

**Conselho Estadual de Saúde do Paraná**

**26 e 27 de Março de 2009**

1 **Data:** 26 de Março de 2009

2 **Horário:** 08:30 às 17:00

3 **Data:** 27 de Março de 2009

4 **Horário:** 08:30 às 19:00

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

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

1.

	Nome	Frequência 26/03/09	Frequência 27/03/09	Condição	Órgãos, Entidades e Instituições.
	<b>Usuários</b>				
1	Luciano Zanetti	Ausente	Ausente	Titular	SINDPETRO
	Claudiney Batista	Ausente	Ausente	Suplente	SINDPETRO
2	Mercedes Panassol Demori	Justificado	Justificado	Titular	FETAEP
	Aristeu Elias Ribeiro	Presente	Presente	Suplente	FETAEP
3	Marcelo Montanha da Silva	Presente	Presente	Titular	CUT
	Jonaz Braz	Presente	Presente	Suplente	CUT
4	Prentici da Silva	Presente	Presente	Titular	FOPS
	Sem indicação	xxxxxxxxx	xxxxxxxxx	Suplente	FOPS
5	Livaldo Bento	Presente	Presente	Titular	MOPS
	Amauri Ferreira Lopes	Presente	Presente	Suplente	MOPS
6	José Apolinário Filho	Justificado	Justificado	Titular	DEFIPAR
	Amauri Cezar Alexandrino	Presente	Presente	Suplente	DEFIPAR
7	Terezinha Aparecida de Lima	Justificado	Justificado	Titular	IBDVA
	Rosani Sarmiento da Silva	Ausente	Ausente	Suplente	IBDVA
8	Joel Tadeu Corrêa	Justificado	Justificado	Titular	FAMOPAR
	Luiz de Mauro	Presente	Presente	Suplente	FAMOPAR
9	Terêncio de Lima	Presente	Presente	Titular	FAMOPAR
	Maria Elvira de Araújo	Presente	Presente	Suplente	MOPS
10	Joelma Aparecida de Souza Carvalho	Presente	Presente	Titular	CMP
	Elizabeth Bueno Cândido	Justificado	Presente	Suplente	CMP
11	Vilson Tavaris da Cruz	Justificado	Justificado	Titular	MST
	Marlene Alves Moraes	Ausente	Ausente	Suplente	MST
12	Antonio Pitol	Presente	Presente	Titular	Pastoral da Saúde
	Helena Strabelli	Presente	Presente	Suplente	Pastoral da Saúde
13	Clarice Siqueira dos Santos	Presente	Presente	Titular	Pastoral da Criança
	Alcebíades Domingos Devitte	Ausente	Ausente	Suplente	Pastoral da Criança
14	Amélia Cabral Alessi	Presente	Justificado	Titular	Pastoral da Criança
	Luciane Machado Batista	Justificado	Justificado	Suplente	Rede de Mulheres Negras
15	Valdir Donizete de Moraes	Presente	Presente	Titular	ECOFORÇA
	Rosana Vicente Gnipper	Presente	Presente	Suplente	ECOFORÇA
16	Maria Lucia Gomes	Presente	Presente	Titular	ASSEMPA
	Edevirges de Oliveira	Presente	Presente	Suplente	ASSEMPA
17	Wilma Araújo Kaiel	Presente	Presente	Titular	União Brasileira de

**Conselho Estadual de Saúde do Paraná**

**26 e 27 de Março de 2009**

					Mulheres
	Jurema de Jesus Correa Santos	Presente	Presente	Suplente	União Brasileira de Mulheres
18	Cíntia Aparecida Marques	Justificado	Justificado	Titular	Rede de Mulheres Negras
	Terezinha Pereira da Silva-Mãe Omin	Presente	Ausente	Suplente	Rede de Mulheres Negras
	<b>Profissionais de Saúde</b>			<b>Condição</b>	<b>Entidade</b>
1	Carlos Humberto Zanetti	Presente	Presente	Titular	ABO
	Juliana Ferreira Camassa	Ausente	Presente	Suplente	ABO
2	Antônio Garcez Novaes	Presente	Presente	Titular	C.R. de Farmácia
	Volnei Rosa Staut	Ausente	Ausente	Suplente	C.R. de Farmácia
3	Marina Hiromi Assanuma	Presente	Presente	Titular	CRMV
	Débora Cristina da Silva	Justificado	Justificado	Suplente	CRMV
4	Odenir Dias Teixeira	Presente	Presente	Titular	CRESS
	Sueli de A. Preidum Coutinho	Justificado	Justificado	Suplente	CRESS
5	Jhulie Rissato da Silva	Presente	Presente	Titular	CRN
	Poliana Schiavon	Ausente	Ausente	Suplente	CRN
6	Karin Odette Bruckheimer	Presente	Presente	Titular	CRP
	Thereza C. de A. Salomé	Ausente	Ausente	Suplente	CRP
7	Elfrida Koroll Andrezza	Presente	Presente	Titular	SINDSAÚDE/PR
	Giovana Maria	Presente	Presente	Suplente	SINDSAÚDE/PR
8	José Carlos Leite	Presente	Presente	Titular	SINDPREVS
	Bett Claid Nascimento	Presente	Presente	Suplente	SINDPREVS
9	Luiz Carlos Silva de Oliveira	Presente	Presente	Titular	Conselho dos Sindicatos
	Eduardo Xavier de Souza	Ausente	Ausente	Suplente	Conselho dos Sindicatos
	<b>Prestadores de Serviços</b>			<b>Condição</b>	<b>Entidade</b>
1	Rosita Márcia Wilner	Ausente	Ausente	Titular	FEMIPA
	Claudio Marmentini	Presente	Presente	Suplente	FEMIPA
2	Luis F N kugler Mendes	Ausente	Ausente	Titular	FEHOSPAR
	Hiran Alencar Mora Castilho	Ausente	Ausente	Suplente	FEHOSPAR
3	Alfredo Franco Ayub	Justificado	Justificado	Titular	ACISPAR
	Deise Sueli de Pietro Caputo	Presente	Presente	Suplente	ACISPAR
4	Franciso Euqênio A. De	Justificado	Justificado	Titular	UEL
	Jeremias Bequer Brizola	Presente	Presente	Suplente	UEL
5	Magda Lúcia Félix de Oliveira	Ausente	Ausente	Titular	UEM
	Silvia Maria Tintori	Justificado	Justificado	Suplente	UEM
	<b>Gestores</b>			<b>Condição</b>	<b>Entidade</b>
1	Marina Sidnéia Martins	Ausente	Ausente	Titular	COSEMS
	Matheos Chomatas	Ausente	Presente	Suplente	COSEMS
2	André Gustavo Lopes	Ausente	Ausente	Titular	Fundo Estadual de Saúde
	Carlos Geraldo da Silva	Ausente	Presente	Suplente	Fundo Estadual de Saúde
3	Gilberto B. Martin	Ausente	Ausente	Titular	SESA
	Antonio F Peixoto	Presente	Presente	Suplente	SESA
4	Tânia Margarete Piassa	<i>Presente</i>	<i>Presente</i>	<i>Titular</i>	FUNASA
	Osmar Batista	<i>Presente</i>	<i>Presente</i>	<i>Suplente</i>	FUNASA

7 **Data:** 26 de Março de 2009

8 **Horário:** 08:30 às 19:00 horas

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

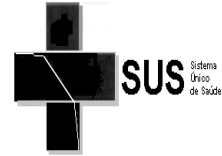
10 **1ª Parte:** das 08:30 às 12:00 horas

11 **Expediente interno**



ATA

150ª REUNIÃO ORDINÁRIA



Conselho Estadual de Saúde do Paraná

26 e 27 de Março de 2009

17

122. **Ordem do Dia**

2.1 Aprovação da Pauta – 5 min.

132.2 **Assuntos para Deliberação**

2.2.1 – Mesa Diretora –

1º Assunto: Tema: Informes e justificativas -

2º Assunto: Aprovação das Atas: 131ª de 31/05/07 –

1ª, 2ª, 3ª, 4ª, 5ª, 6ª, 7ª, 8ª, 11ª- Todas dizem respeito ao Regimento

Interno do CES pr –Resolução 006/08 (Ler observação no final desta pauta)

3º Assunto: Alteração do decreto 5711-23/05/02

2.2.2: Remoção: Servidor da FUNASA

2.2.3: LDO – apresentação SESA

14Intervalo + ou – às 10:00 horas por 15 minutos

152ª Parte: das 13:30 às 17:00 horas

16**Parte: das 13:30 às 19:00 horas**

2.2.4: Regionalização do Fluxo Assistencial de Média e Alta Complexidade no Paraná -apresentação SESA

2.2.5: Febre Amarela – apresentação SESA

2.2.6 – Centro de Reabilitação Ana Carolina Xavier – Apresentação pela SESA –convênio entre APR/UFPRE SESA

2.2.7 – Participasus – Detalhamento

2.2.8 – Composição da Comissão Especial – Regimento Interno

17 Intervalo –16:00 horas – 15 minutos

183- Informes Gerais

19**DATA:** 27 de Março de 2009

20**Horário:** 08:30 às 17:00 horas

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

221ª **Parte: das 08:30 às 12:00 horas**

231. **Expediente interno**

243. **Ordem do Dia**

2.1 Aprovação da Pauta – 5 min.

252.2 **Assuntos para Deliberação e Comissões**

2.2.1 – Mesa Diretora –

1º Assunto: Tema: Informes e Justificativas -

2º Assunto: Aprovação das Atas: 137ª - 28/11/07 e 138ª - 12/12/07

2.2.2: Pedido de vistas Luis Carlos de Oliveira

2.2.3: Agenda Mínima

22 **Conselho Estadual de Saúde do Paraná**

23 **26 e 27 de Março de 2009**

24 2.2.4: DANTS – Doenças e Agravos não Transmissíveis – Apresentação SESA – 40 minutos

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

26 **27ª Parte: das 13:30 às 17:00 horas**

27 **28ª Parte: das 13:30 às 17:00 horas**

28 2.2.5 - CIST

2.2.6 – Saúde mental

2.2.7-Orçamento

2.2.8 –Vigilância Sanitária

2.2.9 – Acesso ao SUS

2.2.10 – DST/AIDS

2.2.11 - Interiorização

29 Intervalo –16:00 horas – 15 minutos

303- Informes Gerais

31 **Antonio Garcez Novaes Neto** após a constatação do quorum necessário dá início a 150ª  
32 Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde do Paraná. Neto cumprimenta a todos e  
33 inicia a reunião pela Ordem do Dia, Aprovação da Pauta. Inicialmente esclarece que conforme  
34 solicitação está contemplada reunião ordinária de dois dias o que facilitará a discussão dos  
35 diversos assuntos pendentes. Coloca em discussão a pauta proposta para o dia 26 de março de  
36 2009. Não havendo questionamento Neto coloca em votação a pauta proposta, sendo aprovada  
37 por unanimidade. A seguir coloca em discussão o item 2.2. – Assuntos para deliberação: 2.2.1 –  
38 Mesa Diretora, Informes e Justificativa: **Liliam** procede às justificativas de ausência, Terezinha,  
39 IBDDVA por motivo de doença; Débora Cristina, CRMV, por participação em outras reuniões  
40 anteriormente marcadas; Joel Tadeu, FAMOPAR por motivo de doença; Elizabeth Bueno  
41 Cândido por estar participando em Brasília do Seminário Nacional Pró Saúde; Vilson, MST por  
42 estar participando de atividade da organização; Alfredo Ayub por agenda de trabalho, Cintia  
43 Novaes por estar participando da campanha contra dengue em seu município e Terêncio de  
44 Lima por motivo de doença. **Antonio Pitol** justifica a ausência de Dra. Sílvia que se encontra  
45 em viagem. **Jeremias Béquer Brizola** justifica a ausência de Dr. Francisco Eugenio por  
46 motivo de trabalho. A FETAEP justifica a ausência da conselheira Mercedes por compromissos  
47 anteriormente assumidos. Amauri justifica a ausência do conselheiro José Apolinário por motivo  
48 de doença. **Liliam** informa a substituição pela SESA da conselheira Tiemi por Dr. Antonio  
49 Francisco Peixoto a partir desta reunião. **Neto** dá as boas vindas ao novo conselheiro e  
50 esclarece que com a saída da conselheira Tiemi fica vago o cargo de terceiro vice-presidente da  
51 mesa diretora. Diz que a exemplo da forma como foi realizada a substituição do usuário à mesa  
52 o mesmo deverá ser feito em relação ao gestor, que deverá escolher entre seus membros e  
53 informar a mesa. **Peixoto** pede a palavra e agradece a acolhida, e se diz a vontade para ser  
54 conselheiro e pede que seu nome não seja indicado para composição da mesa diretora em  
55 virtude de outros afazeres. A seguir **Neto** passa para o próximo item da pauta, Aprovação das  
56 Atas. Coloca em apreciação a Ata da 131ª Reunião Ordinária do CES de 31 de maio de 2007.  
57 **Leite** relata que a cópia recebida da ata em questão está ilegível, motivo pelo qual não  
58 conseguiu realizar a leitura. **Liliam** esclarece que não tinha visto a qualidade da cópia e pede  
59 desculpas aos conselheiros. **Elaine** coloca a necessidade de correção de português e outros  
60 detalhes na ata. Leite sugere que seja novamente enviada a ata aos conselheiros e aprovada

