

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

4

1 **Data:** 27 de Fevereiro 2009.

2 **Horário:** – 08:30 às 19:00

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

4 **Conselheiros membros – Gestão 2008-2009**

	Nome	Frequência	Condição	Órgãos, Entidades e Instituições.
	Usuários			
1.	Luciano Zanetti	Presente	Titular	SINDPETRO
11	Claudiney Batista	Ausente	Suplente	SINDPETRO
	<u>2</u> Mercedes Panassol Demori	Justificado	Titular	FETAEP
	Aristeu Elias Ribeiro	Justificado	Suplente	FETAEP
	<u>3</u> Marcelo Montanha da Silva	Presente	Titular	CUT
	Jonaz Braz	Presente	Suplente	CUT
	<u>4</u> Prentici da Silva	Presente	Titular	FOPS
			Suplente	FOPS
	<u>5</u> Livaldo Bento	Presente	Titular	MOPS
	Amauri Ferreira Lopes	Presente	Suplente	MOPS
	<u>6</u> José Apolinário Filho	Justificado	Titular	DEFIPAR
	Amauri Cezar Alenxandrino	Presente	Suplente	DEFIPAR
	<u>7</u> Terezinha Aparecida de Lima	Presente	Titular	IBDVA
	Rosani Sarmiento da Silva	Justificado	Suplente	IBDVA
	<u>8</u> Joel Tadeu Corrêa	Presente	Titular	FAMOPAR
	Luiz de Mauro	Presente	Suplente	FAMOPAR
	<u>9</u> Terencio de Lima	Presente	Titular	FAMOPAR
	Maria Elvira de Araújo	Presente	Suplente	MOPS
	<u>10</u> Joelma Aparecida de Souza Carvalho	Presente	Titular	CMP
	Elizabeth Bueno Cândido	Presente	Suplente	CMP
	<u>11</u> Vilson Tavaris da Cruz	Presente	Titular	MST
	Marlene Alves Morais	Presente	Suplente	MST
	<u>12</u> Antonio Pitol	Presente	Titular	Pastoral da Saúde
	Helena Strabelli	Presente	Suplente	Pastoral da Saúde
	<u>13</u> Clarice Siqueira dos Santos	Presente	Titular	Pastoral da Criança
	Crichelida Margarete Nuernberg	Ausente	Suplente	Pastoral da Criança
	<u>14</u> Amélia Cabral Alessi	Presente	Titular	Pastoral da Criança
	Luciane Machado Batista	Presente	Suplente	Rede de Mulheres Negras
	<u>15</u> Valdir Donizete de Moraes	Presente	Titular	ECOFORÇA
	Rosana Vicente Gnipper	Presente	Suplente	ECOFORÇA
	<u>16</u> Maria Lucia Gomes	Presente	Titular	ASSEMPA
	Edevirges de Oliveira	Presente	Suplente	ASSEMPA
	<u>17</u> Wilma Araújo Kaiel	Presente	Titular	União Brasileira de Mulheres
	Jurema de Jesus Correa Santos	Presente	Suplente	União Brasileira de Mulheres
	<u>18</u> Cíntia Aparecida Marques	Justificado	Titular	Rede de Mulheres Negras
	Terezinha Pereira da Silva-mãe Omin	Presente	Suplente	Rede de Mulheres Negras
	Profissionais de Saúde		Condição	Entidade
1	Carlos Humberto Zanetti	Presente	Titular	ABO

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

	Juliana Ferreira Camassa Bastos	Ausente	Suplente	ABO
2	Antônio Garcez Novaes	Presente	Titular	C.R. de Farmácia
	Volnei Rosa Staut	Justificado	Suplente	C.R. de Farmácia
3	Marina Hiromi Assanuma	Justificado	Titular	CRMV
	Débora Cristina da Silva	Presente	Suplente	CRMV
4	Odenir Dias Teixeira	Presente	Titular	CRESS
	Sueli de A. Preidum Coutinho	Presente	Suplente	CRESS
5	Jhulie Rissato da Silva	Presente	Titular	CRN
	Poliana Schiavon	Ausente	Suplente	CRN
6	Karin Odette Bruckheimer	Justificada	Titular	CRP
	Thereza C. de A. Salomé	Presente	Suplente	CRP
7	Elfrida Koroll Andrezza	Presente	Titular	SINDSAÚDE/PR
	Giovana Maria	Justificado	Suplente	SINDSAÚDE/PR
8	José Carlos Leite	Presente	Titular	SINDPREVS
	Bett Claid Nascimento	Presente	Suplente	SINDPREVS
9	Luiz Carlos Silva de Oliveira	Presente	Titular	Conselho dos Sindicatos dos
	Eduardo Xavier de Souza	Ausente	Suplente	Conselho dos Sindicatos dos
	Prest. De Serviços de Saúde		Condição	Entidade
1	Rosita Márcia Wilner	Presente	Titular	FEMIPA
	Claudio Marmontini	Presente	Suplente	FEMIPA
2	Marilise Borges Brandão	Ausente	Titular	FEHOSPAR
	Hiran Alencar Mora Castilho	Presente	Suplente	FEHOSPAR
3	Alfredo Franco Ayub	Justificado	Titular	ACISPAR
	Deise Sueli de Pietro Caputo	Presente	Suplente	ACISPAR
4	Franciso Eugênio A. De Souza	Justificado	Titular	UEL
	Jeremias Bequer Brizola	Presente	Suplente	UEL
5	Magda Lúcia Félix de Oliveira	Ausente	Titular	UEM
	Silvia Maria Tintori	Presente	Suplente	UEM
	Gestores		Condição	Entidade
1	Marina Sidnéia Martins	Ausente	Titular	COSEMS
	Matheos Chomatas	Presente	Suplente	COSEMS
2	André Gustavo Lopes Pegorer	Justificado	Titular	Fundo Estadual de Saúde
	Carlos Geraldo da Silva	Presente	Suplente	Fundo Estadual de Saúde
3	Gilberto B. Martin	Presente	Titular	SESA
	Luiza Tiemi Oikawa	Justificado	Suplente	SESA
4	Tânia Margarete Piassa	Ausente	Titular	Ministério da Saúde/FUNASA
	Osmar Batista	Presente	Suplente	Ministério da Saúde/FUNASA

5 Aos vinte e sete dias do mês de fevereiro do ano de 2009, após a constatação do quorum
6necessário o presidente do Conselho Estadual de Saúde do Paraná inicia a Centésima
7Quadragesima Nona Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde do Paraná. Inicialmente
8dá as boas vindas a todos e passa a palavra ao Secretário de Estado da Saúde, **Dr. Gilberto**
9**Martin** que cumprimenta a todos e aproveita para desejar um feliz 2009 a todos conselheiros e
10conselheiras, diz também que o ano será de muita luta pelo SUS mas também de muitas
11realizações, e a certeza de que se avançará no enfrentamento das demandas da população,
12mantendo um franco processo de discussão com o controle social como forma de balizar-se as
13ações. Lembra que o ano de 2009 será o ano de concretização de vários investimentos
14realizados na área de saúde, como a melhoria e ampliação do acesso à população na
15assistência à saúde, a oferta de novos equipamentos de saúde com destaque para a
16implantação dos hospitais regionais, estando em funcionamento o Hospital Regional de
17Paranavaí, o Centro de Queimados de Londrina, o Hospital de Reabilitação, Hospital Regional do
18Litoral, a seguir será inaugurado o Pronto Socorro do Hospital Universitário de Londrina. Ainda
19no primeiro semestre espera-se entregar o Hospital Regional Infantil de Campo Largo e
20também do Hospital Regional de Francisco Beltrão. Estão em início o Hospital Regional de

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

14

21 Telêmaco Borba, vários hospitais municipais e alguns filantrópicos em reformas e adequações,
22 somando 37 unidades hospitalares, passando o estado a ter uma presença também na oferta
23 de assistência de saúde na área hospitalar ao mesmo tempo em que se tem perspectiva de
24 expansão das unidades de programa de saúde da mulher e da criança, sendo que para 2009
25 serão implantadas aproximadamente 150 unidades. Com isso haverá uma grande mudança na
26 infra-estrutura de saúde pública do estado, e contar-se com ações complementares das
27 instituições filantrópicas, privadas ou conveniadas ao Sistema de Saúde, mas com avanço do
28 estado no atendimento da área hospitalar em localidades que não há uma forte presença de
29 estruturas filantrópicas ou privadas, onde o estado estará presente para garantir o acesso da
30 população aos serviços de saúde. Outra parceria importante será entre o Ministério da Saúde,
31 governo estadual e governos municipais que é a expansão da rede de urgência e emergência,
32 focadas na ampliação da Rede SAMU e a implantação de Unidades de Atendimentos tipo 1, 2 e
33 mais salas de estabilização, com regionalização do atendimento de urgência e emergência no
34 atendimento pré hospitalar, sendo que essa implantação já aprovada na Comissão Tripartite
35 estabelece uma conexão entre a Atenção Básica, PSF, Unidades Básicas de Saúde e Rede
36 Hospitalar com a perspectiva que esses atendimentos nos seus níveis de complexidade
37 implantados no estado possibilitarão a melhora da capacidade de acesso no atendimento de
38 urgência e emergência, a programação é de que nos próximos dois anos 70% dessa rede
39 estará implantada no estado, o que será um grande salto nesse atendimento. Dr. Gilberto
40 considera como gestor, a perspectiva apresentada satisfatória, e que o sistema de saúde é um
41 processo em construção e que ainda existem várias áreas com dificuldades, mas que está se
42 avançando quanto a consolidação do Sistema Único de Saúde. Registra que o presidente do
43 CONASEMS é representante do Paraná e conselheiro estadual representando do COSENS,
44 Antonio Carlos Figueiredo Nardi o que possibilitará maior articulação do Paraná a nível federal.
45 Propõe ao Conselho que faça um estudo para que nesse ano mesmo que com atraso devido as
46 intercorrências passadas, uma programação de comemoração dos 21 anos do Sistema Único de
47 Saúde, e sugere que dentro desse processo possa ser produzido um livro que contasse a
48 história de consolidação do SUS no Paraná e da participação do Paraná na consolidação do SUS
49 Nacional, onde temos vários nomes paranaenses, exemplificando com o nome de Dr. Nelson
50 Rodrigues. Relata que com referência ao Decreto que trata da periodicidade das conferências a
51 alteração foi encaminhada ainda no ano de 2008 ao Governo do Estado, mas como era o período
52 de fechamento do ano, ainda não foi assinado, mas já está encaminhado na Casa Civil; quanto
53 ao Plano Estadual de Saúde 2008-2011 deverá ser lançado oficialmente no Conselho na reunião
54 de março. Agradece a oportunidade e justifica sua ausência da reunião por estar indo a
55 Londrina reunir-se com o gestor municipal para dar encaminhamento às cirurgias eletivas. **Neto**
56 dá sequência a reunião colocando o expediente interno, Ordem do Dia: Aprovação da Pauta,
57 onde está colocada a aprovação das atas, o relatório das reuniões de planejamento, remoção
58 de servidor da FUNASA e será aberto para que as comissões se manifestem para inclusão de
59 pauta para hoje. **Leite** solicita que seja colocado em pauta e de preferência enquanto Dr.
60 Gilberto estiver presente á reunião, a Comissão de municipalização e Consórcio que em sua
61 reunião recebeu e discutiu memorando emitido pela SESA às Regionais de Saúde sobre a
62 situação de servidores da FUNASA cedidos ao SUS. **Marcelo, CUT** cumprimenta a todos e diz
63 que dia 13 de fevereiro ele através da CUT solicitou três pontos de pauta, Dispensação de
64 Medicamentos Excepcionais, assunto discutido na Comissão de Acesso ao SUS; LDO que passou
65 pela Comissão de Orçamento e a Discussão do Papel do Conselheiro, tendo em vista caso
66 ocorrido na Bipartite Regional da 12ª Regional de Saúde, na qual dois membros do Conselho
67 Municipal de Saúde de Umuarama não tiveram permissão para falarem, sendo o assunto de

