a
33 Associação Paranaense de Reabilitação. Não havendo ninguém contrário a inclusão dos pontos de pauta,
34 passa-se imediatamente para a justificativa de ausência. **Neto** procede as justificativas de ausência,
35 Conselho Regional de Psicologia do Paraná, ausência da conselheira Teresa Cristina Arruda Salomé de
36 Spinola, devido a não liberação por relevantes atividades no seu trabalho, faz um parêntese para
37 comentar que o trabalho do Conselho também é de relevância pública. Valdir representante da Ecoforça e
38 Marina do Conselho de Medicina Veterinária por estarem participando do Fórum Sul de Vigilância
39 Sanitária. Noticia ao Conselho a alteração de conselheiro, o SINDPETRO substitui Sr. Rui Dalcion da
40 Rocha Rossetim pelo Sr. Edson Vitor da Costa, que não se encontra presente, e sim o conselheiro
41 Claudinei titular da vaga. **Gilberto** abre a palavra para informes dos conselheiros. **Rosalina Batista**
42 informa sua participação dias 15 e 16 em Santa Catarina em Curso de Formação de Conselheiro, nas
43 cidades de Brusque e Itajaí, e destaca que em Brusque estão realizando a capacitação de todos os
44 Conselhos juntos, totalizando 18 Conselhos na Plenária. **Carlos Zanetti - ABO – Saúde Bucal,**
45 **segmento dos trabalhadores,** cumprimenta a todos e diz que gostaria de expressar sua preocupação
46 e pedir a atenção do Conselho ao fato ocorrido com uma auxiliar de enfermagem, em Curitiba, um
47 episódio lamentável e muito triste, onde acabou arremessando a sua filhinha de 08 meses. Como
48 representante do segmento de trabalhadores diz que lamenta essa ocorrência envolvendo uma
49 trabalhadora da área da saúde, e que essa não é uma ocorrência esporádica e sim está se tornando uma
50 rotina, pede ao Conselho que fique atento a essas questões para que se possa avançar nas demandas
51 relativas aos trabalhadores da área da saúde. **Joel Tadeu, Famopar** pergunta a Secretária Executiva se
52 houve entrada de pedido de substituição de conselheiro da Ecoforça, ao que a Secretária Lílian responde
53 que até o presente momento nada recebeu. **Joel Tadeu** esclarece que sua pergunta é por ser Paulo
54 Roberto Picorelli candidato a vereador em Paranavá. **Gilberto Martin,** abre a discussão sobre a Plenária
55 Extraordinária Eleitoral da 8ª Conferência Estadual de Saúde lembrando que na reunião passada foi
56 definidas as regras e o que define as características das entidades que serão elegíveis para o Conselho,
57 baseadas na discussão da Resolução 001/08, que com os ajustes de prazo se transformou na Resolução
58 009/08, confirmando as entidades e os critérios da Resolução 001/08 definidas como aptas pela Comissão
59 Eleitoral que concorrerão as vagas para compor o Conselho Estadual na gestão 2008/2009. Esclarece que
60 a Resolução foi enviada por e-mail a todos os conselheiros e está disponibilizada na Internet, a seguir
61 passa a leitura da Resolução 009/008: " *Resolução CES/PR nº 009/008, o Conselho Estadual*

13
14
15
16



ATA

143ª REUNIÃO ORDINÁRIA
Conselho Estadual de Saúde do Paraná



62 regulamentado conforme disposto no inciso III do artigo 169 da Constituição Estadual e artigo 1º da Lei
63 Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pela Lei Estadual nº 10.913, de 04 de outubro de 1994, o
64 uso de sua competência regimental conferida pelo artigo 5º, reunido em sua 5ª Reunião Extraordinária,
65 realizada em 11 de junho de 2008 e considerando a instalação do Conselho Estadual em caráter
66 provisório nos termos do Decreto 2635 de 08 de maio de 2008; considerando a interrupção do processo
67 eleitoral em virtude do mandato de segurança nº 50.071/2008 que obteve liminar em 22 de fevereiro de
68 2008, sendo que a medida liminar foi cassada em 15 de abril de 2008; considerando a necessidade de
69 dar continuidade ao processo eleitoral já iniciado e normatizado pela Resolução 001/008 do Conselho
70 Estadual de Saúde; considerando a necessidade de eleger em processo direto, em Plenária Extraordinária
71 Eleitoral da 8ª Conferência Estadual de Saúde, gestão 2008/2009, resolve, referendar as etapas do
72 processo eleitoral já cumpridas em conformidade com os critérios e prazos estabelecidos pela Resolução
73 001/008; confirmar que as entidades que cumpriram com os critérios da Resolução 001/008 e, definidas
74 como aptas pela Comissão Eleitoral concorrerão a vagas para compor o CES/PR, gestão 2008/2009
75 conforme listagem a seguir, segmento dos usuários, Sindicato dos Petroleiros do Paraná e Santa Catarina
76 – SINDPETRO; Federação dos Trabalhadores na Agricultura no Estado do Paraná – FETAEP; Central
77 Única dos Trabalhadores – CUT; Fórum Popular de Saúde do Paraná – FOPS; Movimento Popular de
78 Saúde do Paraná – MOPS; Federação de Entidades de Portadores de Deficiências Físicas do Paraná –
79 DEFIPAR; Instituto Brasileiro de Deficientes Visuais em Ação – IBDVA; Federação de Associações de
80 Moradores do Paraná – FAMOPAR; Central de Movimentos Populares – CMP; Movimento dos
81 Trabalhadores Sem Terra – MST; Pastoral da Saúde; Pastoral da Criança; ECOFORÇA; Associação de
82 Entidades de Mulheres do Paraná – ASSEMPA; União Brasileira de Mulheres – UBN; Rede de Mulheres
83 Negras. Segmento dos trabalhadores: Associação Brasileira de Odontologia – ABO; Conselho Regional de
84 Farmácia – CRF; Conselho Regional de Medicina Veterinária – CRMV; Conselho Regional de Serviço Social
85 – CRESS; Conselho Regional de Nutrição – CRN; Conselho Regional de Psicologia – CRP; Sindicatos dos
86 Trabalhadores da Saúde Pública do Estado do Paraná – SINDSAÚDE; Sindicato dos Servidores Públicos
87 Federais em Saúde, Trabalho e Previdência Social e Ação Social do Estado do Paraná – SINDPREVS;
88 Conselho dos Sindicatos dos Servidores Públicos Municipais e Estaduais do Paraná. Segmento dos
89 Prestadores: Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná; Federação dos Hospitais do Paraná –
90 FEHOSPAR; Federação das Santas Casas de Misericórdia e Hospitais Beneficentes do Estado do Paraná –
91 FEMIPA; Associação dos Consórcios e Associações Intermunicipais de Saúde do Paraná – ACISPAR;
92 Hospital Universitário de Maringá. Segmento dos Gestores: Secretaria de Estado da Saúde – SESA; Fundo
93 Estadual de Saúde; Fundação Nacional de Saúde – FUNASA; Conselho de Secretários Municipais de
94 Saúde – COSEMS”. **Gilberto** enfatiza que essa Resolução deliberada na última reunião do Conselho o foi
95 conforme os encaminhamentos da Resolução 001/008, retomando portando a Plenária Extraordinária
96 Eleitoral que ocorrerá no próximo dia 26 de julho. A seguir passa para a Secretaria Executiva do Conselho
97 e à Comissão Eleitoral para um relato dos encaminhamentos efetuados para a realização da Plenária
98 Extraordinária. **Lilium Brandalise**, cumprimenta a todos e todas e relata que os encaminhamentos
99 pertinentes à realização da Plenária Extraordinária iniciou-se com reunião com a Comissão de Infra
100 estrutura, as tarefas para a organização do evento foram distribuídas, o local para a realização do evento
101 será o Colégio Estadual do Paraná. Houve também reunião com a Comissão Eleitoral que contou com a
102 presença do Promotor Dr. Marcelo Maggio; que Luiz representante do IDHEA não pode comparecer e
103 enviou substituto, o representante do TRE encontra-se fora do País e deverá retornar dia 07 de julho, e
104 correspondência recebida dá ciência que não poderão participar do Processo Eleitoral, estando o Conselho
105 aguardando o retorno do Dr. Martin para novos contatos com a finalidade de ajustar a situação; quanto a
106 Assembléia Legislativa já indicou novo representante em lugar do Fábio que encontra-se impossibilitado
107 de participar; informa correspondência recebida do Tribunal de Contas se posicionando quanto a
108 participação na Comissão Eleitoral que deverá ser lida posteriormente. Relata o envio de correspondência
109 a todos os delegados da 8ª Conferência Estadual de Saúde, para as entidades, para os Secretários
110 Municipais de Saúde e para os contatos das Regionais; esclarece que as correspondências aos Secretários
111 Municipais de Saúde foram enviadas via Regionais de Saúde para que os municípios possam mobilizar os
112 seus delegados. Lembra a greve dos Correios o que poderá causar algum atraso na entrega dessas
113 correspondências e por último diz que todos estão empenhados para a realização da Plenária
114 Extraordinária Eleitoral. **Gilberto Martin**, diz que com relação às correspondências devido a greve dos

17
18
19
20



ATA

143ª REUNIÃO ORDINÁRIA
Conselho Estadual de Saúde do Paraná



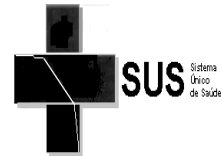
115 Correios uma vez que se está a 20 (vinte) dias da realização da Plenária, se houver alguma dificuldade a
116 SESA deverá ser comunicada para que interceda junto as Regionais de Saúde que por sua vez acionarão
117 as Secretarias Municipais, para que a correspondência chegue às pessoas. Reforça que dentre as várias
118 tarefas para a realização da Plenária, a maior hoje é a convocação dos delegados, para que a mesma seja
119 efetivamente representativa. **Luiz, Conselho de Sindicatos**, cumprimenta a todos e diz que tem uma
120 preocupação quanto a data da realização da Plenária que não saiu na Resolução, apesar de lembrado
121 durante aquela reunião, portanto gostaria que a convocação ressaltasse a data, o horário e local da
122 Plenária Extraordinária e também que seja dada publicidade do evento ressaltando a importância dos
123 municípios enviarem seus representantes; solicita também que seja esclarecido quem será o responsável
124 pela despesa de deslocamento dos delegados dos municípios para Curitiba. **Jonas, FNU**, cumprimenta a
125 todos e todas e diz que sua preocupação é a mesma do Luiz e sugere que seja feita uma nova Resolução
126 constando a data, local e hora da realização da Plenária Extraordinária, pois teme que a Resolução sem
127 data, traga prejuízos mais a frente. **Magda**, fala que a Resolução referenda as etapas do Processo
128 Eleitoral já cumpridas em conformidade com critérios e prazos já estabelecidos pela Resolução 001/008,
129 portanto entende que os não cumpridos devem ser colocados, como data e horário de credenciamento,
130 de homologação; diz também que tem dúvidas com relação ao financiamento e sobre a programação do
131 dia, como será o detalhamento dos trabalhos. **Gilberto** diz que sistematizando as propostas fica o
132 indicativo de uma nova Resolução mais específica, com data, local, horários, programação do dia, período
133 de credenciamento, período de ensalamento, ou seja tudo o que já foi aprovado na reunião anterior,
134 devendo também constar as etapas a serem cumprida, complementarmente ao deliberado pelas
135 Resoluções 009/008 e 001/008, para que dê legalidade ao processo de realização da Plenária
136 Extraordinária Eleitoral. **Luiz** solicita que seja incluída a responsabilidade pelo transporte dos delegados,
137 dos municípios a Curitiba. **Gilberto** esclarece que continua valendo a discussão que deu base à
138 Resolução 001/008 que o processo de locomoção dos delegados que participarão da Plenária
139 Extraordinária Eleitoral é por conta de suas entidades e municípios de origem. Marcelo diz nos
140 considerandos colocados na Resolução onde é citado o número do Mandato de Segurança, faltou citar o
141 juízo do mesmo. Gilberto esclarece que como uma Resolução já aprovada não pode ser mudada, o
142 solicitado poderá entrar nessa nova Resolução. **Terezinha, IBDVA**, após cumprimentar os presentes diz
143 que uma de suas dúvidas é se deve ir para a Resolução a questão da titularidade e suplência das vagas
144 para as entidades consideradas apta ao processo eleitoral, pois consta que os deficientes têm uma
145 cadeira e com a aprovação de somente 16 entidades os deficientes ficam com duas cadeiras, se deve ser
146 previsto em algum documento; outro ponto e quanto a previsão para apoiadores às pessoas com
147 deficiência. **Gilberto** responde a conselheira Terezinha que essa questão entra junto com a discussão
148 das vagas remanescentes que será feita logo após, quanto a questão dos apoiadores às pessoas com
149 deficiência solicita providências imediatas da Secretaria Executiva, inclusive indicar um responsável para
150 viabilizar e acompanhar o trabalho dos apoiadores no dia do evento. Pergunta se existem mais sugestões.
151 **Ana Maria, FUNASA**, sugere que tenha um ponto de apoio com ambulância caso alguém seja
152 acometido de mal estar. **Gilberto** também solicita providências a Secretaria Executiva. **Jeremias**
153 **Brizola, HU**, diz que sua preocupação é com relação a elaboração dessa Resolução, pois tem visto
154 alguns erros recorrentes em Resoluções do Conselho e que na última reunião ficou uma comissão
155 responsável por essas redações. **Gilberto** esclarece que a elaboração das Resoluções é de
156 responsabilidade da Secretaria Executiva, mas solicita a Tiemi dê uma revisão no texto e encaminhe ao
157 Jurídico da SESA para revisão do texto final. **Luiz** sugere que a Resolução seja elaborada pela Comissão
158 Eleitoral. **Gilberto** diz que objetivamente a responsabilidade é da Secretaria Executiva, que a Comissão
159 Eleitoral tem outra função. Solicita a Secretaria Executiva do Conselho e a Tiemi buscar na Assessoria de
160 Imprensa apoio para a divulgação do evento desde já; enviar também correspondência ao COSEMS
161 para que o COSEMS comunique a realização do evento para todos os Secretários Municipais com
162 o objetivo de sensibilizá-los a enviarem seus delegados, avisando-os inclusive quanto a despesas de
163 transporte; enviar correspondência a Associação dos Municípios do Paraná – AMP e para todas as
164 Associações Micro Regionais, sendo essa uma divulgação complementar pois buscará as Prefeituras e as
165 Secretarias Municipais e também enviar comunicação a todos os Conselhos Municipais, para que os
166 mesmos se mobilizem no sentido de convocarem seus delegados. Não havendo dúvidas quanto aos
167 encaminhamentos passa-se a discussão das vagas remanescentes para o segmento de usuários.