**Conselho Estadual de Saúde do Paraná**

**26 e 27 de Março de 2009**

28  
29

61na próxima reunião. Neto coloca em votação a sugestão. **Valdir** sugere que a ata seja  
62encaminhada via e-mail aos conselheiros evitando assim novo custo de reprodução de cópias,  
63inclusive as próximas. **Liliam** esclarece que além das cópias xerográficas as mesmas também  
64são enviadas para o endereço eletrônico dos conselheiros. Neto coloca em votação a retirada  
65da Ata da 131ª Reunião Ordinária do CES, para que a mesma seja encaminhada por e-mail aos  
66conselheiros, proposta rejeitada com 04 votos. Coloca em votação da Ata da 131ª Reunião  
67Ordinária nessa reunião, sendo o encaminhamento aprovado com 04 abstenções. Não havendo  
68mais questionamento Neto **coloca em votação da Ata da 131ª Reunião Ordinária do**  
69**Conselho Estadual de Saúde do Paraná, aprovada com 12 votos favoráveis, nenhum**  
70**voto contrário e várias abstenções.** **Leite** declara seu voto dizendo que a ata em questão  
71trata especificamente da 8ª Conferência Estadual de Saúde e tinha uma grande preocupação  
72com a abstenção de votos, que se fosse superior aos votos de aprovação a mesma não seria  
73aprovada, e que a mesma reafirma questões importantes para a 8ª Conferência, pede a todos  
74que tenham mais atenção quando da aprovação de documentos, pois se por ventura a ata não  
75fosse aprovada não se saberia como resolver diversos assuntos constantes da mesma.  
76**Jeremias Brizola** declara seu voto de abstenção por ter participado daquela reunião. **Nina**  
77declara seu voto de abstenção por não participar do Conselho por ocasião daquela reunião.  
78**Amauri**, Defipar pergunta se os votos de abstenção serão computados em uma votação, pois  
79não está clara essa questão. Cita exemplo da reunião passada quando da contagem das  
80abstenções. **Amelinha** esclarece que na reunião passada chegou-se a conclusão que a mesa  
81estava errada em sua interpretação e a votação foi refeita, sendo considerada a abstenção  
82como não aprovação. **Marcelo** concorda com a fala da conselheira e que na reunião passada a  
83mesa voltou atrás para considerar válida a eleição por maioria simples dos votos. A questão que  
84persiste e a abstenção, que é não voto, e sendo maioria simples a mesma prevalece. **Neto** diz  
85que para a próxima reunião essa questão será mais bem apurada, lembrando que essa situação  
86já foi por várias vezes debatida no Conselho e que se o Conselho não aprovar as atas poderão  
87advir problemas futuros uma vez que vários assuntos foram aprovados no passado. Neto relata  
88sobre as reuniões extraordinárias do ano de 2007 não tratam somente do Regimento Interno.  
89A 1ª Reunião Extraordinária do dia 18 de fevereiro de 2007 trata de Regimento Interno; A 2ª  
90Reunião Extraordinária de 27 de fevereiro de 2007 trata do Regimento Interno mas não foi  
91gravada; a 3ª Reunião Extraordinária 28 de fevereiro de 2007, trata da eleição da mesa  
92diretora; 4ª Reunião Extraordinária de 25 de abril de 2007, trata do Regimento Interno e não  
93foi gravada; 5ª Reunião Extraordinária de 30 de maio de 2007, trata do Regimento Interno; 8ª  
94Reunião Extraordinária de 10 de julho de 2007, trata do Regimento e não foi gravada; 11ª  
95Reunião Extraordinária de 28 de fevereiro de 2007 Trata de Regimento; a 6ª e 7ª Reuniões  
96Extraordinárias só tem o início da reunião gravada; 13ª Reunião Extraordinária sobre  
97Regimento Interno, de 12 de outubro não consta como aprovada e nem da relação das  
98recebidas pela Secretaria Executiva, será averiguado. **Neto** lembra aos conselheiros que em  
99atas anteriores ficou aprovado que as atas referentes ao Regimento Interno seriam aprovadas  
100juntamente com a aprovação final do mesmo, uma vez que se tratava de todo processo de  
101construção, finalizado e aprovado pelo Conselho, ou poderia se aprovar uma a uma. O Conselho  
102pode tomar a decisão de aprovar no bloco uma vez que o produto final, o Regimento Interno já  
103foi aprovado. **Valdir** sugere que sejam votadas as atas em bloco. Lamenta a não gravação de  
104algumas reuniões importantes e pergunta se a empresa que ficou durante as reuniões  
105encarregada de gravar e não o fez, se recebeu por esse trabalho. **Elaine** lembra que no

106segundo semestre de 2007 foi formada uma comissão especial da qual o SINDSAÚDE  
107participou, em virtude de divergências sobre o texto do Regimento Interno. Várias gravações  
108foram ouvidas, relatórios foram feitos, portanto questiona como que hoje essas gravações não  
109existem mais. **Liliam** esclarece que quando assumiu a Secretaria Executiva recebeu da então  
110Secretária do Conselho um relatório onde constavam algumas reuniões não gravadas e não  
111havendo também nenhum registro das mesmas. **Leite** lembra que também participou a  
112Comissão do Regimento Interno e que algumas fitas foram ouvidas, mas que usou-se bastante  
113as memórias escritas pela conselheira Graziela por falta dessas gravações, o que foi uma  
114importante contribuição do SINDSAÚDE. Relata também que a maior parte das correções do  
115Regimento foi realizada no plenário, por tanto seria incoerente não aprovar as atas uma vez  
116que o Regimento foi aprovado pelo plenário. **Jeremias Brizola** diz que não participou da  
117maioria das reuniões que tratou do Regimento, mas das que participou considera suficiente  
118para aprovar as atas referidas, inclusive pela discussão final do Regimento aprovado pelo  
119Conselho. Sobre as atas de reuniões extraordinárias que não se referem ao Regimento sugere  
120que seja feito um levantamento das deliberações para que os que não participaram da reunião  
121possam votar e não haver número expressivo de abstenção. Neto esclarece que só a 3ª  
122Reunião Extraordinária não tratou do Regimento e sim da eleição da mesa diretora. **Elfrida**,  
123**Sindsaúde** concorda com o encaminhamento do conselheiro Jeremias, pois quanto ao  
124Regimento a reunião que aprovou a versão final do mesmo foi gravada e transcrita; quanto as  
125que não tratavam do Regimento acompanha a sugestão do conselheiro. **Wilma Kaiel** diz que  
126não esteve presente às reuniões citadas, mas aprova as atas das mesmas. Aproveita a  
127oportunidade para elogiar o trabalho da Secretaria Executiva que recuperou e trouxe o trabalho  
128ao Conselho com absoluta transparência. **Luiz** pede a aprovação das atas uma vez que as  
129mesmas já foram referendadas com a aprovação da última ata que tratou do Regimento  
130Interno. **Elfrida** pede esclarecimento quanto ao encaminhamento do conselheiro Jeremias se  
131fará parte do encaminhamento da votação e se será votada ata final do Regimento Interno.  
132**Neto** esclarece que a ata que trata da votação final do Regimento Interno já foi aprovada, das  
133colocadas hoje em votação só a da 3ª Reunião Extraordinária não trata do Regimento Interno,  
134trata da eleição da mesa diretora. **Leite** diz que o Regimento Interno foi tratado em reuniões  
135extraordinárias específica para essa finalidade, não havendo outras pauta, entendendo,  
136portanto que é só aprovar o que já foi discutido e aprovado anteriormente pelo plenário. Não  
137havendo mais questionamentos **Luiz coloca em votação as Atas da 1ª, 2ª, 4ª 5ª, 6ª, 7ª**  
138**8ª e 11ª Reuniões Extraordinárias do Conselho Estadual de Saúde do Paraná, sendo**  
139**as mesmas aprovadas com 22 votos favoráveis.** A seguir coloca em apreciação a Ata da  
1403ª Reunião Extraordinária que tratou do processo eleitoral da mesa diretora, primeiramente  
141aprovando o Regulamento Eleitoral, a Comissão Eleitoral, a realização da votação e dada posse  
142à mesa diretora eleita. Não havendo questionamentos **Luiz coloca em votação a Ata da 3ª**  
143**Reunião Extraordinária do Conselho Estadual de Saúde do Paraná, aprovada com 24**  
144**votos favoráveis, nenhum voto contrário e nenhuma abstenção.** A seguir **Neto passa**  
145**para a Alteração do Decreto nº 5711 de 23 de maio de 2002.** Primeiramente informa  
146que está sendo distribuída cópia da Resolução construída em plenário sobre a periodicidade da  
147realização de Conferência Estadual. Esclarece que o Decreto já foi assinado pelo governador  
148Roberto Requião, mas ainda encontra-se na Casa Civil aguardando despacho de Rafael Iatauro  
149para posterior publicação, razão pela qual não há cópias para distribuir aos conselheiros.  
150**Marcelo Montanha** pede questão de ordem. **Neto** pergunta onde está sendo ferido o

**Conselho Estadual de Saúde do Paraná**

40

**26 e 27 de Março de 2009**

41

151Regimento Interno do Conselho. **Marcelo** diz que há uma questão precedente levantada na  
152reunião do mês de dezembro de que apreciação de todo o processo a Secretaria deveria trazer  
153a legislação onde estava autorizada a nomeação de Conselho sem passar em Conferência, o  
154que até o presente momento não foi apresentado. Por esta razão entende que fica prejudicada  
155a discussão. **Leite** entende que a leitura do decreto fica prejudicada por não haver total  
156compreensão e entendimento sobre o mesmo, a não ser que seja somente para informar ao  
157plenário. **Neto** procede a leitura do ponto que trata da aprovação da mudança da periodicidade  
158da conferência e do encaminhamento sobre consulta de processo eleitoral, aprovada no mês de  
159dezembro, transcrita em ata que foi aprovada pelo Conselho na reunião do mês de fevereiro de  
1602009, com 23 votos favoráveis. Esclarece que na reunião de hoje será apresentada uma  
161proposta de como será o novo mandato do Conselho. A proposta consiste na formação de uma  
162Comissão do Conselho que procederá ao estudo, inclusive junto ao jurídico da SESA para trazer  
163ao Conselho uma proposta para a renovação do mandato do CES-PR, e como fazê-lo, que é  
164uma prerrogativa do plenário. A seguir faz a leitura do Decreto para que todos conheçam o seu  
165teor. **Elaine** lembra que a deliberação é do Conselho, e que a fala do conselheiro Marcelo  
166procede, pois o Conselho é eleito em Conferência, portanto não é querer opor a posição do  
167SINDSAÚDE com outra entidade, é fazer tudo dentro da Lei. Encaminha pela leitura do Decreta  
168para o conhecimento de todos, uma vez que o Decreto foi para a assinatura do Governador  
169sem passar pela aprovação do Conselho, que controle social é esse, que dá essa prerrogativa  
170ao gestor. Relata que chegou em suas mãos uma Resolução que traz colocações em seu  
171entender bastante graves e depõem contra o controle social e que o conteúdo da mesma não  
172está na Ata de dezembro e nem na gravação, tampouco na Ata de fevereiro. Reforça solicitação  
173do SINDSAÚDE de ter em mãos cópia do Decreto, anteriormente referido pelo presidente Neto  
174que não poderia ser entregue antes da assinatura o governador, o qual ela entende que não  
175existe problema algum na entrega desse documento por ser a mesmo uma proposta de Decreto  
176que poderá ser assinada pelo governador da forma apresentada. Outro ponto que solicita é a  
177leitura da Resolução, para apreciação e votação do Conselho. **Marcelo Montanha, CUT,**  
178reitera seu pedido e faz leitura de trecho da ata onde consta sua fala solicitando ao Jurídico o  
179apontamento de onde está na Lei que o governador pode nomear o Conselho por Decreto  
180mesmo sendo provisório, ou não eleito em Conferência, aponta que essa mudança deveria ser  
181feita durante a Conferência, fórum que reúne o controle social do estado do Paraná. Diz que os  
182atos administrativos praticados devem guardar observância ao princípio da legalidade. Reafirma  
183que a questão em referência precede a qualquer outra e solicita a mesa a observância desse  
184fato. **Elfrida, Sindsaúde** diz que em parte já foi contemplada pela fala da Elaine, e reforça a  
185solicitação de Leitura da Resolução para apreciação e votação do Conselho. **Leite** diz este é um  
186nó difícil de ser desatado, e que apesar de não ter estado presente na reunião de dezembro  
187cobrou os companheiros do controle social de uma discussão mais aprofundada no mês  
188subseqüente. Entende que a Resolução deverá ser apreciada pelo Conselho, e talvez até ter-se  
189uma análise jurídica, pois o Decreto que convoca a Conferência é anterior; diz ainda que é  
190solidário com a mudança da periodicidade das Conferências, mas alguns apontamentos têm que  
191ser levado em consideração e não se fazer tudo sem pensar-se nas conseqüências posteriores.  
192**Valdir** pergunta se a minuta do Decreto já está elaborada, pois é pertinente que o mesmo seja  
193avaliado para se comparar com as determinações do Conselho e somente depois o  
194desdobramento dessas discussões. **Jeremias Brizola** entende que essa discussão já ocorreu  
195em dezembro de 2008 e que o Decreto não é competência do Conselho e que os pontos

**Conselho Estadual de Saúde do Paraná**

46

**26 e 27 de Março de 2009**

47

196aprovados naquela ocasião são exatamente os que compõem a Resolução. Lembra também da  
 197discussão sobre o fórum competente sobre a composição e as implicações legais e políticas de  
 198se estabelecer prorrogação de mandato, o que ficou acordado que não aconteceria, pois  
 199poderia inclusive ser convocada uma Conferência Eleitoral para recomposição do Conselho da  
 200forma democrática como deve ser.  
 201Considera que o que deveria ser pontuado hoje é como se daria à convocação dessa plenária  
 202ou Conferência e também a demora para a assinatura do decreto uma vez que o Secretário  
 203considerou a possibilidade do mesmo ser assinado em trinta dias, o que parece não ter ocorrido  
 204até agora. **Luiz Carlos** diz que gostaria de resgatar alguns pontos, e inicia pela ousadia do  
 205Conselho em anular o processo eleitoral ocorrido durante a 8ª Conferência, do qual ele era  
 206contrário e decidir pela realização de uma nova Plenária Eleitoral. Considera que a discussão  
 207realizada no mês de dezembro foi mais uma ousadia do Conselho no sentido de mudar a  
 208periodicidade da Conferência Estadual para cada quatro anos e que foi aprovada por todos.  
 209Agora deve-se seguir em frente e discutir-se a forma para a recomposição do Conselho  
 210Estadual e que após a assinatura do Decreto deverá ocorrer o mesmo com os Conselhos  
 211Municipais, Secretários para tratar da periodicidade das Conferências Municipais. Concorde com  
 212a formação de comissão para tratar exclusivamente do assunto e trazer pareceres e sugestões  
 213para apreciação e aprovação do plenário. **Marcelo Montanha** diz que a Plenária Eleitoral que  
 214elegueu o atual Conselho não tem a mesma característica da que se pretende construir agora,  
 215pois a anterior foi derivada de uma Conferência. Gostaria de agregar novos atores para a  
 216discussão basilar de direito que diz que a norma jurídica nova não pode ser pior que a anterior;  
 217cita outra norma jurídica que diz que o novo ato não pode atingir o direito adquirido, ou é coisa  
 218julgada e ao to jurídico perfeito. Entende que decidir que a periodicidade da Conferência no  
 219plano seria a cada 2 anos foi um ato jurídico perfeito. Acredita que em uma discussão técnica  
 220jurídica não poderá se implantar o novo decreto alterando desde já a periodicidade da  
 221Conferência, mas sim agregar outros elementos e outras pessoas, razão pela qual insiste em  
 222questão de ordem para que se traga outros elementos a fim de se julgar. Lembra que o que  
 223está posto é uma questão política com desdobramento jurídico. Diz ainda que entende que o  
 224decreto fere o ato jurídico perfeito que foi definido na elaboração de plano. **Elaine** esclarece  
 225que não está negando que houve votação no mês dezembro com 23 votos favoráveis e uma  
 226abstenção do Sindsaúde, por tratar-se de discussão pouco amadurecida e sim está negando a  
 227forma de encaminhamento do que foi definido pelo plenário; sendo que é prerrogativa do  
 228governador assinar o decreto e do Conselho elaborar, apreciar e votar o mesmo, como tudo  
 229que é de referência do controle social. Considera ainda que a SESA poderia propor uma  
 230Resolução desde que apreciada e votada pelo Conselho. Tendo sido o decreto enviado  
 231diretamente a Casa Civil entende que pula um importante degrau e fere o compromisso e as  
 232prerrogativas do controle social. Sugere que tanto a Resolução como Decreto sejam apreciados  
 233pelo Conselho, conforme Regimento Interno, até para exemplo aos Conselhos Municipais que  
 234poderão alterar a periodicidade de suas Conferências. **Neto** procede à leitura do Decreto "O  
 235governador do estado do Paraná no uso de suas atribuições que lhe confere o artigo 87, inciso  
 2365º da Constituição Estadual e sobre a proposta da Secretaria de Estado da Saúde decreta:  
 237Artigo Primeiro: O Parágrafo Único do Artigo 37 do Decreto nº 5711 de 23 de maio de 2002,  
 238passa a vigorar com a seguinte redação: Artigo 37, Parágrafo Único: A Conferência Estadual de  
 239Saúde será convocada pelo poder executivo ou por 2/3 dos membros do Conselho Estadual de  
 240Saúde a cada quatro anos. Artigo Segundo: Este decreto entrará em vigor na data de sua



