

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

24 de Abril de 2009

1 **Data:** 24 de Abril de 2009

2 **Horário:** 08:30 às 19:00

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

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

1.

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

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

24 de Abril de 2009

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

5

1ª Parte: das 08:30 às 12:00 horas

61. Expediente interno

72. Ordem do Dia

2.1 Aprovação da Pauta – 5 min.

82.2 Assuntos para Deliberação

2.2.1 – Mesa Diretora –

1º Assunto: Tema: Informes e justificativas -

2º Assunto: Aprovação das Atas: 149ª -27/02/09

17 2.2.2: Regionalização do fluxo assistencial de média e alta complexidade no PR – apresentação SESA –2 horas

9Intervalo + ou – às 10:00 horas por 15 min

10 **2ª Parte: das 13:30 às 19:00 horas**

2.2.3: PARTICIPASUS – detalhamento – apresentação SESA – 30 minutos

2.2.4: Comissão de Orçamento:

1º assunto: Relatório de Gestão 2008

2º assunto: Relatório de Gestão – 1º trimestre de 2009

3º assunto: Agenda 2009

2.2.5: Comissão de Vigilância Sanitária

2.2.6: Pedido de Vistas do Conselheiro Marcelo Montanha – CUT

2.2.7: Comissão Saúde do Trabalhador

2.2.8: Comissão Comunicação e Informação

2.2.9: Comissão de Acompanhamento a Municipalização e Consórcios

2.2.10: Comissão de Saúde Mental

2.2.11: Comissão de Acesso ao SUS

2.2.12: Comissão de Interiorização

11 Intervalo –16:00 horas – 15 minutos

123- Informes Gerais

13Aos vinte e quatro dias do mês de abril do ano de dois mil e nove, após a constatação do
14quorum necessário o presidente Antonio Garcez Novaes Neto dá início a 151ª Reunião Ordinária
15do Conselho Estadual de Saúde do Paraná. **Neto** inicialmente registra e agradece a presença
16do Secretário de
17Estado da Saúde. Agradece também à sua esposa presente à reunião. A seguir passa a
18apresentação da pauta. Ordem do dia – Aprovação da Pauta, Informes e Justificativas,
19Aprovação das Atas; Regionalização do fluxo de assistência de média e alta complexidade do
20Paraná, com apresentação da SESA; no período vespertino, Detalhamento do PARTICIPA SUS;
21Comissão de Orçamento, devendo a mesma escolher dentre os três assuntos pautados a
22prioridade; Comissão de Vigilância Sanitária. Abre a palavra para inscrição de novas comissões.
23**Jonas Braz, CUT** solicita incluir na pauta a apresentação do relatório do pedido de vistas do
24conselheiro Marcelo Montanha e também da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador.
25**Antonio Pitol** solicita inclusão da Comissão de Comunicação. **José Carlos Leite** solicita a
26inclusão da Comissão de Municipalização e Consórcio. **Elfrida, Sindsaúde** solicita a inclusão da
27Comissão de Saúde Mental para proceder a informe. **Nina** solicita a inclusão da Comissão de
28Interiorização para relato sobre o Seminário. **Amauri** solicita espaço para proceder a informe
29sobre evento em Paranaguá. **Valdir** solicita espaço para proceder a informe sobre o Seminário
30do CONASS. Neto informa a sequência da pauta: 2.2.6 – Relatório do Pedido de Vistas do
31conselheiro Marcelo Montanha; 2.2.7 – Comissão de Saúde do Trabalhador; 2;2.8 – Comissão
32de Comunicação e Informação; 2.2.9 – Comissão de Municipalização e Consórcio; 2.2.10 –
33Comissão de Saúde Mental; 2.2.11 – Comissão de Acesso ao SUS; 2.2.12 – Comissão de

34Interiorização. Terminada a montagem da pauta o presidente Neto passa a palavra ao
35Secretário de Estado da Saúde, **Gilberto Berguio Martin** que inicialmente cumprimenta a
36todos e lamenta não poder acompanhar a reunião tendo em vista compromissos assumidos.
37Registra o recebimento do Relatório Final da 13ª Conferência Nacional de Saúde, contendo
38fotos do grupo do estado do Paraná, inclusive da oficina coordenada por ele. Informa a
39publicação do Plano Estadual de Saúde do Paraná e que posteriormente será entregue errata
40quanto a composição de nomes e do Conselho, mas que o conteúdo está sem erros. Informa
41também que os conselheiros receberão durante a reunião um exemplar do Plano e que o
42mesmo está disponibilizado do site da SESA. A seguir passa aos informes da gestão. Com
43relação ao Relatório de Gestão 2008, foi entregue ao Conselho com antecedência e a Agenda
44entregue ontem à Comissão que não abriu a discussão, lembra que é um defensor que o
45Relatório de Gestão tenha uma formatação compreensível a todos e também um documento
46prepositivo para análise e isso acabou atrasando o fechamento do mesmo para apresentação. A
47nova formatação do Relatório de Gestão 2008 atrasou a confecção do primeiro trimestre do
48Relatório de Gestão 2009 que deverá ser entregue nos próximos dias, sendo que já estão sendo
49agendadas as audiências públicas para apresentação dos mesmos. Sobre a Agenda entregue à
50Comissão de Orçamento teve em sua apresentação a transformação de 10 ações prioritárias em
5110 projetos prioritários para o ano de 2009, modelo que enquadra melhor as prioridades dentro
52da forma de atuação da Secretaria e do processo administrativo e mais fácil de discutir
53externamente. Nos projetos estão sendo apresentadas as ações programáticas dos mesmos,
54estabelecendo referências de prazos por trimestres e indicando ao final os eixos e subeixos
55prioritários abrangidos por cada projeto. Apresenta os 10 projetos sendo: 1)- A Saúde Perto de
56Você que se refere à implantação dos Hospitais Regionais com grupos de ações prevista em
57relação à execução as obras, aquisição e instalação de equipamentos e insumos e contratação
58de recursos humanos; 2)- A Saúde Mais Perto de você que se refere a programa que será
59desenvolvido junto com a Secretaria de Desenvolvimento Urbano para a recuperação da rede
60pública municipal, dividido em três ações: estabelecimento de parcerias SESA/SEDÚ/Secretarias
61Municipais; definição das ações para recuperação física dos próprios municipais, equipamentos
62veículos e outros, e apoio técnico da SESA em municípios interessados em ingressar neste
63programa; 3)- Projetos Prévio Saudáveis que refere-se a recuperação da rede pública estadual
64cujo trabalho de levantamento atualização da situação dos prédios obras já está sendo
65realizado, definição das providências a serem adotadas e levantamento dos demais prédios da
66SESA, estabelecimento de uma política de Acessibilidade aos prédios da SESA; 4)- Projeto
67Paraná Sem Dengue que se refere ao fortalecimento da capacidade de resposta da Vigilância,
68combate às doenças emergentes com ênfase na dengue, suas ações principais: Reativar e
69reunir os comitês estaduais, macro regionais, regionais e municipais de combate a dengue;
70monitorar os índices de infestação do mosquito da dengue e números de casos confirmados da
71doença; criar e intensificar um programa de informação, sensibilização e mobilização da
72comunidade; estabelecer e manter ativos os planos de contingenciamento hospitalar para
73enfrentamento para eventual epidemia de dengue hemorrágica; acompanhamento e
74monitoramento dos demais agravos transmissíveis e doenças não transmissíveis; 5)- Projeto
75Democracia na Saúde que se refere ao fortalecimento do controle social, com as ações prevista
76de organizar, manter e garantir a intensificação da participação da SESA nas comissões e
77plenária do CES, bem como nos Conselhos Municipais da base de cada Regional de Saúde;
78lançar e manter como parâmetro às orientações das ações de saúde do estado contidas no