21
22
23
24



ATA

143ª REUNIÃO ORDINÁRIA
Conselho Estadual de Saúde do Paraná



168 **Gilberto** esclarece que ao ser apurada pela Comissão Eleitoral a relação das entidades consideradas
169 aptas a participarem do processo eleitoral, as mesmas só foram relacionadas, porém não foi feita a
170 discussão mencionada pela conselheira Terezinha, de titularidade e suplência. Encaminha para que sejam
171 discutidas inicialmente a questão das vagas remanescente e logo após a questão mencionada pela
172 Terezinha. **Neto** diz que no Regimento Interno, Capítulo III, da Estrutura e da Organização, Artigo 6º - O
173 Conselho Estadual de Saúde do Paraná – CES/PR é composto por representação paritária de 50% de
174 representantes de entidades de usuários de serviços de saúde; 25% de gestores de órgãos públicos de
175 saúde e prestadores de serviços de saúde e 25% dos representantes de entidades e órgãos de
176 trabalhadores de saúde, vinculados ao SUS/PR, totalizando 36 membros titulares e 36 membros suplentes
177 indicadas e eleitas em Conferência Estadual de Saúde do Paraná; no parágrafo quarto está que é vedado
178 a qualquer entidade, órgão ou instituição ocupar mais de uma vaga de titularidade e a sua respectiva
179 suplência exceto quando houver maior número de vagas do que entidades, instituições ou órgãos
180 representativos do segmento. Neto cita ainda o parágrafo quinto que diz: A ampliação ou qualquer
181 alteração na composição do plenário do CES/PR deverá ser previamente deliberada pelo plenário com a
182 aprovação de dois terços dos seus integrantes, em reunião extraordinária para posterior regulamentação
183 através de Lei. Neto esclarece que o artigo 4º normatiza a questão de mais vagas do que entidades mas
184 que qualquer alteração no número de integrantes deve ser através de reunião extraordinária e se tornar
185 Lei. Diz que as discussões das vagas remanescentes devem ser norteadas pelo Regimento Interno.
186 **Gilberto** abre a palavra aos conselheiros para esclarecimentos. **Carlos, ABO**, solicita esclarecimento
187 quanto a situação o segmento de trabalhadores. Neto esclarece que no segmento de trabalhadores são
188 nove vagas para titulares e nove vagas para suplente, por sub segmento são categorias de classe
189 profissional e sindicatos e tem 06 entidades de categoria de classe e 03 de sindicatos compondo as nove
190 vagas. **Luiz** solicita que seja esclarecido onde estão as vagas remanescentes, que é no segmento de
191 usuários e como o segmento já fez uma discussão preliminar, sugere que feito um recesso para que o
192 segmento faça a discussão das vagas e traga o resultado para a plenária. **Livaldo Bento, MOPS**
193 concorda com o encaminhamento feito pelo conselheiro Luiz uma vez que as vagas remanescentes são
194 do segmento de usuários. **Marcelo** diz que quanto as dúvidas levantadas pela conselheira Terezinha o
195 subsegmento tem duas vagas, pois tanto a DEFIPAR como o IBDVA estão contemplados e concorda com
196 o encaminhamento do conselheiro Luiz, pois existe um consenso de redistribuir essas vagas e não mudar
197 o número de entidades do Conselho. **Ivanor, FNU**, relata que foi realizada ontem uma reunião do
198 segmento de usuários onde foi definida uma proposta de ajuste dessas vagas remanescentes, já que nos
199 sub segmentos não tem entidades para fazer a ocupação adequada da vaga, ou seja não está sobrando
200 ninguém, e, já que é impossível mudar o número de delegados, algumas entidades terão que ocupar
201 mais de uma vaga, conforme previsto no Regimento Interno do Conselho, portanto foi pré definido que a
202 Central Única dos Trabalhadores deveria ocupar mais uma vaga, o MOPS e a FAMOPAR, essa é a
203 proposta dos usuários. **Gilberto** apresenta as duas sugestões ao plenário, uma proposta pelo conselheiro
204 Luiz, que se faça um recesso, o segmento de usuários se reúne e traz uma proposta ao plenário; o
205 segundo encaminhamento é que se apresentam propostas definidas no plenário com todos os segmentos.
206 **Gilberto pergunta se a plenária sente-se esclarecida para votar ao que todos concordam.**
207 **Gilberto coloca em votação as propostas apresentadas sendo a número um: interrompe-se a**
208 **reunião por prazo determinado, o segmento de usuários se reúne e traz a proposta ao**
209 **plenário; proposta dois: a discussão e o encaminhamento são feitos no plenário com todos os**
210 **segmentos. Fica aprovada a proposta UM.** Gilberto a seguir encaminha para votação por quanto
211 tempo será suspensa a reunião, **ficando estabelecida a suspensão por trinta minutos. Gilberto**
212 passa a palavra para Dr. Marcelo Maggio. **Dr. Marcelo** diz que partindo da Resolução 009/008, tem se
213 percebido que tudo está caminhando dentro a normalidade, que a procura por maiores esclarecimentos e
214 a confecção de uma outra Resolução é uma louvável iniciativa e para isso devem valer-se da Assessoria
215 Jurídica da Secretaria; com relação as entidades habilitadas existe a preocupação se elas estão inseridas
216 no sub segmento correto e como há um número menor de entidades habilitadas comparada ao número
217 de vagas estabelecidas para o segmento de usuários existe uma preocupação do Ministério Público de se
218 definir hoje quem ocupará essas vagas remanescente, portanto sugere que o Conselho Estadual de Saúde
219 estabeleça regras e critérios para que essas duas vagas remanescentes possam ser escolhidas na Plenária
220 Extraordinária Eleitoral, porque na Plenária Eleitoral os delegados tem legitimidade e representatividade

25

26

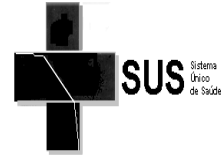
27

28



ATA

143ª REUNIÃO ORDINÁRIA
Conselho Estadual de Saúde do Paraná



221 para esse processo de escolha de titulares e suplentes, o que não impede as articulações das entidades.
222 Entende que é temerário o Conselho escolher as entidades que ocuparão essas vagas. Que a Plenária
223 Extraordinária Eleitoral é o foro legítimo e competente para fazer essa escolha. **Gilberto** diz que a
224 segunda explanação do Dr Marcelo estabelece que talvez o Conselho tenha que discutir, aprofundar mais
225 o debate, pois foi colocado que o Conselho não deve escolher quais são as entidades, mas que se
226 estabeleça quais são as regras ou critérios de ocupação dessas vagas, entende que essa é uma questão
227 nova e que deve ser debatida no Conselho ou passe para o segmento de usuários. **Joel Tadeu,**
228 **Famopar,** diz que o entendimento dos usuários é o mesmo do Dr. Marcelo quanto a eleição das
229 entidades para as vagas remanescentes, mas o Dr. Marcelo levantou uma nova questão que é a dos sub
230 segmentos e entende que se os sub segmentos forem analisados as vagas serão maiores, por isso o
231 segmento está se reunindo para referendar as 16 entidades e após a reunião do segmento deverá ser
232 trazida uma proposta de encaminhamento para o plenário, pede a ajuda do Ministério Público. **Dr.**
233 **Marcelo** respondendo ao conselheiro Joel Tadeu diz que é importante asseverar que quando falou da
234 entidade por sub segmento é uma preocupação para que tudo fique de forma correta, mas a realidade
235 atual talvez impeça que a apreciação se restrinja aos sub segmentos, e essa deverá ser uma decisão do
236 Conselho, porque existem certos sub segmentos que não tem entidade nenhuma, e talvez a discussão
237 deva se ater ao segmento e não ficar restrita ao sub segmento. **Gilberto** esclarece ao conselheiro Joel
238 que o fato novo com relação ao Regimento é que a discussão fosse sobre o número de vagas se seriam
239 reduzidas ou não, e ai teria que ser encaminhada uma Lei para estabelecer essa mudança, porque a Lei
240 Estadual atual estabelece 36 entidades conselheiras. Diz ainda que essa discussão das vagas
241 remanescente pelo seu entendimento será homologada na Plenária Extraordinária e hoje os usuários
242 apresentarão um indicativo de como solucionar a questão das vagas. **Terezinha, IBDVA** fala que tem
243 preocupação idêntica ao Dr. Marcelo pois quem elege são todos os delegados e não só os representantes
244 das entidades consideradas aptas. Propõe que as 16 entidades sejam divididas por sub segmento para uma
245 maior legitimidade do processo e que os usuários discutam quais são os sub segmento que tem para
246 saber-se quem ficará com mais de uma vaga. **Gilberto** diz após todas as contribuições sugere que se
247 mantenha a interrupção da reunião por trinta minutos para que os usuários se reúnam, a Secretaria
248 Executiva apresente como está a distribuição por sub segmento conforme as entidades aprovadas pela
249 Comissão Eleitoral baseada na Resolução 001/008, e que o segmento discuta os critérios e tire os
250 indicativos, se possível, por consenso, de quais as entidades na opinião dos usuários deveriam preencher
251 as vagas remanescentes, entendendo que os critérios ajudarão na reabertura da Plenária Eleitoral que é
252 instância deliberativa superior ao Conselho. Marcelo diz que está por princípio distribuindo-se uma vaga
253 de titular e suplente a todas as entidades consideradas apta ao processo eleitoral que são 16, se
254 retomada a questão do sub segmento as vagas aumentarão, esclarece ainda que na reunião do segmento
255 serão tirados indicativos para a Plenária do dia 26, e que as entidades que não foram consideradas aptas
256 e estiverem presentes na Plenária poderão votar mas não poderão concorrer a nenhuma vaga. Gilberto
257 encaminha que a discussão dos usuários siga os passos já estabelecidos, pois se a discussão for por sub
258 segmento só agravará o problema da sobra de vagas e que sejam estabelecidos os critérios para
259 preenchimento dessas vagas, podendo até ser um critério o de não entrar na questão do sub segmento e
260 mais o indicativo das entidades que poderão preencher essas vagas, lembrando que só as entidades
261 consideradas aptas poderão concorrer as vagas. Suspensa a reunião por trinta minutos. Passado os trinta
262 minutos retornam os conselheiros ao plenário para o prosseguimento da reunião. **Gilberto Martin** dá
263 prosseguimento a reunião após a constatação do quorum necessário, retomando a questão das vagas
264 remanescente e solicitando que um representante do segmento de usuários apresente o produto da
265 reunião do segmento. **Marcelo, CUT** relata que o indicativo sugerido pelos usuários é que a escolha das
266 entidades para as vagas remanescente, não deve se dar por sub segmento e sim pelo segmento, onde as
267 16 entidades consideradas aptas ocuparão uma vaga de titularidade e suplência; todas as entidades aptas
268 ao processo eleitoral poderão concorrer as vagas remanescente na Plenária Extraordinária, dentro do
269 segmento de usuários, que elegerão as entidades que ocuparão as duas vagas; Marcelo diz também que
270 ficou definido que as duas entidades mais votadas ficarão com as titularidades e as terceira e a quarta
271 ocuparão as duas suplências. **Joel Tadeu** esclarece que a reunião do segmento de usuários tratou de
272 indicativos e que não é instância deliberativa, as deliberações ocorrerão na plenária. **Gilberto** diz que a
273 discussão que houve no segmento de usuários apresentou um indicativo para a Plenária Extraordinária,