**Conselho Estadual de Saúde do Paraná**

52

**26 e 27 de Março de 2009**

53

241 *publicação*". **Neto** comenta que o decreto é objetivo como todo decreto, mas o grande  
242 problema foi à demora para que se iniciasse a discussão sobre o mandato do Conselho.  
243 Agradece a aula que teve sobre direito, mas também considera importante o avanço do  
244 Conselho durante a discussão e deliberação de anular o processo eleitoral realizado durante a  
245 8ª Conferência. Quanto a Resolução entende que é fiel ao discutido e deliberado em reunião,  
246 inclusive lembrado pelo conselheiro Jeremias, e se a votação foi precipitada foi pela ânsia de se  
247 acertar e não esperar outros doze anos para ousar mudanças. Neto diz que com a apresentação  
248 da agenda o Conselho poderá verificar que as comissões estão propondo vários seminários o  
249 que dará crescimento as mesmas e ao mesmo tempo os seminários macro regionais poderão  
250 atingir 3.000 participantes, número bastante significativo e muito maior do que os da  
251 Conferência. Diz ainda que colocará em votação a Resolução conforme solicitação e que dará  
252 seguimento à pauta. **Marcelo** diz que julga que a mesa está sendo tendenciosa, pois quando  
253 fala somente do decreto o faz somente de uma parte da deliberação, a outra que é subsidiar a  
254 plenária para discussão da questão da elaboração até da Resolução, e da votação favorável de  
255 sua proposta; insiste que a questão é precedente, pois aguarda desde o mês de dezembro a  
256 informação, portanto não tem que se engolir o discurso apaixonado; a paridade das coisas tem  
257 que ser estabelecidas, pois antes de se prosseguir nesta discussão é necessário subsidiar o  
258 plenário. Insiste que sua questão de ordem precede, em cumprimento do que foi decidido pelo  
259 plenário. **Jhulie, Conselho Regional de Nutricionista** diz que no seu entendimento são dois  
260 momentos, um que já foi votado que é a periodicidade da conferência, e pede esclarecimento  
261 se em um segundo momento a discussão será de como será realizado. Informa que participa na  
262 2ª Regional de Saúde do Pólo Regional de Educação – PREPS e que está sendo liberado recurso  
263 para capacitação do controle social e a preocupação do PREPS é de capacitar conselheiros que  
264 serão possivelmente substituídos neste ano; diz que também faz parte do Conselho Municipal  
265 que está no aguardo das deliberações do CES-PR, portanto é prudente que se prossiga em uma  
266 discussão da forma a esclarecer todas as dúvidas levantadas. **Luiz, ABO-PR**, diz que o decreto  
267 do governador difere um pouco da redação dada pela Lei 8.142, onde diz em seu artigo  
268 primeiro - parágrafo primeiro, que as conferências de saúde reunir-se-á a cada quatro anos,  
269 convocada pelo poder executivo ou extraordinariamente pelo Conselho de Saúde, e na redação  
270 do decreto consta por 2/3 do Conselho. **Neto** diz que o assunto foi colocado como informe,  
271 mas o conselheiro Marcelo difere dessa posição. Sugere que se os conselheiros têm dúvida do  
272 que foi votado e do que consta na Ata o assunto poderá ser revisto. Outro ponto é a Resolução  
273 e o Decreto que alguns consideraram fiel ao deliberado e outros têm dúvida. **Elaine** encaminha  
274 que o Conselho deve votar o Decreto lido anteriormente e que a Resolução da deliberação do  
275 Conselho no mês de dezembro deverá ser lida, apreciada e votada pelo Conselho de acordo  
276 com o Regimento Interno do mesmo. **Marcelo** novamente solicita o encaminhamento da  
277 deliberação do Conselho no mês de dezembro quanto a sua solicitação de apresentação de  
278 onde está estabelecido que o governador pode nomear Conselho oriundo de plenária. **Neto** diz  
279 que o solicitado pelo conselheiro ainda não foi apresentado e que em nenhum momento falou-  
280 se que a resposta não seria trazida, e que o conselheiro está simulando que já está  
281 estabelecida uma plenária eleitoral e que o governador nomeará, quando nada disso foi  
282 decidido. O que na realidade está sendo colocada pela mesa é que se constituirá uma comissão  
283 para analisar o assunto. **Neto coloca em votação a Resolução do CES-PR nº 29/2008**  
284 **sendo dispensada a leitura da mesma, uma vez que todos possuem cópia, aprovada**  
285 **com 18 votos favoráveis, 03 votos contrários e duas abstenções. Elfrida** registra voto

**Conselho Estadual de Saúde do Paraná**

58

**26 e 27 de Março de 2009**

59

286contrário do SINDSAÚDE. **Marcelo Montanha** solicita que seu pedido seja encaminhado à  
 287SESA para tragam a informação na reunião de amanhã, 27 de março. **Neto** diz que assim o  
 288fará. Registra e agradece a presença do Procurador Dr. Marco Antonio Teixeira e o convida a  
 289fazer parte da mesa. **Elaine lembra** que o Conselho votou a Resolução, mas que ainda  
 290existem alguns encaminhamentos para instruções aos Conselhos Municipais que são de  
 291obrigação do CES e que não está claro como será a realização da 9ª Conferência, pois não foi  
 292votado que a mesma só acontecerá em 2011, entende que se votou somente a alteração do  
 293decreto. Mesmo que o entendimento seja que a 9ª Conferência somente será realizada no ano  
 294de 2011, alguns encaminhamentos como: orientações claras e urgentes às Regionais de Saúde  
 295e aos Conselhos Municipais sobre a realização de suas Conferências. Fala que é muito  
 296pertinente todos citarem a ousadia do Conselho em rever sua composição e anular o pleito  
 297eleitoral realizado durante a 8ª Conferência, mas que tudo começou com denúncias de  
 298irregularidades do Fórum Popular de Saúde, Federação dos Urbanitários e SINDSAÚDE.  
 299**Marcelo** diz que na maioria dos municípios a regulamentação do controle social se dá por lei e  
 300não sabe como está disciplinada em cada um a periodicidade da conferência, em seu município  
 301consta da lei que é a cada dois anos, e já está sendo estudado o Regulamento da Conferência  
 302Municipal de Saúde. Diz que até agora não há orientação de como proceder. **Neto** diz que essa  
 303discussão não cabe neste momento e que dessa forma fica difícil a sequência dos trabalhos.  
 304**Elisete** diz que está presente na reunião representando a Associação Ambientalistas Amigos do  
 305Canal da Nhanha e o Fórum Comunitário Itinerante que participam das Conferências e gostaria  
 306de deixar como reflexão ao Conselho que as conferências acontecem e nada muda, pois não  
 307aprendemos a cobrar o que foi deliberado pelo controle social. Informa que hoje protocolou  
 308documento com esse teor e quanto se tem buscado a união das três esferas de governo, a  
 309união das três instâncias de controle social e sugere que seja realizado um grande fórum com a  
 310participação de todos para essa discussão, inclusive das Conferências anteriormente realizadas,  
 311como está se dando o acompanhamento dos Planos Municipal, Estadual e Nacional de Saúde  
 312onde estão as políticas públicas de cada instância, tendo em vista o avanço de diversas  
 313epidemias, como AIDS, Tuberculose, Hanseníase e outros. Pergunta como está a divulgação da  
 314discussão da periodicidade da Conferência. **Elfrida** faz referência a sua solicitação de  
 315informação à Secretaria Executiva do Conselho quanto aos temas que seriam debatidos na 9ª  
 316Conferência Estadual a fim de subsidiar o Conselho Municipal de Cascavel e se surpreendeu  
 317quando a resposta foi que o governador havia aprovado o decreto. Mesmo o assunto não  
 318estando em pauta como informou o presidente da mesa, entende que o mesmo deve ser  
 319debatido solicitando, portanto que se reserve tempo para essa discussão, mesmo que seja na  
 320reunião de amanhã. **Neto** esclarece que conforme informada anteriormente uma das pautas  
 321sobre o assunto em referência será no período vespertino. Quanto a divulgação ainda não foi  
 322iniciada, pois aguardava-se a assinatura do decreto, e informa que na próxima quarta feira será  
 323realizada a Recepção aos Gestores e fará parte da mesa de abertura e aproveitará a  
 324oportunidade para informar sobre o andamento das conferências. Depois de publicado o  
 325decreto será dada ampla divulgação ao mesmo através da mídia, inclusive do motivo que levou  
 326o Conselho a tomar essa decisão. A seguir sugere que o item de pauta que trata da remoção de  
 327servidor da FUNASA seja logo após a LDO para que haja um aprofundamento do assunto. **Leite**  
 328concorda com o encaminhamento, e sugere que se faça o intervalo proposto na pauta, que é  
 329inclusive regimental. **Dr. Marco Antonio** diz que sua presença é devido a discussão  
 330importante da LDO, que ainda não conhece o teor dessa lei, mas acredita que os conselheiros

64 **Conselho Estadual de Saúde do Paraná**

**26 e 27 de Março de 2009**

65

331já a receberam com antecedência, e que sua presença não é motivo para que se faça  
332alterações na pauta. Estabelece-se o intervalo. Após a constatação do quorum necessário, com  
33323 conselheiros presentes é reiniciada a reunião. Passa para o **item 2.2.3 da pauta, LDO.**  
334Inicialmente Neto esclarece que a SESA fará a apresentação e que a peça da LDO tem prazo  
335máximo de entrega na Assembléia Legislativa dia 15 de abril de 2009. **Dr. Marco Antonio**  
336**Teixeira** fala de sua satisfação de estar novamente participando com o Conselho e pergunta  
337ao presidente se a Secretaria de Estado da Saúde já fez a entrega antecipada de uma cópia aos  
338conselheiros da LDO. **Neto** informa que não foi distribuído o projeto de lei aos conselheiros e a  
339SESA na sequência fará a justificativa. **Dr. Marco Antonio** registra que certamente deverá  
340haver uma justificativa do porque apesar de pautado o projeto não haver sido distribuído a  
341todos para que pudesse ser lido e debatido. Enfatiza que o projeto sendo entregue  
342antecipadamente dá oportunidade a todos de enriquecer o debate e assim não sendo  
343enfraquece o debate do controle social. Recorda a todos que devido a acontecimentos como  
344esse de desatenção que não ocorre apenas em Curitiba mais também em outros Conselhos de  
345Saúde, o Ministério Público do Paraná ajuizou uma Ação Civil Pública contra o estado do  
346Paraná, compelindo o mesmo a que com antecedência legal mínima de 15 dias em relação a  
347data da remessa do texto para a Assembléia Legislativa dê conhecimento ao Conselho Estadual  
348de Saúde do PPA, LDO e LOA, considerando que é o mínimo que se pode exigir para se ter  
349clareza da exposição dos conselheiros. O controle social deve atuar de forma transparente e por  
350muitas vezes não pode se manifestar por não receber o documento em tempo hábil, e entende  
351ser absurdo ainda acontecer nos tempos atuais. Lembra aos conselheiros que ao receberem o  
352documento é fundamental que no texto tem que constar qual o percentual de recursos do  
353estado que irá para a Seguridade Social, ou seja, o percentual para a previdência, para a  
354assistência social e para a saúde e todos são sabedores que para a saúde o mínimo é 12%;  
355lembra que o estado para fechar o orçamento em 12% insere no orçamento ações em serviços  
356de saúde que não são ações em serviços de saúde, exemplificando a questão do saneamento  
357básico, que deveria sair de orçamento tarifado e não do orçamento da saúde,  
358consequentemente do Fundo Estadual de Saúde. Lembra ainda que essa LDO deverá prever as  
359ações do Plano Estadual de Saúde, devendo os conselheiros ter em mãos o Plano e a LDO para  
360promover o comparativo, o que é uma questão de dever legal. Cita que no artigo 36, parágrafo  
361segundo da Lei Orgânica 8080, que só se admite transferências de recursos para ações e  
362serviços de saúde previstas no Plano, portanto o que o gestor tanto municipal ou estadual  
363financiar e que não conste do Plano é ilegal e potencialmente hipótese de improbidade. Relata  
364ainda que se a LDO trazer ações não descritas no Plano, é uma incoerência no sistema, pois  
365não se executará. Cita frase do Dr. Gilson Carvalho "A verdadeira vontade do governo não está  
366no Plano está no orçamento" o que vem dar respaldo a preocupação aqui colocada. Insiste com  
367os conselheiros que devem visualizar o percentual de investimentos na saúde e o casamento do  
368previsto na LDO e Plano Estadual. Manifesta reiterado apoio ao Conselho no desenvolvimento  
369de suas ações e a defesa que faz o Ministério Público do controle social. **Neto** agradece Dr.  
370Marco Antonio Teixeira pela orientação e lembra e agradece a atuação importante do Ministério  
371Público através da participação do Dr. Marcelo Maggio por ocasião do processo eleitoral do  
372CES/PR, mostrando com isso a parceria estabelecida entre Conselho e Ministério Público. A  
373seguir passa a palavra para o representante da SESA. **Maria Leonor** se apresenta a todos e  
374relata que o órgão responsável pela coordenação da LDO no estado é a Secretaria de Estado de  
375Planejamento e que o Diretor Geral da SESA, fez contato com a Secretária de Planejamento