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

19
68interesse do município de Umuarama. **Neto** sugere que o terceiro assunto colocado por
69Marcelo seja colocado no momento da explanação da Comissão Intergestores Bipartite. **Elfrida**
70solicita a inclusão de pauta de relato de sua participação enquanto conselheira na 15ª Plenária
71Nacional de Conselhos, a apresentação de questionário de pesquisa da UNB sobre sistema de
72informação, a inclusão de pauta também para a Comissão de Saúde Mental e a Comissão de
73RH. **Elfrida** lembra que durante as reuniões de planejamento solicitou que houvesse nas
74reuniões espaço para a construção da pauta pelos conselheiros e foi dito que de acordo com o
75Regimento Interno a Mesa Diretora encaminha a pauta conforme as solicitações das entidades,
76e que quando não são contempladas no momento da leitura e aprovação da pauta poderá ser
77solicitada a inclusão. Pede que seja lido ofício enviado pelo SINDSAUDE onde solicitando pauta
78sobre o Centro de Reabilitação do Paraná, pois havia o compromisso do Secretário que o
79Convenio seria alvo debate pelo Conselho e o mesmo foi viabilizado sem essa discussão;
80apresentação da comissão do Hospital Regional do Paraná sobre visita realizada, inclusive sobre
81o Hospital Infantil e a análise dos três primeiros trimestres do orçamento do estado. Por último
82solicita esclarecimentos do Dr. Gilberto sobre o decreto que estabelece a mudança da
83periodicidade das conferências e pauta novamente sobre a realização da 9ª Conferência
84Estadual de Saúde. **Neto** lembra que foi reservado para o mês de março um dia a mais de
85reunião para serem discutidos os assuntos pendentes, quanto as pendências das comissões
86serão comunicadas para agilizarem e os que forem concluídos com parecer, trazerem para essa
87pauta. Deverá constar dessa reunião também o relatório da visita pela comissão ao Hospital
88Regional de Paranaguá. **Marcelo, CUT** lembra que foi feito um pedido de vistas sobre o
89contrato que iria ser assinado com o Hospital de Reabilitação, sendo que o mesmo foi assinado,
90reafirmado e ele não recebeu o material solicitado. **Neto** diz que será novamente encaminhado
91o pedido pela mesa diretora. **Eufrieda** pede que a pauta dessa reunião seja construída
92coletivamente dada a importância dos assuntos a serem debatidos. É sabedora da rotina que os
93pedidos de pautas inicialmente passam pelas comissões, mas que alguns assuntos devem
94passar por reflexão da mesa diretora de que não necessitam ir às comissões e sim virem
95diretamente ao plenário. **Neto** lembra que há um esforço no sentido de reorganizar as
96comissões, e tudo que foi colocado pela conselheira Elfrida será levado em consideração e
97quanto ao relato sobre participação na Plenária de Conselhos deverá fazê-lo nos informes
98gerais. **Liliam** diz que para as próximas reuniões serão encaminhados planilhas com os
99assuntos e em que comissões se encontram para melhor acompanhamento pelos conselheiros.
100**Luiz Carlos** cumprimenta a todos e solicita que a Comissão de Orçamento seja colocada em
101pauta ainda no período da manhã e informa que foi solicitado a Sra. Deise do CEMEPAR que
102retorne à Comissão e ao Conselho para outros esclarecimentos sobre medicamentos. **Nina**
103solicita que a comissão de DST/AIDS e de Interiorização possam dar informes de seus
104trabalhos, no item informe gerais. Neto diz que todas as inclusões estão garantidas, sendo a
105pauta da Comissão de Consórcio o primeiro assunto. **Elaine** lembra que para a pauta de
106fevereiro deveria estar a apresentação do Projeto de Reforma do Hospital Infantil e que o
107conteúdo do decreto que altera a periodicidade das conferências deve ser de conhecimento do
108Conselho. **Neto** diz que desde o início da reunião informou que as inclusões deveriam ser
109solicitadas e quanto a pauta da reforma do Hospital Infantil de Paranaguá já estava programa a
110inclusão pela mesa e com referência ao decreto foi discutido e aprovado pelo Conselho, será
111enviada aos conselheiros cópia do decreto, e não vê necessidade de se voltar a mesma
112discussão do mês de dezembro. **Dr. Gilberto** esclarece que o decreto foi elaborado com base
113na iniciativa e aprovação do Conselho e muda somente um artigo do decreto anterior, que
114gestor e controle social caminham juntos, buscando os mesmos objetivos, e se for necessário

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

24

115apresentar a nova redação do artigo que trata da periodicidade da conferência poderá fazê-lo
116imediatamente, por último diz que durante o tempo em que permanecer na reunião do
117Conselho no dia de hoje, gostaria de participar da exposição da comissão de Consórcio e do
118Hospital Regional de Paranaguá. **Neto** sugere ao plenário que sejam inicialmente colocados em
119pauta as Comissões, sendo a primeira a Comissão de Consórcio e outros pontos que necessitam
120da presença do Secretário de Saúde e logo após os outros pontos solicitados, inclusive da
121Elfrida que solicita cinco minutos para informar sobre sua participação na Plenária Nacional de
122Conselhos, após aprovação de atas e relatório de planejamento. Não havendo discordância
123passa-se ao item de pauta, Comissão de Municipalização e Consórcio, **Elizabeth Candido**
124coordenadora da Comissão relata sobre documento recebido do SINDPREVS e solicita ao
125conselheiro Leite que faça a explanação do mesmo para que possa apresentar o parecer da
126comissão. **Leite** diz que o documento que é um memorando circular refere-se aos funcionários
127da FUNASA cedidos ao SUS, tendo sido emitido pelo chefe de Vigilância Sanitária, Vigilância
128Ambiental e Saúde, com data de 30 de dezembro, e considerando que muitos desses servidores
129estavam em férias no mês de janeiro, o documento está causando um impacto muito grande
130entre a classe. O entendimento do Sindicato na forma de entrega de documentos foi repassada
131ao Secretário de Saúde, Dr. Gilberto, e pede que o mesmo se manifeste a respeito. **Elizabeth**
132esclarece que o teor do documento foi debatido pela Comissão e encaminha sua conclusão:
133"Essa comissão concluiu que não houve discussão nos fóruns adequados, portanto sugere que
134o gestor estadual do SUS defina com maior clareza o conteúdo desse documento e qual foi
135realmente a intenção quando isso aconteceu", solicita a Secretária Executiva que providencie
136cópia do documento aos conselheiros. **Dr. Gilberto Martin** esclarece que existe uma
137normatização nacional da FUNASA onde se estabelece a normatização para o procedimento de
138pagamento de gratificação aos servidores da FUNASA que saem de suas bases com a finalidade
139de realizar ações em outros municípios, sendo que essa normatização também se refere aos
140servidos estadualizados ou municipalizados. Os técnicos reunidos apresentaram essa resolução,
141apontando primeiramente o remanejamento de todos os servidores estadualizados que não
142estavam atuando no controle de endemias, o que é exigência para o recebimento da
143gratificação; quando esse servidor participa de ação fora de seu município deverá apresentar
144também relatório escrito de suas atividades, abre parêntese para esclarecer que recebeu
145reclamações que esse ato era bastante burocrático devido a quantidade de papeis que teriam
146que passar a levar. Dr Gilberto coloca que eu seu entendimento pessoal, não como gestor, há
147um desentendimento entre a Secretaria de Vigilância em Saúde e a FUNASA em Brasília, outro
148ponto é que a FUNASA deve entender que faz parte do SUS. Entende ser importante trazer de
149volta os servidores para dentro das ações de endemias e que tem que se lutar sempre pela
150desburocratização do processo, pela integração das instituições responsáveis pelas ações de
151saúde, portanto esse processo muito cheio de papel acaba sendo mais importante do que as
152ações. Portanto, entende que depois de feito remanejamento para dentro a Superintendência
153de Vigilância em Saúde, lotados esses servidores em locais que fazem efetivamente ações de
154combate a endemias, que essa programação fique por conta das chefias, pois que conhece a
155necessidade das ações é o chefe. Resumidamente quem deve fazer a programação apontando
156e justificando a necessidade é a chefia. Exemplifica a programação de ações sobre a febre
157amarela. Dr. Gilberto também diz que com essas medidas entende que não se está
158descumprindo as orientações da FUNASA e que se a resolução não está clara deve ser revista,
159inclusive conversando com a FUNASA para que seja em consenso. Leite lembra que quando a
160programação é antecipada a gratificação também o é, Gilberto em aparte diz que concorda com
161essa forma pois como o servidor vai pagar de seu próprio bolso as despesas de viagens,

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

29

162Retomando Leite diz que concorda que as regras devam ser estabelecidas por quem está
163tutelando os servidores e que a fala do Secretário esclarece as dúvidas que correm o estado.
164**Elfrida, Sindsaúde** fala da importância dos servidores da FUNASA no controle das endemias
165e questiona se o servidor não emitirá mais diária e se com a programação antecipada ele terá
166suas despesas de viagem custeadas pelo estado? Gilberto diz que está cumprindo
167determinações da FUNASA e faz leitura de parte do documento onde está garantido o direito do
168servidor de ter suas despesas custeadas por ocasião de trabalho fora da zona urbana. **Leite**
169confirma as palavras do Secretário Gilberto dizendo que os pagamentos são a partir de
170deslocamentos e que a territorialidade do pagamento é feito a partir do processo de
171regionalização e que as diárias somente são pagas quando o trabalho é fora da área de
172territorialização. **Gilberto** lembra que o artigo terceiro do documento em discussão é muito
173claro quanto a esse ponto e faz a leitura do mesmo para que não parem dúvidas e que tudo
174será executado de acordo com normas estabelecidas pela Secretaria de Estado da Saúde. **Nina**
175diz que durante os trabalhos que realizou no mês de janeiro junto as Regionais de Saúde pode
176observar a dificuldade de entendimento dos trabalhadores, por isso solicita que sejam
177informadas as Regionais a forma correta de administrar essa questão. **Neto** lembra que estão
178na plenária novos conselheiros que devem ser apresentados até para validar os votos e
179também algumas justificativas que tem que ser comunicadas. **Lilium** procede aos informes,
180primeiramente a Rede de Mulheres Negras substituindo sua conselheira Amanda por Terezinha
181Pereira da Silva como suplente. **Terezinha Pereira da Silva** se apresenta aos conselheiros e
182conselheiras, agradece a oportunidade de representar a Rede e também se diz que é conhecida
183como "Mãe Omin". **Lilium** continuando informa a substituição do conselheiro Osório pela
184Central de Movimentos Populares por Joelma Aparecida de Souza Carvalho, havendo também
185alteração em sua titularidade, sendo a conselheira Joelma a titular e Elizabeth Candido
186suplente. **Joelma** cumprimenta a todos dizendo que seu objetivo é contribuir com todos no
187processo da saúde. **Lilium** informa a substituição pela União Brasileira de Mulheres da
188conselheira Rosalina Batista por Jurema de Jesus Corrêa, ficando Wilma Kaiel titular e Jurema
189suplente. **Jurema** cumprimenta a todos e diz que está muito contente em estar de volta ao
190Conselho onde espera contribuir com todos. **Wilma Kaiel** diz que para ela é muito importante
191participar e que se às vezes sua contribuição não é a melhor, mas é a mais sincera. Ressalta o
192trabalho, ético e sério realizado pela conselheira Rosalina Batista e dá as boas vindas à
193conselheira Jurema. **Lilium** procede às justificativas de ausências, Dr. Francisco Eugenio, em
194virtude de o vôo ser cancelado; Mercêdes, Fetaep por motivo de doença; Aristeu, Fetaep por
195motivo de viagem; Marina por motivo de trabalho estando presente sua suplente; Tiemi por
196motivo de viagem; Giovana, Sindsaúde pro motivo de doença; Karen, CRP por estar
197participando de um Seminário, estando presente seu suplente; Alfredo Ayub, Acispar por motivo
198de doença, estando presente sua suplente. **Amury** justifica a ausência do conselheiro
199Apolinário por motivo de doença. **Terezinha, IBDVA** justifica seu atraso por motivo de
200consulta e a ausência de sua suplente, Rosana, que está em perícia no INSS. Fica também
201justificada a ausência da conselheira Magda que está em férias. **Neto** passa a palavra para a
202Elfrida para informe sobre sua participação na Plenária Nacional de Conselhos: **Elfrida** registra
203inicialmente que foi a única conselheira do CES a participar do evento, pois os dois conselheiros
204que deveriam acompanhá-la não puderam ir em virtude de não conseguir viabilizar
205hospedagem pelo CES em Brasília, situação recorrente em outros eventos, e que ela pode ir em
206virtude de ser trabalhadora e ter diária para se locomover. Relata que a XV Plenária Nacional de
207Conselhos teve uma participação acima do esperado, com aproximadamente 1600
208participantes; que o empenho dos Conselhos Estaduais para que os municípios participassem