29

30

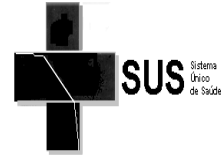
31

32



ATA

143ª REUNIÃO ORDINÁRIA
Conselho Estadual de Saúde do Paraná



274 que as vagas não devem ser discutida por sub segmento e sim no segmento de usuário, que as vagas
275 remanescentes deverão ser ocupadas por entidades aptas a serem eleitas em aprovação na Plenária
276 Extraordinária pelos delegados representantes do segmento de usuários e as duas primeiras mais votadas
277 ocuparão as vagas de titularidade e a terceira e a quarta ocuparão as suplências, indicativo esse que
278 ,deverá ser levado a Plenária Extraordinária para apreciação e deliberação do segmento de usuários. **Luiz**
279 diz que a eleição das entidades de acordo com o Regimento deve se dar no segmento e homologadas
280 pela Plenária Final com a presença dos delegados de todos os segmentos. **Terezinha, IBDVA** fala que o
281 Conselho Estadual é responsável pelos critérios e um dos critérios é que o segmento de usuários deve
282 representar o segmento de usuário como um todo, portanto, acha que pode sair do Conselho não só
283 como indicativo, mas como critério a ser seguido, que o segmento de usuário discutirá as vagas
284 remanescentes no segmento e não no sub segmento, gostaria que esse encaminhamento fosse garantido
285 de alguma forma. **Marcelo** diz que a preocupação da conselheira Terezinha já está contempla e que está
286 sendo reaberto uma discussão já feita no segmento de usuários. Lembra que a única discussão que não
287 foi feita no segmento é que as entidades aptas não estão automaticamente inscritas para concorrerem as
288 vagas remanescente, necessitando abrir espaço para essa inscrição. **Ivanor** concorda com a fala do
289 Marcelo que a preocupação da conselheira já está contemplada. **Gilberto** coloca em votação a proposta
290 de indicativos apresentada pelo segmento de usuários para a ocupação das vagas remanescente no
291 segmento, dentro do processo eleitoral da Plenária Extraordinária Eleitoral que ocorrerá no dia 26 de
292 julho no Colégio Estadual do Paraná: "as vagas serão preenchidas sem divisão nos sub segmentos, serão
293 preenchidas dentro do segmento; que as vagas remanescentes serão votadas por todos os delegados
294 usuários presentes na Plenária Extraordinária Eleitoral, dentro de reunião específica do segmento de
295 usuários e concorrerão as entidades aptas que afirmarem seu interesse de concorrer as vagas
296 remanescentes, sendo que as duas primeiras colocadas ocuparão as duas titularidades e a terceira e
297 quarta colocada ocuparão as suplências. **Terezinha, IBDVA** diz que não concorda que a discussão das
298 vagas remanescente não se dê por sub segmento e sim no segmento seja um indicativo, entende que
299 deve ser um critério estabelecido pelo Conselho, para que não possa ser mudado na Plenária
300 Extraordinária. **Gilberto** diz que existem duas formas de encaminhar a votação, uma é do indicativo
301 como um todo conforme apresentou e outra é a apresentada pela conselheira Terezinha desmembrando
302 a proposta da seguinte forma: que a discussão das vagas remanescente serão discutidas no segmento e
303 não por sub segmento seja um critério, os outros itens apresentados serão indicativos. **Joel Tadeu** pede
304 questão de ordem e diz que se o plenário do Conselho tem condições de deliberar sobre as 16 entidades
305 aptas, esse plenário tem condições de deliberar tudo e não é essa a sua visão, pede, portanto muita
306 ponderação no encaminhamento da votação. **Gilberto** diz que como presidente está somente
307 sistematizando e apresentando as propostas vindas do plenário para serem colocadas em votação e nesse
308 momento existem duas propostas apresentadas, sendo uma delas a proposta de indicativos apresentada
309 pelo segmento de usuários e a outra que seja desmembrada a proposta como critério ou deliberação do
310 Conselho e a outra parte como indicativo, conforme já apresentado. Gilberto pergunta se o plenário está
311 esclarecido ou é necessário abrir-se defesa das propostas apresentadas. **Coloca em votação as**
312 **propostas apresentadas, sendo proposta um, a proposta integral dos indicativos**
313 **apresentados pelo segmento de usuários; proposta dois, proposta de desmembramento**
314 **apresentada pela conselheira Terezinha, sendo aprovada a proposta um.** **Joel Tadeu** faz
315 declaração de voto dizendo que gostaria de contemplar todas as entidades não só a da Terezinha, mas as
316 entidades de mulheres, o MOPS o FOPS, portanto era só um indicativo e para que não votasse em esse
317 ou aquele se absteve do voto. **Gilberto** sugere que uma vez vencidos todos os assuntos do período
318 matutino se faça o intervalo para o almoço, horário em que receberá o presidente da ANVISA, podendo
319 portanto haver um pequeno atraso seu no período da tarde. **Neto** lembra que para participação da
320 Plenária Extraordinária Eleitoral existem alguns conselheiros que não são delegados mas que seria
321 importante que pudessem estar presentes. Gilberto faz uma proposta no sentido de contemplar a questão
322 colocada pelo conselheiro Neto que é a realização de uma Reunião Extraordinária do Conselho Estadual
323 de Saúde, paralela a Plenária Extraordinária Eleitoral, pois considera muito importante a presença do
324 Conselho para acompanhar e colaborar no desenvolvimento da Plenária. **Joel Tadeu** coloca questão de
325 ordem dizendo que se não for convocada reunião extraordinária, os conselheiros que não são delegados
326 não poderão estar presentes, pois pagar do seu próprio bolso é muito difícil, então esse encaminhamento

33
34
35
36



ATA

143ª REUNIÃO ORDINÁRIA
Conselho Estadual de Saúde do Paraná



327 tem que ser votado. **Jeremias** diz que gostaria de pedir a compreensão do Conselho, pois mesmo
328 entendendo que esse momento é muito importante e deve ser prestigiado e valorizado, o segmento de
329 prestadores que vem por sua conta, não trará todos os delegados de seu segmento, o que não significa
330 que não está valorizando o momento. **Gilberto** lembra que no dia 25 de junho acontecerá reunião de
331 duas comissões, uma para fechar a posição do controle social para o Plano Estadual de Saúde e a outra
332 de gestão do trabalho. A seguir coloca em votação a proposta de convocação de reunião extraordinária
333 do Conselho Estadual de Saúde para o dia 26 de julho de 2008, provavelmente das 09h00 às 15h00,
334 sendo aprovado por todos os conselheiros. **Luiz** solicita ao plenário do Conselho a aprovação de uma
335 moção a representante da Assembléia Legislativa que participou da Comissão Eleitoral, uma vez que o
336 mesmo encontra-se afastado da Assembléia. **Gilberto coloca em votação a Moção de Apoio**
337 **solicitada pelo conselheiro Luiz sendo aprovada pelos conselheiros.** **Gilberto** agradece em
338 nome do Conselho e de forma especial a colaboração e a presença de Dr. Marcelo Maggio e Clarisse,
339 extensivos ao Dr. Marco Antonio Teixeira e Dra. Duda, pela participação importante e decisiva no
340 processo de amadurecimento do Conselho. Diz também que conta com a presença do Ministério Público
341 na Plenária Extraordinária Eleitoral. Após a constatação do quorum necessário teve início a continuação
342 da 143ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde no período vespertino. **Neto** cumprimenta e
343 dá as boas vindas a todos. Da ciência convite recebido do CRM-Paraná para um ciclo de palestras
344 passando a palavra a Secretária Executiva para a leitura do convite. **Liliam Brandalise** faz a leitura do
345 convite que terá palestras e debates sobre mudanças climáticas e avanço de doenças decorrente da
346 degradação ambiental com o objetivo de envolver profissionais de saúde na proteção ao meio ambiente,
347 sendo a primeira palestra dia 02 de julho às 19h30, o evento contará com vagas limitadas e serão
348 emitidos certificados aos participantes. Os interessados deverão procurar a Secretaria Executiva do
349 Conselho. **Neto** acusa o recebimento de convite para as comemorações dos vinte anos do SINDSAÚDE
350 que ocorrerá nos dias 10 e 11 de julho de 2008 com início às 09h00 no Espaço Cultural do Sindicato dos
351 Bancários, em Curitiba, o evento contará com a presença de Clair Castilhos e o presidente do Conselho
352 Nacional de Saúde, Francisco Batista Junior, para o Conselho Estadual de Saúde o SINDSAÚDE está
353 disponibilizando dez vagas para o Conselho Estadual de Saúde com direito ao almoço no evento, outras
354 despesas como passagem, traslado correrão por conta dos participantes. A princípio se inscrevem
355 Amauri, Carlos, Joari. Os demais interessados deverão procurar a Secretaria Executiva do Conselho. Neto
356 diz que fará o maior empenho em estar presente no evento. Neto lembra que os pedidos de inclusão de
357 pauta para o período da tarde foram: Fechamento do CRÉ Marechal; Organização do Serviço do Hospital
358 em Paranaguá, abordando a abertura de novas instalações do Hospital Regional e o futuro do Hospital
359 Infantil Antonio Fontes e o Convenio firmado com a Associação Paranaense de Reabilitação. Solicita aos
360 representantes da SESA para que faça a apresentação inicial enquanto se aguarda a chegada do
361 presidente do Conselho, Dr. Gilberto Martin. **Elaine, SINDSAÚDE,** diz que são três pautas distintas e
362 gostaria que a discussão tivesse início pelo CRÉ Marechal que está para fechar e como é um serviço que
363 disponibiliza atendimento para todo o estado, principalmente para a região metropolitana, uma das
364 principais indagações é, esses serviços de consultas, exames, micro cirurgias que são realizadas ali, a
365 partir de agora serão realizadas onde? Outra questão é a da Gestão do Trabalho dentro do CRE
366 Marechal. Elaine solicita que após a apresentação da SESA sejam ouvidos os posicionamentos do
367 SINDSAÚDE e do SINDPREVS com relação à gestão do trabalho. Neto informa que enquanto aguarda a
368 apresentação da SESA com referência do CRÉ Marechal procederá a leitura de denúncia do SINDPREVS
369 quanto ao CRÉ Marechal. *"Curitiba 28 de abril de 2008. Documento Administrativo nº 316/2008. Assunto*
370 *– Denúncia CRE Marechal Paraná. Aos cuidados de Dr. Rafael A. dos Santos, Assessor do Coordenador*
371 *Geral de RH do Ministério da Saúde. O Sindicato dos Servidores Públicos Federais em Saúde, Trabalho,*
372 *Previdência e Ação Social do Estado do Paraná – SINDPREVS-PR vem respeitosamente junto ao Assessor*
373 *de Coordenação de RH do Ministério da Saúde expor e solicitar o que segue: Vimos à presença de V. Sa.*
374 *Representar o interesse dos servidores do CRE Marechal da cidade de Curitiba-PR sendo que estes, a Sra.*
375 *Maria de Fátima Dias, Sra. Jussara Maria Portela dos Santos e Sra. Jussara do Pilar dos Santos Costa da*
376 *Silva, denunciar os atos praticados pelo diretor geral dessa unidade. Lembramos que todos os servidores*
377 *que se encontram nestas unidades estão passando por esta situação, mas destacamos os servidores em*
378 *epígrafe, pois estes foram os que formalizaram a denúncia e nos trouxeram documento para embasá-la.*
379 *Os servidores como sempre fazem assíduos à prestação dos serviços a que são designados, não tem*