376 para verificar a possibilidade de receber um primeiro esboço da LDO, o que não foi possível. Diz  
377 que o Secretário Gilberto tem agenda na próxima semana com o Secretário de Planejamento e  
378 para tanto sugeriu que o Conselho apresente sua inserção na LDO e a Secretaria estaria  
379 repassando ao Secretário de Planejamento. **Elaine**, observadora pelo SINDSAÚDE, coloca-se  
380 como entidade que é parte integrante da Comissão de Orçamento onde não foi apresentada a  
381 proposta da LDO, apesar de estar pautado na comissão, foi também colocado que o órgão  
382 responsável é a Secretaria de Planejamento. Lembra que por vários anos o SINDSAÚDE tem  
383 colocado que a SESA deve ter gerenciamento e autonomia sobre seu orçamento, enviando ao  
384 menos uma proposta de seu orçamento a Secretaria de Planejamento. Outro ponto é que na  
385 reunião do mês de dezembro foi solicitada a reunião de dois dias para o mês de março e  
386 também que fosse pautada a LDO. Diz também que o Conselho sente-se desrespeitado pelo  
387 governo por não apresentar a LDO em tempo hábil. Lembra aos conselheiros a discussão sobre  
388 a LDO no ano anterior onde optou-se após várias discussões pela aplicação de 15% e não de  
389 12% em reunião extraordinária. Entende que neste ano se o governo não cumpre com os  
390 prazos de apresentação não é favorável a reunião extraordinária. Sugere que o Conselho deve  
391 pronunciar-se publicamente contra a postura de falta de transparência orçamentária do estado  
392 para o controle social, desrespeitando assim a Lei Orgânica da Saúde e o Código Sanitário  
393 Estadual de Saúde. **Marcelo Montanha** diz que a discussão de orçamento foi pautada na  
394 última reunião da comissão de orçamento pela Central Única dos Trabalhadores diante da  
395 inércia da Secretaria de Saúde em apresentar essa discussão. Lembra aos conselheiros que no  
396 ano passado a LDO foi apresentada com prazo estrangulado para apreciação, discussão e  
397 aprovação de 15 dias; foi constituída então uma comissão especial para estudo da LDO e foi  
398 aprovado que o percentual de 15%, pois 12% indicados pelo Planejamento não eram  
399 suficientes para atender as ações em saúde, e também porque os municípios deveriam aplicar  
400 15% de sua receita em saúde e já ultrapassam 18%, tendo sido essa proposta derrotada na  
401 Assembléia Legislativa. Sugere que seja este ano seja retomada a discussão da aplicação do  
402 percentual mínimo, citando exemplo que na LDO da Educação foi ampliado de 25% para 30% a  
403 aplicação dos recursos, portanto com referência a saúde também existe a necessidade de maior  
404 alocação de recursos, pois o crescimento da demanda é maior a cada dia. Por último relata que  
405 a CUT pautou a peça orçamentária ano passo provavelmente em agosto ou setembro e a  
406 mesma só chegou agora. Encaminha que deve-se formar uma comissão para se debruçar sobre  
407 a LDO devido a questões importantes. **Dr. Marco Antonio** solicita receber do Conselho uma  
408 comunicação oficial sobre o não encaminhamento da LDO, se esse fato ocorrer, em tempo hábil  
409 para o exame adequado do Conselho a fim de que a mesma seja anexada aos Autos da Ação  
410 Civil Pública para demonstrar mais uma vez e de forma atualizada ao judiciário a permanência  
411 de uma situação que não pode permanecer, pois o Conselho a rigor não é responsável por  
412 correr atrás de informações. Diz ainda que a fala da Sra. Maria Leonor, representante da SESA  
413 é muito importante quando diz que existe a possibilidade da sugestão do Conselho na LDO,  
414 porém essa ação não substitui o exame prévio que deve haver. **Valdir** lembra ao conselheiro  
415 Marcelo que os municípios menores são os que mais investem em saúde, sendo que muitos  
416 investem aproximadamente de 25% a 30%. Lembra também a crise mundial em que nós  
417 também estamos sendo afetados, a diminuição do repasse de verbas do Fundo de Participação  
418 Municipal, afeta com certeza as pessoas que estão em condições desfavoráveis do ponto de  
419 vista financeiro e estão a margem da sociedade, podendo agravar-se a situação da saúde. Diz  
420 que o discurso do governo é muito bonito, mas não condiz com a prática onde o poder

**Conselho Estadual de Saúde do Paraná**

76

**26 e 27 de Março de 2009**

77

421econômico se sobressai e a força da sociedade diluída. Cita exemplo de demora de consulta de  
422especialidade em cardiologia para uma paciente que procurou o serviço de janeiro de 2008 e  
423somente em abril de 2009 recebeu a guia, lembrando que não é um caso isolado, mas  
424corriqueiro no sistema de saúde, mas não existe por parte do estado o respeito ao direito à  
425saúde do usuário. Diz também que por muitas vezes o Conselho demora-se em discussão que  
426efetivamente não defende o SUS, o usuário e o controle social. Por fim diz que existe mérito no  
427desenvolvimento de ações do governo para com a saúde da população, mas é necessário muito  
428mais. Luiz Carlos solicita cópia da denúncia feita pelo conselheiro Valdir afim de que seja  
429encaminhada ao Ministério Público. **Elfrida** relata ao Dr. Marco Antonio sua participação  
430enquanto representante do CES Na XV Plenária Nacional, onde em fala do Tribunal de Contas  
431da União foi denunciado o não cumprimento dos 12% pelos estados na questão de saúde, bem  
432como a inclusão como despesas de saúde de ações que não são saúde. Diz que existe uma  
433situação externa emergente, de crise institucional, de acesso. Cita as epidemias de dengue,  
434sobre acesso de leitos de complexidade, leitos de UTI, medicamentos, da atenção básica com  
435maior resolutividade, da organização da rede substitutiva dentro da reforma psiquiátrica, toda  
436as questões de extrema importância. Lamenta que mais uma vez o Conselho irá registrar esses  
437atos, colocar sua indignação e mais um ano se passará. Por último diz que espera que haja uma  
438responsabilização, uma ação efetiva sobre essa situação. Que é importante a responsabilização  
439do Ministério Público às instituições sobre o seu papel e sua função, inclusive o CES-PR. Sugere  
440que seja encaminhado documento ao Ministério Público oficiando sobre a não apresentação da  
441LDO, mesmo constando da pauta do Conselho para que conforme fala do Dr. Marco Antonio  
442seja anexado a Ação Civil Pública. **Jeremias Brizola** diz que não compete ao Conselho  
443elaborar a LDO, a obrigação pela realização da peça compete ao executivo. Relata que não foi  
444somente a CUT que solicitou a apresentação da LDO na Comissão de Orçamento, mas foi um  
445debate de todos os integrantes e consta como prioridade da pauta da Comissão, e entre outros  
446a LDO, a LOA e Relatório de Gestão. Entende também que as áreas prioritária para a LDO estão  
447definidas no Plano aprovado pelo Conselho. Sugere a elaboração de uma Resolução não só  
448quanto a LDO, mas também quanto a LOA seja observada pelo executivo para não se repetir o  
449que vêm ocorrendo nos últimos anos, comprometendo as atividades do Conselho. **Joelma**  
450**Carvalho** cumprimenta a todos e agradece a presença de Dr. Marco Antonio. Registra que foi  
451conselheira por um período e também presidente do Conselho tendo se afastado no ano de  
4522005 e retornado em 2009 e pode perceber que nada mudou, as práticas são as mesmas.  
453Lembra que naquele período conseguiu se avançar na questão do orçamento reunindo as  
454Secretarias de Fazenda, de Planejamento e de Saúde para um debate único. Concorda com a  
455fala do conselheiro Jeremias que não compete ao Conselho elaborar a peça orçamentária, mas  
456cabe ao Conselho fiscalizar; diz que no seu entendimento o Conselho está se perdendo nas  
457questões do controle social e deve-se resgatar urgentemente o objetivo do Conselho e o papel  
458do conselheiro, pois é vergonhoso convocar uma reunião com uma pauta determinada e não  
459ter como discutir o assunto por falta de apresentação que seja de um simples pré projeto da  
460LDO. **Dr. Marco Antonio** pede licença para se ausentar da reunião por compromisso às 12h30  
461em Sessão da Câmara Criminal. Agradece a todos e diz ser conhecedor da luta do Conselho  
462para ter meios de executar o seu trabalho. **Luiz Carlos** agradece a presença do Procurador  
463Dr. Marco Antonio Teixeira, enaltecendo seu trabalho e parceria com o Conselho através do  
464Ministério Público. **Leite** lamenta a desconsideração do governo atual e anterior com o  
465Conselho, inclusive com a legislação o que gera um desconforto, mas o que deveria estar

**Conselho Estadual de Saúde do Paraná**

82

**26 e 27 de Março de 2009**

83

466ouvindo as críticas nem sempre se faz presente. Sobre a discussão da aplicação de 12% dos  
467recursos na saúde, inclusive que está tramitando no Congresso ainda sem aprovação, motivo  
468pelo qual muitos usam desse expediente para não aplicar o valor real, só tem a lamentar.  
469Quanto a presença do Dr. Marco Antonio e sua sugestão de posicionamento do Conselho em  
470oficiar a não entrega da LDO é muito importante, até que se entenda que o Conselho é órgão  
471deliberativo e incide sobre as políticas de saúde. Quanto ao comentário da conselheira Elfrida  
472sobre epidemias de algumas doenças entende que não são epidemias e sim uma reprecendência  
473de endemias consideradas erradicadas há alguns anos, como dengue, febre amarela,  
474esquistosomose, leishmaniose e outras. **Amauri, Defipar** diz que sua fala perdeu um pouco  
475o significado pela ausência do Dr. Marco Antonio Teixeira e solicita que em casos como o de  
476hoje da presença do Procurador que os trabalhos sejam interrompidos e dada preferência ao  
477visitante. Diz que todos conhecem o posicionamento da Secretaria quanto a aplicação dos 12%,  
478mas é necessário um aprofundamento neste ponto principalmente na questão do cálculo para  
479se chegar a essa percentagem; faz uma explanação sobre esses cálculos. **Wilma Kaiel** diz que  
480o Movimento de Mulheres muito se preocupa com os profissionais que atuam ou irão atuar nos  
481Centro de Referência à Mulher, principalmente nas questões de gênero e no que se refere a  
482violência doméstica. Lembra que a questão da violência é muito difícil para a mulher pois ela a  
483interioriza muito, portanto nas Unidades Básicas de Saúde que é o atendimento mais próximo,  
484ela chega por várias vezes com queixas diversas que podem ser sinais de violência, sendo  
485necessário que o profissional perceba essa violência, mas com sensibilidade para abordar essa  
486situação. Solicita que essa sensibilização seja colocada no orçamento. Outra questão é a do  
487exame ginecológico para as mulheres da zona rural é uma vergonha a realização desse exame,  
488portanto os profissionais das Unidades devem estar preparados para essas situações. Outro  
489ponto é o saneamento básico que está precário no Brasil e, é fundamental para que as pessoas  
490tenham saúde, evitando os problemas mais simples como diarreia e outras doenças que  
491estiveram erradicadas e hoje estão voltando. Lembra que o país avançou cientificamente mais  
492nas questões básicas ainda deve-se muito à população. Convoca a todos a se unirem pelo  
493saneamento básico colocado em outro setor e não na saúde, pois a verba deve ser reservada a  
494tratar as pessoas com problemas oriundos da falta de saneamento básico. **Livaldo Bento,**  
495**MOPS** diz que como conselheiro e integrante da Comissão de Orçamento lamenta mais uma  
496vez o descaso da SESA em não entregar a LDO a tempo de ser analisada. Pergunta como que o  
497Conselho pode dar sugestão para a LDO se nem conhece a peça original. Fala também da  
498aplicação dos recursos pelo estado e municípios, sendo que sempre os municípios têm que se  
499desdobrar. Sobre as obras dos hospitais em reforma devem ser mais bem fiscalizadas pelo  
500estado, pois se arrastam há muito tempo. **Aristeu** diz que hoje é muito difícil e saber a real  
501porcentagem que o governo investe na saúde. Sugere que os Conselhos elaborem  
502apresentação do que é necessário para a saúde e apresentem as suas Câmaras de Vereadores,  
503antes de ser proposto o orçamento do município. Os poderes atuam na contra mão um do  
504outro e, é preciso união e cada um deve exercer o seu poder. Lembra que algumas falas não  
505são objetivas e não resultando no esperado. Fala da falta de qualificação de alguns profissionais  
506no atendimento aos pacientes. **Luiz Carlos** diz que durante a reunião da Comissão de  
507Orçamento foi colocado um aumento na receita líquida de 17%, pergunta a Maria Leonor a  
508confirmação dessa informação. **Maria Leonor, SESA** diz que quanto a solicitação do  
509conselheiro Luiz Carlos não tem nenhuma informação. Fala que diante de todas as colocações o  
510fato concreto é que a Secretaria de Planejamento não pode apresentar ao Conselho o esboço