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

34

209foi visível, mas mesmo assim a delegação do Paraná foi considerada pequena. Fala da mesa de
210abertura que tratou do SUS em seus vinte anos e muito do que se falou foram as conquista do
211SUS nesses vinte anos, mas considera que pouco se refletiu na vulnerabilidade e fragilidade do
212SUS. Lamenta a ausência do Ministro da Saúde. Relata sobre o Ato Público programado para
213manifestação de apoio a regulamentação da Emenda Constitucional 29 pela retirada de Lei
21492/2007, que não foi concretizado por não haver carro de som e pelos integrantes da plenária
215serem impedidos de entrarem no Congresso através de um cordão de isolamento feito pela
216polícia. A seguir fala sobre as mesas de exposições sendo a primeira delas sobre Financiamento
217com a presença do Tribunal de Contas da União e também com Pepe Vargas falando sobre a
218regularização da EC-29, ficando evidente a fala de que os gestores estaduais que não cumprem
219a legislação, sobrecarregando os municípios que a cumprem. Na mesa sobre o Fortalecimento
220da Gestão Pública no SUS a fala da Juíza Salete Maria da Vara Federal do Rio de Janeiro, onde
221denunciou e desconstruiu juridicamente as entidades estatais de direito privado, dizendo que
222não se pode juntar o público e o privado dessa forma; lembra que a Juíza aconselhou que todos
223os Conselhos Estaduais e Municipais pautem essa discussão em suas reuniões, pois enquanto
224os debates não estão sendo feitos os estados estão privatizando o SUS seja pelas terceirizações
225ou pelos convênios. Quanto ao Pacto de Gestão e o fortalecimento do controle social, foi
226conclamado o controle social para fazer a sua parte a partir das pactuações, sendo necessário o
227fortalecimento do controle social para que não haja uma crise também nesse segmento, pois
228poderão ser cooptados pela ordem da gestão. Finaliza dizendo que no seu ponto de vista ainda
229existem algumas mazelas, pois você discute o varejo e não foca o ponto central sobre o SUS e
230que a carta anexa com a programação do Conselho Nacional é uma síntese do ocorrido durante
231a Plenária Nacional. **Joel Tadeu** parabeniza a conselheira Elfrida pela exposição, considera que
232esta Plenária foi uma das melhores, e chama a atenção do gestor para o fato dos conselheiros
233votados em plenária para estarem presentes na Plenária Nacional não puderam ir por
234problemas burocráticos que necessitam ser resolvidos. **Neto** esclarece que no mês de
235dezembro foi debatido esse assunto, pois os conselheiros não puderam ir porque em Brasília
236não se aceitou nem a cotação de preços do estado, dificultando assim o processo. Informa
237ainda que já está sendo estudada uma forma para que os conselheiros possam fazer essas
238viagens. A seguir passa a palavra para a **Comissão Especial de Paranaguá: Marcelo**
239**Montanha** primeiramente diz que o relatório representa o que estava ocorrendo em 18 de
240dezembro, ocasião da visita ao Hospital em Paranaguá, portanto pode ter havido mudanças de
241que a comissão não tem conhecimento. Faz a leitura do relatório da visita aos Hospitais
242Regional de Paranaguá e Infantil Dr. Antonio Fontes onde é feita uma retrospectiva da
243mobilização da sociedade local pelo não fechamento do Hospital Infantil Dr. Antonio Fontes. A
244comissão aprovada no Conselho fez o trabalho de levantamento de informações e trouxe ao
245CES algumas sugestões que poderiam resolver o impasse na 144ª Reunião Ordinária, ocasião
246em que a SESA ficou de apresentar uma proposta de destinação do Hospital Infantil e para o
247Hospital Regional do Litoral que receberia a clientela do Hospital Infantil durante o período
248necessário para a realização de obras para reforma e adequação do Hospital Infantil. Após esse
249período, em 18 de dezembro a Comissão deslocou-se novamente até Paranaguá para verificar
250qual a real situação do Hospital Regional de Paranaguá. Seguiu as orientações do relatório
251apresentando na 144ª Reunião Ordinária do CES e solicitou ser acompanhada por técnicos da
252Vigilância Sanitária da SESA o que não foi possível. A comissão apresentou ao Diretor Geral do
253Hospital que mostrou-se contrariado com a visita da mesma, questionando inclusive se essa
254comissão faria o mesmo trabalho em outras unidades do Estado, inclusive ofendendo o
255coordenador da comissão, que está até agora sem compreender os motivos. Registra que o

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

39

256 mesmo retirou-se do recinto e que nem a Diretora Administrativa do Hospital não acompanhou
257 a comissão em sua visita, contando a mesma com ajuda da enfermeira Cláudia que prestou
258 todas as informações solicitadas durante a visita. Pela inexistência de técnicos na comissão a
259 mesma optou por apontar os problemas existentes com a finalidade de possibilitar a sua
260 correção e conseqüente funcionamento integral das atividades hospitalares. Problemas
261 encontrados: 1. Falta da pintura diferenciada para a ala infantil, visando um ambiente que
262 melhor acolha as crianças; 2. Não foram feitas as instalações de telas protetoras nas janelas; 3.
263 Os banheiros continuam com os vasos sanitários inadequados a clientela infantil; 4. Não foram
264 substituídos os móveis que foram transportados do Hospital Infantil; 5. Faltam banheiras para
265 as crianças, mesas, camas, sofás e armários; 6. O solário não recebeu a tela de proteção e por
266 isso continua fechado; 7. A porta de vidro anteriormente recomendada ser retirada, continua
267 existindo; 8. Não foram trocados os tampos das pias em madeirite; 9. Não ficou evidente a
268 criação de um programa de formação permanente na humanização do atendimento; 10. A
269 criação de espaço de integração entre as equipes do Hospital Infantil e Hospital Regional já
270 existe, mais precisa de mais investimento; 11. Adequar a área do posto de enfermagem do
271 Hospital Regional para o quantitativo de pessoal lotado na área infantil; 12. Falta de fluxometro
272 em grande parte dos leitos; 13. Faltam cadeiras de roda e de banho; 14. Adquirir no mínimo
273 um desfibrilador por andar; 15. Aquisição e instalação de equipamentos de informática; 16.
274 Adquirir poltronas para acompanhantes para todos os leitos, pois só existe uma por quarto; 17.
275 Colocação de insulfilm em todas as janelas; 18. Adequação dos postos antigos; 19. Adequação
276 da Central de Materiais e adequar salas de tratamento de material. Foi constatada também a
277 não instalação da UTI semi-intensiva, a UTI pediátrica e Neo Natal. Os espaços físicos estão
278 adequados, porém não se verificou equipamento instalado, bem como foi relatada a falta de
279 recursos humanos para atendimento nesses setores. Com relação à ala da maternidade está
280 instalada no prédio antigo (Santa Casa), onde o espaço físico e as instalações são inadequados,
281 as parturientes ficam todas juntas em três enfermarias, não permitindo que possam ser
282 acomodadas em quartos e muitas delas por vezes ficam em quatro leitos instalados no
283 corredor. Ficou evidente a necessidade de quarto para parturientes em situação de risco. Existe
284 na ala nova do hospital no segundo andar, espaço que poderia ser utilizado para atender
285 provisoriamente a maternidade atual, até que a mesma seja reformada. Quanto ao quadro de
286 recursos humanos se faz necessária uma análise mais apurada. As três UTIS não estão em
287 funcionamento por falta de pessoal técnico, sendo que o contrato existente está por findar; a
288 comissão recomenda a SESA a possibilidade de negociação com o município de Curitiba para
289 cessação da funcionária Cláudia para ocupar o cargo de enfermeira chefe do Hospital Regional, já
290 que a mesma vem ocupando o cargo e implantando rotinas de serviço no Hospital Regional,
291 essa funcionária é contratada em regime seletista e seu contrato está para vencer. Verificou-se
292 também a ocorrência de incidência no Centro Cirúrgico, onde existe a presença da enfermeira
293 chefe, mas a administração do Centro está sendo exercida por auxiliar de enfermagem
294 terceirizada, cujo contrato com o Hospital é para prestação de outros serviços, que não o da
295 área de enfermagem, o que compromete a qualidade e continuidade dos serviços. A comissão
296 sugere imediata remoção da contratada e que a mesma seja utilizada em atividades inerentes
297 ao seu contrato. A comissão julga necessária uma avaliação completa do quadro de servidores
298 disponível e a realocação entre os setores, após o que deverá ser realizado concurso público
299 para a solução desse problema. Também foi relatado a comissão problemas existentes com
300 relação a lavanderia consistente no sub condicionamento dos equipamentos existentes à
301 demanda de serviços. Outro fato é quanto ao tratamento das roupas hospitalares, onde foi
302 denunciada a orientação emanada da administração do hospital para que não se utilizem

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

44

303material de lavagem das roupas em quantidade suficiente para um resultado final satisfatório.
304Aponta também a proximidade do refeitório com a lavanderia, e o cheiro de roupa suja ou mal
305lavada da lavanderia atinge o mesmo, ficando no refeitório um odor desagradável, gerando
306desagrado entre os servidores que se utilizam do mesmo. Outro ponto é o setor de
307internamento onde se faz necessário e urgente a implantação de política de formação
308permanente para que haja humanização no processo de acolhimento, inclusive com
309transferência de pessoal se necessário. Parecer: Pelo relatado constata-se a existência de dois
310problemas, um relativo a necessidade de aquisição de equipamentos, materiais de forma a
311dotar o Hospital Regional de capacidade operativa para o atendimento de sua população,
312demanda que exige licitação e recursos financeiros por parte da SESA. Outro problema mais
313complexo diz respeito ao gerenciamento de recursos humanos, problema esse situado no
314âmbito da administração local do Hospital Regional, com total inércia dessa administração para
315solução dos problemas encontrados, principalmente quanto ao dimensionamento do
316quantitativo de servidores lotados em sua instituição. Não foram esclarecidos à comissão o
317motivo do não funcionamento do espaço vazio onde deveriam estar funcionando as UTIs, sem
318equipamentos e sob a alegação da falta de pessoal, quando para aproximadamente 150 leitos
319existe um contingente de 500 servidores. Também não ficou esclarecido o funcionamento da
320maternidade nas dependências do prédio antigo (Sana Casa), tendo espaço disponível dentro
321do Hospital Regional. Outro problema inexplicável é sobre o gerenciamento do Centro Cirúrgico.
322Outra situação desagradável foi o mal atendimento da Direção à Comissão, pois em que pese
323está para levantar problemas, não tem caráter punitivo. Assim espera mudança do atual Diretor
324Geral e da Diretoria Administrativa por demonstrarem total incapacidade de gerenciamento de
325tão importante unidade hospitalar, bem como auditoria de RH a fim de dimensionar a
326necessidade de pessoal para o bom funcionamento do mesmo. Relativo à aquisição de
327equipamentos é necessário que a SESA apresente um cronograma de compras dos
328equipamentos necessários, para um bom atendimento à população, bem como apresentar um
329cronograma de obras para o Hospital Infantil. Marcelo diz que em sua opinião pessoal faltam
330equipamentos, mais o maior problema encontrado é a falta de gerenciamento. **Dr. Gilberto**
331**Martin** manifesta-se dizendo que ao receber o relatório da comissão o mesmo será respondido.
332O relatório aponta que o registro é do dia 18 de dezembro, ocasião da visita. Relata que
333durante a operação verão o hospital atendeu mais de 250 pessoas/dia e o que vê dos usuários
334do SUS atendidos no hospital é o contrário de tudo o que foi falado, convida a todos os
335conselheiros para que se pense na possibilidade de se realizar a próxima reunião do Conselho
336no Hospital Regional ou para que todos visitem o mesmo. Não entende porque a campanha
337insidiosa de desqualificação do hospital, pois o mesmo saiu de uma Santa Casa que estava
338falida, de um prédio de mais de 170 anos, e que o estado na contra mão das Fundações
339Estatais, das Privatizações, interview no hospital e comprou o terreno com toda a estrutura e a
340partir daí sem deixar de atender a população, iniciou um processo de transição que é
341demorada, mas com atendimento resolutivo. Existe, portanto a necessidade de se refletir a
342realidade do que foi colocado na apresentação da comissão e a realidade que existe no
343hospital. Dr. Gilberto relata que ouviu muitos elogios sobre o atendimento do hospital, e que as
344pessoas não sabiam a quem estavam falando. Lembra que em um primeiro momento foram
345realizadas as reformas necessárias e em um segundo a construção do hospital ora entregue à
346população e que praticamente todos os equipamentos estão entregues, faltando um tomógrafo,
347pois teve atraso de liberação no Porto de Itajaí, em Santa Catarina e alguns equipamentos que
348por problemas burocráticos ainda não foram entregues, mais 98% dos equipamentos
349necessários ao atendimento, encontram-se à disposição da população no Hospital Regional.