37

38

39

40



ATA

143ª REUNIÃO ORDINÁRIA Conselho Estadual de Saúde do Paraná



380 nenhuma falta injustificada como demonstra no registro das folhas de ponto COPS em anexo e apesar de
 381 estarem cumprindo corretamente com suas obrigações constitucionais estão recebendo descontos em
 382 seus vencimentos. Esses descontos imotivados estão ocorrendo porque a chefia imediata não está dando
 383 ciência a nenhum servidor federal sobre as frequências que estão sendo emitidas aos Recursos Humanos
 384 o Ministério da Saúde o que acarreta em apreensão, preocupação e prejuízo dos servidores com os
 385 descontos errôneos na folha de pagamento. Além disso temos a informação de que pessoas alheias ao
 386 quadro de funcionários estão tendo acesso aos dados funcionais desses servidores. Diante disto,
 387 buscando como de costume e interesse todos melhores condições de trabalhos para os servidores
 388 federais, solicitamos que seja designado ao diretor da unidade CRE Marechal através de ato normativo
 389 que comunique e demonstre a esses servidores o que está passando ao setor de recursos humanos do
 390 Ministério da Saúde, possibilitando a estes que dêem um visto nessas informações para evitar futuros e
 391 constantes erros nesses dados. Aproveitamos a oportunidade para renovar nossos préstimos de estima e
 392 consideração. Agradecemos, atenciosamente, Diretoria Colegiada do SINDPREVS, Secretária de Assuntos
 393 Jurídicos, Jacqueline Mendes Gusmão e Diretor da FENASP, Secretário de Administração e Finanças, Hélio
 394 de Jesus Santos". **José Carlos Leite, Sindprevs-Pr**, diz que o ofício foi encaminhado ao Conselho para
 395 conhecimento uma vez que o mesmo já foi encaminhado a Mesa Nacional de Negociação e passa a
 396 palavra para a Secretaria de Assuntos Jurídicos do SINDPREVS. **Jacqueline Mendes de Gusmão** diz
 397 que os fatos relatados já ocorrem há mais de um ano, sendo um verdadeiro assédio. Relata que a base
 398 do SINDPREVS com 33 servidores e mais os servidores da base do SINDSAÚDE para os quais o diretor
 399 Renato não dá conhecimento aos servidores, aplica o código de falta não justificada, sem comunicar
 400 previamente o servidor, sendo que o servidor não faltou, o servidor apresenta atestado de saúde ele não
 401 entrega e o servidor é penalizado. Refere-se que várias tentativas de solucionar o caso foram feitas,
 402 inclusive de audiência com o ex-Secretário de Saúde, Cláudio Xavier, portanto enviaram esse documento
 403 à Mesa de Negociação em Brasília e estão aguardando as providências a serem tomadas. Diz ainda que
 404 vários andares do CRE Marechal estão desativados, os banheiros para a população estão fechados, vários
 405 aparelhos de eletrocardiograma não funcionam, portanto o servidor não tem o que fazer fica oito horas
 406 dentro do prédio sem nenhuma atribuição. Diz que o SINDPREVS, juntamente com o SINDSAÚDE,
 407 entrarão com uma queixa formal junto ao Ministério Público. **Elaine faz** relato sobre a situação do Centro
 408 de Atendimento Médico Especializado; é um Centro de Referência para o Estado, realiza pequena cirurgia
 409 inclusive plástica facial reparadora, realizava RX para Curitiba e região metropolitana, mas há um ano o
 410 aparelho de RX está quebrado e várias reclamações foram feitas pelo SINDSAÚDE sem resultado, além do
 411 RX, outros equipamentos também se encontra quebrado, conta com especialidades tais como
 412 otorrinolaringologista, cardiologia e urologia com atendimento médio de 220 pessoas/dia. Na gestão
 413 Renato Marinho que não é o único responsável pelo que acontece, pois quem o manteve lá durante dois
 414 anos também está respondendo solidariamente. Cita que o coordenador não se preocupa em enviar para
 415 conserto os equipamentos quebrados; o prédio conta com dez andares, o banheiro do andar térreo foi
 416 fechado por ordem do Sr. Renato Marinho para evitar que quem passe pela rua faça uso do mesmo,
 417 portanto os pacientes que lá estão aguardando atendimento também ficam sem poder fazer uso do
 418 banheiro, além desses problemas citados está se falando em desativação de atendimento. Cita ainda a
 419 questão da Gestão do Trabalho já citada pela Jacqueline. Lembra que no ano de 2007 o Conselho
 420 Estadual aprovou uma Moção de Repúdio ao Sr. Renato Marinho por agressão à sua pessoa que lá se
 421 encontrava defendendo os direitos de licença médica de uma servidora; cita também que essa mesma
 422 servidora teve seus documentos para encaminhamento de férias e aposentadoria retido pelo Sr. Renato
 423 Marinho por diversos meses, necessitando da interferência de terceiros para que o mesmo liberasse os
 424 documentos para a aposentadoria da referida servidora; fala também de outros casos de servidores que
 425 vivenciam problemas com o referido responsável pelo CRE Marechal. Refere-se também a profissional
 426 técnico de RX que tem por lei, carga horária de 04 horas, que por decreto do governador do estado,
 427 todos devem cumprir uma carga horária de 08 horas e pensa que um dia o tesouro do estado terá que
 428 pagar por esse erro. Diz ainda que esse técnico de RX comparece ao setor por 04 horas, não tem o que
 429 fazer, pois o aparelho está quebrado, e mesmo assim leva falta, salienta que no mês passado
 430 SINDSAÚDE pagou o salário do servidor em virtude do desconto imposto ao mesmo. Elaine ressalta com
 431 referência ao desconto que durante esse período o servidor encontrava-se 10 dias em fêria, tornando
 432 ainda mais indevido o desconto. Referenda a fala da Sra. Jacqueline e coloca à disposição dos

41
42
43
44



ATA

143ª REUNIÃO ORDINÁRIA
Conselho Estadual de Saúde do Paraná



433 conselheiros toda a documentação pertinente aos fatos relatados e diz também que os servidores do CRE
434 Marechal ainda não tiveram nenhuma reunião com a gestão com a finalidade de esclarecimentos sobre a
435 mudança do mesmo, causando muita insegurança. Por último diz que na administração do Dr. Gilberto
436 Martim que tem perfil de saúde pública não poderia ter um diretor que não valoriza o serviço e o servidor.
437 **Dr. Gilberto Martin** se desculpa pelo atraso em virtude do almoço com o diretor da ANVISA. A seguir
438 sugere que se mantenha o tempo de três minutos para a fala de cada conselheiro. **Graziela** diz que
439 sobre o problema do servidor Roberto referido pela Elaine, gostaria de informar ao Conselho que o
440 mesmo foi transferido para o Hospital do Trabalhado, solucionando assim esse impasse. **Gilberto** diz que
441 com relação ao CRE Marechal existe um processo administrativo em andamento que é uma proposta de
442 expansão de serviço, proposta de potencialização das ações dos dois CRES e da liberação do espaço para
443 que possa ser implantado um outro serviço para expansão do atendimento. Apresenta a proposta da
444 SESA para a junção dos dois CRES: Refere que a proposta está sendo elaborada pela 2ª Regional de
445 Saúde, Região Metropolitana de Curitiba, tendo como objetivo a Reestruturação do Atendimento
446 Especializado, dos Centros Regionais de Especialidades do município de Curitiba, CRE Marechal e CRE
447 Kennedy. Relata que o CRE Marechal e o CRE Kennedy do município de Curitiba são subordinados
448 tecnicamente a 2ª Regional de Saúde Metropolitana. Refere-se que não existem mais CRÊS hoje no
449 Paraná, que os mesmos foram herdados do antigo INAMPS e a grande maioria foi transformado em
450 Consórcios Intermunicipais de Saúde, exemplifica citando o CRE de Londrina que é maior que os dois de
451 Curitiba que foi transformado no CISMENPAR, pois do ponto de vista da reestruturação dos serviços do
452 Sistema Único de Saúde não existem mais. Cita que em Curitiba os CRES não foram municipalizados, que
453 era o processo proposto pelo Ministério da Saúde na época e também não foi criado o Consórcio
454 Intermunicipal de Saúde, portanto os CRES continuaram como estrutura do estado, sendo que a mesma
455 não existe mais na estrutura do estado. As referidas unidades foram repassadas a SESA pelo governo
456 federal em função do processo de estadualização e municipalização da gestão de saúde, atendem
457 consultas e exames especializado agendados pela Central de Marcação de Consultas. Relata que existe
458 uma sub utilização na capacidade instalada e a oferta é restrita a poucas especialidades. Diz que no seu
459 ponto de vista a medida que os CRES foram ficando perderam um pouco da sua característica porque a
460 estrutura do sistema local de saúde passou a se organizar dentro da lógica do SUS e esses grandes
461 ambulatorios de especialidades ficaram aparentemente um pouco soltos dentro da estrutura. Diz que o
462 nível de resolubilidade é muito baixo quando comparado a outro serviço com a mesma característica em
463 relação aos parâmetros definidos pelo SUS, não existem o aporte de serviço de apoio e diagnóstico
464 terapêutico vinculado às unidades com suficiência e qualidade; constata uma dificuldade de
465 referenciamento dos usuários para especialidades cirúrgicas e outros serviços de maior complexidade.
466 Exemplifica dizendo que por vezes o médico não pode acompanhar o pós-operatório por problemas
467 burocráticos criando uma dificuldade de referenciamento e de vínculo dessa estrutura com as demais
468 estruturas. Diz também que houve um grande contingente de servidores que se aposentaram durante
469 esses anos, a condição precária dos equipamentos existentes agravaram esse cenário e de acordo com o
470 termo de compromisso de gestão municipal definido pelo Pacto pela Saúde, hoje cabe a Secretaria
471 Municipal de Curitiba a programação e regulação de estabelecimentos de saúde de seu território, Gilberto
472 abre um parêntese para esclarecer que o CRE apesar de ser estrutura do estado, é um prestador de
473 serviço público que faz parte do Sistema Municipal de Saúde, que está sob gestão do gestor pleno que é
474 o gestor municipal, portanto está sob gerência do estado, mas sob gestão do município. Retomando diz
475 que é necessário que a SESA defina um projeto que venha otimizar a utilização da estrutura sob sua
476 gerência ocupando os espaços físicos de uma forma mais racional para que ela venha cumprir o seu
477 papel enquanto parte da rede ambulatorial de especialidade, com resolutividade e definindo um modelo
478 de atendimento que racionalize os gastos e priorize os usuários do Sistema de Saúde, uma vez que os
479 CRES sempre ofertaram serviços de qualidade e de fácil acesso atendendo a expectativa do sistema de
480 regulação através das modalidades de referência encaminhas pelas Unidades Básicas de Saúde. Para
481 tanto se faz necessária uma ação articulada para o planejamento das unidades dentro de uma visão
482 estratégica que venha garantir o pressuposto estabelecido. Gilberto esclarece que existem duas
483 estruturas similares e do ponto de vista da localização são ambulatorios de especialidades, portanto com
484 uma subutilização dessas estruturas, do ponto de vista da racionalização administrativa para que se tenha
485 um melhor resultado do atendimento ao usuário e uma otimização do recurso dessas duas estruturas a

45

46

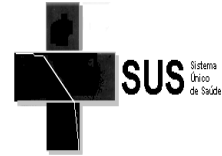
47

48



ATA

143ª REUNIÃO ORDINÁRIA Conselho Estadual de Saúde do Paraná



486 opção administrativa é juntar o CRE Marechal e o CRE Kennedy na estrutura do CRE Kennedy
 487 transformando o CRE Kennedy em um CRE ampliado e em discussão com a Universidade surgiu o
 488 interesse dela implantar nessa unidade um ambulatório de especialidade, a princípio pegando a área
 489 específica de oftalmologia o que criará para o sistema local e para o sistema de referenciamento local
 490 uma estrutura que hoje não existe, em estrutura pública, pois o prédio é federal, a Universidade é
 491 Federal, o que resolve o problema de ocupação da estrutura ao mesmo tempo em que com a estrutura
 492 da Universidade será otimizada a resposta de atendimento para a população. Gilberto diz também que
 493 em primeiro lugar está a discussão do que será feito para melhorar a capacidade de atendimento ao
 494 usuário do Sistema; em segundo lugar, como serão otimizado os recursos existentes, pois não se justifica
 495 criar estruturas paralelas que sirvam para fazer o esvaziamento de recurso ou a duplicação de recurso
 496 que vai contra todo o princípio de racionalização, que é um dos princípios que rege a estrutura de gestão
 497 do sistema. Ressalta novamente que as estruturas não estão bem aproveitadas em favor do usuário, a
 498 idéia é juntar as duas estruturas em uma só, o que for possível de ser desenvolvido nessa única estrutura
 499 o será; o que não cabe mais na estrutura de um ambulatório de especialidade mas cabe em outros
 500 espaços, serão colocados, exemplifica o Setor de Radiologia que terá sua estrutura concentrada no
 501 Hospital do Trabalhador. Diz que a perspectiva é de que ao mesmo tempo em que serão otimizadas as
 502 duas estruturas em uma única estrutura, além de otimizar, racionalizar e obter melhores resultados do
 503 interesse do usuário, será criado um novo serviço para o usuário do sistema, utilizando recursos da
 504 Universidade Federal. Retomando a apresentação, diz que é preciso estabelecer para o CRE Kennedy uma
 505 nova filosofia de trabalho tornando o atendimento com maior grau de eficiência, eficácia e efetividade,
 506 vinculados ao Sistema Municipal de Saúde de Curitiba e região metropolitana otimizando o espaço físico
 507 ocioso do CRE Kennedy, incorporando a esse alguns serviços prestados pelo CRE Marechal e
 508 redistribuindo o serviço lotado no CRE Marechal valorizando e melhor otimizando o recurso existente.
 509 Melhorar o processo de gerenciamento e controle das Unidades, consonantes com as diretrizes da SESA,
 510 bem como definir uma nova proposta de utilização da reestruturação do CRE Marechal adequando ao
 511 novo perfil na prestação do serviço de saúde em regime de parceria e reduzir gastos com manutenção,
 512 segurança, luz, água, telefone entre outros. Quanto as ações previstas já foram feitos levantamentos do
 513 espaço físico, dos recursos humanos, dos equipamentos existentes e do estudo da programação física em
 514 relação da oferta de consultas para a demanda existente, reunião com a direção dos dois CREs,
 515 redimensionamento do CRE Kennedy através da definição da capacidade instalada, redefinição do papel
 516 do CRE Kennedy com ampliação do serviço especializado aumentando a resolubilidade dos mesmos;
 517 discussão com os níveis decisórios da SESA, regional, central das propostas de encaminhamento para
 518 viabilização do projeto, informar a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba sobre a execução;
 519 implementar as medidas necessárias para sua adequação ao Sistema Municipal de Saúde; fazer os
 520 reparos necessários para a instalação física no CRE Kennedy; reunião com os servidores do CRE Marechal
 521 e Kennedy para apresentação do projeto; criação das comissões específicas para tratar da redistribuição
 522 dos servidores, realocação de equipamentos e materiais, destinação de documentos e registro,
 523 redistribuição dos servidores do CRE Marechal, capacitação dos serviços do CRE Kennedy ampliado dentro
 524 de uma nova filosofia de trabalho. Gilberto diz ainda que uma das grandes preocupações é a otimização
 525 do serviço que será prestado ao usuário; a segunda é com a otimização dos recursos financeiros gastos
 526 nas duas unidades e com a perspectiva de oferta de um outro serviço que hoje não existe e a terceira
 527 preocupação é com os servidores que estão nessas unidades; primeiramente está sendo fechado o que
 528 existe de servidores em cada unidade; o que será necessário de recursos humanos para o CRE Kennedy;
 529 quais os recursos do CRE Marechal, que em sua grande maioria ficarão no CRE Marechal e os que lá não
 530 permanecerem quais as possibilidades e alternativas que serão apresentadas pela SESA para que eles
 531 possam discutir e de preferência que cada um faça a opção que for melhor para si, portanto todos os
 532 cuidados estão sendo tomados, com objetivo de se atingir o melhor resultado para a população, otimizar
 533 os recursos financeiros e tudo fazer da forma menos traumática possível para o servidor e não se pode
 534 esquecer que existe uma escala de prioridade, mas não pode se esquecer que o servidor público trabalha
 535 para a população que é a que está sempre em primeiro lugar; Gilberto abre a palavra para
 536 esclarecimentos. **Jaqueline, Sindprevs**, pede esclarecimentos se a mudança é a longo ou curto prazo?
 537 Com a junção do CRE Marechal com o CRE Kennedy como fica a questão da chefia? **Gilberto** responde
 538 que a mudança é em curto prazo para nos próximos noventa dias estar concluído, e como serão