88

**Conselho Estadual de Saúde do Paraná**

**26 e 27 de Março de 2009**

89

511do projeto. Reafirma que na próxima semana o Secretário de Saúde reunir-se-á com o  
512Secretário de Planejamento para tratar de diversos assuntos referentes a saúde. Esclarece que  
513quando solicitou que os conselheiros apresentassem propostas para o ante projeto da LDO não  
514foi pensando em eximir a SESA de sua responsabilidade uma vez que a SESA também é parte  
515integrante do Conselho. Entende ser necessário tirar-se um encaminhamento do Conselho uma  
516vez que não há possibilidade de apresentar nessa data a LDO. **Neto** apresenta proposta de  
517prorrogação por quinze minutos da reunião uma vez que já se está no limite de horário para o  
518intervalo do almoço, sugestão acatada por todos. Abre-se a palavra para encaminhamentos.  
519**Elfrida** diz que foi construída uma proposta de Resolução sobre a não entrega da LDO para  
520debate, análise e deliberação e gostaria de apresentá-la ao plenário. **Elaine** procede a leitura  
521da proposta de Resolução: "*Considerando a reincidência da falta de transparência no aspecto*  
522*orçamentário ao não apresentar a proposta da Lei de Diretrizes Orçamentária; Pela omissão do*  
523*estado a LDO não foi apresentada ao Conselho Estadual de Saúde ferindo a Lei Orgânica do*  
524*SUS, o Código Estadual de Saúde e impossibilitando a análise e deliberação da instância do*  
525*controle social que tem a prerrogativa de deliberar pela aprovação ou não da Lei de Diretrizes*  
526*Orçamentária; Que a não apresentação da LDO dificulta a implementação da política estadual*  
527*de saúde conforme definido no Plano Estadual de Saúde. Resolve, 1. Repudiar o poder*  
528*executivo pelo não cumprimento do seu dever legal ; 2. A LDO tem que garantir que os*  
529*investimentos em ações e serviços de saúde seja calculado sobre a receita líquida, sem a*  
530*exclusão do valor destinado a educação, e que seja aplicado no mínimo 15% da receita líquida*  
531*para ação e serviços em saúde; 3. Que os investimentos em saúde sejam feitos estritamente*  
532*em conformidade ao disposto na Lei 8080, conforme Portaria do Ministério da Saúde nº ....., e*  
533*da Resolução 332 do Conselho Nacional de Saúde que define o que são ações e serviços em*  
534*saúde; 4. Deliberar pela apresentação da Lei Orçamentária Anual na reunião do Conselho*  
535*Estadual de Saúde do Paraná em julho, permitindo o tempo necessário para discussão e*  
536*deliberação; 5. Deliberar que todo recurso da saúde esteja alocado no Fundo Estadual de*  
537*Saúde; 6. Dar publicidade a essa resolução na imprensa do Paraná e que essa resolução*  
538*aprovada vá para o Ministério Público, para a Procuradoria da República, Tribunal de Contas do*  
539*Estado, Tribunal de Contas da União, Conselho Nacional de Saúde". **Valdir** solicita a Elaine*  
540*informação sobre o prazo do governo para apresentação da LDO na Assembléia Legislativa.*  
541**Elaine** responde que o prazo máximo é 15 de abril e a LOA em julho. **Neto** esclarece que a  
542entrega da LDO é 14 de abril e da LOA 30 de setembro. **Valdir** sugere que seja retirado da  
543Resolução a palavra repúdio, para que o Secretário homologue a mesma, e se faça uma Moção  
544de Repúdio referente ao mesmo assunto. **Elfrida** acata a sugestão do conselheiro Valdir de  
545agregar a Moção de Repúdio. **Marcelo Montanha** diz que parte de sua sugestão que é da  
546aplicação de 15% dos recursos já está contemplada. Sugere que seja instituída uma comissão  
547para análise da LDO e encaminhamentos necessários, caso seja apresentada, colocando-se à  
548disposição para participar. **Neto** sugere que a Comissão de Orçamento deva fazer esse  
549acompanhamento. **Marcelo** lembra ao presidente que não faz parte da Comissão de  
550Orçamento e caso ela se reúna para discutir a LDO gostaria de ser avisado para participar.  
551**Matheos Chomatas** discorda do posicionamento de repúdio, até porque o Conselho tem  
552competência para discutir a parte da LDO referente à saúde. Sugere que seja encaminhado um  
553ofício ao Secretário de Saúde comunicando a impossibilidade de apreciar a LDO e também ao  
554Ministério Público sobre o corrido e solicitar uma reunião extraordinária para ser apreciada no  
555máximo em 10 dias a LDO. **Valdir** diz que no seu entendimento a proposta do conselheiro

556Matheos não é excludente com a proposta apresentada pela Elaine, sugere que se mantenham  
557as duas, que se vote a resolução mais também se encaminhe os ofícios sugeridos pelo  
558conselheiro. **Neto** esclarece que a proposta do conselheiro Matheos é que não seja elaborada a  
559Resolução, mas apenas os ofícios, portanto passa a ser diferente da proposta apresentada pela  
560Elaine. Entende que se a Resolução for aprovada não tem porque dar encaminhamento aos  
561ofícios por tratar-se de textos semelhantes. Estando os conselheiros esclarecidos, **Neto coloca**  
562**em votação a proposta nº 1, a de Resolução apresentada por Elaine e como proposta**  
563**nº 2 a do conselheiro Matheos que trata da expedição de ofícios, recebendo a**  
564**proposta nº 1, 17 votos favoráveis e a proposta nº 2, 06 votos favoráveis, havendo**  
565**03 abstenções, ficando aprovada portanto a proposta nº 1, Resolução apresentada**  
566**por Elaine.** A seguir coloca em **votação a Moção de Repúdio sendo aprovada por 14**  
567**votos favoráveis, 09 votos contrários e 02 abstenções.** **Neto** solicita aos proponentes  
568que apresentem uma proposta de redação da Moção, ficando acordado que será apresentada  
569posteriormente. Após a constatação do quorum necessário **Neto** dá início a segunda parte da  
570reunião no período vespertino. Agradece a presença e dá as boas vindas aos acadêmicos do  
571curso de fisioterapia da PUC-Curitiba. **Liliam** procede à apresentação de Rafaela, estagiária que  
572integra o quadro da Secretaria Executiva do CES-PR, no período vespertino. **Luiz Carlos**  
573informa que o conselheiro Terêncio de Lima encontra-se em atendimento no Hospital e  
574provavelmente será internado. A seguir passa-se ao **item 2.2.2 a pauta: Remoção do**  
575**Servidor da FUNASA, Oswaldo de Oliveira Muniz.** **Neto** esclarece que o servidor está  
576sendo transferido da SESA – Curitiba para a 15ª Regional de Saúde de Maringá. Não havendo  
577questionamento **Neto coloca em votação a transferência do servidor da FUNASA**  
578**Oswaldo de Oliveira Muniz para a 15ª Regional de Saúde de Maringá, sendo**  
579**aprovada por todos.** **Neto** relata que a mesa diretora pretende quando o processo de  
580remoção de servidor da FUNASA tiver tramitado corretamente e com todas as liberações  
581favoráveis, aprovar “ad referendum” do plenário para facilitar e agilizar a remoção solicitada  
582pelo servidor, não havendo ninguém contrário ao encaminhamento. A seguir informa que o  
583item da pauta 2.2.4 – Regionalização do Fluxo de Assistência Médica de Alta Complexidade no  
584Paraná, não pode contar com a presença de seu expositor, ficando prejudicada a apresentação  
585nesta reunião. Para a próxima reunião ordinária serão reservadas aproximadamente a pedido  
586duas horas para a explanação do tema. Enquanto aguarda a presença de representante da  
587SESA para o próximo item da pauta, **Neto** procede a alguns informes da mesa diretora.  
588Realização de Audiência Pública sobre Saúde do Trabalhador no Plenarinho da Assembléia  
589Legislativa, com destaque para as ações de prevenção de LER e DORT, para o qual foi indicada  
590a participação do conselheiro Marcelo. O CONASS está realizando Curso de Gestão Participativa,  
591e está disponibilizando duas vagas para a SESA, sendo que a SESA incluiu a Secretária  
592Executiva Liliam. Durante o curso Liliam fará a apresentação de trabalho escolhido e  
593posteriormente fará a apresentação para o Conselho, trabalho esse sobre a Reestruturação do  
594CES. Acusa o recebimento de convite para participar de Seminário no mês de abril, sendo  
595referendado para participar um membro da mesa o conselheiro Valdir e a conselheira Elizabeth  
596Bueno Candido, para referendum do plenário, por não haver tempo hábil de espera da reunião  
597do Conselho. Convite para participar de Seminário dias 15 e 16 de abril do Seminário sobre  
598Tuberculose, em Porto Alegre, e pelo prazo, de inscrição estar esgotado, foi indicada à  
599conselheira Jhulie e a conselheira Cintia. Convite para participar nos dias 10 e 12 de março na  
600Expo Unimed Curitiba, onde contou com apresentação do Especial Saúde da Mulher e a



**Conselho Estadual de Saúde do Paraná**

100

**26 e 27 de Março de 2009**

101

601 representante do Conselho foi a conselheira Malu. **Malu** relata que o Seminário foi de primeira  
602 qualidade, com vários palestrantes, mas faltava o público, talvez por faltar divulgação. Obteve a  
603 informação que no lançamento do Seminário no ano de 2008, também a presença do público  
604 foi decepcionante. Malu informa que a participação no Seminário era gratuita. Neto informa que  
605 dependendo da disponibilidade e tempo na reunião do dia de amanhã a SESA poderá  
606 apresentar sobre a Regionalização. A seguir passa ao **item 2.2.5 da pauta: Febre Amarela:**  
607 **Neto** antes da apresentação sugere que ao término seja aberta a palavra para apenas cinco  
608 perguntas e dúvidas que ainda restarem poderão ser discutidas diretamente com Ângela ou  
609 recebidas por escrito pela mesa diretora e encaminhada resposta via mala direta. **Elfrida**  
610 concorda que a discussão deve se dar de forma produtiva, mas tem reserva em limitar o  
611 questionamento do plenário. **Leite** sugere que o encaminhamento sobre como se dará o  
612 debate seja feito após a apresentação. Como há um problema na abertura do CD com a  
613 apresentação até que se resolva o presidente passa a palavra ao conselheiro Jeremias para  
614 falar sobre a Oficina de Florianópolis. **Jeremias Brizola** relata que a Oficina Regional de  
615 Orçamento e Financiamento para a Região Sul, promovido pelo Conselho Nacional de Saúde, no  
616 período de 04 a 06 de março, tendo os conselheiros participado de todas as atividades  
617 programadas, incluindo a análise conjuntural do financiamento da saúde no Brasil e seus  
618 marcos legais, com abordagem sobre a análise dos ciclos orçamentários e financeiros com  
619 transferência em bloco de financiamento para custeio e investimento na saúde. Jeremias fala  
620 também sobre a participação dos conselheiros nos diversos laboratórios citando como exemplo  
621 o SIOPS, DENASUS, Fundo Nacional de Saúde. Por fim diz considerar o evento importante para  
622 se conhecer a região sul e que o Conselho Estadual de Saúde do Paraná está no mesmo nível  
623 dos demais Conselhos, e que a Oficina teve como objetivo fomentar e instrumentalizar a criação  
624 das Comissões de Orçamento e Finanças nos Conselhos. Destaca também como importante, a  
625 necessidade de que o Executivo ofereça condições humanas, materiais e financeiras para o  
626 pleno funcionamento dos conselhos. **Luiz ABO** diz que para ele a palestra proferida por Dr.  
627 Gilson Carvalho sobre SUS, Saúde, Financiamento da Saúde, e que as mesmas estão  
628 disponibilizadas na Secretaria Executiva do Conselho. Agradece a oportunidade de ter  
629 participado de tão importante evento e se coloca a disposição para transmitir os conhecimentos  
630 adquiridos aos Conselhos Municipais. **Neto** elogia o conselheiro pela iniciativa de trazer as  
631 palestras gravadas em áudio e vídeo, o que poderá esclarecer dúvidas dos conselheiros. A  
632 seguir passa a palavra para a representante da SESA Ângela para falar sobre o item 2.25 da  
633 pauta: Febre Amarela: **Ângela** cumprimenta a todos e agradece a oportunidade dada pelo  
634 Conselho para o relato sobre a Febre Amarela. Apresenta-se, Ângela Maron, trabalhadora da  
635 Secretaria de Estado da Saúde, no Centro de Informação e Resposta Estratégica de Vigilância  
636 em Saúde, tendo sido implantada em dezembro de 2008 pelo Secretário de Saúde, atendendo a  
637 demanda da Organização Mundial de Saúde que entende que nenhum país do mundo está  
638 preparado para atender as emergências em saúde pública, área essa que atende 24 horas,  
639 tanto a população, quanto os profissionais, trabalhando na captação sobre eventos adversos à  
640 saúde da população, que possa implicar em grande risco para a população ou não. Informa que  
641 o setor conta com 5 funcionários e também responde sobre a febre amarela. A seguir faz breve  
642 relato sobre a febre amarela que é um vírus transmitido pelo mosquito vetor, existindo a forma  
643 silvestre e urbana. A forma silvestre se dá em áreas onde existem mata com vetores silvestres;  
644 a forma urbana o mosquito transmissor é o mesmo mosquito da dengue o *Aedes Aegypti*.  
645 Afirma que no Brasil a febre amarela urbana não existe desde 1942 e a grande preocupação do

103  
104  
105



ATA

150ª REUNIÃO ORDINÁRIA



**Conselho Estadual de Saúde do Paraná**

106

**26 e 27 de Março de 2009**

107

646país hoje é que se houver a febre amarela urbana o país fecha, o que implicaria em grandes  
647danos econômicos. Para que isso não aconteça o país e o Paraná vem trabalhando para que  
648não aconteça a febre amarela urbana. Fala sobre a vacina que tem a duração de 10 anos e que  
649o Paraná começou a aplicá-la com rotina a partir de 1999, em todos os municípios do estado  
650com exceção à Curitiba, mas ainda existe um grande contingente de pessoas que necessitam  
651ser vacinadas. Fala sobre as características da febre amarela urbana onde é o homem que  
652mantém a circulação do vírus. Na área de mata o mosquito pica o macaco e o mesmo pode  
653adoecer como o homem; o macaco também é o sinalizador que a febre amarela está dentro da  
654área de mata, mas não é o responsável pela febre amarela na mata. Diz que a Vigilância da  
655Febre Amarela está pautada em três componentes, a vigilância da morte dos macacos, a  
656vigilância dos humanos e a vigilância do mosquito, tanto na área urbana como a de mata, pois  
657são mosquitos diferentes. Ângela diz que desde 2007 o país vem vivendo uma grande epidemia  
658de febre amarela que saiu de sua área considerada endêmica e vem monitorando, citando  
659como exemplo Rio Grande do Sul com 17 casos e São Paulo também apresentando casos de  
660febre amarela, porém ressalta que os casos dos dois estados são na forma silvestre. Esclarece  
661também que a doença não é transmitida de pessoa para pessoa e sim do mosquito  
662contaminado para a pessoa. Na área de mata quando os macacos começam a morrer pode se  
663sinal que pode haver febre amarela, portanto são recolhidos os mortos mais recentes para  
664provar que o vírus está presente, pois é provando que o vírus está presente que se consegue a  
665vacina junto ao Ministério da Saúde. Relata que o Brasil em 1997 estava dividido em área  
666endêmica, em área de transmissão, em área livre de risco potencial e em área livre, ou seja,  
667onde não havia circulação desse vírus. Apresenta o mapa retratando sua fala, onde a cor verde  
668representa a área onde o vírus se apresenta na forma silvestre de rotina; a área vermelha é a  
669área onde esporadicamente o vírus poderia aparecer e a área azul a que não tem a presença do  
670vírus. A partir de 2000 a situação começa a mudar, a área vermelha começa a aumentar, pois  
671ocorreram casos de febre amarela no Piauí, na Bahia e em Minas Gerais, São Paulo e Paraná  
672que tinham faixa estreita também aumentaram sua faixa, assim como o Rio Grande do Sul, em  
673virtude de observações de casos humanos com a comprovação da presença do vírus ou de  
674casos em macacos. Apresenta o ano de 2003, onde a faixa vermelha é bem maior, e que o  
675estado de Minas Gerais era considerado de risco em toda a sua extensão, sendo que a partir  
676desse ano passou a ter vacina para toda a população. Lembra que alguns estados adotaram a  
677estratégia de só vacinar onde aparece o vírus. Fala que no ano de 2008, mas precisamente em  
678dezembro começaram a aparecer os casos de febre amarela em humanos, sendo que em  
679macacos foram detectados em dezembro de 2007, período suficiente para preparar e  
680desencadear as medidas de controle, mas nem sempre isso acontece. Foram confirmados 48  
681casos de febre amarela, sendo que 28 foram a óbito. Ângela diz que apesar do número parecer  
682pequeno quando relacionados com os casos de dengue são muito preocupantes porque morrem  
683em grande quantidade. O total de casos notificado foi 134, com 46 óbitos, mas os considerados  
684são 48 casos. Todos os casos são ligados a área silvestre. Há que se considerar a importância  
685da vacina e se lançar mão dela. No Paraná houve 2 casos de febre amarela, sendo que na faixa  
686vermelha apresentada haviam 52 municípios e hoje são 215 municípios, com provável aumento  
687ainda para este ano, não só no Paraná, mais também São Paulo e Rio Grande do Sul. Na  
688sequência de seu relato Ângela apresenta que em 1999 aconteceram casos no Pará, que estava  
689dentro da área endêmica, assim como Tocantins. Ainda no ano de 1999 e 2000 aparece Goiás  
690que está fora da área esperada, a seguir Bahia, Minas Gerais e São Paulo em 2000; em 2001