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

49

350 Quanto à maternidade a mesma por uma discussão interna e decisão do gestor já foi
 351 transferida para o Hospital Regional. Dr. Gilberto coloca que todos os pontos do relatório serão
 352 respondidos pelo gestor e que dos desdobramentos que deverão ter ainda o primeiro é a
 353 restauração do prédio antigo para abrigar um Centro Cultural, o segundo é a transformação do
 354 Hospital Dr. Antonio Fontes em Centro de Atendimento a Mulher e a Criança para criar
 355 ambulatório de referência, estrutura de atendimento o que já havia sido dito no Conselho,
 356 incluindo também alguns programas como o CAPS Infantil e outros, e que no momento
 357 encontra-se na Secretaria de Obras para a realização do projeto de estruturação da reforma do
 358 Hospital Dr. Antonio Fontes, e assim que estiver pronta a proposta arquitetônica será
 359 apresentada ao Conselho para discussão e acompanhamento. O terceiro desdobramento será a
 360 reforma do prédio da maternidade para que a mesma possa voltar ao atendimento nessa
 361 estrutura. Dr. Gilberto coloca que considera um grande avanço o Hospital Regional de
 362 Paranaguá não só por ser referência aos sete municípios do litoral e das pessoas que passam
 363 pelo litoral, mas consolida uma política de implantação de estrutura de assistência hospitalar
 364 para a população, política essa assumida pelo governo do estado e que não se vê em nenhum
 365 outro estado uma política de investimento de construção, de equipamentos e de recursos
 366 humanos, sejam por teste seletivo ou servidores, todos são remunerados pelo estado, sendo,
 367 portanto um hospital 100% público. Entende que poderão surgir problemas de atendimento até
 368 pelo porte do hospital o que será natural, pois até o Hospital Sara Kubichek que tem um
 369 orçamento maior do que a Secretaria de Estado da Saúde tem, o que não pode é desqualificar
 370 o hospital, pois do jeito que está relatado parece que o hospital para nada serve, e que se
 371 existem problemas e falhas devem ser corrigidas, mas o hospital não pode ser desqualificado.
 372 Por fim diz que os apontamentos do relatório apresentados da visita realizada em dezembro
 373 com certeza não são mais o mesmo de hoje, e o que ainda não estiver resolvido o será
 374 gradativamente. **Marcelo Montanha**, diz que foi contrário que fosse prolongado o trabalho da
 375 comissão por entender que cabia ao Conselho uma discussão política sobre os pleitos
 376 formulados anteriormente com relação aos hospitais. O entendimento da plenária foi de que a
 377 comissão deveria fazer mais uma visita ao hospital e assim foi feito. Registra que em nenhum
 378 momento foi dito que os serviços são ruins, e que o papel da comissão deveria ser o de
 379 levantar os problemas e os apresentar ao Conselho, mas com certeza sem o entendimento de
 380 que deveria se acabar com a unidade hospitalar como quer fazer crer o Secretário. Marcelo diz
 381 também que a postura do Secretário é a mesma do Diretor do Hospital, e que não entende
 382 porque a Secretaria não está aberta a crítica construtiva, ou seja o apontamento do que precisa
 383 ser corrigido. Termina sua fala ressaltando que a comissão jamais teve a intenção de denegrir
 384 ou acabar com o referido hospital. Pede que outros membros da comissão complementem sua
 385 fala. **Palmira** lembra que há uma deficiência de leitos SUS no estado, até pelo
 386 descredenciamento de alguns hospitais e se preocupa com o regime de contratação de recursos
 387 humanos para esses serviços, pois deveria ser realizado concurso público com a finalidade de
 388 suprir as vagas dos servidores aposentados, dos falecidos e para os novos serviços. **Elaine**,
 389 **Sindsaúde** diz que está presente para tratar de política de saúde e não de sentimentos e que
 390 o Hospital Regional de Paranaguá está sendo construindo a 30 meses, portanto quer saber
 391 porque não houve um planejamento pela SESA de realização de concurso público, de compra
 392 de equipamentos para que o hospital fosse inaugurado com toda a sua capacidade de
 393 atendimento; lembra que entende que essa inauguração foi em agosto de 2008, quando o
 394 hospital passou a funcionar. Que improvisar com pessoas saudáveis é uma coisa, outra é
 395 improvisar com doentes que precisam de atendimento, curativo, cirurgias e outros. Que o que
 396 existe de bom deve ser reconhecido, mas quando há deficiências devem ser sanadas. Elaine

54

397registra que a porta de vidro não foi trocada e que pode ocasionar acidente com crianças, da
398mesma forma a falta das grades uma vez que a pediatria está no segundo andar; fala também
399dos berços e armários enferrujados que vieram do Hospital Infantil Dr. Antonio Fontes quando
400a Vigilância Sanitária já os havia descartado. Fala também que após oito meses todos esses
401problemas já deveriam estar sanados. Que todos os que agradecem o atendimento tem direito
402a ele e cabe ao governo viabilizar esse atendimento, mas também tem muita gente reclamando
403e que todos devem ter a mesma valorização. Informa que passou para a comissão alguns casos
404de reclamações e se necessário trará as pessoas até o Conselho. Lembra que há quinze dias foi
405realizado um teste seletivo quando deveria ser realizado um concurso público. Por fim
406referenda todos os apontamentos feitos pela comissão e que tem a informação que existe um
407Centro de exames que está todo terceirizado e gostaria de saber se é verdadeira. Também fala
408que quando se refere a 500 funcionários para 150 leitos parece muito, mas há que se levar em
409consideração os plantonistas diurnos e noturnos, finais de semana, e feriado levando em
410consideração todos os setores do hospital. Ressalta que todo que estão envolvidos no CES é
411por amor, portanto há a necessidade de passos mais firmes da Secretaria para que todos os
412hospitais funcionem adequadamente, cita o Hospital de Francisco Beltrão que está pronto, mas
413não está em funcionamento. Gilberto informa que a obra do Hospital de Francisco Beltrão ainda
414não está entregue pela Construtora à Secretaria de Obras, portanto a Secretaria de Saúde só
415poderá entrar no Hospital depois de entregue oficialmente a obra. **Malu** relata que esteve em
416Paranaguá com a comissão e presenciou algumas cenas estupefacentes. Durante a inauguração
417a qual também esteve presente foi informada por funcionários que as mudanças estavam
418acontecendo e tudo estava melhorando, principalmente na questão dos equipamentos. Sobre a
419operação verão também recebeu elogios sobre o atendimento referido como excelente. Registra,
420portanto a grande diferença do visto e apontado no dia 18 por ocasião da visita da comissão e
421o encontrado por ocasião da inauguração. Malu fala também que médicos não gostam e não
422querem participar de concurso público. Pergunta aos representantes do Conselho Municipal de
423Paranaguá se na época em que o atendimento era prestado pela Santa Casa não havia nenhum
424problema na ala pediátrica. **Matheos Chomatas**, COSEMS relata todo o processo de
425conquistas com a construção do Hospital Regional e do atendimento antes da intervenção do
426estado e posterior compra do terreno e instalações já citadas. Fala da importância da melhora
427no atendimento durante a operação verão. Concorda com a fala da Malu quanto a dificuldade
428de concurso público para médicos, pois enquanto gestor municipal realiza pela Prefeitura
429Municipal de Curitiba concurso todos os anos, tendo baixa adesão. Relata que também
430participou da Plenária Nacional de Conselhos e que todos sabem que o atual modelo de gestão
431pública não é adequada para os hospitais e serviços de urgência, que todos sabem e fazem de
432conta que não viram, mas em que pesem as diferenças ideológicas e políticas todos tem
433interesse que o serviço funcione e isso não é exclusividade do servidor, é também do gestor e
434do usuário que estão presentes no Conselho. Concorda com a proposta colocada por Dr.
435Gilberto de realizar a próxima reunião do CES em Paranaguá. Matheos coloca também as
436dificuldades encontradas para serem realizadas as licitações que por muitas vezes são
437demoradas, mas não por vontade do gestor. **Dr. Gilberto** reafirma seu compromisso de ouvir a
438todos, e registra a dificuldade que muitas vezes o gestor encontra para compras que devem ser
439realizadas com a máxima lisura; quanto a disponibilizarão do profissional médico existe uma
440dificuldade muito grande de adesão pela classe; que acata as sugestões feitas pela comissão e
441o que puder ser realizado o será e que o maior objetivo é o hospital funcionando em sua
442capacidade plena para a resolutividade no atendimento às necessidades dos usuários. **Marcelo**
443**Montanha** lembra que esse também é o objetivo da Comissão. **Neto** pede licença para se

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

59

444ausentar pois é paraninfo da formatura do curso de farmácia, deixando a condução dos
445trabalhos para a segunda vice presidente Rosita Wilner. **Elfrida, Sindsaúde** lembra fala do Dr.
446Marco Antonio durante a Plenária Estadual de Conselhos, que nem sempre o discurso do
447controle social está colocado da mesma forma que o do gestor, e o grande sonho é um dia a
448gestão esteja de acordo com a demanda do controle social. Registra que a fala do Secretário
449Gilberto foi passional e tem uma linguagem coercitiva e as pessoas ficam constrangidas; diz que
450a comissão foi instituída através de Resolução do CES/PR e tinha uma finalidade, que seus
451componentes são comprometidos e também tem um olhar crítico para a realidade lá
452encontrada. Que todo estabelecimento precisa tem uma licença de funcionamento. Lembra que
453alguns pontos colocados merecem destaque, um deles é a dificuldade de contratação do
454profissional médico que deveria ter um melhor salário, se for chamado concurso público com
455um salário atrativo eles irão aparecer; quanto a teste seletivo urgentes e perpétuos é sinal de
456incompetência de gestão que deve ser mais bem qualificada, pois se ela não consegue resolver
457alguns nós críticos, não pode culpar o controle social por estar cumprindo o seu papel. **Rosita**
458cumprimenta a todos e solicita que todos sejam breves para que ainda no período matutino
459possam ser vencidos alguns pontos de pauta, como a aprovação de atas e remoção de servidor
460da FUNASA. **Antonio Pitol** como integrante da comissão temporária de Paranaguá concorda
461com a fala da conselheira Elfrida e do conselheiro Marcelo, e que para a visita da comissão ao
462Hospital Regional houve votação e aval do Conselho, que esse papel foi cumprido pela
463comissão, mas não reconhecido e parece não aceito pelo gestor. **Cláudio, Femipa** diz que
464dentro dos hospitais normalmente se trabalham com mais de 40 setores, e o trabalho tem que
465ser gerenciado como se cada setor fosse uma empresa, saber como elas podem trabalhar
466interligadas e com pessoas capacitadas a entenderem o gerenciamento daquele setor. **Rosita**
467encaminha a votação do Relatório da Comissão que deverá ser encaminhado a SESA. **Elfrida**
468coloca que tem que estar constando na votação também a questão do relatório técnico da
469inspeção a Vigilância Sanitária, relatório da engenharia. Rosita esclarece que esses
470encaminhamentos fazem parte do relatório que depois de votado e encaminhado a SESA
471deverão ser providenciados. **Marcelo** diz que falta o Relatório da Vigilância Sanitária sobre as
472condições do funcionamento do hospital, solicitado anteriormente a SESA, solicita, portanto que
473juntamente com a votação do relatório esteja também à vistoria pela Vigilância Sanitária no
474Hospital de Paranaguá. **Rosita** solicita ao conselheiro Marcelo que coloque essa solicitação
475como adendo no Relatório o que simplificará o processo. **Coloca em votação o relatório da**
476**Comissão Temporária do Hospital Regional, sobre visita realizada em 18 de**
477**dezembro de 2008, com o adendo da necessidade do relatório da Vigilância**
478**Sanitária, sendo aprovado com 28 votos favoráveis, nenhum contrário e uma**
479**abstenção.** **Rosita** encaminha a votação da sugestão de realização da próxima reunião do
480Conselho em Paranaguá com a presença do Conselho Municipal daquela cidade. **Luiz** sugere
481que seja realizada em Paranaguá a reunião extraordinária do mês de março. **Liliam** sugere que
482para otimizar e facilitar a organização é melhor que seja a reunião ordinária. **Leite** sugere que
483esse item seja votado no momento da pauta do planejamento. **Marcelo** diz que não se sente a
484vontade para votar essa proposta, e se o propósito for de uma reunião por motivo de
485descentralização acha ótimo, mas se for somente para que o Conselho faça visita ao Hospital
486não há necessidade da reunião. **Joelma Carvalho** coloca que o Conselho deve votar somente
487se irá ocorrer reunião em Paranaguá, quanto ao dia da realização a mesa diretora fará o
488encaminhamento. **Elaine** pondera que não é só decidir se haverá reunião em Paranaguá, mas
489sim qual o objetivo dessa reunião em Paranaguá, pois a pauta a ser discutida é imensa, LDO,
490Agenda, Relatório de Gestão, e existe uma comissão para acompanhar o Hospital Regional que

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

64

491 poderá se deslocar mais uma vez se necessário, que o Conselho não precisa acatar a sugestão
492 do Dr. Gilberto feita em momento de emoção. **Marcelo Montanha** diz que no seu
493 entendimento o trabalho da comissão já se encerrou e se tiver que haver continuidade, deverá
494 ser deliberado em plenário; também entende que para uma nova visita deverá haver resposta
495 da SESA quanto ao relatório enviado. Quanto a reunião em Paranaguá entende que se houver
496 deverá ser realmente uma reunião e não uma visita ao hospital. **Amauri** sugere que em virtude
497 da pauta extensa que terá no mês de março as reuniões sejam realizadas em Curitiba e no
498 sábado aconteça a reunião em Paranaguá com o Conselho Municipal. Estando todos
499 esclarecidos **Rosita coloca em votação a realização de reunião em Paranaguá, com 04**
500 **votos favoráveis, ficando, portanto recusada a proposta.** A seguir passa-se ao item
501 **Remoção do Servidor da FUNASA: Liliam** informa que o servidor Milton Mathias dos
502 Santos que requer sua transferência da Secretaria Municipal de Saúde de Cambará para a
503 Secretaria Municipal de Saúde de Jacarezinho e que toda a documentação teve sua tramitação
504 normal. Não havendo questionamentos **Rosita coloca em votação a remoção do servidor**
505 **da FUNASA Milton Mathias dos Santos da Secretaria Municipal de Saúde de Cambará**
506 **para a Secretaria Municipal de Jacarezinho sendo aprovada com 23 votos**
507 **favoráveis, nenhum contrário e duas abstenções.** A seguir Rosita coloca em apreciação a
508 Ata da 130ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde e não havendo questionamentos
509 **Rosita coloca em votação a Ata da 130ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de**
510 **Saúde do Paraná sendo aprovada com 19 votos favoráveis, nenhum contrário e duas**
511 **abstenções.** A seguir coloca em apreciação a Ata da 147ª Reunião Ordinária do CES/PR, não
512 havendo questionamentos **Rosita coloca em votação a Ata da 147ª Reunião Ordinária**
513 **do Conselho Estadual de Saúde do Paraná aprovada com 24 votos favoráveis,**
514 **nenhum contrário e uma abstenção.** A seguir coloca em apreciação a Ata da 148ª Reunião,
515 com apontamentos de correção de português na página 4 e página 6. **Elaine pede** que seja
516 feita uma complementação entre a linha 689 a 695 na página 16, e a entrega escrita para a
517 mesa diretora. **Leite** solicita correção na linha 251 na fala do conselheiro **Neto** para que fique
518 claro que o custeio das despesas para a reunião da Comissão Bipartite são de responsabilidade
519 do CES/PR. **Deisi, Acispar** esclarece que a fala do conselheiro Neto está transcrita
520 corretamente, pois se referia a vários conselheiros presentes na reunião que foram com
521 despesas custeadas por sua entidade, cita como exemplo ela que foi desta forma. Não havendo
522 mais questionamentos **Rosita coloca em votação a Ata da 148ª reunião Ordinária do**
523 **Conselho Estadual de Saúde do Paraná aprovada com 22 votos favoráveis, nenhum**
524 **contrário e duas abstenções.**