28 **Conselho Estadual de Saúde do Paraná**

29 **24 de Abril de 2009**

29
79 Plano Estadual de Saúde; preparar e apresentar no CES-PR a Agenda Anual 2009, do Plano
80 Estadual de Saúde; 6)- Projeto Saúde Acessível Para Todos que refere-se a ampliação da rede
81 de assistência da porta de entrada da alta complexidade, tendo como ações previstas a
82 hierarquização do fluxo assistencial, a reorganização das redes de alta complexidade e a
83 reorganização da rede integral das urgências e emergências no estado do Paraná; 7)- Projeto
84 ampliando a Equipe de Trabalho dentro das ações de gestão e trabalho em saúde, com ações
85 previstas: realização de teste seletivo para contratação temporárias já autorizadas pelo
86 governador, chamamento de candidato remanescente de concurso público e realização de
87 concurso público também já autorizado pelo governador e a instalação da mesa de negociação
88 permanente do SUS; 8)- Projeto Nascer no Paraná, Direito à Vida que visa combater a
89 mortalidade materno infantil 2009/2010 biênio da mulher e da criança; as ações são implantar
90 e implementar comitês de acompanhamento da mortalidade materno infantil em todas as
91 Regionais e em todos os municípios do Paraná; realizar sistema de busca ativa e cadastramento
92 de todas as gestantes, garantir o pré natal a todas as gestantes cadastradas no programa e a
93 meta é chegar a todas as gestantes do estado do Paraná; garantir a referência estabelecida para o
94 parto, que é a garantia de ter estabelecido durante o pré natal um hospital de referência para
95 procurar na hora do parto; implementar a vigilância do recém nascido; garantir o
96 acompanhamento da criança no primeiro ano de vida; implantação das 300 uniclínicas da
97 mulher e da criança também já autorizadas pelo governador. 9)- Projeto Modernização
98 Administrativa da Secretaria: Implantação do sistema de controle interno na SESA; revisão e
99 adequação dos fluxos de processos administrativos; reorganização da rotina de
100 acompanhamento da execução orçamentária e financeira da SESA; 10)- Projeto Educação
101 Permanente que tem como ações o fortalecimento da Escola de Saúde Pública e o
102 fortalecimento dos Pólos Regionais de Educação. Gilberto esclarece que esta é a Agenda
103 proposta, abrangendo todos os eixos, os principais sub eixos e estabelece o rumo das
104 prioridades, tendo como objetivo principal chegar às metas estabelecidas. Gilberto informa que
105 a Lei de Diretrizes Orçamentária foi encaminhada à Comissão de Finanças e Orçamento.
106 Gilberto informa a saída da assessora Tiemi da Secretaria e a contratação de Célia que estará
107 executando o trabalho que vinha sendo feito por Tiemi. Célia se apresenta ao Conselho dizendo
108 que tem identidade com a construção do SUS e da saúde no Brasil e também da luta pela
109 democracia no País, que conhece o valor que tem o Conselho e os conselheiros e conta com a
110 ajuda de todos. **Elfrida** cumprimenta a todos e coloca da importância do Plano estar impresso
111 e já entrar na fase de execução. Coloca algumas questões que entende serem pertinentes ao
112 debate. Diz que o debate dos trabalhadores da saúde durante o ano de 2008 foi com referência
113 ao Plano de Cargos Carreiras e Vencimentos, inclusive com apontamento de datas, constando
114 do Plano Estadual de Saúde, melhorias para os servidores, implantação da mesa permanente e
115 negociação do SUS, realização de concurso público conforme Norma Operacional Básica do SUS
116 e o PPCV próprio. Relata que no Plano a instalação da mesa de negociação estava prevista para
117 novembro de 2008, a mesa é um canal de diálogo permanente para debater os problemas dos
118 trabalhadores e buscar a melhoria da gestão no SUS, no entanto cinco meses já se passaram e
119 até agora não foi estabelecida; o mesmo vale para os concursos públicos que vem sendo
120 substituído sistematicamente por teste seletivo ou serviços terceirizados pagos por meio de RPA
121 (Recibo de Pagamento Autônomo). O Plano de Cargos Carreira e Vencimento tem previsão de
122 implantação para maio de 2009, sendo que desde 2008 o SINDSAÚDE vem realizando debate
123 com os servidores para formatar uma proposta que atenda a todos e corrija distorções