108

18

109



ATA

110

150ª REUNIÃO ORDINÁRIA

111

Conselho Estadual de Saúde do Paraná



112

26 e 27 de Março de 2009

113

691 novamente Minas Gerais, Paraná em 2001 e 2002 e Rio Grande do Sul em 2001, 2002 e 2003;  
 692 em 2002 e 2003 novamente Minas Gerais, sendo um processo de crescimento. Apresenta a  
 693 circulação do vírus no ano de 2008 que atingiu o Paraguai, a Argentina, Bolívia em 2007.  
 694 Apresenta o panorama de 2009, onde a área em verde as pessoas tem que estar vacinadas e  
 695 quem se deslocam para a área verde também tem que estar vacinado, sendo que no Paraná a  
 696 maior área é com recomendação de vacina. Relata os casos de febre amarela ocorridos em  
 697 Laranjal que foram dois, com um óbito; nessa ocasião também foram confirmados casos de  
 698 febre amarela silvestre em macacos na Represa de Salto Santiago. Foram distribuídas no  
 699 Paraná duas áreas em 2008, uma de vacinação em 100% da população e outra de monitoração  
 700 da morte de macacos e vetor. Em 2008 foram notificados 143 casos e somente 5 confirmados,  
 701 sendo que dois eram do Paraná e os outros 3 eram do Paraguai, do Mato Grosso e Goiás.  
 702 Esclarece que o registro de morte de macacos desde novembro de 2007 até o momento é de  
 703 aproximadamente 90 animais, nas áreas sinalizadas de risco, como Pato Bragado, Marechal  
 704 Candido Rondon, Nova Santa Rosa, Palotina. Diz ainda que em Pato Bragado acredita-se que o  
 705 vírus entrou pelo lago de Itaipu para a mata ciliar. Apresenta slides contendo fotos e  
 706 informações de todas as matas dos municípios referidos. Cita caso de professor de uma  
 707 Universidade de Goiânia que adquiriu a febre amarela sem sair da cidade, não era vacinado,  
 708 mas não foi a óbito. Fala também da circulação do vírus no Parque Iguazu, onde 6 macacos  
 709 morreram, sendo que a distância da mata para a cidade é muito pequena, podendo ser  
 710 percorrida pelo mosquito. Faz a apresentação de alguns primatas que estão sendo monitorados  
 711 e também de todos os municípios onde em suas matas ocorreram casos de mortes em  
 712 macacos. Apresenta ainda a área de circulação do vírus que resulta nos mais de 200  
 713 municípios. Ângela relata que a morte dos animais ainda continua, mas não se está  
 714 conseguindo recolher o animal a tempo de diagnosticar a presença do vírus. Diz também que  
 715 não houve no Paraná nenhum advento ocorrido pela aplicação da vacina da febre amarela. Já  
 716 em São Paulo, Minas Gerais e Rio Grande do Sul ocorreram óbitos em razão da vacina. A seguir  
 717 apresenta que em Ipiranga e Jaguariaiva houve recentemente casos de mortes de macacos, o  
 718 resultado do exame ainda não está pronto, em Pontal do Paraná mais uma morte, mas sem  
 719 condição de colher material para exame. Acredita-se que na região de Irati já haja a circulação  
 720 do vírus e o grande receio que o mesmo adentre a mata atlântica, fechando um ciclo no  
 721 Paraná. A importância da vacinação desde 1999 é muito grande, sendo excelente estratégia  
 722 para evitar um maior número de mortes atualmente. Em todas as Regionais que apresentam  
 723 risco a vacinação foi estabelecida, tendo sido aplicadas mais de oito milhões e meio de doses  
 724 de vacina, obtendo 80,5% de cobertura vacinal. Para que a febre amarela no estado não se  
 725 urbanize no estado, pede o auxílio de todos e diz que frente a suspeita de caso humano, frente  
 726 a suspeita de mortes de macacos, sabendo que existe a presença do vetor, deve-se agir  
 727 rapidamente, vacinando as pessoas. Apresenta para conhecimento de todos a situação atual do  
 728 estado do Rio Grande do Sul com mais de 1500 animais mortos, com 103 municípios com  
 729 registros de febre amarela, inclusive com dados de casos notificados e confirmados. Em São  
 730 Paulo os casos apareceram este ano e já são 9 confirmados e 3 óbitos, todos muito próximos  
 731 do Paraná. Mais uma vez pede a ajuda de todos para que não ocorram mais mortes no Paraná,  
 732 uma já foi o bastante. **Leite** relata que no final do ano passado comunicou a Regional em  
 733 Guairá e o Conselho Estadual a morte de macacos Bugios nas Ilhas do Rio Paraná e pergunta  
 734 qual o trabalho que o estado está fazendo na etimologia com relação aos transmissores, e de  
 735 que forma os dados chegam como forma silvestre. Não vê a realização desse trabalho e

114

19

115  
116  
117



ATA

150ª REUNIÃO ORDINÁRIA



**Conselho Estadual de Saúde do Paraná**

118

**26 e 27 de Março de 2009**

119

736também de pesquisa na área citada. Lembra que deveria haver uma massificação em  
737campanha de vacinação para não se correr atrás do prejuízo, deve haver a prevenção. Se esse  
738nível alto realmente é somente de casos silvestres, pois os casos de dengue também crescem  
739assustadoramente no Paraná, e não resolve ficar somente correndo atrás dos casos notificados,  
740é necessário muito mais, para não ermos pegos de surpresa. **Ângela** diz que com relação à  
741ocorrência dos óbitos nas Ilhas do Rio Paraná foram ao início de 2008 e a equipe de Guairá fez  
742um trabalho de levantamento na região. A experiência em monitorar vetor de febre amarela  
743apresenta que às vezes nas regiões em que acontecem as episotises a quantidade de vetores  
744aumenta. Relata que já foi realizado mapeamento do vetor até 2005, com levantamento dos  
745locais do estados, onde existem a presença dos vetores silvestres, só que esse panorama é  
746extremamente dinâmico, pois vetor se modifica constantemente. Lembra que a cobertura de  
747vacinação é de 80% e vem se vacinando desde 1999, portanto não e está esperando acontecer  
748primeiro para depois fazer a vacinação, quando existe a identificação do vírus procura-se  
749imediatamente vacinar os que ainda não foram, sendo que os que mais resistem a vacina são  
750os homens, principalmente os que trabalham em área de mato. Cita que para a dengue o índice  
751é de 1%, para a febre amarela é de 5%. Fala também que em ralação ao Rio Grande do Sul o  
752Paraná tem vantagens e que o vetor não consegue trazer dois vírus, o da dengue e o da febre  
753amarela. Trabalha-se na sensibilização das pessoas que circulam nas áreas de risco para a  
754necessidade da vacinação, também com pessoas que viajam para outros locais e que chegam  
755com febre que procurem imediatamente os serviços de saúde e também o trabalho com o  
756monitoramento dos animais. **Jeremias Brizola** pergunta quais as principais causas do  
757aumento do vírus, e se pode ser em virtude de melhor monitoramento por parte da vigilância  
758ou se o crescimento da mata ciliar, reflorestamento e mudanças ambientais. Diz ainda que acha  
759que limitar as áreas de risco é muito difícil e deveria haver outra estratégia. Outra dúvida é  
760quanto aos efeitos colaterais da vacina, como saber se a pessoa é suscetível a efeito colateral;  
761outra pergunta é se quando se é vacinado o vírus fica bloqueado ou só protege da doença.  
762**Elfrida, Sindsaúde** diz que a apresentação realizada fica valorizada pela profissional que a  
763fez; lembra do vírus em 2001 em Porto Rico, noticiado e não valorizado, e entende que quando  
764Dra. Ângela vem a público dizer que isso vai acontecer é verdadeiro. Sabe que quanto à febre  
765amarela é possível deter o avanço para febre urbana, nos milhões de vacinas aplicadas. Sugere  
766que seja implementado no Paraná enqu

767anto política de saúde o serviço de imunização com sistema de informação ágil, com pessoas  
768qualificadas para realizarem a triagem correta. Coloca ainda que a febre amarela tem como se  
769conter através da vacina, mas sua grande preocupação hoje é dengue hemorrágica. Como os  
770municípios pactuaram visitas em 80% pelos agentes de endemias, proporcionando assim uma  
771maior infestação, considerando como um problema gerencial tem que ser revisto. **Ângela**  
772respondendo ao conselheiro Jeremias diz que determinar área de risco não é por decisão do  
773estado; esclarece que tecnicamente todo o estado do Paraná é considerado área de risco, mas  
774como não existe número suficiente de vacina para atender a todos tem que haver determinação  
775de área com maior risco e provar que há circulação do vírus para se obter a vacina. Outro fato  
776é que a vacinação tendo se iniciado em 1999, neste ano deverão ser vacinados novamente, e o  
777estado pretende cumprir esta meta o que será outro problema junto ao Ministério da Saúde,  
778pois a produção de vacinas é feita somente por dois laboratórios, sendo o maior deles a  
779FIOCRUZ que reduziu a produção de vacinas para febre amarela em virtude da campanha para

120

20

121  
122  
123  
124



ATA

150ª REUNIÃO ORDINÁRIA

**Conselho Estadual de Saúde do Paraná**

**26 e 27 de Março de 2009**



125

780erradicação da rubéola. Outro problema é que cada frasco da vacina ou tem 10 doses ou 50  
781doses e se tiver somente uma pessoa para ser vacinada, o vidro deverá ser aberto, a vida das  
782pessoas é muito mais importante do que as doses de vacina que poderão se perder. O  
783solicitado ao Ministério foram três milhões de doses. Quanto a vacinar os macacos, não se pode  
784pegar um animal de vida livre e vacinar, pois não se conhece a consequência, cita que na  
785Argentina vacinou-se um macaco de espécie rara, mais não pode ser rotina. Quanto, a saber,  
786se a pessoa está vacinada ou não, teoricamente as unidades de saúde deveriam ter esse  
787registro, mas quando é feito em campanha normalmente é impossível de se registrar todos os  
788casos de vacinação. **Aristeu** pergunta qual o prazo para recolher o material do animal morto  
789para proceder ao exame. **Ângela** responde que o ideal é 6 horas após. **Aristeu** pergunta  
790também se é interessante registrar a existência de grupos de primatas para que sejam  
791monitorados? E se a doença deixa seqüelas. **Ângela** responde que é muito importante  
792identificar novos grupos para monitoramento e que a febre amarela não deixa seqüelas. **Elaine**  
793diz que a apresentação é um alerta e traz um pedido de ajuda. Diz que no Plano Estadual de  
794Saúde estão estabelecido parâmetros e metas e indicadores de avaliação; pergunta no item do  
795percentual de áreas prioritizadas com o levantamento de área amostral realizada em 2008, qual  
796foi o percentual de área em 2008, e também o percentual de casos humanos investigados.  
797Elaine diz que para 2008 a meta era de 40% para febre amarela, quer saber se a meta foi  
798atingida e quais as ações que estão sendo desenvolvidas em 2009 para aumentar a cobertura  
799em 20% ao ano. Pergunta também quantas Regionais de Saúde estão envolvidas, quais as  
800equipes, quantos componentes e quais as metas. Pergunta ainda qual o orçamento para  
801realização das ações. **Ângela** responde que não trabalha com o orçamento, portanto não tem  
802resposta para essa pergunta. Com relação às metas, por ocasião da elaboração do Plano não  
803havia a confirmação do vírus confirmado no Paraná, mas que são investigados 100% dos casos  
804em humanos e 100% dos casos em episotises, e com isso fica ultrapassada a meta de  
805investigação e monitoramento; em relação a parte vetorial é realizado o levantamento de vetor  
806em toda área suspeita. **Ângela** informa também que o estado além de trabalhar com as  
807Regionais trabalha com os municípios, pois esse é um trabalho de parceria. Quanto às ações  
808realizadas são treinamento das equipes do estado por macro região; a proposta para o ano de  
8092009 e continuar monitorando e investigando em 100% os casos de episotises e também  
810100% os casos humanos; a terceira meta é revacinar a população conforme plano  
811encaminhado ao Ministério da Saúde. **Amauri, Defipar** pergunta se existe algum estudo que  
812indique que uma vez contaminado o macaco o mesmo poderá ficar imune, ter o vírus, não  
813morrer e ser um transmissor constante. **Ângela** responde que é o mesmo comportamento  
814humano, existe o período de viremia que é a fase na qual o vírus está na periferia do sangue,  
815em que o mosquito picando pode pegar o vírus, que são dois dias desde a data do sintoma e  
816até três dias após a data do início dos sintomas no humano e no animal são apenas três dias,  
817isso quando ele sobrevive. **Amauri** pergunta qual o alcance de vôo do mosquito e qual o seu  
818tempo de vida. **Ângela** diz que são várias espécies, que algumas delas sobrevivem de dois a  
819quatro meses, mas que eles transmitem o vírus de uma geração para outra, até a 6ª geração,  
820não só para o macho como também para a fêmea, fazendo com isso que o vírus se preserve  
821mais tempo no ambiente. A autonomia de vôo também varia de espécie para espécie, alguns  
822tem autonomia de vôo até dois quilômetros, podendo alcançar até 20 quilômetros por dia.  
823**Antonio Pitol** pergunta se o aumento dos casos de febre amarela se deve ao aumento do  
824mosquito. **Ângela** responde que muito provavelmente tenha havido um aumento de mosquito,