525 No período vespertino após a constatação do quorum necessário, Rosita dá sequência à 149ª
526 reunião Ordinária do CES-PR. **Rosita** inicialmente pergunta se o Relatório de Planejamento
527 poderá ser encaminhado por escrito a todos os conselheiros para ciência ou deverá ser
528 discutido na reunião. **Rosana, Ecoforça** sugere que o Relatório seja discutido no plenário do
529 Conselho. **Luiz** sugere que o Relatório seja enviado a todos os conselheiros para discussão na
530 próxima reunião. Havendo interesse da maioria no Relatório de Planejamento, Rosita passa a
531 palavra para a Secretária Executiva do Conselho fazer a apresentação do mesmo. **Liliam** inicia
532 sua apresentação informando que no dia 03 de fevereiro reuniram-se com a mesa diretora os
533 representantes das comissões temáticas do Conselho, no dia 04 de fevereiro os contatos de
534 Regionais de Saúde e os coordenadores eleitos na Plenária Estadual de Conselhos. No dia 03 de
535 fevereiro as propostas elencadas nos grupos foram: Readequação das Comissões Temáticas e o
536 encaminhamento dado foi de que a Comissão de Reformulação de Regimento Interno deverá

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

69

537ser constituída em fevereiro e que o processo de readequação das comissões sejam enviadas a
538ela; as A Comissão de Reformulação do Regimento Interno do CES deverá fornecer um
539cronograma de trabalho para conhecimento e acompanhamento do pleno. As comissões
540temáticas devem avaliar se necessitam de Regimento Interno específico para normatizar os
541seus trabalhos ou se o Regimento Interno do CES deve contemplar as especificidades de cada
542comissão. Em relação à composição das comissões temáticas: controle de assiduidade, tarefa
543para o coordenador e esse informa a Secretaria Executiva para providências regimentais;
544controle do engajamento dos conselheiros nas comissões. A mesa diretora deve manter as
545respectivas entidades informadas sobre a situação, para que providências sejam tomadas pelas
546entidades, caso haja necessidade. Participação de outras entidades que não são membros do
547CES, Liliam esclarece que a participação é aberta desde que enviada correspondência a mesa
548diretora do CES. A Secretaria Executiva deve enviar um cadastro a ser preenchido pela entidade
549candidata a participar das comissões; quando houver despesas para as entidades participarem
550estas deverão ser custeadas por suas entidades de origem. Liliam diz também que uma das
551principais discussões foi esclarecer qual o papel da comissão, que é fornecer subsídios para
552discussão do pleno do CES sobre as políticas de saúde no Paraná, considerando liberações das
553Conferências de Saúde, instrumentos de gestão, Pacto pela Saúde, ou sejam Plano Estadual de
554Saúde, Indicadores e Metas Pactuadas, Relatório de Gestão e outros. Outra discussão foi com
555relação ao processo de trabalho das comissões: alteração no horário de algumas comissões
556devido aos participantes e o espaço físico disponível; coordenação e relatoria das comissões
557serem rotativas, possibilitando que todos os membros passem pela experiência, encaminhar
558essa proposta a Comissão de Reformulação do Regimento Interno. Manter a matriz já adotada
559para análise e parecer das demandas do CES e inclusão das memórias dos trabalhos do dia no
560final dessa matriz. Melhorar a clareza dos pareceres emitidos. Quanto às demandas que
561chegam no CES a mesa diretora deve organizá-las para informar o pleno como está o
562andamento da solicitação. Retomar as deliberações da última conferência estadual e avaliar nas
563comissões o que tem sido u não cumprido. Propostas: 1. Avaliação periódica dos trabalhos das
564comissões; 2. Garantir que as pautas das reuniões do CES possam ser construídas
565coletivamente pelo pleno; 3. As comissões devem definir respectivas agendas de eventos, ações
566e atividades para 2009, lembrando que cada proposição se for o caso, deverá ser traduzida em
567projeto para sua viabilização junto a SESA. Liliam coloca em debate a apresentação sobre as
568comissões, inclusive perguntando aos coordenadores e relatores presentes ao planejamento se
569todos estão contemplados. **Leite** diz que quanto a fusão de comissões o assunto não foi
570debatido nas comissões, somente houve um esclarecimento sobre o assunto e a comissão da
571qual participa não tem intenção de participar de fusão. Quanto a Comissão de Reformulação do
572Regimento Interno é contrário à mesma, pois o Regimento Interno do Conselho foi reformulado
573e aprovado no final de 2007 e que até agora nada foi aplicado quanto ao novo regimento, cita
574que um dos pontos que fere o Regimento Interno é exatamente esse planejamento de trabalho
575realizado que deveria ter sido feito com o Conselho e Comissões. Outro ponto é quanto a
576realização de conferências que no Regimento Interno consta que a mesma se dará conforme a
577legislação vigente. Ressalta que o trabalho não foi negativo, mas tem que estar dentro do
578previsto no Regimento. **Marcelo Montanha** é enfático ao dizer que o planejamento é do órgão
579Conselho e não da mesa diretora do Conselho, que esteve presente ao mesmo enquanto relator
580da CIST e não enquanto conselheiros, entende que fica inconcebível fazer planejamento sem os
581conselheiros, uma vez que alguns cenários terão que ser trabalhados. Pedes que seja
582reformulada a Oficina de Planejamento por entender que a mesma não aconteceu, e sim
583somente a aglutinação de vários temas e opiniões, onde os conselheiros não estavam

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

74

584 presentes; diz ainda que gostaria de abrir a discussão sobre esse ponto neste momento,
585 precedendo toda a discussão de comissão. **Valdir, Ecoforça** esclarece que o planejamento foi
586 discutido na reunião do mês de dezembro, no momento de aprovação do calendário do ano de
587 2009, e naquele momento não houve nenhuma proposta diferente, sendo aprovada a
588 apresentada pela mesa; quanto a alteração do Regimento é somente na questão pontual e não
589 na totalidade do mesmo. **Elizabeth Candido, CMP** esclarece quanto a fala do conselheiro
590 Leite sobre a fusão de comissões. Ao contrário do que pensa o conselheiro o assunto foi
591 discutido na comissão no mês de dezembro, ocasião em que o mesmo faltou e que ela
592 enquanto representante do usuário não se sentiu a vontade para tomar nenhuma decisão. O
593 debate no planejamento apontou que poderia haver a fusão da Comissão de Consórcios com a
594 Comissão de Interiorização ou de Acesso ao SUS, sendo indicado pelo conselheiro Valdir que a
595 comissão com mais afinidades seria a de Acesso ao SUS. Na última reunião da comissão o
596 apontado pelo conselheiro Leite foi a Comissão de Interiorização, portanto foi solicitada a
597 Secretaria Executiva que envie ofícios a todas as entidades que participam da comissão para
598 que retomem suas atividades e com a presença dessas entidades será retomada a discussão.
599 **Vilma Kael** diz que concorda com a fala do conselheiro Valdir e que a intenção da mesa
600 diretora foi de discutir com os coordenadores e relatores de comissão de acordo com o
601 Regimento a forma de conduta das mesmas para uma melhor efetividade e contribuição para o
602 bom andamento do Conselho, dada a importância das comissões. **Jeremias Brizola** diz que
603 observou o mesmo que o conselheiro Marcelo, e entende que é uma questão de semântica;
604 pergunta se os contatos das Regionais participaram do planejamento ao que Rosita responde
605 afirmativamente. Jeremias diz que o apresentado é apenas um relato do acontecido e não
606 propriamente um planejamento. **Rosita** diz que o nome pode ser mudado a qualquer
607 momento. **Luiz** cumprimenta a todos e diz que a mesa diretora foi eleita pelo plenário e que a
608 Oficina de Planejamento foi aprovada pelo Conselho. Sobre o Regimento Interno lembra que as
609 mudanças são pontuais, e que quando das Conferências, Plenárias e outros eventos nem todos
610 podem estar presentes mas existem os representantes. Nessa Oficina ou Planejamento os
611 representantes lá estavam, tanto das comissões quanto das Regionais e de Plenária de
612 Conselhos, se o entendimento for de que todos devam participar será necessário chamar-se
613 uma reunião extraordinária. **Marcelo Montanha** diz que o Conselho é um órgão colegiado,
614 formulador de políticas, portanto tem uma atuação política, e que planejamento é um conceito,
615 mas não pode aceitar que a mesa diretora diga que planejamento é feito com notinhas de
616 rodapé. **Joel Tadeu** diz que parece que o entendimento é que anteriormente nunca existiu
617 mesa diretora, comissões, pois só agora é que se tem competência para resolver as questões,
618 seja do Regimento Interno, seja das Comissões ou do funcionamento do Conselho. Fala
619 também que gostaria que a mesa diretora estivesse completa para falar sobre seu conceito de
620 planejamento e do lado político do Conselho. Lembra que no Regimento Interno está
621 estabelecida a participação dos conselheiros em uma comissão, incluindo a mesa diretora e seu
622 presidente e que estava presente na reunião do mês de dezembro quando a Oficina de
623 Planejamento foi liberada e o produto dessa oficina deverá ser votado pelo Conselho, e o que
624 ele não concordar poderá fazer pedido de vistas. **Leite** diz que se estivesse presente na reunião
625 de dezembro teria sido contrário a proposta, pois no Regimento está estabelecido que todo
626 início de ano o Conselho se reunirá e fará o seu planejamento e estabelece também que o
627 Conselho se reunirá ordinariamente uma vez por mês, e não é a primeira vez que não ocorre
628 reunião do Conselho. Que não concorda que não se pode trazer os conselheiros para
629 participarem desse processo, uma vez que os mesmos são fundamentais para o bom
630 andamento do Conselho. **Elaine** diz que entende que houve um erro do Conselho no mês de