124históricas. Essa proposta foi levada a uma comissão paritária composta pela SESA e
125SINDSAÚDE conforme indeterminação do Secretário da pasta. São 8.000 trabalhadores do setor
126no aguardo do cumprimento desses três itens. Mais de 500 servidores de todo o estado foram
127as ruas no dia 30 de março para reivindicar a implantação do CCCV, o Secretário de Saúde
128Gilberto Martin e da Administração Maria Marta Lunardon receberam de uma comissão de
129servidores uma cópia desse PCCV. O governo se recusou a estabelecer uma data limite para
130responder; o SINDSAÚDE cobra uma resposta, mas a indefinição persiste. A direção sindical
131entende que as diretrizes da SESA são compromisso com os servidores, estão especificadas no
132plano de ações e metas da Secretaria de Saúde e tem de ser colocadas em prática, são lutas
133antigas da categoria que uma vez que estão na pauta de governo serão energicamente
134cobradas pelos servidores. Elfrida diz que tem a declaração do governo que está na página da
135SESA, se comprometendo que deixará as unidades estruturadas, todas com servidores
136concursados, mas ao mesmo tempo abriu chamada para teste seletivo. Lembra que a saúde
137não é feita por máquinas e sim por pessoas, portando pede uma posição do Secretário perante
138os compromissos afirmados no Plano Estadual de Saúde, em discursos e publicizados em vários
139momentos. Gilberto Martin diz que praticamente toda a fala da conselheira tem seu aval, diz
140que boa parte do trabalho tem sido realizado com o coletivo para o alcance do objetivo que
141estão sendo defendido pelo SINDSAÚDE. Considera que houve avanço na questão das
142reivindicações principalmente na questão do PCCV. Diz que é desejo de todos que a estrutura
143da Secretaria de Saúde funcione voltada para o interesse da população e esse objetivo deve ser
144atingido com o máximo de satisfação e realização dos direitos. Afirma que no ano de 2009 será
145realizado concurso público para contratação de servidores na área da saúde. O teste seletivo
146ainda se faz necessário, pois até a realização do concurso que é um processo demorado,
147existem urgências em relação a estrutura do estado. Gilberto diz que entende o papel do
148sindicato, mas pede ao sindicato que também compreenda o papel que ele tem enquanto
149Secretário de Saúde, pois nem tudo é possível dentro do tempo solicitado. Quanto ao PCCV fala
150que o mesmo terá o desdobramento administrativo solicitado pelo sindicato. Com relação à
151mesa de negociação afirma que a mesma será instalada ainda no ano de 2009. **Wilma Kael**,
152diz que as metas estão rigorosamente dentro do proposto pelo SUS, mas ressalta a importância
153do programa "Nascer no Paraná, Direito à Vida", que trás dignidade à mulher na hora do parto.
154Afirma estar profundamente emocionada, pois esta é uma luta de muitos anos. Wilma diz ainda
155que outra emoção é o resgate do Dr. Gilberto e da Celinha da luta estudantil da década de
1561970 e da Reforma Sanitária e pergunta aos dois como passaram pela ditadura militar durante
157esse processo. **Dr. Gilberto** diz que a maioria dos que lutaram contra a ditadura passaram e
158venceram, apesar de muitas mortes ocorridas à época. Agradece a oportunidade e deseja a
159todos uma boa reunião. **Neto** agradece a apresenta do Secretário e passa a palavra para a
160Secretaria para os informes e justificativas: **Liliam** justifica as ausências dos conselheiros,
161Alfredo Ayub, Osmar Batista da FUNASA, Débora do CRMV, Karen do CRP. Giovana do
162SINDSAÚDE, e Amelinha, Pastoral e Joelma da CMP. **Apolinário, Adefipar** justifica que ficará
163afastado por um período por motivo de doença. **Jonas, CUT** justifica a ausência do conselheiro
164Marcelo Montanha. **Vilson, MST** justifica a ausência da conselheira Marlene. **Liliam** procede
165aos informes de substituição de conselheiros. FEHOSPAR substitui Dr. Felipe por Dr. Luiz
166Ernesto Wangler e Iran por Dr. José Stori. **Dr. José Stori** se apresenta e justifica a ausência do
167titular por motivo e viagem. **Liliam** continuando informa substituição feita pela UEL, não sendo
168mais conselheiro Dr. Francisco Eugenio, assumindo a titularidade Jeremias Bequer Brizola e

40
41

169suplente Rita de Cássia Domanski. **Rita** se apresenta aos conselheiros e agradece a
170oportunidade. **Liliam** informa sobre recebimento de folder que trata da realização do
171Congresso Brasileiro de Gestão Pública que será realizado de 20 a 22 de maio na Universidade
172Positivo em Curitiba. Recebimento de convite pelo CRF ao presidente do Conselho para
173participar do 18º Encontro Paranaense de Entidades e Lideranças Farmacêuticas. A seguir **Neto**
174**passa ao item Aprovação das Atas.** **Liliam** justifica que a Ata da 150ª Reunião Ordinária do
175Conselho foi objeto de atraso de entrega do Correio, por isso só consta no caderno a Ata da
176149ª Reunião Ordinária. **Neto** coloca em discussão a Ata da 149ª Reunião Ordinária do CES-
177PR. Elfrida solicita correções de redação e português na linha 80, diz que também faltou a
178palavra Litoral, quando da fala Hospital Regional do Litoral do Paraná. Na linha 219, correção
179no nome da Juíza Salete Maria Makalós. Na linha 904, o membro que participou da reunião do
180CEDECA, relatou o questionamento daquele grupo de trabalho em relação ao financiamento das
181Comunidades Terapêutica e a interpretação da forma que está escrita dá a entender que é
182questionamento do membro participante. Na linha 956 faltou colocar o número de votantes.
183**Terezinha Pereira, Mãe Omim** solicita correção na linha 182, onde se lê, também se diz
184conhecida como Mãe de Santo, que seja também conhecida como Mãe de Santo. **Pitol,**
185**Pastoral da Saúde** sugere que as correções das atas sejam encaminhadas via e-mail para
186otimização do tempo. Não havendo mais correções **Neto garantindo as correções**
187**solicitadas, coloca em votação a Ata da 149ª Reunião Ordinária do Conselho**
188**Estadual de Saúde do Paraná, sendo aprovada por unanimidade.** A seguir **Neto passa**
189**ao item 2.2.2 – Regionalização do Fluxo Assistencial de Média e Alta Complexidade**
190**do Paraná: Fernando Aguilera,** representante da SESA da Divisão de Planejamento, inicia
191sua fala cumprimentando a todos e dizendo que o Plano Diretor de Regionalização está na
192página da Secretaria e que está sendo construído desde ano passado quando foi apresentado
193no Congresso de Secretários sua primeira versão, após foram realizadas Oficinas Macro
194regionais de julho à dezembro de 2008, com os 399 municípios do estado do Paraná. Faz breve
195retrospectiva dos PDRS até sua atualização, uma vez que no Pacto de Gestão está estabelecida
196que a regionalização é a diretriz do SUS ou eixo estruturante do Pacto de Gestão. Relata que o
197PDR é um dos principais instrumentos no estudo na regionalização, afirmando que ainda é um
198desenho e não definitivo. O PDR é um desenho do processo de identificação e reconhecimento
199das regiões de saúde. Após vem o Plano de Investimento para que se tenha a PPI, ou
200pactuação desse fluxo. Fala rapidamente sobre o objetivo, e lembra que o Pacto de Gestão
201pretende estabelecer as diretrizes de gestão do SUS, a regionalização, dar um norte para o
202financiamento, a programação pactuada integrada e com a regulação; participação social. Fala
203sobre os instrumentos de planejamento que são a PDR, o Plano de Investimento e a PPI.
204Afirma que para que haja uma regionalização é necessário que os municípios cumpram a sua
205parte na atenção básica, de acordo com o Pacto de Gestão. Para a formação de rede é
206necessário conhecer, associar e colaborar. Primeiramente reconhecer a existência do outro,
207conhecer o que o outro faz, colaborar através da pactuação, cooperar compartilhando
208atividades e recurso e associar-se através de consórcios e outras formas; é necessário ainda
209que se formem vínculos e a PDR e a PPI vem fortalecer esse vínculo e que nessa rede todos
210possam reconhecer a importância do outro. Apresenta a divisão das macro regionais, ficando a
211macro leste com as 1ª, 2ª e 6ª Regionais; a macro Campos Gerais com a 3ª, 4ª e 21ª; a centro
212sul com a 5ª e a 7ª, a Oeste com a 8ª, 9ª e 20; a noroeste com a 11ª, 12ª, 13ª, 14ª e 15ª e a
213macro Norte com a 16ª, 17ª, 18ª, 19ª e 22ª Regionais. Apresenta dentro das macro regiões as