49

50

51

52



ATA

143ª REUNIÃO ORDINÁRIA Conselho Estadual de Saúde do Paraná



539 remanejados para uma Unidade que já existe a chefia será a da unidade existente, para o CRE Marechal
 540 ainda está sendo definido como ficará a questão da chefia. **Jeremias Brizola**, pergunta se a estrutura
 541 do CRE Kennedy é parecida com a do CRE Marechal, pois a impressão é que a subutilização é muito grande;
 542 qual a composição do quadro de recursos humanos de ambos os CRES? Quantos são do estado, quantos
 543 são do Ministério? Se haverá a discussão com o município? Se haverá plena integração dessas unidades
 544 com o Sistema Municipal de Saúde? **Matheos Chomatas** diz que o município de Curitiba ainda não foi
 545 informado oficialmente e como o município também tem alguns servidores lá lotados há que se pensar o
 546 que fazer com os mesmos; diz que pessoalmente não é contra e que se também fosse gestor da SESA
 547 tomaria essa atitude; relata que há um ano atrás se pensou em transformar o CRE Marechal em um
 548 Centro de Diagnóstico; lembra que o prédio é do Ministério da Previdência e que sempre há uma pressão
 549 para devolução e a proposta da Universidade é de realocar o Instituto de Visão que hoje fica na Rua
 550 Pasteur, colocando também um ambulatório de psiquiatria e de saúde mental, portanto a readequação é
 551 necessária e perfeita. **Paulo Reissinho, FOPS** fala que essa discussão é antiga no Conselho, e não dá
 552 para esquecer que é Centro Regional de Especialidades, mas também não dá para deixar a população
 553 sentir saudade do INAMPS e que a descentralização que criou o espaço de Consórcio Intermunicipal, não
 554 foi amadurecido suficientemente e em Curitiba pelo que se apresenta não tem Consórcio, como será,
 555 portanto ordenada essa questão; para a região metropolitana quem seria o ordenador para essas
 556 especialidades; o quadro de pessoal estaria trabalhando a mando de quem, e que prestar serviços de
 557 saúde é diferente de atender doentes. **Elaine, Sindsaúde**, esclarece que a pauta sobre o fechamento do
 558 CRE Marechal foi solicitada por entender que o fechamento não poderia só passar pelos gestores mas
 559 também pelo Conselho de Saúde. Cita a Lei 8.142, a Resolução 333 do Conselho Nacional de Saúde em
 560 sua IV diretriz, o Regimento Interno do Conselho, inclusive Lei Estadual que diz que o Conselho avaliará e
 561 participará da formulação das políticas de saúde, portanto se em que houver a transferência o Conselho
 562 pode aprovar após conhecimento e discussão; diz que como servidora estadual conhece a estrutura da
 563 SESA, que em Curitiba existem três CRES, o CRE Barão, o CRE Marechal e o CRE Kennedy, os CRES que
 564 haviam pelo estado migraram para os Consórcios, que ainda mandam micro ônibus para as cidades pólos,
 565 portanto a referência e contra referência não está organizada e seja CRE ou Consórcio não está
 566 resolvendo a situação do usuário, precisa entre outros de uma regulação do sistema; a exceção da 1ª
 567 Regional Paranaguá e da 2ª Regional Curitiba as outras Regionais todas tem Consórcios e o grande
 568 problema é o sistema desorganizado; que eram quatro CRES em Curitiba com o fechamento do CRE
 569 Bacacheri ficou-se somente com três e como estão sendo absorvidos esses serviços. Cita que em 2001 a
 570 Santa Casa ocupou dois andares do CRE Marechal e que foram devidamente reformados. Os andares
 571 ocupados pelo estado permaneceram da mesma forma. Reafirma que não são contra a mudança do CRE
 572 Marechal para o CRE Kennedy com potencialização do serviço no CRE Kennedy, o que se pede é que
 573 sejam garantidas as consultas ofertadas, que haverá uma nova gestão dos equipamentos e de gestão do
 574 trabalho; fala que não houve até o momento nenhuma reunião com os servidores, solicitada desde o mês
 575 de maio. Propõe, portanto que seja realizada na próxima semana uma reunião com os servidores com a
 576 presença dos dois sindicatos para serem repassadas essas informações, para aliviar a tensão em que se
 577 encontram os servidores. **Joari -Crefito**, diz que tem preocupação quanto ao município de Curitiba,
 578 gostaria, portanto de saber como está o vínculo entre gestores, estadual e municipal e qual será a
 579 participação efetiva do município para que não ocorra essa mudança de maneira brusca e prejudique a
 580 questão da absorção pelo município. **Gilberto** respondendo aos questionamentos diz que sobre os
 581 espaços e a viabilidade de remanejamentos propostos existem estudos que estão em fase de conclusão;
 582 com relação aos servidores se são estadual ou federal o levantamento está feito e que os servidores
 583 federais que estão nessa estrutura foram estadualizados, assim como em alguns municípios foram
 584 municipalizados, e embora tenham o seu vínculo federal a sua gestão está dentro do estado; com relação
 585 a discussão externa elas estão ocorrendo sendo primeiro com o gestor municipal, de área técnica para
 586 área técnica para na seqüência haver o contato de gestão com gestão com o objetivo de formalizar o
 587 processo, por isso que Matheos Chomatas não tem formalmente essa informação. Com relação a
 588 preocupação do conselheiro Reissinho de que muitas vezes os problemas dos CRES são abordados e
 589 muitas vezes não se tem a solução, dessa vez o processo foi inverso, primeiro procurou-se a solução para
 590 implementar a proposta, está primeiramente se analisando do ponto de vista gerencial qual a solução
 591 mais adequada para a situação dos dois CRES em questão. Sobre os Consórcios é verdade que existem

53



54

55

56

ATA

143ª REUNIÃO ORDINÁRIA Conselho Estadual de Saúde do Paraná



592 no estado do Paraná com exceção das duas Regionais citadas é um problema que diz respeito a
 593 articulação do movimento dos gestores municipais e estadual nessas regiões para que a idéia evolua;
 594 esclarece que os Consórcios apesar de todas as dificuldades e limitações são a melhor solução do ponto
 595 de vista do enfrentamento dos ambulatórios de especialidades, pois tem efetividade e resolutividade
 596 maior do que se tinha com os CRES, estão inseridos dentro do sistema como prestador que pertencem as
 597 Prefeituras e existe uma otimização de recursos, pois apesar do estado ajudar no custeio a manutenção
 598 dos mesmos é feito pelo consorciamento das prefeituras. Gilberto fala ainda que se houve uma maior
 599 oferta de consultas de especialidades no estado, deve-se aos Consórcios, sendo, portanto uma boa
 600 solução para a organização oferta de atendimento ambulatorial de especialidades. Sobre o comando das
 601 estruturas dos CRES o que for para o CRE Kennedy ficará sob a estrutura de comando do CRE Kennedy, o
 602 que ficar na estrutura do CRE Marechal provavelmente terá o comando da Universidade que ficará
 603 responsável pelo serviço que lá for implantado; a gestão pública é do município, pois são estruturas que
 604 estão prestando serviço para o Serviço Municipal de Saúde de Curitiba. Esclarece que sobre o processo de
 605 discussão na ótica do gestor tem uma dinâmica, está sendo fechado o que seria o diagnóstico da
 606 situação; a decisão de política pública de saúde que compete ao Conselho é a de apresentar a demanda
 607 ambulatorial por especialidade e exigir do gestor a solução, e se será por CRE, por Consórcio ou outra
 608 forma é uma decisão administrativa, cabe ao gestor construir a solução dentro do momento
 609 administrativo e que deve-se separar a competência do controle social de fiscalizar e a do gestor de
 610 administrar, pois o SUS é pactuação, ou seja pactuação de gestor com gestor e pactuação de gestor com
 611 o controle social. Gilberto esclarece também que os dois CRES não são do município e sim do estado,
 612 portanto ou se municipaliza os CRES, ou cria-se o Consórcio ou cria-se uma outra estrutura, pois essa
 613 característica de atendimento ambulatorial de especialidade tem que estar vinculada a porta de entrada
 614 da atenção básica, que são as unidades de saúde e as unidades 24h00. **Elizete** cumprimenta a todos, diz
 615 que é o município de Paranaguá e diante do exposto por Dr. Gilberto pondera que o controle social quer
 616 contribuir com a gestão até chegar na parte técnica, mas que as propostas tem que ser discutidas, colher
 617 as opiniões para depois implementar o projeto, faz parte inclusive do Pacto pela Saúde; pergunta como
 618 fica a situação dos usuários moradores do Litoral uma vez que em Paranaguá não tem Consórcio; coloca
 619 que gostaria que fosse disponibilizado nesse serviço, a dermatologia para atendimento a Hanseníase e
 620 que tem que se pensar na estruturação dos serviços também nas cidades pólos. **Gilberto** esclarece que
 621 tanto o gestor quanto controle social tem as suas funções, o seu papel e que cada um deve atuar no seu
 622 território, pois cada um dentro da pactuação que é o SUS não cumprir bem o seu papel, não se chega a
 623 lugar algum. **Matheos Chomatas** diz que os CRES são órgãos da Secretaria de Estado da Saúde, as
 624 consultas de especializadas lá ofertadas são disponibilizadas no sistema da Secretaria para todo o Paraná,
 625 dentro da pactuação negociada, o município faz a gerência da fila e que quando foi fechado do CRE
 626 Bacacheri o gestor municipal não só manteve a oferta como a ampliou. Fala que entendeu na proposta
 627 apresentada que pretende-se ampliar a oferta que hoje existe e também a qualidade do serviço; que se
 628 não houve ainda a negociação de gestão que significa a manutenção ou ampliação da oferta, a questão
 629 do custeio e de como é o acesso, entende que não passa pelo Conselho o endereço onde será o
 630 atendimento e sim que haja uma oferta acessível do serviço, e se existe uma incerteza dos servidores de
 631 onde serão alocados e qual será a proposta de trabalho é algo que deve ser discutido fora do Conselho
 632 pelas instâncias adequadas e após até se noticiar ao Conselho, mas essa é uma ação direta de trabalho.
 633 **Marinalva, diretora da 2ª Regional** diz que há um grande envolvimento com os dois CRES e o contato
 634 com a parte administrativa e técnica do município de Curitiba tem sido feito e que há um grande
 635 otimismo uma vez que ociosidade física existente nos dois CRES poderá deixar de existir, há uma grande
 636 receptividade por parte do CRE Kennedy e uma possibilidade real de otimizar todo o espaço do CRE
 637 Kennedy e no futuro quem sabe um Consórcio fazer uso dessa unidade para benefício da população
 638 metropolitana e o possível Consórcio ser o negociador de um CRE mais organizado, em melhores
 639 condições de ser repassado pelo estado para o tão sonhado Consórcio Metropolitano; fala também que
 640 um dos próximos passos uma vez aprovado o documento, será trabalhar com os servidores do CRE
 641 Marechal, pois o estudo é do número de recursos humanos necessários a complementação da equipe que
 642 está sendo levada para o CRE Kennedy, portanto até agora se trabalhou com números, na seqüência é
 643 que serão trabalhados os nomes, as pessoas serão ouvidas e respeitadas, mas há que se lembrar que as
 644 pessoas são contratadas para o serviço. Diz ainda que esse é um momento bastante delicado e