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

79

631 dezembro, pois a oportunidade tem que ser de todos, mas que isso tem que ser encarado com
632 tranquilidade. Diz que também se sente responsável e que foi defensora de que no mês de
633 março fossem realizadas duas reuniões por entender que o Conselho deve ter suas reuniões
634 todo mês. Concorda com a fala do conselheiro Marcelo sobre planejamento, e se todos
635 concordam qual será o encaminhamento dado, pois é necessário discutir políticas de saúde, e
636 uma das preocupações é não serem trazidas ao Conselho as deliberações da Bipartite. Lembra
637 que devem ser resgatadas as pautas pendentes. Sugere como encaminhamento que seja
638 realizada a leitura completa do relatório e que sejam aprovados os pontos concordantes, pois o
639 mesmo só terá validade se referendado pelo Conselho. **Rosita** esclarece que no início da
640 reunião fez essa proposta, mas não foi aceita. Lembra ainda que não esteve presente na
641 reunião de dezembro mas que o plenário deliberou por esta forma de trabalho e que se existem
642 especialistas em planejamento poderiam ter contribuído de forma diferente. Diz ainda que se o
643 entendimento do plenário for de cessar a discussão nesse momento e receberem
644 posteriormente o Relatório fazerem seus apontamentos e retornarem para a próxima reunião,
645 assim será feito. Se quiserem continuar o debate também será respeitada a decisão do pleno.
646 **Luiz** pede vistas do Relatório e sugere que o mesmo seja encaminhado a todos e que na
647 reunião extraordinária conste como ponto de pauta. **Elfrida** levanta questão de ordem dizendo
648 que o pedido de vistas não procede por tratar-se de um relato, ou seja um debate de
649 planejamento de um colegiado, onde já foi acatado pelo plenário que houve um erro ao
650 conduzir dessa forma. **Rosita** diz que o pedido de vistas precede a qualquer discussão e que o
651 relatório será encaminhado aos conselheiros e pautado para a próxima reunião conforme
652 solicitado pelo conselheiro Luiz. A seguir passa para o **próximo ponto de pauta: Agenda da**
653 **Comissão de Comunicação e Informação: Antonio Pitol, Pastoral da Saúde** passa a
654 leitura do projeto. O projeto data de 26.02.09 e traz o seguinte: 1. Identificação: O projeto da
655 Comissão do CES/PR citado no título tem a finalidade de elaborar um plano de trabalho,
656 viabilizando o cumprimento dos objetivos e das funções que são de sua responsabilidade, assim
657 como de outras funções e outras responsabilidades que os demais conselheiros do CES/PR
658 julgarem necessárias. Esse documento tem como objetivo proporcionar uma base de apoio para
659 discussão na comissão a fim de que esse projeto se torne um plano de ação permitindo ser
660 encaminhado para apreciação de todos os integrantes do CES/PR; pretende também
661 fundamentar o apontamento de prioridades permitindo assim a elaboração de um plano de
662 trabalho de comissão e informação para o órgão executor e o CES/PR como um todo. O projeto
663 elaborado a partir da síntese da proposta de trabalho da comissão de abril de 2002 e de pré-
664 projeto da comissão em 2007. Esta síntese foi construída pelo integrante da comissão Prentici
665 Rosa da Silva e reelaborado alguns frutos de sua discussão em duas ou mais reuniões da
666 comissão. 2. Órgão promotor Conselho Estadual de Saúde do Paraná, através da Comissão
667 Permanente de Comunicação e Informação e Secretaria Estadual de Saúde do Paraná – SESA.
6683: Apresentação: A comunicação foi e é imprescindível na história da sociedade humana. É com
669 atos comunicativos que os seres humanos transmitem informações, produzindo novos
670 conhecimentos; trocam em solidariedade sinais de expressão de sentimento e seus produtos
671 como as artes, criando laços afetivos e de identidade, expõem idéias, exposição essa inserida
672 em mecanismos diferentes, atualmente e na história, constituindo assim espera da política,
673 decidindo-se os rumos da vida em sociedade entre os processos, ou seja, trocam informações
674 codificadas em vários sentidos, formas e intenções. Nessa troca de informações se pauta o
675 grande desafio de comunicação do CES/PR uma das instâncias democráticas do Sistema Único
676 de Saúde do Brasil o SUS, grande desafio porque a troca exige um processo completo e pleno
677 de comunicação, portanto não é necessário apenas criar mecanismos de proferir informações,

84

678mas também meios de receber as impressões originadas por elas, assim como informações
679novas e o projeto de comunicação deve a isso contemplar, assim como uma verdadeira
680conversa entre duas ou mais pessoas não existe apenas com uma das pessoas falando, e sim
681na constituição de interlocutores. 4. Justificativa: O CES/PR, portanto tem como ação primordial
682do controle social em saúde o compromisso de promover a interlocução, sendo ele próprio um
683de seus componentes, entre gestores de saúde e do estado, e trabalhadores de saúde com
684usuários do SUS e a sociedade como um todo. O caráter essencial dessa ação é promover a
685informação em saúde e seus diversos planos, teórico, técnico e político, proporcionando uma
686estratégia de luta em defesa do SUS, contribuindo para melhorar a qualidade das políticas
687públicas no Paraná. Essa ação visa integrar o controle social e institucionalizar e buscar a
688população em geral para discutir saúde e o SUS, fortalecendo a organização social, que permite
689a constituição do verdadeiro controle social do SUS e de outras políticas públicas. 5. Público
690Alvo: Conselheiros municipais e estaduais de saúde, entidades e organizações diversas que
691trabalham com saúde, usuários do Sistema Único de Saúde, Trabalhadores de Saúde, Gestores
692de Sistema Saúde, Prestadores de Serviços, estudantes dos cursos de saúde e meios de
693comunicação. 6. Objetivos: 6.1:Objetivo Geral: Propor política de comunicação do Conselho
694Estadual de Saúde – CES/PR. 6.2 – Objetivos Específicos: Promover ações de comunicação que
695ampliem o pensamento social e hegemônico na concepção de saúde voltada a promoção e
696prevenção. Dar visibilidade ao CES/PR e seus objetivos para a sociedade, principalmente
697divulgar as deliberações tomadas pela instância, assim como o teor de suas discussões
698temáticas e eventos. O objetivo iminente é reduzir o distanciamento entre o controle social e os
699usuários do SUS. Definir amplamente eventos em formações e assemelhados de interesse geral
700para usuários, trabalhadores, entidades prestadoras e gestores do SUS, bem como entidades
701que atuam em saúde ou se interessam pelo tema. Criar canais de comunicação entre o CES/PR,
702assim como do CES/PR e dos Conselhos Municipais de Saúde e Conselho Nacional de Saúde.
703Instrumentalizar conselheiros com informações consideradas fundamentais para as pautas a
704serem discutidas no CES/PR facilitando aos conselheiros o exercício pleno de suas atribuições
705no Conselho. 7. Instrumentos para atingir os objetivos: Atribuições da comissão e plano de
706trabalho: Acompanhar a política de comunicação do CES/PR e também proporcionar a gestão
707participativa de todo o Conselho às atividades da comissão. Responsabilizar-se pela editoração,
708ou seja, compor conselho editorial e pelo menos uma publicação periódica do CES/PR, o
709boletim do CES. Viabilizar e orientar cobertura jornalística dos diversos eventos diretamente
710vinculados ao CES/PR, assim como outros eventos que se considerar essa cobertura essencial.
711Criação de uma agenda de telefones e endereços eletrônicos dos conselhos e conselheiros.
712Formular um plano de capacitação em inclusão digital aos conselheiros. Criação de uma lista
713dos endereços eletrônicos dos colaboradores do CES/PR. Promover um plano de disponibilizarão
714em vários meios de comunicação, editoriais, internet, rádio e televisão das reuniões do CES/PR,
715incluindo formas de sua transmissão ao vivo. Acompanhar e participar da formulação dos
716materiais de comunicação do CES/PR, cartazes, encartes, folhetos, panfletos, etc. Participar da
717elaboração e manutenção do site virtual internet do CES/PR promovendo também sua
718divulgação. Levantamento de materiais diversos em comunicação em saúde não apenas
719escritos, como pequenos filmes e gravações de divulgação, assim como a produção de novos
720materiais próprios. Levantamento do histórico do CES/PR através de muitos registros que
721existem, como acervo fotográfico que poderia ser divulgado em exposição fotográfica.
722Adaptação do uso do material para pessoas com deficiência visual, auditiva e paralisia cerebral.
7238. Recursos necessários, financeiros, humanos e materiais: Espaço físico no CES/PR e mobiliário
724apropriado para as ações propostas. Equipamentos de informática e eletrônicos, câmera

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

89

725fotográfica digital, filmadora digital, projetor multimídia e tela de projeção, televisão 29
726polegadas ou mais, computador próprio, notebook, impressora braile, aparelho de DVD.
727Fornecimento permanente de materiais de escritório como papel sulfite, mídia CDR, DVDR e
728outros. Contratação de profissional jornalista, de arte e designer gráfico, publicitário ou
729produtor visual e técnico em impressora braile. Contratação de profissional em artes visuais em
730regime de estágio voluntário ou remunerado, para melhor possibilidade de alcance das ações
731da comissão. Financiamento permanente para a produção de todos os materiais escritos de
732comunicação do CES/PR em braile, com tiragem de no mínimo 500 cópias. A comissão
733recomenda também que se apresente para essa plenária e para a mesa duas propostas, de se
734colocar em discussão o projeto e depois em votação, ou deixar que o mesmo fique até a
735próxima reunião com a possibilidade de todos poderem estar contribuindo com a comissão e
736ser colocado para aprovação na próxima reunião. Deixa a avaliação das propostas para a mesa
737encaminhar. **Rosita** abre para debate. **Elfrida** sugere no item 7 sobre a publicação de
738periódicos definir a periodicidade dessa publicação, mensal, bimestral, etc. e quais os prazos
739para serem realizados. No item 2, diz que não se pode fugir do texto constitucional do que é a
740saúde, portanto sugere colocar, promover ações de comunicação que ampliem pensamento
741social hegemônico na concepção de saúde como direito do cidadão. Não havendo mais
742questionamentos **Rosita coloca em aprovação o Projeto da Comissão de Comunicação**
743**e Informação sendo aprovado com 24 votos favoráveis, nenhum contrário e uma**
744**abstenção.** A seguir passa para o **relato da Comissão Intergestores Bipartite: Leite**
745relata sua participação na reunião da Comissão Intergestores Bipartite dia 19 do corrente que
746teve como uma das pauta a questão da Dengue no Paraná, focando alguns criadouros
747preferenciais como a dos pneus, ocasião em que foi colocada a dificuldade encontrada pela
748Secretaria de Meio Ambiente para coleta e transporte mediante o armazenamento pelas
749Secretarias de Saúde de pneus recolhidos, sendo apontada uma reunião com o Secretário de
750Meio ambiente para buscarem juntos uma solução. Outro assunto debatido foi o DPVAT que é
751uma tentativa de se transferir para o SUS responsabilidade de algumas seguradoras, projeto
752esse que se encontra na Câmara Federal, o que geraria um gasto para o SUS de
753aproximadamente R\$300.000.000,00. Leite relata também sobre a discussão do Programa
754Olhar Brasil do Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação e Secretarias de
755Estado da Educação, abrangendo desde os alunos em idade escolar até a terceira idade com
756relação a distribuição de próteses. Isso cria uma grande expectativa nos usuários, mas a
757demanda será grande e possivelmente não haverá resolutividade. A proposta do COSEMS é de
758que o estado possa contribuir com 30% desse gasto, e o Secretário informou que deverá ser
759feito um estudo de viabilidade para esse repasse, ficando, portanto indefinido o
760encaminhamento. Outra discussão foi sobre a Rede Estadual de SAMU com prazo para
761implantação até 2013 e com grandes questionamentos sobre locais para centro de referência
762para essa implantação. **Luiz** complementado a fala do conselheiro Leite esclarece que a
763Comissão Intergestores Bipartite do Paraná é composta pelo Secretário de Estado da Saúde e o
764Conselho de Secretários Municipais COSEMS, conta com Câmara Técnica que se reúne no dia
765anterior para dar subsídios a plenária, sendo a Bipartite um espaço de pactuação. Representam
766o CES/PR o conselheiro José Carlos Leite, Luiz Carlos, a Magda e a Maria Elvira. Faz também
767uma fala quanto ao DPVAT e solicitará para a próxima reunião a presença de um técnico da
768SESA para esclarecimentos sobre o assunto. Lembra que durante a reunião também foi
769discutido sobre a pactuação de medicamentos excepcionais e suas portarias. **Leite** esclarece
770que quanto ao DPVAT deve ser derrubado esse projeto, pois o prejuízo ao SUS é muito grande
771e a participação dos conselheiros estaduais na Bipartite se dá somente como observadores.

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

94

772 **Matheos Chomatas** esclarece que o DPVAT é o seguro que todo proprietário de veículo paga
773 no início de cada ano e é obrigatório, sendo que 45% dessa arrecadação é repassada
774 diretamente ao Fundo Nacional de Saúde, o restante ou é capitalizado pela seguradora ou é
775 utilizado por ela para pagamento de benefícios, como assistência à saúde, assistência
776 hospitalar, medicamentos num total de R\$2.700,00, havendo também seguro de invalidez e
777 morte. A discussão é que como existem várias irregularidades as seguradoras conseguiram com
778 Ministério da Fazenda e o governo federal a edição da medida provisória que se trata da
779 mesma que foi editada para as alíquotas de imposto de renda. Esclarece que quanto é realizado
780 um contrato com prestadores de serviço, validados pelo Ministério da Saúde, não se pode
781 determinar exclusividade de atendimento ao SUS ou a proibição de atendimento a alguém. Os
782 hospitais públicos não podem cobrar DPVAT, os filantrópicos ou credenciados ao SUS, mas
783 também presta atendimento de particulares e outros convênios, podem efetuar a cobrança do
784 DPVAT. O alegado é que havia dupla cobrança, mas as seguradoras não têm uma rede
785 credenciada de serviços, portanto quando o paciente é encaminhado pelo SIATE ou ele próprio
786 fazia sua opção pelo atendimento através do DPVAT ou o hospital oferecia e o pagamento era
787 efetuado após a tramitação de processo, inclusive com pagamento de 15¢ a figura do corretor.
788 Cita fato ocorrido durante sua gestão na Secretaria Municipal de Curitiba quando foi procurado
789 por hospital privado dizendo que faria o atendimento do paciente encaminhado pelo SIATE até
790 o valor de R\$2.700,00 após o mesmo deveria ser repassado ao SUS. Com a medida provisória
791 esse fato acabará ocorrendo em todos os hospitais, pois os que são filantrópicos diminuirão a
792 oferta de serviço, até porque o valor pago pelo DPVAT nos procedimentos é maior que o pago
793 pelo SUS. Fala também que quando se faz uma programação com hospitais é por número de
794 consultas e de procedimentos, com essa medida terá que haver novo aporte de recursos, bem
795 como haver diferença do acidentado, por exemplo, que caiu da árvore e do acidentado de
796 trânsito. Cita também a questão do faturamento dos hospitais com os atendimentos pagos pelo
797 DPVAT, e como contrato com os hospitais é feito pelo gestor local e não pelo Ministério da
798 Saúde, os hospitais cobrarão a fatura do gestor que mesmo não tendo recurso extra deverá
799 fazer o pagamento, dando para concluir que essa medida provisória tem que ser alterada.
800 Através de conhecimento com deputado foi proposta uma emenda modificativa não aceita pelo
801 autor. Haverá uma mobilização que falará diretamente ao Presidente Lula para solicitar a
802 alteração dessa medida e outra é encontrar uma entidade de caráter nacional que possa entrar
803 com uma ação direta de inconstitucionalidade, junto ao Supremo Tribunal Federal. Lembra
804 ainda que as seguradoras declararam que a sua economia com essa medida será em torno de
805 R\$260.000.000,00 ao ano. Sobre o Programa Olhar Brasil os recursos existentes nos vários
806 fundos nacional, estaduais e municipais na questão da órtese e prótese ocular é muito limitado,
807 e um ponto é o exame com o oftalmo que é rápido outro é a dispensação da prótese adequada
808 após os exames, lembrando que em Curitiba que é um grande centro demora-se em torno de
809 40 dias para a consulta com o oftalmo, ficando os pequenos centros com uma grande demora
810 por falta de especialista. Diz que o programa é bom, mas a questão da operacionalização é
811 difícil. Por último fala da pactuação com portarias junto ao Ministério da Saúde para as ações
812 das Unidades de Pronto Atendimento que deveriam ter uma cobertura de no mínimo 50% de
813 saúde da família e atendimento de SAMU Prev que é saber para onde o paciente será
814 encaminhado, pois primeiro vem o SAMU e pós o recurso para a construção das Unidades que
815 deverá demorar em torno de 24 meses. Já existe também a determinação do estado que não
816 participará do custeio das Unidades de Pronto Atendimento que deverá ser com financiamento
817 do Ministério da Saúde que varia de R\$75.000 à R\$200.000,00 mes, o que dificultará a
818 aprovação do projeto. **Palmira**, observadora de Cascavel diz que Bipartite ultimamente tem por