43
44
45
46



ATA

151ª REUNIÃO ORDINÁRIA

Conselho Estadual de Saúde do Paraná



24 de Abril de 2009

47

214micro compreendidas pelas Regionais de Saúde. Relata que durante o trabalho verificou-se a
215necessidade de que várias micro regiões onde pudesse haver duas ou mais cidades que
216pudessem compartilhar as pactuações internas dessa micro região, citando o que foi
217estabelecido. Na região de Foz do Iguaçu ocorreram algumas mudanças que deverão ser
218enviadas para se estabelecer novo estudo. Fernando lembra que as pactuações são dinâmicas
219e, é necessário a manutenção dessa flexibilização de acordo com novas necessidades ou até de
220novos serviços. Fernando relata as especificidades da 2ª Regional. Quanto a Rede Estadual de
221acordo com as oficinas foram estabelecidas algumas modificações na rede de assistência e nas
222diversas linhas de cuidados, sendo que na saúde auditiva existem os serviços de referência em
223média e alta complexidade, apresenta os prestadores que trabalham em saúde auditiva no
224Paraná, apresenta o fluxo através do slide. Para a deficiência física existem três grandes
225centros, um em Cascavel, um em Londrina e um em Curitiba, fala sobre a reabilitação física e os
226fluxos estabelecidos. Neurologia e os centros de referência, na Nefrologia a TRS, onde estão
227localizados os serviços, lembrando que todas as Regionais de Saúde apresentam serviços de
228nefrologia para TRS. Apresenta as unidades de traumatologia ortopedia; Fernando esclarece que de
229acordo com a nova portaria para credenciamento não serão mais por partes do corpo humano,
230joelho, braço, antebraço, etc e sim como um todo. **Irvando-SESA** diz que a partir da última
231portaria só existe habilitação para três serviços, atendimento geral para adulto, habilitação para
232pediatria e habilitação para urgência e emergência e que todas as Regionais estão sendo
233comunicadas que os serviços deverão se adequar a esta nova portaria. Retomando Fernando
234apresenta os Centros de Referência em traumatologia ortopedia, um em Curitiba outro em Londrina.
235Passa a apresentação da linha de cuidados da alta complexidade iniciando pela cirurgia cardio
236vascular que conta com três centros de referência, um em Londrina, um em Campina Grande
237do Sul e um em Curitiba; apresenta as referências em cirurgia cardio vascular; a seguir
238apresenta referências e serviços em cirurgia vascular pediátrica; cardiologia intervencionista,
239procedimentos endo vasculares extra cardíacos. **Terezinha** solicita que Fernando faça a leitura
240de toda a apresentação tendo em vista a sua deficiência visual. **Fernando** pede desculpas e diz
241que procurará contemplar a solicitação da conselheira. Laboratórios de Eletrofisiologia e os
242atendimentos e referências. A seguir apresenta os serviços de oncologia com todos os
243procedimentos necessários, mamógrafos, quimioterapia, e outros, sua localização e referência
244através das Regionais de Saúde. Apresenta os leitos psiquiátricos por Regionais de Saúde, onde
245estão os hospitais públicos, sendo 241 leitos em hospitais públicos em Curitiba, 941 leitos em
246hospitais gerais e psiquiátricos e 365 leitos em hospitais dia. Na 3ª Regional em Ponta Grossa
24710 leitos em hospitais gerais e psiquiátricos, em Irati 13, em Guarapuava 74 leitos, União da
248Vitória 20 leitos para adolescentes e 33 leitos em hospitais psiquiátricos, 7ª e 8ª Regional de
249Saúde não possuem leitos psiquiátricos. Na 9ª Regional de Fóz do Iguaçu 30 leitos em hospital
250dia e 26 leitos em hospitais gerais e psiquiátricos; em Cascavel são 17 leitos em hospitais
251públicos; na 11ª Regional Campo Mourão não existe leitos psiquiátricos. Na 12ª Regional em
252Umuarama 150 leitos em hospitais gerais e psiquiátricos, 02 leitos em Cianorte me hospitais
253gerais e psiquiátricos, Paranavaí 49 leitos, Maringá 12 leitos para adolescentes, 226 leitos em
254hospitais gerais e psiquiátricos e 16 leitos em hospitais públicos. 17ª Regional/Londrina, 03
255leitos em hospitais públicos, 402 leitos em hospitais gerais e psiquiátricos, 30 leitos em
256hospitais dia e 10 leitos para adolescentes. 18ª Regional não existem leitos psiquiátricos. 19ª
257Regional são 200 leitos em hospitais gerais e psiquiátricos. Na 20ª Regional Toledo, 240 leitos
258em hospitais gerais e psiquiátricos e 40 leitos para adolescentes. 21ª e 22ª Regional de Saúde