57



58

59

60

ATA

143ª REUNIÃO ORDINÁRIA
Conselho Estadual de Saúde do Paraná


645 administrativamente pesado. **Elaine** diz que sobre o respeito aos servidores há um ano estão sendo
 646 feitos comunicados sobre os desmandos ocorridos e que ocorrem no CRE Marechal, não havendo por
 647 parte da gestão nenhuma solução ou controle dos problemas de assédio moral e de abuso de poder;
 648 gostaria de reafirmar alguns conceitos do controle social, pois não se trata de discutir de mudança de
 649 endereço, pois todas as falas foram no sentido de garantia pelo gestor do atendimento hoje prestado no
 650 CRE Marechal e se possível uma ampliação dos serviços, e o que ouviu até agora é existem
 651 possibilidades, queremos otimizar; cita também que o servidor estadual sabe que a sua função é atender
 652 a população, inclusive o estatuto trás que a primeira função é atender a demanda do estado; quanto aos
 653 conceitos de controle social a Resolução 333 no item 10º na última diretriz – da competência dos
 654 conselhos de saúde: avaliar explicitando os critérios utilizados a organização e ao funcionamento do
 655 Sistema Único de Saúde. Esse item dá embasamento a solicitação da pauta; cita também o item 11 da
 656 Resolução citada: avaliar e deliberar contratos e convênios conforme as diretrizes do Plano Nacional,
 657 Estadual, do Distrito Federal e Municipal do Plano de Saúde, portanto o controle social no Conselho está
 658 para avaliar a proposição e dizer se concorda ou não. Sobre o problema do servidor Roberto realmente o
 659 mesmo foi transferido, mas foi descontado em R\$10.000,00 nos últimos doze meses, sendo que no último
 660 mês teve trinta dias de desconto, e isso é a preparação da exoneração do servidor, uma obra do chefe
 661 que lá está. Cita ofício de 08 de outubro onde é citado que Vilta Rosa servidora já aposentada, de licença
 662 médica e foi descontada em licença médica. Diz que são 83 servidores estaduais e 33 federais. Que os
 663 encaminhamentos do SINDSÚDE E SINDPREVS são: 1. garantir o atendimento em todas as
 664 especialidades existentes no CRE Marechal atual para que não haja diminuição de atendimento; 1.a. que
 665 o estado traga dados da implantação e implementação dos serviços ofertados no CRE Kennedy ampliado
 666 para os Sindicatos interessados SINPREVS e SINDSAÚDE e usuários que queiram acompanhar esse
 667 processo; 2. garantir reunião no CRE Marechal já na próxima semana para apresentação do material
 668 áudio visual apresentado hoje no CES com presença da SESA e Sindicatos interessados, SINDSAÚDE e
 669 SINDPREVS e usuários que quiserem comparecer; 3. saída imediata da chefia do CRE Marechal, a não
 670 continuidade dele no CRE Kennedy ampliado, do diretor geral, do chefe de pessoal e diretor
 671 administrativo pois os dois últimos foram chamados pelo sr. Renato. Por último diz que essas medidas
 672 são para garantir a dignidade no trabalho aos trabalhadores que fazem o SUS. **Luiz** diz que deve haver o
 673 respeito entre quem manda e quem executa e que tudo que

674 envolve gastos o Conselho deve discutir e uma das preocupações é com o servidor e com o trabalhador
 675 do SUS pois na questão da saúde o trabalho deve ser de qualidade e que os servidores do CRE Marechal
 676 devem ser valorizados. **Joel Tadeu Correa, Famopar**, diz que ouviu todas as falas e gostaria de citar o
 677 Conselho Municipal de Saúde de Londrina que em seu trabalho acompanha todos os passos do gestor,
 678 contratos, locações, compras, convênios, que a Comissão de Acompanhamento e Avaliação das Contas do
 679 Fundo Municipal verifica nota a nota, e o ideal seria que no Conselho Estadual também fosse assim e tem
 680 certeza que Gilberto Martin fará essa diferença na gestão e que se ocorre tudo que foi relatado no CRE
 681 Marechal em virtude da chefia, o mesmo deve ter problema, portanto o caso tem que ser olhado com
 682 carinho. **Gilberto** diz que a proposta de racionalização apresentada ao Conselho deve ser no primeiro
 683 momento dentro da gestão na questão da organização com a finalidade de formatar uma proposta,
 684 colocá-la em discussão com o gestor municipal e após ser pautada no Conselho e quando houve a
 685 proposta de pauta solicitada pelo SINDSAÚDE, não foi recusada; o apresentado é de junção dos dois
 686 CRES e criação de um segundo serviço com o objetivo de racionalizar recursos, de melhora do
 687 atendimento, com ampliação do atendimento, de organizar o atendimento, sendo que essa discussão
 688 interna não está concluída, portanto não existe desrespeito nem para com o Conselho e nem com os
 689 trabalhadores, que é importante a discussão do processo no Conselho, mas primeiro tem que haver a
 690 conclusão de todos os estudos para que não fique uma discussão como citado pelo conselheiro Reissinho,
 691 sem solução. Pede que o Conselho tenha confiança em sua forma de condução, pois tem enquanto gestor
 692 que tomar decisões, pois todo esse processo tem o objetivo de chegar no melhor ponto possível. Abre a
 693 palavra para outros encaminhamentos, lendo os encaminhamentos do SINDSAÚDE: 1. garantir o
 694 atendimento em todas as especialidades existentes no CRE Marechal atual para que não haja diminuição
 695 de atendimento, proposta com a qual concorda; 1.a. que o estado traga dados da implantação e
 696 implementação dos serviços ofertados no CRE Kennedy ampliado para os Sindicatos interessados

61

62

63

64



ATA

143ª REUNIÃO ORDINÁRIA
Conselho Estadual de Saúde do Paraná



697 SINPREVS e SINDSAÚDE e usuários que queiram acompanhar esse processo; diz que isso será trazido ao
698 Conselho e os Sindicatos como parte do Conselho terão acesso a informação; 2. garantir reunião no CRE
699 Marechal já na próxima semana para apresentação do material áudio visual apresentado hoje no CES com
700 presença da SESA e Sindicatos interessados, SINDSAÚDE e SINDPREVS e usuários que quiserem
701 comparecer; diz que não pode se comprometer com a reunião para a próxima semana tendo em vista
702 que os trabalhos não estão concluídos; 3. saída imediata da chefia do CRE Marechal, a não continuidade
703 dele no CRE Kennedy ampliado, do diretor geral, do chefe de pessoal e diretor administrativo pois os dois
704 últimos foram chamados pelo sr. Renato; com relação a esse item diz que não entende que o Conselho
705 tenha responsabilidade sobre esse assunto, mas sim que é uma prerrogativa do Gestor, que já se está
706 caminhando para solucionar esse problema, mas dentro da dinâmica possível do gestor. **Matheos**
707 **Chomatás** diz que o Conselho deve deliberar que todas as alterações administrativas que a SESA
708 implantar respeitem a oferta de serviços, se possível com ampliação de oferta, sem entrar no detalhe da
709 discussão. **Jacqueline** diz que a proposta é feita pelo SINDSAÚDE e pelo SINDPREVS e há discordância
710 do terceiro ponto, pois se o Conselho não pode deliberar sobre o ponto em questão, solicita que o
711 Conselho aceite a denúncia tendo em vista não se tratar da primeira encaminhada. **Gilberto** esclarece
712 que são várias denúncias, denúncias contra o Sr. Renato que se encontra no Ministério Público, denúncias
713 do Sr Renato contra quem fez a denúncia que também está no Ministério Público, portanto já está
714 acontecendo onde é o foro legal, que é a instância judicial. **Jacqueline** insiste para que o Conselho acate
715 a denúncia. **Gilberto** diz que a denúncia deve, reforça que quanto as denúncias encaminhadas à SESA
716 estão todas no Ministério Público, pois toda denúncia tem dois lados e os dois lados estão documentados,
717 portanto compete ao Ministério Público decidir. **Ivanor** levanta questão de ordem dizendo que foi
718 formalizada uma denúncia ao Conselho Estadual de Saúde e não ao Secretário Estadual de Saúde,
719 portanto sugere que o Conselho avalise que procedimento adotado pelo mesmo para solucionar a
720 demanda, diferente da posição do Secretário que o encaminhamento no nível administrativo já foi dado.
721 **Gilberto** diz que a denúncia foi entregue e que no seu entendimento as denúncias encaminhadas ao
722 Conselho passam pela mesa diretora que tomara providências no sentido de apurar as denúncias e
723 encaminhá-las inicialmente para a Comissão que tiver afinidade com o assunto, para a partir daí se vejam
724 as diligências necessárias e que deve ser avaliado qual a capacidade do Conselho de fazer julgamento de
725 pessoas em suas atribuições, para não incorrer em ilegalidade, portanto com relação a essa denúncia
726 deverá ser dado o encaminhamento citado, pois tem dúvidas se essa é uma prerrogativa legal do
727 Conselho, aceitar uma denúncia e fazer um julgamento baseado na mesma, há que se tomar o cuidado
728 de verificar quais são os passos a serem seguidos, antes que se tome alguma decisão pela qual terá que
729 se responder individualmente, esse é o seu encaminhamento quanto a questão de ordem do conselheiro
730 Ivanor. **José Carlos Leite, Sindprevs** diz que não discorda do encaminhamento, mas gostaria de
731 lembrar que há um ano essa mesma discussão foi apresentada no Conselho em função de não ter tido
732 seqüência, a pessoa citada no processo se sentiu muito mais fortalecida e que através do ofício citado,
733 somente foi dado ciência ao Conselho de denúncia enviada ao Ministério da Saúde; que o SINDPREVS
734 trouxe essa demanda por estar solidário ao SINDSAUDE pois ambos tratam da questão dos servidores;
735 que levar o assunto para a discussão das comissões e as mesmas tornar-se inoperante não pode ser
736 prática do Conselho Estadual. **Gilberto** coloca que o documento hoje entregue está endereçado ao
737 assessor do Ministério, que sobre a denúncia do CRE Marechal narrada pelo conselheiro Leite, passou por
738 um processo administrativo que posteriormente foi encaminhado ao Ministério Público, houve
739 questionamento das partes envolvidas e estando hoje portanto no poder judiciário, com denúncias de
740 partes a partes, e enquanto não houver solução por parte do judiciário a Secretaria não pode interferir,
741 mas não sabe dizer se esse desmembramento se deu após a denúncia citada pelo conselheiro Leite no
742 Conselho Estadual há aproximadamente um ano. **Luiz** sugere que como o assunto voltou ao Conselho e
743 que a SESA também está notificada que se faça uma diligência e traga as informações para a próxima
744 reunião do Conselho, e que os dois sindicatos apresentem os documentos referidos. **Gilberto coloca em**
745 **votação o encaminhamento do conselheiro Luiz que seja encaminhada a denúncia ao**
746 **Conselho formalmente através da mesa, que seja feitas as diligências necessárias e que**
747 **todas as informações inclusive da SESA sejam trazidas ao Conselho, sendo aprovado por**
748 **todos.** A seguir volta ao encaminhamento da reunião lembrando que já existem os encaminhamentos do
749 SINDAÚDE e do conselheiro Matheos. **Elaine** diz que sobre os três itens apresentados à mesa pelos