99

819 conduta tomar algumas decisões sem a prévia discussão do controle social. **Matheos** esclarece
820 que a Bipartite decide sobre o fluxo de verbas definidas na Comissão Tripartite e que foram
821 previamente aprovadas no Conselho Nacional de Saúde; os municípios e o estado quando tem
822 que celebrar convenio com a União para repasse de recursos tem eu ter a aprovação do
823 Conselho Municipal ou Estadual de Saúde, portanto a discussão dos gestores é sobre o fluxo.
824 Por fim diz que é necessário lembrar qual o verdadeiro papel do controle social. Conforme
825 combinado anteriormente Marcelo Montanha tem a palavra para falar sobre a 12ª Regional de
826 Saúde. **Marcelo Montanha** diz que durante os últimos 10 anos do SUS, pelo menos no
827 Paraná, o gestor cavalgou a galope nos entendimentos do controle social e de definição de
828 papéis sobre e nunca se fez o contraponto sobre essa questão, devendo esses papéis ser
829 definidos; lembra que somente na área de educação permanente as decisões da Bipartite valem
830 mais do que as decisões do Ministério e as Regionais tendem a seguir as decisões da Bipartite e
831 não as decisões do Ministério, em uma discussão que exclui totalmente o controle social. Fala
832 que ninguém está acima de ninguém, nem Conselho nem Bipartite, mas na definição de
833 políticas é o Conselho, e que ficar definido que em uma instância um conselheiro pode
834 participar mas não se manifestar sobre temas que lhe dizem respeito é lamentável, pois há que
835 se trocar informações. Faz-se necessário iniciar-se uma conversa com a Bipartite no sentido
836 dessa troca. Rosita sugere que essa discussão do papel do Conselho e da Bipartite seja pautada
837 para a próxima reunião, tendo em vista o adiantado da hora e o número de inscitos. **Matheos**
838 reitera sua fala anterior quando as decisões tomadas na Bipartite, quanto às Unidades de
839 Pronto Atendimento diz que deixou bem claro que não é ainda um projeto e sim uma carta de
840 intenções. Por último que as decisões da Bipartite devem ser discutidas nos Conselhos
841 Municipais de Saúde, pois a Bipartite é instância de discussão técnica e não política e que a
842 decisão da Bipartite não vale mais que as portarias do Ministério conforme foi dito. **Elfrida**
843 levanta questão de esclarecimento sobre a fala do conselheiro Matheos na parte em que fala
844 dos colegiados, da mesma forma em que foram chamados de ignorantes, por ocasião da fala a
845 Palmira, sendo que por muitas vezes o Conselho teve referências das discussões da Bipartite e
846 entende que pactuação é definir políticas de saúde, onde houve momentos inclusive de
847 alterações de indicadores, ficando definido, portanto que a Câmara Técnica define políticas de
848 saúde. **Leite** diz que às vezes não é o fato em si, mas a propaganda criada em torno da ação,
849 pois cria expectativa que depois fica sem resposta, como é o caso de aposentadorias em trinta
850 minutos. **Joel Tadeu** diz que Bipartite é instância de gestores, estadual e municipal, os outros
851 são apenas participantes, e entende que o que deve ser definido é a instância de deliberação
852 da Bipartite, tendo em vista que a fala do conselheiro Matheos não ficou muito clara quando
853 fala de recursos oriundos do Ministério da Saúde. Fala também que o Conselho tem que se
854 capacitar e instrumentalizar para participar daquelas reuniões, onde se pode falar sim, o que
855 não pode é votar. **Marcelo Montanha** sugere que o Conselho aprove uma Resolução para que
856 os representantes do CES na Comissão Intergestores Bipartite tenham direito à voz, para que
857 representantes das Regionais não fiquem coibindo a manifestação dos conselheiros. **Cláudio,**
858 **Femipa** diz que é preciso haver entendimento de qual a participação do Conselho na Bipartite,
859 citando como exemplo o Regimento Interno do Conselho que trata sobre a participação de
860 observadores no Conselho, que tem direito a se manifestar,,, sem direito a voto, e na Bipartite
861 como pode se dar essa participação? Entende que é importante o posicionamento dos
862 representantes do Conselho na Bipartite. **Luiz** fala que o espaço na Bipartite deve ser
863 conquistado como tantos outros o foram, e que não se pode fechar as portas de participação
864 no espaço da Bipartite. Leite lembra que tem que ser respeitados as diversas instâncias de
865 poderes; que a Bipartite tem a sua formação e regras estabelecidas em legislação, da mesma

101
102
103



ATA

149ª REUNIÃO ORDINÁRIA



Conselho Estadual de Saúde do Paraná

104

866forma que o controle social, portando concorda com a fala do conselheiro Luiz que o espaço
867tem que ser conquistado, e que a Bipartite também é uma instância de consenso e o que não o
868é, vem ao Conselho para votação. Nina sugere que seja pautado o assunto da Bipartite para a
869próxima reunião e que tenha uma pessoa para esclarecer todas as dúvidas dos conselheiros.
870**Matheos** diz a discussão se perdeu do foco que foram os assuntos debatido na Bipartite e
871relatado ao Conselho, portanto concorda que o encaminhamento da conselheira Nina e que, se
872for para continuar a discussão da Bipartite nessa reunião seja feita no sentido dos pontos
873trazidos pelos conselheiros que lá estiveram. **Marcelo** diz que mantém sua proposta de
874encaminhamento de votação de uma Recomendação de que os conselheiros representantes do
875CES/PR tenham voz nas reuniões da Bipartite. Não havendo mais **questionamentos Rosita**
876**coloca em votação a proposta da conselheira Nina de ponto de pauta na próxima**
877**reunião do Conselho com um convidado para esclarecer o papel da Biparte, dos**
878**conselheiros e outras dúvidas, sendo aprovado com 19 votos favoráveis, nenhum**
879**contrário e duas abstenções.** A seguir **coloca em votação a proposta do conselheiro**
880**Marcelo de uma Recomendação do Conselho Estadual de Saúde do Paraná à**
881**Comissão Intergestores Bipartite para que conselheiros representantes em nome de**
882**Conselho, tenham direito a voz, aprovada com 16 votos favoráveis, 6 votos**
883**contrários e 4 abstenções.** **Leite** pede declaração de voto e diz que se absteve por entender
884que não teve esclarecimento suficiente sobre o assunto. **Matheos** declara seu voto contrário
885por entender que os esclarecimentos ao plenário sobre a Bipartite foram insuficientes, não
886condizendo, portanto com a votação anterior. **Marcelo** pergunta se declaração de voto não é
887somente em caso de abstenção? Pois entende que a declaração de voto do conselheiro
888Chomatas foi uma defesa de tese, então poderia ser abrir para declaração dos votos favoráveis
889também, e se não for regimental solicita que seja retirada a declaração de voto do conselheiro.
890**Rosita** informa que o Regimento está sendo consultado para informar ao conselheiro. **Joel**
891**Tadeu** declara seu voto favorável por entender que a fala do conselheiro Leite é de que se tem
892voz somente nas Câmaras Técnicas e não na plenária da Bipartite. **Liliam** procede a leitura da
893Seção I - da Votação, artigo 28, inciso quinto, do Regimento Interno: "A pedido do conselheiro
894o seu voto será registrado ou declarado em ata, nomeando entidade, órgão ou instituição
895solicitante no prazo máximo de um minuto" **Rosita** diz que o Regimento não registra se são
896para favoráveis, contrários ou abstenção, deixando livre portanto para todos. A seguir passa a
897palavra para a Comissão de Saúde Mental: **Elfrida** diz na comissão foram trabalhados os
898seguintes pontos: A participação de membro da Comissão de Saúde Mental em reunião do
899CEDECA; Plano Estadual de Saúde Mental; Discussão sobre ofício do Ministério Público
900contendo denúncia do Hospital San Julian. Quanto a participação em reunião do CEDECA a
901informação é que o convite chegou de última hora, sendo indicado Dr. Paulo Pacheco e Malu
902para participar dessa discussão. As questões debatidas na reunião: a situação grave que o
903estado que o estado vive em relação a dependência química dos adolescentes, uma das
904questões que a comissão queria encaminhamento era de ter-se financiamento para
905comunidades terapêuticas ou clínicas de tratamento e o que não ficou esclarecido, segundo
906pessoas que participaram dessa discussão foram as questões de internamentos involuntários,
907integração de demais órgãos com a saúde, entendendo que existe uma interface bastante
908significativa em relação a essa demanda; a rede de atenção dentro da visão de saúde pública
909de tratamento de dependentes de álcool e drogas. Cita que a expectativa do CEDECA é que as
910comunidades terapêuticas abriguem adolescentes cujas famílias não têm condição de pagar
911internamento em clínica particular, tendo sido colocado a necessidade de uma rede de apoio e
912não de tratamento dentro dessas comunidades, o que é uma política totalmente contraditória