48

8

259 não existem leitos psiquiátricos. Fernando esclarece ainda que está se trabalhando com a Rede
 260 de Oftalmo através da portaria nº 288, publicada em 2008 e que já foi enviada as Regionais
 261 para o credenciamento dos serviços, refere-se também a portaria da nutrição e o trabalho com a
 262 nova portaria da ortopedia. Coloca-se à disposição para esclarecimentos. **Terezinha, IBDVA**
 263 diz que preocupa-se com o atendimento ao deficiente físico que sendo tratado por partes já é
 264 difícil, e se discutido como um todo ficará muito mais difícil. É necessário que se tenha
 265 consciência de que o deficiente tem necessidade de um diferencial, precisa de um centro de
 266 referência e ser diagnosticada diferente de outras situações. **Irvando** esclarece que quando se
 267 fala em linhas de cuidados, as regras, as normas são estabelecidas por portarias publicadas
 268 pelo Ministério da Saúde, que discute com a sociedade técnica e as coloca em consulta pública
 269 antes de publicá-las. Relata que essas portarias são discutidas na Bipartite. Afirma que os
 270 serviços foram divididos de acordo com a necessidade estabelecendo referências para os
 271 atendimentos de média complexidade. Quanto aos de alta complexidade, exemplificando como
 272 as próteses de pernas são adquiridos em serviços de alta complexidade, em Curitiba, Londrina e
 273 Cascavel, sendo que esses credenciamentos de alta complexidade, ainda obedecem as portarias
 274 do Ministério em que pese o estado ser gestão plena e também vários municípios. A luta é
 275 constante para quebrar algumas normas, sendo uma delas com o deficiente auditivo, para o
 276 qual o Ministério havia colocado em ampla portaria credenciando 24 serviços no Paraná e em
 277 2005 publicou portaria diminuindo para 7, sendo que após várias discussões na Bipartite e no
 278 estado ficou-se com 20 serviços credenciados no Paraná. O solicitado ao Ministério da Saúde é
 279 que essa demanda seja vista de acordo com o perfil epidemiológico do estado, qual o custeio
 280 necessário a esses atendimentos e quem decide a quantidade de serviços necessários é o
 281 estado do Paraná, através da Bipartite, pois cada estado tem sua especificidade, não servindo a
 282 mesma regra para todos os estados. Fala também sobre a área hospitalar que deverá ter uma
 283 discussão diferenciada. Esclarece ainda que com relação ao deficiente a segmentação que se
 284 tem é por complexidade, para que seja estabelecida a área de abrangência e por tipo de
 285 deficiência, auditiva, visual e física. Fala ainda sobre as portarias para reabilitação visual, sendo
 286 que essas portarias deverão estar resolvidas até meados do ano para implantação definitiva dos
 287 serviços. Publicada recentemente a portaria de Terapia nutricional, no Ministério desde 2005,
 288 devendo haver agora a discussão da rede para a implantação da Terapia Nutricional. **Jeremias**
 289 **Brizola** diz não se lembrar de apresentação sobre UTIs, que é um problema crítico, tendo
 290 havido um grande esforço do estado nesse sentido, inclusive com algumas ampliações, mas
 291 gostaria de saber por que não consta desse plano de regionalização, uma questão importante
 292 como esta. **Irvando** diz não existe uma linha de cuidados de UTI por isso não foi desenhada
 293 na rede uma determinação de área de abrangência para cada hospital que tenha UTI.
 294 Exemplifica o caso da cirurgia cardíaca que para que o hospital seja habilitado ele deva ter UTI,
 295 porém UTI não é atendimento de alta complexidade e sim de média complexidade, esclarece
 296 que nos últimos anos foi dado um incentivo pelo governo do estado aos hospitais públicos
 297 municipais e os sem fins lucrativos que tivessem áreas físicas, a fim de que solicitassem
 298 equipamentos que seriam colocados em comodatos nesses hospitais que passaram a receber
 299 através de convenio com a Secretaria de Estado de Saúde, recursos do tesouro do estado, a
 300 partir do credenciamento através do Ministério passam também a receber recurso através do
 301 Ministério para o seu custeio. São pré requisitos para serem habilitados na alta complexidade, e
 302 para os hospitais que tem UTI e não tem habilitação na alta complexidade, o desenho de sua
 303 responsabilidade é o do PDR, ele é responsável pela sua região, sua micro região, refere-se