65

66

67

68



ATA

143ª REUNIÃO ORDINÁRIA Conselho Estadual de Saúde do Paraná



750 sindicatos e a proposta do conselheiro Matheos, no seu primeiro item de garantia de atendimento se
 751 possível com expansão, está aceita, mas gostaria que a mesma fosse colocada no Relatório de Gestão do
 752 primeiro trimestre, ou do segundo semestre, quando o CRE Kennedy estiver ampliado; sobre a denúncia
 753 e o encaminhamento votado toda a documentação pertinente será encaminhada ao Conselho; quanto a
 754 reunião com os servidores do CRE Kennedy gostaria que fosse colocada uma data limite para a realização
 755 da mesma, mostra-se o que se tem nesse primeiro momento. Graziela coloca que existem algumas
 756 especialidades que não tem necessidade de serem mantidas dentro do CRE, cita como exemplo o
 757 ambulatório de oncologia, o ambulatório de cirurgia geral, portanto existem algumas especialidades que
 758 devem ser analisadas tecnicamente, isso quer dizer que não pode ser prometido que todas as
 759 especialidades serão mantidas naquele local. **Ana Maria** diz que os servidores nesse momento delicado
 760 devem ser tratados com todo o respeito, ouvindo os mesmos para que o processo seja realizado da forma
 761 mais correta possível. **Matheos Chomatias** esclarece que quando se fala de oferta de serviço não
 762 necessariamente se fala que devem ser no CRE Kennedy e sim as ofertas de serviço no sistema. Gilberto
 763 apresenta as propostas de encaminhamento: que se garanta o atendimento seja no mínimo mantido e se
 764 possível ampliado; que se garanta respeito a opinião dos servidores, que os mesmos sejam ouvidos e
 765 participem do processo de discussão que são encaminhamentos de consenso; quanto ao adendo de que
 766 se tenha uma data limite para apresentar a proposta em andamento aos servidores, sugere que seja
 767 realizada no máximo em três semanas. **Gilberto coloca a proposta de encaminhamento votação**
 768 **sendo aprovada por unanimidade. (No final da faixa 03 e início da 04 tem uma falha na**
 769 **gravação)** **Marcelo** diz que o controle social foi instituído com a Constituição de 1988 que o definiu na
 770 área da seguridade social, que desde 1990 está sendo construído nos Conselhos Municipais o
 771 entendimento de controle social; fala que fica preocupado quanto vê na pauta e na mesa conceitos de
 772 controle social, como por exemplo, que os conselheiros terão capacitação para exercer a fiscalização das
 773 políticas e ao mesmo tempo em que será dada capacitação para se constituir equipes de auditores para
 774 fiscalizar o gesto, esse é um conceito; em evento do Conselho Nacional de Saúde o palestrante indica o
 775 conceito de que o Conselho é para aconselhar; com o debate hoje colocado no Conselho Estadual, tenta-
 776 se delimitar o papel do Conselho e concorda que o Conselho não tem que trazer para si a
 777 responsabilidade e o papel do gestor, mas nas questões de exceções o Conselho tem que ser mais firme
 778 o que não significa tomar o papel do gestor, mas tomar algumas deliberações políticas; que no Plano
 779 Estadual de Saúde poderá ser melhor explicitado o papel do controle social. Gilberto diz que o grande
 780 espaço poderá ser através do ParticipaSus com programação já aprovada pelo Conselho, quando poderão
 781 ser aprofundadas essas discussões. A seguir Gilberto passa ao próximo item da pauta, Organização do
 782 Serviço do Hospital Regional de Paranaguá abordando a abertura das novas instalações do Hospital
 783 Regional do Litoral e o futuro Hospital Infantil Antonio Fontes. **Gilberto Martin** passa a palavra ao
 784 presidente do Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá. **Sálvaro Gomes** cumprimenta a todos e
 785 entrega a mesa diretora do CES, Relatórios, Resolução e duas Atas do Conselho Municipal de Saúde de
 786 Paranaguá. **Gilberto** apresenta informações sobre o complexo hospitalar regional do litoral,
 787 primeiramente com algumas fotos ilustrativas do Hospital Regional do Litoral que conta com 203 leitos.
 788 Lembra que Paranaguá contava com a Santa Casa que era a única estrutura de hospital geral, e já vinha
 789 em um processo de degeneração do ponto de vista de sua capacidade de atendimento, chegando ao
 790 ponto de se inviabilizar, ameaçou suspender o atendimento SUS, o estado fez uma intervenção na Santa
 791 Casa, a Santa Casa foi a leilão, o estado comprou o prédio e decidiu construir naquele espaço um hospital
 792 regional que é o aqui apresentado. A nova estrutura hospitalar contará com 09 leitos de UTI, 05 leitos de
 793 UTI cirúrgicos, 07 leitos de UTI pediátricos e Neo Natal, 04 leitos de UCI, portanto 25 leitos de UTI;
 794 contará com um centro cirúrgico com 05 salas de cirurgia, com 06 leitos pós-cirúrgicos; no segundo
 795 pavimento existem 45 leitos, no terceiro pavimento 45 leitos; pronto socorro com 10 leitos de
 796 observação, 02 leitos de emergência, 04 leitos de observação pediátrica, uma maternidade com 35 leitos.
 797 Diz que a Santa Casa de Paranaguá foi a segunda ou terceira a ser implantada no estado, portanto será
 798 feita uma restauração da parte histórica e no local restaurado funcionará ou a parte administrativa do
 799 hospital ou criar um Museu de história da saúde do litoral. Esclarece que boa parte do processo
 800 licitatórios já está em registro de preço e assim que estiver concluído serão adquiridos os novos móveis e
 801 equipamentos. Quanto ao Hospital Infantil Dr. Antonio Fontes apresenta o quadro atual, com 02
 802 enfermarias de 15 leitos cada, 01 enfermaria de isolamento com 05 leitos, 04 quartos de isolamento. Com

69

70

71

72



ATA

143ª REUNIÃO ORDINÁRIA Conselho Estadual de Saúde do Paraná



803 relação a nova estrutura do Hospital Infantil Dr. Antonio Fontes dentro do Hospital Regional irá dispor de
 804 02 quartos para adolescentes com 02 leitos, 01 enfermaria para adolescentes com 03 leitos, 06
 805 enfermarias de crianças com 03 leitos, 01 enfermaria de lactente com 05 leitos, 01 quarto de isolamento
 806 com 01 leito perfazendo um total de 31 leitos. Quanto ao cronograma previsto é, junho para mudança do
 807 pronto socorro e transferência do centro cirúrgico, julho: dez novos leitos de UTI, entrega dos novos
 808 mobiliários e equipamentos e transferência do Hospital Infantil Dr. Antonio Fontes, agosto: entrega do
 809 estacionamento, setembro: entrega da obra e transferência das antigas alas para o complexo hospitalar.
 810 Gilberto esclarece que a discussão do Hospital Regional de Paranaguá está vinculada ao Hospital Infantil
 811 Dr. Antonio Fontes, pois a nova estrutura do Hospital Regional é mais adequada ao atendimento da ala
 812 infantil do hospital, é uma ala específica dentro do complexo hospitalar e está preparada para absorver
 813 esse atendimento. Diz que essa discussão é muito parecida com a anterior, os CRES; que havia duas
 814 estruturas em Paranaguá, uma de Hospital Infantil e outra de Hospital Geral que eram inadequadas em
 815 sua estrutura física, nas instalações existentes, na capacidade de atendimento, da retaguarda enquanto
 816 complexo hospitalar, portanto a opção foi construir um novo Hospital Regional que contará com mais de
 817 200 leitos em sua estrutura final, com retaguarda para exames, atendimento, de profissionais de
 818 especialidades, e dentro desse complexo a instalação de uma área de atendimento infantil que absorve a
 819 estrutura que hoje está no Hospital Dr. Antonio Fontes, oferecendo uma estrutura de atendimento mais
 820 adequada e com maior capacidade de resolutividade, por encontrar-se dentro de um complexo hospitalar
 821 de média e alta complexidade. A seguir abre a palavra para esclarecimentos, dizendo que primeiramente
 822 deve-se ouvir os conselheiros, estabelecendo com a concordância do Conselho inicialmente 45 minutos
 823 para o debate. **Elizete** sugere que para instrumentalizar os conselheiros sejam ouvidos os trabalhadores,
 824 os representantes de usuários e os conselheiros municipais de Paranaguá. Não havendo
 825 encaminhamentos contrários **Gilberto** sugere que sejam nominados os representantes que irão se
 826 pronunciar para que o Conselho então possa dar encaminhamento à discussão. **Magda** propõe que
 827 sejam ouvidos dois representantes do município de Paranaguá, com tempo de fala de cinco minutos cada
 828 um e que o Disney seja o primeiro a se pronunciar. **Gilberto** faz uma nova proposta tendo em vista a
 829 quantidade de pessoas presentes à reunião; que se possa ouvir 02 representantes dos usuários, 01
 830 representante do trabalhador e 01 representante do gestor e o presidente do Conselho Municipal, com
 831 tempo de fala de 03 minutos e após serão ouvidos os conselheiros, com teto de 45 minutos para a
 832 discussão. **Francisco Disney** conselheiro municipal em Paranaguá, diz que o seu município hoje conta
 833 com 150.000 habitantes, havendo entre seus habitantes um grande número de crianças, contando com
 834 um único hospital infantil que disponibiliza 39 leitos que são insuficientes, considerando que Paranaguá é
 835 cidade pólo a situação se agrava, portanto solicita a ampliação do número de leitos pediátricos e infantis
 836 nas novas instalações do Hospital Infantil Antonio Fontes. **Elizete** representando os usuários, faz um
 837 breve resgate de sua trajetória enquanto trabalhadora, usuária, mãe e liderança no município de
 838 Paranaguá. Relata que por diversas vezes enviaram denúncia sobre a Santa Casa e o Hospital Infantil,
 839 sem resposta até o momento. Sobre o Hospital Regional de Paranaguá nada foi discutido com a
 840 comunidade, que Paranaguá é município pólo para mais 06 municípios e que um Hospital Regional para
 841 ser construído deve haver primeiro uma articulação entre gestores, conforme já colocado por Dr. Gilberto,
 842 primeiramente os técnicos, a seguir os trabalhadores, portanto todos erraram em não cobrar esse
 843 planejamento. Que o Hospital Infantil passou por várias reformas, mas de nada adiantaram; que os
 844 usuários pedem que haja um planejamento e o tratamento seja o mesmo dado à Curitiba, conforme a
 845 regionalização e que na área de pediatria tem que haver um hospital, um setor ou pavimento inteiro no
 846 Hospital Regional para atender a demanda existente; portanto pergunta qual o planejamento que há
 847 nesse sentido e que defendem o Hospital Regional, mas querem que ele atenda às necessidades da
 848 população. **Sueli Lopes** representando os usuários esclarece que ninguém é contrário ao Hospital
 849 Regional do Litoral, mas o que a população acreditava é que haveriam 31 leitos de pediatria no Hospital
 850 Regional, permanecendo os 39 leitos, reformados do Hospital Infantil Dr. Antonio Fontes, pois o
 851 atendimento não é só do município de Paranaguá, cita que a implantação do PSF em Paranaguá está no
 852 início e muito lentamente, e com essa mudança a baixa complexidade continuará não ser atendida.
 853 Solicita que o Hospital Infantil seja reformado para ajudar no atendimento, que a realidade hoje do
 854 Hospital é muito triste, mas com a dedicação dos trabalhadores ainda se salvam vidas. Diz que a
 855 população necessita de 70 leitos para atendimento em pediatria, que é Fontes deve permanecer com