105

21

106
107
108



ATA

149ª REUNIÃO ORDINÁRIA



Conselho Estadual de Saúde do Paraná

109

913 com a política do SUS, com a Lei 10.216 e a Reforma Psiquiátrica. Diz que se são instituições
914 que promovem suporte social e se a demanda não está sendo atendida e existe pressão para
915 outros encaminhamentos, deve ser debatido e encaminhado. Elfrida refere-se a fala de Dr.
916 Paulo Pacheco, médico psiquiatra que diz que o Paraná está vivendo uma epidemia de
917 dependência química e será o grande problema de saúde pública, inclusive o uso de drogas
918 sintéticas. Os encaminhamentos da comissão: Sugestão de que um membro do CEDECA venha
919 participar da Comissão de Saúde Mental como convidado com a finalidade de fazer o
920 intercâmbio e também que um membro da Comissão ou do plenário com conhecimento técnico
921 sobre saúde pública faça parte junto ao CEDECA. Outro encaminhamento é que a SESA deve
922 exercer uma função gestora e discutindo com outras Secretarias que já existe uma política para
923 que não sejam ampliadas as demandas a margem da peça política de saúde mental, pois a
924 visão segmentada de outras Secretarias está dando um encaminhamento diferente do que é a
925 política de saúde mental. Sugeriu-se também a realização de um Seminário Intersetorial para
926 discussão da política de saúde para usuários de álcool e drogas, promovido pelo Conselho,
927 organizado em tempo hábil e a data sugerida é a de 02 de maio, que é o Dia Estadual de Saúde
928 Mental; integrantes da Comissão ficariam encarregados de elaborar o projeto e a Comissão
929 apresentar na reunião de março para apreciação e aprovação do Conselho. Outro ponto
930 discutido pela comissão foi o Plano Estadual de Saúde Mental, uma vez que desde a elaboração
931 do Plano Estadual de Saúde vem apontando ao pleno a necessidade da construção de uma
932 política de saúde mental no Paraná, compreendendo o período de 2008 a 2011. Refere-se que
933 no Plano Estadual de Saúde a única referência a Saúde Mental é que é eixo prioritário, nada,
934 além disso, ocasião em que a comissão entregou todas as diretrizes para constarem do plano. A
935 posição da comissão é que sem Plano Estadual de Saúde Mental não tem Política de Saúde
936 Mental no Paraná e que isso deve ser denunciado ao Ministério Público. Elfrida relata que o
937 último ponto discutido foi o ofício 122/09, enviado pelo Ministério Público que trata a denúncia
938 do Hospital San Julian, solicitando que a comissão faça o acompanhamento da proposta
939 terapêutica do referido hospital no prazo de 15 dias, sendo que desde a emissão do ofício até a
940 reunião da comissão o prazo foi expirado, devendo-se portanto proceder a resposta. A
941 comissão solicitou a proposta terapêutica, o parecer do Conselho, o relatório de inspeção da
942 Vigilância Sanitária e o relatório do PENASH uma vez que a denúncia é de que dois jovens em
943 tratamento de dependência química foram pegos fumando e expulsos da instituição, o que é
944 totalmente contrário a política nacional de redução de danos; outro ponto da denúncia era
945 quanto aos alimentos fornecidos no Hospital para análise e posterior encaminhamento de
946 resposta ao Ministério Público. Elfrida solicita a votação do encaminhamento do seminário para
947 que se aprovado possa constituir-se uma comissão para prepará-lo, definição de data e outros
948 encaminhamentos propostos. Rosita diz que quanto ao encaminhamento de um membro da
949 comissão em reuniões do CEDECA e vice versa poderá ser encaminhado pela própria comissão;
950 quanto ao seminário entende que primeiramente deveria ser apresentado o projeto para
951 deliberação do plenário. Elfrida coloca que se aprovada a data alusiva a saúde mental, que
952 poderia ser 5 ou 6 de maio, e a realização do seminário a comissão já indicou membros para
953 elaborar o projeto juntamente com a Comissão Estadual e que o mesmo deverá ser
954 apresentado na próxima reunião. Não havendo questionamentos **Rosita coloca em votação**
955 **a realização do Seminário Intersetorial de Políticas Públicas para Usuário de Álcool e**
956 **outras Drogas, na data de 5 ou 6 de maio de 2009, sendo aprovado ... votos**
957 **favoráveis, nenhum contrário e uma abstenção. Rosita** coloca em apreciação o
958 encaminhamento da comissão de enviar denúncia ao Ministério Público sobre não constar no
959 Plano Estadual de Saúde as diretrizes da Política Estadual de Saúde Mental. **Jeremias** coloca-

110

22

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

114

960se contrário por entender que seria uma incoerência denunciar um Plano aprovado pelo
 961Conselho e que ainda está por editar e sugere que seja agendada uma rediscussão do plano
 962que poderá ser feita a qualquer momento, devido a importância da questão de saúde mental e
 963de forma que possa contemplar adequadamente a política de saúde mental. **Leite** sugere que
 964tendo a vista a fala do Secretário pela manhã que se aguarde a entrega do Plano Estadual de
 965Saúde concluído, e após revisão, pois se teria mais argumento para encaminhar a denúncia.
 966Elaine lembra que o Plano Estadual de Saúde foi discutido rapidamente no Conselho e
 967aprovado. Aponta que vários itens foram deixados para serem construídos depois como
 968controle social, gestão de pessoal e saúde mental, em virtude disso a conselheira Elfrida que é
 969membro da Comissão de Saúde Mental solicitou ao SINDSAUDE entidade que representa que o
 970mesmo, que enviasse ofício solicitando a Coordenação Estadual a apresentação do
 971detalhamento da política de saúde mental, que é um nó crítico da saúde no Paraná e até agora
 972não veio o Plano. Apóia o encaminhamento da comissão pois há um ano espera-se o
 973detalhamento do plano de saúde mental, não sabe ser virá na Agenda de Saúde; questiona o
 974que está sendo feito pela Coordenação de Saúde Mental que até agora não apresentou o
 975solicitado. Por último diz que é papel do Conselho encaminhar essa denúncia que também é
 976uma forma de pressionar para que na Agenda de Saúde estejam inclusas ações para recuperar
 977o tempo perdido. **Elfrida** esclarece ao conselheiro Jeremias que trouxe ao plenário por diversas
 978vezes a denúncia de que não estava contemplada no Plano a questão da saúde mental, o pleno
 979aprovou pela inclusão das diretrizes de saúde mental, metas, objetivos, diagnóstico, situação de
 980rede não está escrito no Plano Estadual de Saúde, entende, portanto que é responsabilidade da
 981Comissão de Saúde Mental denunciar que o estado do Paraná não tem uma apolítica construída
 982em saúde mental. Não havendo mais questionamentos **Rosita coloca em votação o**
 983**encaminhamento da comissão de encaminhar denúncia ao Ministério Público sobre**
 984**a falta de políticas públicas para saúde mental no Plano Estadual de Saúde,**
 985**rejeitado com 10 votos favoráveis, 03 votos contrários e 11 abstenções, Elfrida** diz
 986que não tem como deixar como está, portanto concorda com a posição do conselheiro
 987Jeremias de se aguardar mais um mês para que a SESA apresente o Plano Estadual de Saúde
 988Mental para o Paraná, com todos os encaminhados deliberados pelo plenário. **Liliam** pergunta
 989sobre o encaminhamento se é, o Conselho Estadual enviará a SESA ofício comunicando a
 990decisão ora tomada e que a SESA faça a apresentação na Comissão e no Conselho. **Marcelo**
 991**Montanha** questiona o resultado da votação e diz que são 11votos de abstenção o
 992encaminhamento da comissão de saúde mental não foi rejeitado. **Rosita** diz que o Regimento
 993Interno será consultado e pelo adiantado da hora, 16h50, quando o teto de término da reunião
 994é para as 17h00 sugere que após a solução do impasse, seja encerrada a reunião. **Mauro** diz
 995que na Comissão de Orçamento existe um ponto com prazo para ser enviado ao Ministério
 996Público e pelo menos esse tem que ser votado. **Rosita** acata a solicitação do conselheiro
 997Mauro. Comissão de Orçamento, passa a palavra para Elaine. **Elaine**, SINDSAÚDE relata que
 998na década de 1990 a Secretaria de Saúde tinha aproximadamente 16 hospitais próprios, e
 999transferiu para vários municípios a gestão de hospitais próprios, Antonina, Matinhos, Ponta
 1000Grossa, Castro e Jaguariaiva, sendo que dessas unidades dois foram motivos de denúncia em
 10012006 pelo SINDSAÚDE no Ministério Público, pois o município de Castro fez o repasse do
 1002hospital público a uma entidade privada e os leitos que eram 100% SUS hoje são Unimed e
 1003particular e providenciando convenio com a AMIL; em Jaguariaiva a situação é a mesma com a
 1004agravante do Ministério Público ter nomeado interventor para o hospital. Durante esse período
 1005o SINDSAÚDE foi acompanhando o trabalho do Ministério Público. Cita que hoje o Ministério
 1006Público que saber a posição do Conselho Estadual de Saúde sobre a continuidade ou não dessa

116
117
118



ATA

149ª REUNIÃO ORDINÁRIA



Conselho Estadual de Saúde do Paraná

119

1007 atual forma de gestão desses hospitais. Elaine diz que o processo tem mais de 200 páginas e
1008 que uma das falas do gestor municipal de Jaguariaiva é que cedeu alguns leitos do SUS porque
1009 o mesmo não tinha demanda. Informa que a partir de todos esses dados o SINDSAÚDE emitiu
1010 um parecer jurídico e acompanhada da advogada fez o debate na comissão produzindo a
1011 resposta ao Ministério Público. **Luiz** faz a leitura da resposta ao Ministério Público: a)- Os
1012 convênios assinados a época estavam sob a égide da municipalização sendo por base
1013 perfeitamente legal, pois o SUS prevê a administração bipartite sob essa ótica. A
1014 descentralização constitui-se um dos pilares do Sistema Único de Saúde; b)- O problema dos
1015 convênios residem na sua execução. A comissão concluiu que não houve o acompanhamento,
1016 avaliação dos convênios firmados; c)- A SESA não apresentou qualquer documento que
1017 comprove ter havido levantamento, relatórios ou auditorias que tragam elementos sobre a
1018 execução dos convênios ora analisados. Nenhuma informação foi apresentada sobre o uso dos
1019 equipamentos, mobiliário, manutenção predial, pessoal e dos recursos financeiros repassados
1020 pelo estado aos municípios; d)- Outro elemento levantado foi sobre a vigência das Normas
1021 Operacionais do SUS, vigência de 1992 a 2008 e que esses municípios teriam a atribuição de
1022 gerenciar as ações do serviço de saúde na atenção básica apenas, portanto os hospitais não
1023 deveriam estar sob gestão dos municípios; e)- O SINDSAÚDE, sindicato que compõe essa
1024 comissão informou: 1. Que nesses hospitais há prática de atendimento para pacientes que tem
1025 convenio médico ou para atendimento particular, os servidores estaduais atenderam por longo
1026 período esses pacientes e essa prática constitui flagrante de ilegalidade. 2. O Hospital Carolina
1027 Lupion desde outubro de 2008 está sob intervenção do Poder Judiciário. O motivo da
1028 intervenção é pela administração realizada pelo Conselho Comunitário Dr. Santos. Diante do
1029 exposto a comissão se posiciona: Compete a SESA responder pela omissão quanto ao
1030 acompanhamento, avaliação e execução dos convênios. Compete aos municípios responder
1031 pelo repasse da gestão dos hospitais a instituições privadas sem sequer ter ocorrido processo
1032 licitatórios. Por fim a comissão reafirma as deliberações da 8ª Conferência Estadual de Saúde
1033 que reafirma que a busca de ampliação da gestão das ações de serviços de saúde de forma
1034 direta diminuindo a presença da iniciativa privada na saúde pública. Renovamos nossos votos e
1035 colocamo-nos à disposição. **Luiz** coloca que esse é o parecer que tem que ser votado pelo
1036 Conselho e que os documentos referentes a auditoria encontram-se a disposição dos
1037 conselheiros na Secretaria Executiva; quanto aos outros assuntos discutidos pela comissão pede
1038 que sejam pautados para a próxima reunião. **Matheos Chomatas** considera que a colocação
1039 de que de acordo com as normas Operacionais os municípios não podiam fazer gestão dos
1040 hospitais não está correta, pois existem vários municípios que tem hospitais municipais e não
1041 estão em gestão plena, necessitando portanto ser corrigida. Outro ponto é a falta de
1042 posicionamento atual da SESA e mesmo não representando a SESA no Conselho e sim o
1043 COSEMS sente-se em situação desconfortável para aprovar um relatório. Sugere que seja
1044 encaminhada correspondência do Conselho ao Ministério Público solicitando um prazo maior
1045 para resposta, objetivando obter o posicionamento da SESA sobre a questão. **Elaine** esclarece
1046 que o ofício chegou para a mesa diretora no mês de novembro de 2008, passou pela comissão
1047 em dezembro, foi enviado ofício aprovado pelo Conselho solicitando prorrogação de prazo o
1048 que foi acatado pelo Ministério Público por 60 dias que expira em 7 de março. Lembra que no
1049 mês de dezembro a SESA estava representada na comissão e sabia que seria apresentado ao
1050 Conselho no mês de fevereiro e não enviaram nenhum representante do departamento jurídico
1051 mesmo estando presente seus representantes. Por fim diz que esse é um encaminhamento do
1052 Conselho, pois a SESA foi gestiona durante o processo e respondeu que a responsabilidade é
1053 do município. Que essa pode não ser a única manifestação do Conselho que pode novamente

120

24

121
122
123



ATA

149ª REUNIÃO ORDINÁRIA



Conselho Estadual de Saúde do Paraná

124

1054ser chamado pelo Ministério Público a dar novo parecer. Diz que sobre a gestão municipal estar
1055sob vigências das Normas Operacionais Básicas foi uma sugestão do Leonardo, representante
1056do Conselho de Farmácia acatada pela comissão, mas que era no seguinte sentido, Jaguariaiva
1057e Castro não são da gestão plena, são da atenção básica e o município poderia estar dizendo
1058que assumiu um hospital, mas estava em gestão básica, e que não vê necessidade de se tirar
1059esse parágrafo da resposta do Ministério Público. Não havendo mais questionamentos **Rosita**
1060**coloca em votação a proposta de resposta da comissão de orçamento ao Ministério**
1061**Público no caso dos Hospitais de Jaguariaiva e Castro sendo aprovada com 23 votos**
1062**favoráveis, nenhum contrário e três abstenções. Rosita** volta ao questionamento do
1063conselheiro Marcelo Montanha **sobre votação anterior, esclarecendo que o Regimento**
1064**Interno não considera abstenção como voto, ficando aprovada com 10 votos**
1065**favoráveis, 03 contrários e 11 abstenções, a proposta da Comissão de Saúde Mental**
1066**de enviar denúncia ao Ministério Público sobre a falta de um Plano Estadual de**
1067**Saúde Mental.** Nada mais havendo a tratar encerrou-se a reunião. Não tendo mais nada a
1068constar, a Secretaria Executiva do CES/PR lavrou a presente ata, que vai assinada pelo
1069Presidente, Antonio Garcez Neto _____ e pela 1ª Secretária do CES/PR Amélia
1070Cabral Alessi, _____.