126

21

127  
128  
129  
130



ATA

150ª REUNIÃO ORDINÁRIA

**Conselho Estadual de Saúde do Paraná**

**26 e 27 de Março de 2009**



131

825 uma vez que está sendo reconstituído o habitat natural do mosquito, mas o aquecimento  
826 também é responsável pela rapidez da reprodução, cita também como exemplo o aedes  
827 transmissor da dengue, que com o calor pode ter o ciclo de reprodução consumado em até  
828 cinco dias. Mais uma vez reforça a necessidade de vacinação dos que vão a áreas de risco bem  
829 como da revacinação da população. Uma das acadêmicas do curso de fisioterapia pergunta se  
830 existe divulgação para o trabalho que está sendo realizado. Ângela responde que várias  
831 entrevistas estão sendo realizadas através das emissoras de rádio, todo deslocamento a áreas  
832 de risco é divulgado através da mídia. **Neto** agradece a presença da Dra. Ângela e Lineu,  
833 trazendo assunto de relevância para a saúde pública e também como orientação ao Conselho  
834 que faz parte da divulgação dos trabalhos, da prevenção, etc... **Ângela** agradece mais uma vez  
835 a oportunidade e reitera a necessidade de envolvimento do Conselho na sensibilização e  
836 conscientização da necessidade da vacinação que é a única forma de conter o avanço da  
837 doença. Após o intervalo passa-se ao **item 2.2.6 – Centro de Reabilitação Ana Carolina**  
838 **Xavier – Convenio APR-UFPR-SESA: Peixoto** cumprimenta a todos e solicita ao  
839 SINDSAÚDE que apresente suas dúvidas para que ele possa fazer a apresentação. **Elaine**  
840 esclarece que a pauta foi realmente solicitada pelo SINDSAUDE no ano de 2008, foi pautada no  
841 mês de setembro ocasião em que foi colocado pelo Secretário Gilberto Martin que havia um  
842 convênio em discussão, mas que o Tribunal de Contas do Estado não tinha aprovado o mesmo  
843 e naquela data não existia nenhuma minuta de convenio e que não haveria assinatura de  
844 qualquer outro termo de convenio sem a prévia avaliação do Conselho Estadual de Saúde. Por  
845 ocasião da ampliação do atendimento do Hospital foi novamente solicitada pauta para  
846 apresentação do convenio, portanto é isso que se espera da pauta de hoje a apresentação do  
847 convenio ou proposta de convenio não assinado pelas partes para conhecimento, avaliação e  
848 deliberação do Conselho. **Peixoto** esclarece que o convenio existe desde 2003, e no decorrer  
849 da implantação do hospital surgiu à necessidade do mesmo ser remodelado com a finalidade de  
850 definição das competências de cada ente integrante da parceria. Esclarece que encaminhará  
851 cópia do convenio para a Secretaria Executiva do Conselho a ser enviada aos conselheiros para  
852 conhecimento e avaliação da tramitação do mesmo desde 2003, e caso seja necessário poderá  
853 assinalar as datas dos convênios, cada objeto e seus respectivos aditivos. **Elaine** diz que  
854 gostaria de ouvir a opinião dos conselheiros sobre a proposta apresentada uma vez que já é  
855 2009 e desde 2003 só houve uma discussão sobre o assunto no Conselho. Diz que os  
856 documentos conforme fala proferida pela manhã por Dr. Marco Antonio Teixeira, devem chegar  
857 aos conselheiros com antecedência para análise e não em cima da hora. **Marcelo Montanha,**  
858 **CUT** disse que no ano de 2008 foi entregue no Conselho material apresentando o Hospital de  
859 Reabilitação, suas instalações, mas não se falava em convenio com a PR. Lembra que naquela  
860 ocasião solicitou vistas da minuta do convenio que seria assinado e até hoje não recebeu a  
861 minuta do convenio para análise e posterior discussão no Conselho. O processo foi atropelado e  
862 em novembro foi informada a assinatura do convenio com a PR em o envio da minuta para  
863 vistas conforme solicitado. **Valdir, Ecoforça** diz que são duas questões que permeiam a  
864 discussão, uma é a informação passada outra é a de hoje. Recomenda que a Comissão de  
865 Acesso ao SUS faça uma avaliação não só do convenio, mas também dos repasses, levantando  
866 se as metas estão sendo cumpridas, e ai sim trazer para a análise e deliberação do Conselho e  
867 que a avaliação da comissão não fique só nesse convenio, mas também em tantos outros. Neto  
868 informa que a SESA se compromete de entregar os convênios até o dia de amanhã, ele se  
869 encarrega de entregá-lo ao conselheiro Marcelo para que o mesmo entregue o relatório do

132

22

133



ATA

134

150ª REUNIÃO ORDINÁRIA



135

**Conselho Estadual de Saúde do Paraná**

136

**26 e 27 de Março de 2009**

137

870pedido de vistas na reunião do mês de abril que já trará o assunto como pauta definida,  
871proposta que todos concordam. **Elaine** registra que o SINDSAÚDE não quer discutir o varejo,  
872tanto que solicitou ao então presidente do Conselho Dr. Gilberto Martin que fosse discutida no  
873Conselho a rede hospitalar própria da SESA. A mesa diretora da época respondeu ao  
874SINDSAÚDE que o assunto passaria primeiramente pela Comissão de Assistência, só que o  
875técnico da SESA ainda não se apresentou para discutir essa rede na comissão, portanto gostaria  
876de adicionar ao encaminhamento do Neto essa discussão da rede hospitalar própria da SESA na  
877comissão para posterior discussão no pleno do CES-PR. **Neto** diz que encaminhará para a  
878Comissão de Acesso ao SUS à discussão da Rede Hospitalar própria da SESA, entregará o mais  
879rapidamente o convenio ao conselheiro Marcelo (amanhã) e aos conselheiros o mais breve  
880possível. **Peixoto** registra que o termo de convenio já existe desde 2003, a esse termo foram  
881feitos aditivos e isso tem que ficar claro para que não se culpe o Secretário; reafirma que os  
882aditivos foram realizados para referendar a necessidade de implantação do hospital. Não  
883havendo mais questionamento Neto **coloca em votação o encaminhamento feito pela**  
884**mesa diretoria de envio do convenio ao conselheiro Marcelo o mais rápido possível**  
885**para que o mesmo traga o relatório do pedido de vistas no mês de abril, encaminhar**  
886**a discussão da Rede Hospitalar própria da SESA para avaliação da Comissão de**  
887**Acesso ao SUS e pautar o Hospital de Reabilitação Ana Carolina Xavier para o mês**  
888**de abril, sendo aprovado com 25 votos favoráveis, nenhum contrário e nenhuma**  
889**abstenção.** **Neto** relata que para o próximo item da pauta – PARTICIPASUS - é necessária a  
890presença do Tutor no estado do Paraná, Manoel que se encontra em férias, ficando prejudicada  
891a discussão. Registra que irá oficiar a SESA sobre o ponto de pauta em questão e da ausência  
892do Sr. Manoel por estar em férias, e que o mesmo voltará a pauta na próxima reunião, bem  
893como irá solicitar a presença da pessoa de referência para apresentar a pauta. **Karen, CRP**  
894sugere que para as próximas pautas que sejam colocadas: pauta e assunto no primeiro lugar, a  
895seguir encaminhamentos e deliberações, e na sequência os responsáveis para a continuidade e  
896prazo. Entende que será uma forma de melhor visualização e acompanhamento dos assuntos.  
897**Neto** diz que fará os encaminhamentos pertinentes, pois existem pautas solicitadas  
898anteriormente que somente agora estão sendo atendidas. Agradece a orientação. Elfrida diz  
899que enquanto conselheira hoje se sentiu constrangida quando da pauta da LDO, para a qual  
900estava presente Dr. Marco Antonio Teixeira e a mesma não teve sequência pro motivos  
901anteriormente falado, e cobra da mesa diretora que a partir do momento em que o assunto  
902está pautado deve haver a relação do compromisso de execução. **Leite** diz que o momento não  
903é de exaltação, mas deve-se refletir sobre os pontos colocados, pois há reunião de hoje são  
904quatro pontos sob a responsabilidade da SESA e está havendo uma omissão total. **Neto**  
905esclarece que essa é uma cobrança que deve ser direcionada a SESA e que o fará por ofício.  
906**Jeremias** sugere que além de oficiar realize-se reunião da mesa diretora ou do presidente do  
907Conselho com o Secretário de Saúde para solucionar o problema. Lembra que a mesma  
908dificuldade são encontradas pelas comissões pela ausência dos técnicos da SESA, pergunta qual  
909o prazo para o fechamento e envio da pauta aos conselheiros. **Neto** informa que a pauta é  
910fechada na reunião da mesa, onde a SESA tem representante. **Valdir** diz que é importante que  
911os conselheiros tenham conhecimento de toda discussão realizada na plenária, seja por  
912conselheiros ou não, a mesa discute, procura dar os encaminhamentos adequados, pautam-se  
913os assuntos solicitados, e se o responsável da apresentação não comparece, entende que o  
914mesmo deveria enviar nota explicativa ao Conselho pela sua ausência até antes do início da

138

23

139



ATA

150ª REUNIÃO ORDINÁRIA



140

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

141

142

26 e 27 de Março de 2009

143

915reunião. É preciso ficar claro que a mesma cumpre com suas obrigações e não pode ser  
 916responsabilizado pelo não comparecimento dos responsáveis pelas apresentações. Nina diz que  
 917se sente contemplada pela fala do conselheiro Valdir e parabeniza a mesa pelo trabalho que  
 918realiza, principalmente colocando em pauta os assuntos polêmicos e remanescentes de outras  
 919gestões mesmo sabendo das dificuldades que serão encontradas para dar sequência as  
 920mesmas. Concorda que é constrangedor não prosseguir nas discussões por não estarem  
 921presentes os responsáveis. Matheos Chomatas relata que o Conselho Municipal de Curitiba tem  
 922sua reunião da mesa diretora realizada juntamente com o Secretário de Saúde, o assunto  
 923pautado, consultado o responsável que confirma sua presença e tem seu nome é colocado na  
 924pauta; os documentos são enviados com antecedência aos conselheiros. Concorda que a pauta  
 925deva trazer uma maior clareza das discussões, e que se deve conversar com o Secretário a  
 926respeito para que durante a confecção a pauta tenha o acompanhamento de representante da  
 927SESA. **Malu** concorda com a fala dos conselheiros Valdir e Nina e registra sua indignação pela  
 928improdutividade dos trabalhos no período vespertino pela ausência dos responsáveis pelas  
 929pautas. Lembra que aplicação dos recursos públicos deve ser rigorosa e o Conselho se reúne  
 930com pagamento feito através desses recursos. Fala ainda que é falta de comprometimento de  
 931alguns setores da SESA e de algumas Superintendências. Deve-se encaminhar ofício ao  
 932Secretário informando o ocorrido, bem como sobre a má versação do recurso público. **Wilma**  
 933**Kaiel**, lembra que também fez parte da mesa diretora do Conselho Municipal de Curitiba e  
 934anteriormente também do CES-PR, e reunia-se na sala do Secretário, mas os fatos de hoje as  
 935reuniões ocorrem na sala do Conselho não muda a vinculação com a SESA, porque tem na  
 936mesa diretora representante da SESA, o Conselho está estabelecido em prédio da SESA. Não  
 937concorda quando se fala em atraso de 12 anos, mas sim a partir do momento em que um  
 938Secretário da iniciativa privada assumiu a Secretaria de Saúde. Concorda que o período da  
 939tarde apresentou dificuldades, mas conselheiros voltaram discussões que foram encerradas no  
 940período da manhã, entende que não dá para ficar reprisando os mesmos temas. Refere que a  
 941SESA também tem suas dificuldades, até pela mudança de estrutura, onde nem todos já estão  
 942afinados com os seus papéis; que ao invés de agredir deve-se mostrar a importância do  
 943Conselho. Por fim diz que é necessária uma análise do papel do conselheiro, pois ela está  
 944presente por acreditar que o SUS é o melhor plano de saúde para o povo brasileiro e todos têm  
 945que ter essa consciência. **Peixoto** dirigindo-se aos conselheiros diz que os fatos levantados o  
 946incomodam muito e informa que somente ontem a noite foi informado que estaria participando  
 947da reunião do Conselho na condição de suplente, que é sabedor da importância do Conselho e  
 948tanto ele quanto a servidora Ivana querem representar o Secretário com a máxima lisura.  
 949Assume o compromisso de envidar esforços junto a SESA para que fatos como os de hoje não  
 950ocorram mais. Tânia, FUNASA apresenta o Sr. Osmar Batista, que ora assume vaga de  
 951conselheiro suplente pela FUNASA. **Luiz Carlos** realiza a leitura do item que trata das  
 952competências da mesa diretora, no Regimento Interno, Parágrafo Primeiro, Artigo 10º - São  
 953competências da mesa diretora, itens três, onze e 12. Neto diz que a mesa diretora não é  
 954infallível, mas tem procurado a melhor forma de trabalhar e atender a todos, lembra a todos do  
 955relatório enviado aos conselheiros do trabalho da mesa. Sobre a pauta dessa reunião foram  
 956colocadas as pendências existentes, e agradece a todas as sugestões. A seguir passa-se ao  
 957**item 2.2.8 da pauta, Composição da Comissão Especial de Regimento Interno: Neto**  
 958relata que o Regimento Interno apesar de muito novo deve ser alterado pelo novo formato das  
 959reuniões das comissões e pela alteração da periodicidade da realização da conferência.