304ainda que o paciente ou sai do leito e vai para a UTI ou sofre um trauma craniano e precisa de
305uma neuro cirurgia e vai para a UTI, e sai da UTI e vai para o leito hospitalar, portanto ela é
306complemento da alta complexidade. **Yara**, Departamento de Regulação da SESA complementa
307a resposta do Irvando o sobre os leitos de UTI que não constam no PDR, pois pela regulação o
308paciente não tem uma referência para o leito de UTI, uma vez que os leitos de UTIs são de
309todos os moradores do estado do Paraná e visitantes que necessitam de leitos de UTI, sendo
310que primeiramente da Central de Regulação busca a vaga na Regional de origem e em não
311existindo ele será colocado em leitos vagos em qualquer Regional do estado do Paraná.
312**Irvando** informa que o incentivo para custeio referido anteriormente para leitos de UTI era de
313R\$250.000,00/mês tendo sido aumentado agora após autorização do governador, para
314R\$500.000,00/mês. **Wilma Kael**, diz que está admirada com a quantidade de possibilidades de
315tratamento para oncologia disponibilizadas no estado. Está em tratamento há cinco anos no
316hospital de clínicas e sempre esteve com pacientes de outros municípios que tinha, que voltar
317aos seus municípios após sessões de quimioterapia em viagens de ônibus de até 7 horas e
318outros que após as sessões tinham que esperar por horas o veículo do município que os
319levariam de volta. Na questão da saúde mental refere-se que muitos pacientes deslocam-se
320para Curitiba e na apresentação o número de leitos no estado é bastante grande. **Irvando** diz
321que o Plano foi resumido para a apresentação, mas está disponível completo na página da SESA
322para quem tiver interesse de consultá-los. Cita como exemplo os serviços de oncologia, que
323estão discriminados onde estão, quais são, para que é habilitado e qual população que ele tem
324que atender. Da mesma forma exemplifica os serviços de psiquiatria que conta com leitos
325suficientes para atender a população. Informa também que existe há algum tempo o
326pagamento de leitos para menores de 18 anos dependentes químicos, no estado. Fala
327detalhadamente sobre o plus aos hospitais credenciados, e refere-se também que na página da
328SESA o detalhamento sobre o atendimento da saúde mental é completo, incluindo também os
329CAPS. Esclarece que a proposta do PDR apresentada está aprovada pela Comissão
330Intergestores Bipartite, pela SESA, mas ainda encontra-se em análise pelo Ministério da Saúde.
331**Elaine**, observadora pelo SINDSAÚDE cumprimenta a todos e diz que sentiu falta da
332apresentação do estrangulamento das Regionais para os atendimentos, de pacientes
333aguardando em filas, para que se possa saber se a rede proposta será suficiente para o
334atendimento da demanda. Avalia que a apresentação é muito importante mas que deveria ter
335subsídios, conforme indicação de Dr. Marco Antonio Teixeira, ser encaminhada com
336antecedência aos conselheiros. Outro ponto é que o assunto em pauta não passou pela
337avaliação da Comissão de Assistência, tendo em vista a importância do assunto e a
338responsabilidade do conselheiro. Sugere que sejam acrescentados os Hospitais Regionais que
339serão inaugurados e que serviços irão oferecer nas áreas de média e alta complexidade, uma
340vez que a rede é predominantemente particular e os delegados na 8ª Conferência Estadual de
341Saúde, apontaram a inversão do que é hoje, ou seja, do particular para o público, estando
342faltando também esse dado na apresentação, quantos serviços próprios, públicos municipais,
343estadual ou federal e quantos são contratados nas áreas citadas. Elaine fala ainda que para
344deliberação do Conselho deveria ser apresentado o impacto financeiro. Quanto a fala da
345conselheira Wilma concorda que é importante haver o serviço, mas é preciso ter controle de
346qualidade sobre eles, tendo em vista a quantidade de reclamações que são recebidas. Quanto à
347saúde mental diz que faltam em algumas Regionais leitos psiquiátricos, mas a sua defesa é pela
348rede substitutiva e CAPS. Faz um paralelo dizendo que não defender leitos psiquiátricos não

349significa que não existam casos em que o hospital geral tenha que disponibilizar leitos
350psiquiátricos, outra situação são os CAPS que existe uma rede, mas muitos não tem equipes
351completas, com psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais. Por fim diz que é necessário se
352avaliar o atendimento aos pacientes que vêm de outros municípios, após meses de espera.
353Apresenta como encaminhamento que como nem todos tem oportunidade e facilidade de
354estudar o documento pela Internet que possam ser disponibilizadas cópias do mesmo aos
355conselheiros para que enviem suas contribuições completando o apresentado. **Neto** esclarece
356que o assunto pautado não está para deliberação e somente para apresentação e apreciação e
357que posteriormente será enviada à Comissão de Acesso ao SUS. Pede desculpas, pois foi uma
358falha da mesa colocar em pauta como assunto a ser deliberado. **Irvando** esclarece que o Plano
359Diretor de Regionalização já foi aprovado na Bipartite que é o fórum das pactuações, após
360amplas discussões nas Bipartites Regionais, é um processo constante para resolver o Sistema,
361tendo como objetivo principal organizar o sistema, e conforme o apresentado está organizado
362em regiões, micro regiões e macro regiões e pólos estadual, Londrina e Curitiba e em linhas de
363cuidados. O primeiro momento é de organização, no segundo momento será a Pactuação
364Integrada entre os gestores, onde serão definidas as obrigações de cada um em relação ao
365atendimento e o plano de investimento que está se trabalhando mais na questão da oferta e da
366necessidade. Diz ainda que existem estrangulamentos, mas que os atendimentos eletivos estão
367sendo organizados. Quanto aos hospitais públicos exceto os que já estão funcionando, não
368estão no PDR justamente por não estarem funcionando, citando como exemplo, Hospital
369Infantil de Campo Largo, Hospital de Ponta Grossa, apesar desses hospitais já terem um perfil
370definido de atendimento do que não existem na cidade. Fernando ressalta que o PDR
371apresentado é um desenho de fluxo e de divisão das micro e macro regiões. Está estabelecido
372primeiramente esse desenho, posteriormente será realizado o Plano de Investimentos ficando,
373portanto contempladas em um segundo momento todas as preocupações da Elaine. Quanto aos
374CAPS devem ser discutidos, mas primeiramente em seus Conselhos Municipais, pois são
375serviços de origem municipais. **Yara** complementa a informação dizendo que quanto aos leitos
376psiquiátricos em hospital geral faz parte da reforma psiquiátrica e como norma tem que se
377cumprida. Com relação a avaliação da qualidade dos serviços, existem dentro do setor de
378regulação uma divisão de auditoria que faz o acompanhamento de todos os hospitais inclusive
379com acompanhamento de membro do Conselho Municipal de Saúde onde está localizado no
380cumprimento das metas qualitativas e no caso do não cumprimento das metas estabelecidas
381são penalizados financeiramente. Lembra ainda que existe a Ouvidoria do estado, que é
382bastante atuante, sendo que todos os hospitais que tem contratos tem que ter Ouvidoria
383instalada no mesmo. **Elfrida** primeiramente relata frase de professor da UNIOESTE presente
384em evento do controle social que diz "resolveram fazer de cada conselheiro um especialista em
385gestão em saúde pública". Diz que os Conselhos Estadual e municipais são espaços de
386deliberação das políticas de saúde. É importante que a rede chegue ao Conselho, mas com
387aporte de informações. Diz que concorda com a fala do conselheiro Jeremias sobre as UTIS e
388cita caso grave acontecido em Cascavel de paciente com tétano que ficou internado no pronto
389socorro e ao ser transferido acabou falecendo, por falta de leito de UTI. Diz que estão sendo
390denunciados problemas na rede e que é preciso que a mesma seja apresentada com perfil
391epidemiológico, referência e contra referência regionalizada, quanto é preciso, o que é preciso e
392como está organizado, que é necessário também saber o que é público e o que é privado.
393Refere-se que somente existem 3 CAPS no estado, sendo necessário ampliar esse número, pois