73
74
75
76



ATA

143ª REUNIÃO ORDINÁRIA
Conselho Estadual de Saúde do Paraná



856 suas portas abertas. **Elaine, Sindsaúde**, representando os trabalhadores, diz que o Sindsaúde está
857 participando há três semanas no Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá dessa discussão e ao
858 contrário do que foi dito que o Conselho deliberou pelo fechamento do Hospital Infantil e a manutenção
859 só do Hospital Regional do Litoral, o mesmo deliberou pela manutenção dos dois hospitais. Que o índice
860 de desenvolvimento humano de Paranaguá e médio, a renda per capita é baixa; que o diagnóstico das
861 crianças internadas no Hospital Infantil é o seguinte: 07 são por diarreia, 05 são por pneumonia, 02 por
862 desnutrição e desidratação, 01 por meningite, obviamente existem outros casos, mas esses são os mais
863 comuns, portanto dos 39 leitos, 16 são ocupados por baixa complexidade. Pede que diante das
864 necessidades apontadas e a referência que Paranaguá representa para o litoral que seja mantido o
865 atendimento no Hospital Infantil além da estrutura do Hospital Regional. Lembra que o Hospital Infantil
866 atende desde 1970 com 39 leitos; que o hospital já contou com banco de leite, laboratório próprio,
867 investimento de R\$647.000,00 do REFORSUS em 2000, portanto pergunta por que hoje o hospital está
868 sucateado? Solicita também que além do Hospital Regional seja mantido o atendimento do Hospital
869 Infantil Antonio Fontes. **Sálvaro Gomes** presidente do Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá,
870 relata que o Conselho Municipal já decidiu através de reunião ordinária e extraordinárias, sendo que a
871 documentação incluindo a Resolução foi entregue a mesa diretora do CES. Cita que visitas foram feitas ao
872 Hospital Infantil constando-se a precariedade do local para o atendimento às crianças. Que a Resolução
873 do CMS de Paranaguá aprova a transferência de leitos pediátricos do Hospital Infantil Dr. Antonio Fontes
874 para o Hospital Regional, desde que o governo comprometa-se a investir na reforma do Hospital Infantil,
875 dentro de curto prazo para que ele seja complemento do número de leitos ofertados em Paranaguá.
876 Solicita que haja uma definição positiva por parte do gestor ao solicitado. **Paulo**, representante do gestor
877 diz que é pediatra e que seu primeiro plantão no município de Paranaguá foi dia 23 de dezembro de
878 2005, e sua primeira intervenção pelo hospital foi na questão do aparelho de RX. Fala que enquanto
879 pediatra e gestor não pode concordar em permanecer no local que estão, da forma que estão, e que se
880 sente respaldado pela fala dos que o antecederam, que enquanto gestor cabe a ele fazer o melhor nesse
881 momento, utilizar a área que tem no Hospital Regional do Litoral e cumprir sua palavra de homem e de
882 gestor que o Hospital Infantil irá de uma forma independente, que essa mudança representa o melhor
883 para Paranaguá e para todos. Havendo divergências quanto ao conteúdo da Resolução, **Gilberto** procede
884 a leitura da mesma. Resolução 001/08 do Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá: "*O Conselho*
885 *Municipal de Saúde de Paranaguá-PR reunido na 14ª Reunião Extraordinária realizada no dia 25 de junho*
886 *de 2008, resolve, apoiar a transferência dos leitos pediátricos do Hospital Infantil Dr. Antonio Fontes para*
887 *o Hospital Regional do Litoral, porém desde que o Governo do estado comprometa-se em investir na*
888 *reforma do Hospital Infantil Dr. Antonio Fontes, dentro de um prazo de aproximadamente 12 (doze)*
889 *meses para que este sirva como complemento do número de leitos oferecidos ao atendimento infantil em*
890 *nosso município". Gilberto esclarece que essa é a Resolução que lhe foi entregue e que se não*
891 *corresponde a posição do Conselho Municipal, é uma discussão que deverá ser feita pelo mesmo em*
892 *Paranaguá, e que a discussão não pode ser posta como uma guerra de torcida e sim qual é a melhor*
893 *forma de atender às necessidades da população usuária, que esta é uma situação herdada por ele no*
894 *atual contexto, e que a estrutura física do Hospital Infantil não é a estrutura que todos querem e a nova*
895 *estrutura do Hospital Regional de Paranaguá tem capacidade de oferta uma melhor estrutura,*
896 *proporcionado também um melhor atendimento à população. Que a proposta de solução encaminhada*
897 *pela Secretaria é que se faça depois de concluída a obra, a transferência da estrutura do Hospital Infantil*
898 *Antonio Fontes para a estrutura do Hospital Regional e após esse passo definir-se o que será feito com a*
899 *estrutura do antigo Hospital, desde reformar essa estrutura e lá manter atendimento de baixa*
900 *complexidade, uma porta de entrada que anteceda a porta de entrada do Hospital Regional, e/ou outras*
901 *opções possíveis de serem concretizadas. Após breve tumulto de falas fora do microfone, Gilberto coloca*
902 *que é pai e gestor e a preocupação de proporcionar bom atendimento à população, que a regra*
903 *fundamental é respeitar a opinião de quem está falando, e mesmo que eu discorde radicalmente, devo*
904 *respeitar; que a discussão deve ser feita de forma ponderada que é a forma como o SUS avança. Gilberto*
905 *abre a palavra aos conselheiros para encaminhamentos. Luiz sugere que sejam viabilizadas reuniões com*
906 *o Secretário de Saúde, equipe técnica e Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá para se esgotar o*
907 *debate e se façam os encaminhamentos pertinentes. Sueli pede a palavra para esclarecer que foram*
908 *realizadas três reuniões para discutir a situação do Hospital e o Conselho Municipal de Saúde de*

77



78

79

80

ATA

143ª REUNIÃO ORDINÁRIA
Conselho Estadual de Saúde do Paraná


909 Paranaguá definiu que fosse trazida essa pauta ao Conselho Estadual para que fossem debatidas todas as
 910 dúvidas, e os encaminhamentos fossem dados, portanto a Resolução apresentada não reflete a
 911 deliberação do Conselho Municipal. **Gilberto** volta a discussão de encaminhamentos. **Sônia Anselmo,**
 912 **Secretaria Municipal de Saúde de Londrina,** sugere que o assunto em questão seja encaminhado a
 913 Comissão de Acesso ao SUS que teria condição de esgotar a discussão, estudar, ouvir os técnicos da
 914 Secretaria, ouvir o Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá, visitar os locais, ouvir os usuários, ouvir
 915 os trabalhadores, e se for definido uma reunião com todas os dados, com as possibilidades solicitadas e
 916 esplanadas em Paranaguá, realizá-la então, com o gestor, com o Conselho Estadual, pois evidente que
 917 quem é pai ou mãe fica angustiada com a indecisão. **Amauri, Fórum Paranaense de Ongs e Aids,** diz
 918 que o fato de estarem presentes tantos usuários e trabalhadores é um avanço, que ficou evidente os
 919 problemas existentes na estrutura do Hospital Infantil e que o assunto deve ser tratado com muita calma.
 920 **Gilberto** lembra que existem duas possibilidades de encaminhamento, uma é devolver o assunto ao
 921 Conselho Municipal, retomando lá a discussão; a outra é remeter a discussão a Comissão de Acesso ao
 922 SUS que fará os devidos levantamentos para embasar uma posição para trazer ao Conselho Estadual,
 923 pergunta se existem outros encaminhamentos. **Ana Maria, FUNASA,** diz que o assunto em pauta não
 924 deve ser discutido no Conselho de Paranaguá e que a preocupação de todos é que existe um grande
 925 número de cidades litorâneas para serem atendidas por número reduzido de vagas, portanto concorda
 926 com a proposta de se encaminhar a discussão para a Comissão de Acesso ao SUS. **Gilberto** lembra que
 927 até agora os leitos disponíveis no Hospital Infantil atendiam somente baixa complexidade, conforme
 928 relatório lido por Elaine, os atendimentos mais complexos eram encaminhados à Curitiba, e que não está
 929 sendo discutida uma limitação de leitos e sim uma estrutura nova que poderá ser mais bem utilizada, e
 930 isso dá abertura para ser discutida a questão central que eventualmente pode ser o que será ofertado
 931 para garantir o atendimento que a população necessita, isso quer dizer que talvez se necessite de duas
 932 estruturas, ou que tudo seja resolvido com uma e que sua fala e a da conselheira Ana reforça o
 933 encaminhamento da Sônia. **Giovana, Sindsaúde,** diz que recebeu abaixo assinado de Paranaguá
 934 dizendo que não é contrário ao atendimento infantil no Hospital Regional para casos mais complexos,
 935 mas que também se mantenha a estrutura do Hospital Infantil Antonio Fontes funcionando. **Marcelo,**
 936 **CUT** sugere que se forme uma Comissão especificamente para tratar desse assunto, tendo em vista que
 937 o Conselho passará por novo processo eleitoral e a Comissão de Acesso ao SUS possivelmente reunir-se-á
 938 somente em setembro, e o Conselho Municipal tem que ser ouvido, pois o controle social do município
 939 está falando ao controle social do estado que eles necessitam do serviço que lá existe e que o Conselho
 940 Estadual deve deliberar respeitando a decisão do controle social local que é pela manutenção do hospital
 941 local. **Paulo Reissinho, FOPS,** que um encaminhamento nesse momento não seria maduro, e concorda
 942 com a Sônia sobre encaminhar a Comissão do Conselho, só que emergencialmente os presentes
 943 necessitam da ajuda do Conselho Estadual e que a responsabilidade do Conselho hoje é conhecer o
 944 problema e que o gestor deve respeitar a decisão do controle social. Lembra que o Conselho deve
 945 responsabilizar o gestor quanto à ordenação e organização da demanda existente e para que se fechar o
 946 espaço hoje existente deve primeiro ser aberto um outro para atendimento à população. **Ivanor, FNU**
 947 refere que em Foz do Iguaçu a situação não é diferente, sendo que por um certo período os pacientes
 948 eram encaminhados a outros municípios e que em Paranaguá existe a possibilidade de atendimento em
 949 espaço novo, portanto nem que seja só para reforma do Hospital Infantil se faz necessária a transferência
 950 da estrutura para o Hospital Regional e que com certeza o Secretário de Saúde é solidário à solicitação da
 951 população de manutenção da estrutura do Hospital Infantil estando muito próximo de aceitar a proposta,
 952 mas em ano eleitoral há que se ter muita cautela com os prazos, entende que a discussão também deva
 953 passar por uma Câmara Técnica até para verificar se o Hospital atende as especificações da ANVISA, da
 954 Vigilância do município, por fim pede que se aprove a proposta do Secretário. **José Carlos Leite,**
 955 **Sindprevs,** diz que de todas as propostas de encaminhamentos concorda que o processo deva ser
 956 esgotado através de comissão, mas dada a urgência do assunto em referência, o Regimento Interno do
 957 Conselho aprova a constituição de Comissões Específicas e Temporárias, sugere que seja constituída uma
 958 comissão para debater o assunto e que sejam indicados a participarem somente representante de
 959 entidades já consideradas aptas a concorrerem ao processo eleitoral. **Amelinha, Pastoral da Criança**
 960 informa que a coordenadora da Pastoral da Criança de Paranaguá foi muito cobrada no Núcleo de
 961 Curitiba porque o número de crianças não atendidas principalmente com diarreia tem aumentado muito,

81



82

83

84

ATA

143ª REUNIÃO ORDINÁRIA Conselho Estadual de Saúde do Paraná



962 portanto sugere que se transfira o atendimento para o Hospital Regional, mas que se mantenha um
963 atendimento no Hospital Infantil. **Nina, CRESS**, chama a atenção para a discussão calorosa que está
964 acontecendo, levando-se em conta o lado emocional, fica difícil solucionar o problema e enquanto se
965 discute só a questão de leitos hospitalares inadequados se esquece de discutir a cobertura da atenção
966 básica para que as crianças não tenham que ser internadas, quem sabe a ampliação do Programa de
967 Saúde da Família possa auxiliar essa demanda. **Magda** diz que hoje é gestora, diretora de enfermagem
968 do Hospital Universitário de Maringá e quis a história que ela fosse gestora em 1993 retornando 15 anos
969 após. Relata que no ano de 1993 fundou-se no Hospital Universitário um Hospital de Pediatria, de um
970 lado a pediatria do outro lado a clínica médica, voltando hoje a esse cenário percebe que foi cometido um
971 erro, pois criança necessita de um espaço humanizado para o seu atendimento; no entanto gostaria de
972 enfatizar que a estrutura do Hospital Infantil Antonio Fontes não conta com os recursos necessários de
973 que os usuários têm direito, e que o Hospital Regional hoje é uma saída importantíssima para Paranaguá,
974 que os indicadores de mortalidade infantil mostram que Paranaguá é a terceira Regional pior do estado,
975 portanto faz as propostas: 1. Que a Secretaria viabilize dentro do Hospital Regional um espaço infantil,
976 mudar para esse espaço, pois conta com mais tecnologia; 2. Reformar o Hospital Infantil Dr. Antonio
977 Fontes, se como hospital ou ambulatório para as questões da atenção básica. **Gilberto coloca em**
978 **votação as propostas de encaminhamento apresentadas, lembrando que os conselheiros Luis**
979 **e Sônia retiraram suas propostas concordando com a constituição de uma comissão**
980 **específica, restando, portanto duas propostas: 1. constitui-se uma comissão temporária de**
981 **análise da situação do Hospital Infantil Dr. Antonio Fontes de Paranaguá, para analisar a**
982 **questão do hospital e trazer o resultado para o conselho; 2. que se acate a Resolução do**
983 **Conselho Municipal de Paranaguá, transferindo-se os leitos e em prazo de 12 meses reformar**
984 **o Hospital Infantil Dr. Antonio Fontes, sendo aprovada a proposta um com 23 votos**
985 **favoráveis e 02 abstenções.** Sendo aprovada a comissão passa-se a indicação dos participantes. Leite
986 sugere que a comissão seja paritária composta de 08 (oito) integrantes o que não impede que os
987 representantes do município de Paranaguá possam participar. Proposta aceita pelo plenário.
988 Representando o segmento de usuários, Amelinha, Marcelo, Paulo Reissinho e Pitol; representando o
989 segmento de trabalhadores, Giovana e José Carlos Leite; representando o segmento de prestadores,
990 Magda; o representante do gestor será indicado por Dr. Gilberto na seqüência. Fica estabelecido que a
991 Secretaria Executiva do Conselho Estadual chamará a primeira reunião. **Gilberto** agradece a presença de
992 todos e passa ao **próximo item da pauta, Convenio firmado com a Associação Paranaense de**
993 **Reabilitação:** Gilberto solicita a transferência desse item de pauta para a próxima reunião do Conselho
994 em virtude de não ter no momento todas as informações pertinentes. **Marcelo** solicita pedido de vistas a
995 esse processo com entrega de parecer para a próxima reunião. Gilberto pede ao conselheiro Marcelo que
996 aguarde até a próxima reunião e se após a apresentação que será feita pela SESA não for suficiente, será
997 pertinente o pedido de vistas do referido processo. **Elaine** solicita que se disponibilize a cópia do
998 convenio para todas as entidades conselheiras. **Gilberto** esclarece que o convenio está sendo revisto e
999 assim que houver uma proposta definida será disponibilizada às entidades. Fica aprovada a transferência
1000 desse item de pauta para a próxima reunião. Não tendo mais nada a constar, a Secretaria
1001 Executiva do CES/PR lavrou a presente ata, que vai assinada pelo Gilberto Berguio Martin-
1002 _____ Secretário do CES/PR, Amauri Lopes
1003 Ferreira_____.