144

24



145



ATA

146

150ª REUNIÃO ORDINÁRIA

147

Conselho Estadual de Saúde do Paraná



148

26 e 27 de Março de 2009

149

960Esclarece que o papel desta comissão será o de estudar somente os pontos onde necessitam de  
 961alteração e com prazo determinado para a realização do trabalho. **Marcelo Montanha, CUT**  
 962solicita informação de como está o estudo do regimento unificado das comissões, se essa  
 963comissão faria os dois trabalhos. Neto esclarece que poderia a Comissão ficar com os dos  
 964trabalhos. **Elfrida, Sindsaúde** diz que há várias reuniões se fala na formação dessa comissão,  
 965mas que ainda tem dificuldades, pois necessita de esclarecimento dos pontos que precisam de  
 966mudança no regimento uma vez que o mesmo foi discutido durante um ano. **Neto** esclarece  
 967que a comissão somente irá estudar as alterações necessárias em alguns pontos do Regimento,  
 968um dos pontos é sobre a periodicidade da conferência; existem vários pontos no Regimento  
 969que são contrários ao andamento das comissões. A comissão fará o estudo sobre os pontos a  
 970serem alterados e trará para a discussão no Conselho. Se a comissão chegar a conclusão que  
 971nada necessita ser alterado, nada será alterado. **Leite** diz que primeiramente deveria passar  
 972pelo Conselho a discussão do planejamento realizado no mês de janeiro, para somente depois  
 973de aprovado o planejamento discutir-se essa comissão. **Elaine** diz que acompanhou o estudo e  
 974aprovação do Regimento e entende a posição da mesa que o trabalho a ser realizado deve ser  
 975rápido e não está em desacordo, mas quando se abre a discussão do regimento, entidades  
 976poderiam levantar alguns itens para alterações. Lembra de um momento de votação onde o  
 977conselheiro Marcelo questionou e o regimento não era claro quanto àquela situação. Sugere  
 978que além da comissão seja dada essa abertura para as entidades enviarem sugestões de  
 979alterações, com proposta ou sem, mas que seja debatido na reunião da comissão, para  
 980posteriormente serem apresentadas no Conselho. **Neto** considera que esse levantamento feito  
 981por Elaine responde também a pergunta da conselheira Elfrida, e que o regimento é uma peça  
 982dinâmica e quando falha precisa ser mudado, independente do que será discutido amanhã, pois  
 983são pedidos dos conselheiros e das comissões. Diz ainda que as entidades têm o dever de  
 984participar colaborando com a comissão e suas sugestões serão bem vindas. Não havendo mais  
 985questionamento Neto **coloca em votação a proposta da formação de Comissão Especial**  
 986**de Regimento Interno, não havendo ninguém contrário, fica a mesma aprovada.** A  
 987seguir coloca em discussão o formato da comissão. **Neto** sugere que a comissão tenha quatro  
 988participantes, sendo dois usuários, um trabalhador e um prestador. **Amauri, MOPS** diz que o  
 989encaminhamento é consenso e que deveriam ser indicados os nomes para participarem da  
 990comissão. Coloca seu nome à disposição enquanto usuário. **Matheos** concorda com a indicação  
 991de quatro participantes e sugere que ao invés do prestador esteja o gestor na comissão e que o  
 992prazo para a primeira apresentação da comissão seja de 45 dias, a partir de hoje dia 26 de  
 993março, para que a mesa possa receber o esboço e enviá-lo aos conselheiros com antecedência.  
 994**Jonas** indica o conselheiro Marcelo para a comissão. Não havendo mais manifestações do  
 995segmento de usuários, ficam os conselheiros Amauri e Marcelo pelo segmento. Pelos  
 996trabalhadores a conselheira Elfrida e a SESA fará a indicação de um gestor. **Neto coloca em**  
 997**votação a composição da Comissão Especial de Regimento Interno, pelo segmento**  
 998**de usuários os conselheiros Amauri Ferreira Lopes e Marcelo Montanha, pelo**  
 999**segmento de trabalhadores a conselheira Elfrida Korol Andrezza e pelo segmento**  
 1000**gestor a SESA, com indicação posterior, sendo aprovada a comissão.** **Neto** coloca em  
 1001discussão a proposta do conselheiro Matheos de 45 dias para a entrega do esboço das  
 1002alterações do regimento; apresenta também proposta de 15 dias para que as entidades enviem  
 1003suas contribuições. **Luiz Carlos** sugere que a comissão tenha 60 dias para trabalhar. **Neto** diz  
 1004que os 45 dias propostos são suficientes, e se não o for à comissão poderá solicitar prorrogação

150

25

151  
152  
153  
154



ATA

150ª REUNIÃO ORDINÁRIA

**Conselho Estadual de Saúde do Paraná**



**26 e 27 de Março de 2009**

155

1005desse prazo. **Valdir** lembra que no mês de abril existem dois feriados e a reunião da mesa  
1006diretora dia 08 de abril, do Conselho agendado para o dia 24 de abril, sexta feira. Diz que a  
1007comissão deveria ter pelo menos duas reuniões mensais. **Neto** entende que a proposta do  
1008conselheiro Valdir não difere, pois **ária 45 dias** na reunião da mesa diretora, ocasião em que  
1009seriam enviados os documentos entregues pela comissão, para apreciação do plenário do CES  
1010no final de maio. **Jonas** diz que os encaminhamentos foram feitos, o prazo é bom e na reunião  
1011da mesa diretora de maio, com certeza entregará o estudo referente ao regimento. **Elfrida**  
1012sugere que a primeira reunião da comissão seja agendada para o dia 22, um dia antes das  
1013reuniões das comissões do Conselho e da reunião ordinária. **Neto** sugere que esses  
1014detalhamentos sejam fechados com a comissão. **Liliam** sugere que seja definida a data para  
1015serem enviadas as contribuições pelas entidades, para ser registrada em ata. **Amauri, Defipar**  
1016sugere que as contribuições sejam encaminhadas até o dia 08 de maio, para serem  
1017encaminhadas a comissão sistematizadas e entregues a mesa diretora na reunião de maio.  
1018**Após várias considerações fica definido que as contribuições serão encaminhadas à**  
1019**comissão no dia 15 de abril.** **Liliam** relata sobre a existência do Fórum que trata do SUS  
1020como patrimônio imaterial da humanidade que está recebendo assinaturas on line, e foi por ela  
1021repassado aos e-mails dos conselheiros, solicita que todos assinem. Outro material enviado foi  
1022sobre a Regulamentação da EC-29 informando da necessidade de mobilização para  
1023sensibilização aos deputados para que entendam a importância da aprovação da mesma e pede  
1024que todos repassem as informações para que o movimento cada vez mais tenha volume.  
1025**Carlos, coordenador de plenárias** informa que os dois movimentos relatados estão na  
1026página do Conselho Nacional e basta acessá-las para votar. Enfatiza a importância de ampliação  
1027do movimento pela regularização da EC-29 em outros movimentos e que uma das lutas é que a  
1028aplicação dos 12% seja sobre 100% da receita e não 12% após a dedução do recurso  
1029destinado a educação. Carlos lembra que existe um movimento nacional dos Secretários de  
1030Fazenda para que seja diminuído o percentual de aplicação dos estados, mais um motivo para o  
1031engajamento na luta pela aprovação da regulamentação. Com relação a Caravana em Defesa  
1032do SUS é para que toda sociedade tenha conhecimento do SUS, pois apesar de usarem o SUS  
1033não estão na luta pela regulamentação da emenda. Fala rapidamente sobre as entidades que  
1034devem ser convidadas a participarem do evento que no estado do Paraná, está programado  
1035para agosto. Refere-se também à programação do evento, lembrando que em todas as mesas  
1036estarão representados todos os segmentos. Sobre a realização informa que fica sob a  
1037responsabilidade do estado em parceria com o Conselho Nacional e Secretaria de Gestão  
1038Estratégica e Participativa. A responsabilidade do estado é o local do evento, som, estrutura do  
1039evento, mobilização da sociedade, convite para autoridades, relatoria e divulgação na mídia. As  
1040responsabilidades do Conselho Nacional de Saúde e da SEGEP são: fundo de palco, faixas,  
1041camisetas, banners, publicações do Conselho Nacional, cartaz do evento, pasta, bloco, caneta,  
1042crachá e divulgação na mídia. Quanto aos recursos financeiros também poderão ser utilizados  
1043recursos do PARTICIPASUS desde que não tenham sido comprometidos com outros eventos.  
1044**Liliam** relata que após a explanação em reunião da qual participou em Brasília, sugeriu a data  
1045de 25 de agosto para o Paraná, diz que o evento é grande e a organização trabalhosa,  
1046considera uma ação importante que está dentro da agenda política do Conselho Nacional de  
1047Saúde. Liliam sugere que seja constituída uma comissão para dar início aos encaminhamentos  
1048referente a Caravana. **Livaldo Bento, MOPS** relata que já estão fazendo parte do grupo de  
1049relatoria do evento e da organização representantes do MOPS de cinco estados. Diz que há um

156

26

157



158

ATA

150ª REUNIÃO ORDINÁRIA



159

**Conselho Estadual de Saúde do Paraná**

160

**26 e 27 de Março de 2009**

161

1050pedido da Dra. Ana Costa que os estados se organizem através dos movimentos sociais. No  
1051Paraná o MOPS tem apoio do Ministério da Saúde para locação de ônibus para os participantes.  
1052**Beth Claidh** diz que não está clara a idéia do movimento SUS Patrimônio Imaterial da  
1053Humanidade, portanto pergunta qual foi a discussão em relação a esse tema. **Carlos** responde  
1054a conselheira que o movimento é para defender o Sistema Único de Saúde, pela importância  
1055que ele tem para todos os brasileiros. Após estudos foi constatado que em termos de  
1056concepção o SUS é o melhor do mundo, e se colocado como Patrimônio da Humanidade deverá  
1057ter outros benefícios para ele, até em termos financeiros, uma vez que até a UNESCO está  
1058participando desse movimento. **Valdir** diz que é bastante oportuna essa discussão. Lembra que  
1059o SUS está sendo construído há 21 anos e com todos os problemas o que seria se não tivesse o  
1060SUS. Sugere que a partir de hoje a Caravana seja pauta permanente do Conselho até a sua  
1061realização, devendo portanto ser imediatamente constituída a comissão que trabalhará em prol  
1062do evento, inclusive definindo a data da realização do mesmo nesta reunião. **Liliam** lembra a  
1063dificuldade de se encontrar local adequado para realização de grandes eventos, portanto é  
1064necessário o fechamento da data para que se possa procurar um local adequado para a  
1065realização do evento. **Carlos** relata que existe a possibilidade de ser trazida também a Mostra  
1066do HUMANIZASUS que depende de uma área grande para se instalar. Se o local for pequeno  
1067não poderão ser trazidos todos os módulos da Mostra. **Liliam** sugere que seja mantida a data  
1068do dia 25 de agosto, o que todos concordam. A seguir são indicados os participantes da  
1069comissão, Malu, Jonas, Joelma, Livaldo e Elizabeth. Não havendo ninguém contrário fica  
1070aprovada a composição da comissão. **Carlos** refere que em reunião da Coordenação de  
1071Plenárias o Conselho Nacional solicitou que sejam debatidas as diversas endemias. A  
1072Hanseníase conta com conselheiros nacionais capacitados para falarem sobre o assunto e se for  
1073de interesse do Conselho Estadual estão à disposição para integrarem essa discussão, bem  
1074como fazerem avaliação se as políticas estabelecidas pela Secretaria de Estado da Saúde estão  
1075apresentando resultado adequado. Deixa com a Secretaria Executiva do Conselho um CD sobre  
1076Hanseníase para ser disponibilizadas cópias aos conselheiros. **Elfrida** diz que tem uma dúvida  
1077recorrente sobre a organização dos indicadores de saúde no Pacto da Vigilância em Saúde, o  
1078qual recorrentemente o estado do Paraná modifica o parâmetro da meta proposta pelo  
1079Ministério da Saúde, sendo a hanseníase um deles, devendo haver índice de cura, redução de  
1080grau de incapacidade de I e II, devendo ser rediscutida pois não pode haver concordância na  
1081esfera da gestão que esse índice pode ser modificado, quando a cultura deve ser a de perseguir  
1082metas e melhorar. **Neto coloca em votação a Comissão para organizar a Caravana em**  
1083**Defesa do SUS composta por Livaldo Bento, Joelma Carvalho, Elizabeth Cândido,**  
1084**Malu e Jonas Braz, sendo aprovada por todos os presentes. Neto** lembra que o teto  
1085estipulado para a reunião de amanhã é às 17h00, inclusive com vários conselheiros retornando  
1086em voo às 18h30. Procede a alguns informes, primeiramente agradecendo a conselheira Malu  
1087por sua entidade haver indicação de seu nome para ser homenageado na Assembléia  
1088Legislativa do Paraná. Na oportunidade convida os conselheiros que puderem estar presentes,  
1089dia 23 de abril de 2009, em sessão Extraordinária da Assembléia, às 18h30, ocasião em que  
1090receberá o prêmio Honraria dos Trabalhadores – Personalidades Empreendedoras do Paraná,  
109115ª Edição, ano 2009. A seguir abre para informes do plenário. **Malu** esclarece que o Neto está  
1092representando todos os conselheiros, portanto a homenagem é extensiva a todos; diz que a  
1093entidade da qual participa todo ano apresenta um nome para receber a honraria e este ano é o  
1094primeiro em que foram abertos para pessoas do interior e com certeza muitos outros virão.

162

27

163



164

ATA

150ª REUNIÃO ORDINÁRIA



165

**Conselho Estadual de Saúde do Paraná**

166

**26 e 27 de Março de 2009**

167

1095Reforça o convite a todos os conselheiros, inclusive solicitando que encerrem suas atividades  
1096mais cedo, para que todos possam ter os melhores assentos. Informa que após o término da  
1097homenagem haverá um jantar por adesão na Churrascaria Paiol, ao custo de R\$30,00 por  
1098pessoa. **Valdir, Ecoforça** relata que participou dia 20 de março, representando o CES-PR de  
1099reunião do Fórum Permanente da Agenda 21 do Paraná; durante a reunião discutiu-se os  
1100indicadores de sustentabilidade do estado do Paraná, havendo vários trabalhos sendo  
1101desenvolvidos por Universidades. Destaca que este ano nos dias 18, 19 e 20 de setembro, a  
1102confirmar, será realizado um Seminário Internacional de Agenda 21, na Universidade Estadual  
1103de Ponta Grossa, sendo que a Ecoforça se faz presente na comissão organizadora do evento,  
1104através da conselheira Rosana. Solicita agenda em reunião do Conselho para aprofundar debate  
1105sobre a Agenda 21. **Livaldo Bento, MOPS** informa a realização do II Congresso Nacional do  
1106MOPS de 12 a 14 de março, em Brasília, contando com 120 participantes, estando presentes na  
1107abertura além vários representantes de Ministérios, também estava presente assessor do  
1108Presidente Luiz Inácio Lula da Silva. Os doze estados com ações concretizadas, estarão nos dias  
11098 a 11 participando em Brasília da organização das Caravanas em Defesa do SUS e das  
1110estratégias de ação do Movimento Popular de Saúde para os próximos dois anos. **Maria Elvira**  
1111relata sua participação no II Congresso nacional do MOPS e também da participação da  
1112Caravana em Defesa do SUS na Câmara dos Deputados. Informa também sua participação em  
1113comissão do Hospital Bom Jesus, do município de Toledo, tendo visitado todas as dependências  
1114do hospital no mês de dezembro, ocasião em que pode assinar documento como conselheira  
1115estadual para que hospital pudesse receber repasse de recursos do Ministério da Saúde. Nada  
1116mais havendo a tratar encerrou-se o primeiro dia da reunião do mês de março às 18h12. Neto  
1117agradece a presença de todos. Nada mais havendo a tratar encerrou-se a reunião. Não tendo  
1118mais nada a constar, a Secretaria Executiva do CES/PR lavrou a presente ata, que vai assinada  
1119pelo Presidente, Antonio Garcez Neto \_\_\_\_\_ e pela 1ª Secretária do CES/PR Amélia  
1120Cabral Alessi, \_\_\_\_\_.

168

28