394a política do estado não pode ser somente aumentar leitos psiquiátricos. De que forma se
395tratará álcool e droga que é uma epidemia no estado se não há referência no serviço para esse
396tratamento. Sugere como encaminhamento que o assunto seja levado para a Comissão de
397Acesso ao SUS que deverá emitir parecer técnico a ser apresentado ao Conselho. Diz que a
398área de saúde mental avançou no sentido de escrever, mas é necessário se avançar no sentido
399de atender a necessidade da população. **Fernando Aguilera** esclarece a conselheira Elfrida
400que o sugerido por ela serão passo seguinte Programação Pactuada Integrada que é a
401conciliação da demanda com a oferta. **Apolinário, Defipar** cita os números de deficientes
402visuais, deficientes mentais e outros e pergunta a SESA se existem dados mais recentes para
403serem repassados. Fala que quanto ao atendimento na reabilitação não é resolutivo e que o
404Hospital Regional deveria ser referência; diz que existe uma grande demanda para próteses de
405membros inferiores e auditivas que é preciso resolver. Quanto a área da saúde da mulher relata
406que na região metropolitana existe uma demanda muito grande na questão dos preventivos
407tanto da coleta, quanto do resultado. Cita demora de até 90 dias para ser apresentado o
408resultado de um exame o que poderia comprometer a qualidade do material coletado; sugere
409que sejam definidas as responsabilidades dos municípios e do estado. **Irvando** referindo-se ao
410caso de tétano em Cascavel que poderia ter sido atendido pelo HU da localidade. Acredita que o
411mesmo recebeu atendimento adequado e o fato de seu óbito não deve estar relacionado com
412estar na UTI. Quanto a saúde mental existem mais de 100 CAPS no estado, soque a maioria
413estão sob gestão municipal; afirma que as habilitações ainda não estão encerradas e que o
414CAPS 1 não exige a presença de um psiquiatra, podendo ser um profissional médico com
415experiência. Sobre os deficientes diz que a separação de cada caso é necessária, visando
416organizar o atendimento. Relata que novos convênios estão sendo firmados com os Consórcios
417com verba do tesouro estadual, e que 40% do valor destinado aos mesmos serão inicialmente
418utilizados no atendimento de órtese e prótese visando a redução das filas de espera e os
419atendimentos complementares serão executados nos serviços de referência de cada região.
420Lembra que para a região de Curitiba o atendimento é prestado pela APR que está sem
421condições de prestar atendimento a todos, os recursos para as órteses e próteses não estão
422sendo gastos em sua totalidade. Quanto ao Hospital de Reabilitação ainda não está
423funcionando com toda sua capacidade, para o que é necessária contratação de mais
424profissionais médicos e outros. **Silvia, UEL Maringá**, diz estar satisfeita com a resposta para a
425referência e contra referência, mas gostaria de saber como serão os mecanismos de controle,
426pois na média e alta complexidade em sua maioria são hospitais privados conveniados ao SUS
427realizando os atendimentos. Diz que é necessário dar atendimento 24 horas para pacientes
428oncológicos o que estes hospitais não fazem, primeiramente os pacientes vão ao hospital
429público e ficam aguardando a vaga no privado, portanto se os mesmos não disponibilizarem
430vagas é necessário estabelecer protocolos para enviar esses pacientes para outra região.
431**Irvando** diz que a rede história é constituída de hospitais privados e filantrópicos sem fins
432lucrativos, os hospitais públicos são em menor número, devendo este perfil mudar no estado do
433Paraná com a construção de diversos hospitais, mais a maior dificuldade da alta complexidade
434não é no hospital privado, e sim no hospital público. Quanto aos mecanismos de controle
435paralelamente como PDR estão sendo firmados contratos, mediante o Pacto de Gestão, alguns
436já foram realizados, outros o serão em breve, sendo que nos contratos existem comissões de
437acompanhamento composta de prestadores, gestores, usuários e trabalhadores, além da
438auditoria, Conselhos Municipais. Refere-se que a portaria do Ministério da Saúde normatiza

439esses contratos inclusive para atendimentos ambulatoriais, atendimento pré operatório, pós
440operatório, portanto é necessário o uso dos instrumentos para a fiscalização para que sejam
441cumpridas as metas. Sobre a oncologia no PDR está detalhado quem tem obrigação de prestar
442o atendimento à população de forma integral, pré e pós hospitalar, devendo fornecer inclusive
443o medicamento para ser utilizado em casa. Nova rede foi habilitada em dezembro. **Luiz Carlos**
444pergunta se o Hospital Municipal de Foz do Iguaçu tem comissão de acompanhamento, quais
445os valores repassados; e diz que circula informação do fechamento da UTI e de alguns leitos,
446inclusive de algumas cirurgias suspensas, pergunta se procede; Luiz pergunta ainda sobre a
447liberação de recursos de R\$4.000.000,00 para o Hospital de Foz do Iguaçu, mas que não
448passou pelo CES. Diz também que houve manifesto do Conselho Municipal de Foz sobre o
449fechamento dos leitos de UTI ao Ministério Público, mas o gestor não acatou a ordem de
450reabertura. Pergunta se nos meses que não houve atendimento na UTI se houve retenção
451desses valores pelo estado. Luiz diz que se o representante da SESA não tiver todas as
452respostas poderá posteriormente enviá-las à Comissão de Orçamento. **Irvando** lembra que o
453município de Foz do Iguaçu está sob gestão plena, sendo responsável tanto pela atenção
454básica, quanto pela secundária e terciária, com recursos recebidos através do Fundo Municipal
455de Saúde, sendo ainda responsável pelo controle, avaliação, acompanhamento, auditoria e
456pagamento dos seus prestadores. Relata que o Hospital Municipal de Foz foi construído com
457recursos do Governo Federal e contrapartida do tesouro municipal, contando também com
458ajudada do governo estadual, em virtude do fechamento da Santa Casa de Foz. Recentemente
459o governo do estado em visita a Foz autorizou novo repasse da ordem de R\$4.500.000,00 para
460o término do hospital; diz ainda que na proposta existe investimento do estado para aquisição
461de equipamentos para funcionamento dos leitos de UTI que hoje não estão em funcionamento
462devido as obras não terem sido concluídas. Ressalta que por ser hospital municipal em
463município de gestão plena não tem contrato com o estado. Tramitou pela Secretaria de Saúde
464processo de solicitação de transformação de hospital municipal em estadual, mas esta não é a
465política do governo do estado. Sobre a desativação de leitos de UTI diz não possuir nenhuma
466informação; diz ter informação sobre a suspensão de cirurgias eletivas sob alegação de falta de
467recursos, que podem ser as custeadas com recursos do tesouro municipal; cita Portaria do
468Ministério da Saúde, pela qual todos os gestores plenos podem fazer projetos enviar ao
469Ministério da Saúde para custeio durante 12 meses de cirurgias eletivas de média complexidade
470através do recurso FAEC, portanto não há motivo para suspender cirurgias, talvez até limitar às
471pagas pelo Ministério. **Jeremias** valoriza a apresentação desse novo documento de PDR,
472principalmente na visão que a rede não diferencia os usuários. Diz ter dúvidas de que esse
473plano não contemple outras áreas, sugere que seja contemplada uma distribuição de recursos
474de forma geral adequada às demandas. Com relação ao leitos de UTI exemplifica o Hospital
475Universitário de Londrina onde há falta de leitos tem ligação direta na atenção de linhas de
476cuidados para os quais é referência, não sendo portanto possível realizar para onde não é
477referência; pergunta se o mapeamento não poderia contemplar também os leitos de UTI e
478também os transplantes que não foi apresentado, referência da rede de urgência e emergência,
479cirurgias bariátricas, procedimentos de alto risco e outros. Como o PDR não está fechado
480pergunta se não poderiam ser contemplados esses procedimentos. **Irvando** diz que as
481Universidades têm autonomia e estão ligadas a Secretaria de Ciência e Tecnologia, portanto na
482Secretaria de Saúde não existe a possibilidade de decidir sobre o aumento de leitos de UTI em
483qualquer hospital universitário, porém a Secretaria tem apoiado qualquer solicitação de

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

82

24 de Abril de 2009

83

484expansão que tem justificativa técnica, não só na questão dos leitos de UTI mas também em
485outras habilitações. Faz breve relato sobre os leitos de UTI no estado e no atendimento de
486média e alta complexidade, citando que os leitos de UTI no estado são suficientes para o
487atendimento, porém, algumas regiões têm defasagem de leitos, dando como exemplo o
488município de Cascavel. **Fernando** esclarece que o plano está colocado justamente para que
489receba sugestões, pois a pactuação terá que ser suficiente para os atendimentos ou muito
490próxima do real. **Sueli** refere-se à apresentação do item da saúde mental, onde quando
491informado a questão de leitos dá um certo alívio, pois existe a sensação que está melhorando,
492só que quando se depara com a realidade os leitos em hospitais gerais não estão disponíveis,
493pois os mesmos não tem equipe qualificada para atendimento da saúde mental e essa
494qualificação das equipes tem que ser colocada na pauta, cita diversos exemplos de ocorrência.
495Relata que no Hospital do Trabalhador, tem somente um psiquiátrica com carga horária de 20
496horas, que pertence a Unidade do Trabalhador, mas dá suporte aos atendimentos. Por tanto
497entende que não é preciso somente qualificar as equipes, mas que tenham um aumento
498significativo das mesmas para a resolutividade do atendimento. **Irvando** esclarece que há
499concordância quanto a qualificação das equipes. **Malu** pergunta se os pacientes que vem do
500interior para atendimento em Curitiba são encaminhados previamente. **Irvando** esclarece que
501o município de Curitiba está em gestão plena sendo responsável por toda rede de seu território,
502diz que está informatizada no procedimento de agendamento, portanto o procedimento eletivo
503deverá ser precedido de agendamento, referenciado via TFD e as urgências são encaminhadas
504através das centrais de regulação, pelas centrais de leito e uma central que é gerenciada pelo
505município de Curitiba. Com o PDR deverá haver uma organização do atendimento, e o paciente
506que não necessita vir até Curitiba seja atendido o mais próximo de seu município. Lembra que
507em todas as regiões do estado existem hospitais com capacidade de atendimento em alta
508complexidade, cita o exemplo das cirurgias cardíacas outrora realizadas somente em Curitiba e
509hoje são realizadas em Ponta Grossa, Pato Branco, Guarapuava, Cascavel, Foz do Iguaçu,
510Londrina, Maringá, Arapongas e Umuarama. Com isso fica explicado que a rede do estado está
511capacitada para vários atendimentos, não necessitando virem até Curitiba. Cita vários exemplos
512de investimentos para que o atendimento seja realizado naquela região. **Maria Elvira, MOPS**
513diz que enquanto conselheira municipal de saúde está sempre na luta pelos usuários, fazendo
514controle social de fato. Agradece o investimento do governo do estado no valor de
515R\$4.500.000,00 o que muito beneficiará os usuários. **Neto** agradece a presença dos
516representantes da SESA e diz que os encaminhamentos colocados pelos conselheiros serão
517enviados à SESA, e passa a palavra ao conselheiro Peixoto. **Peixoto** cumprimenta a todos e diz
518que solicitou ao Secretário para ser substituído e que foi um prazer ser conselheiro, que espera
519ter cumprido com o seu papel, que muito aprendeu. Coloca-se à disposição de todos. **Neto**
520agradece ao Peixoto e o convida para estar presente nas reuniões do Conselho sempre que
521possível. No período vespertino após a constatação do quorum necessário Neto dá continuidade
522à reunião. **Liliam** faz a apresentação de dois visitantes, Carlos Eduardo Bauer e Rodrigo Jans
523do Centro Acadêmico de Designer da UPFTR que explicarão a seguir o motivo da visita.
524**Rodrigo** diz que durante o evento Nós podemos Paraná foram propostas algumas ações para
525cumprir as metas do milênio, sendo algumas delas a serem cumpridas pelos estudantes do
526curso de designer e a convite da conselheira Malu estão hoje no Conselho com a finalidade de
527divulgação dessas ações. **Neto** dá ciência aos conselheiros de documento recebido do
528Ministério Público fazendo a leitura: "O Presidente do Supremo Tribunal está considerando

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

24 de Abril de 2009

89

529diversos pedidos da suspensão de segurança, suspensão de liminar, suspensão de tutela
 530antecipada em tramite no âmbito dessa presidência, dos quais os objetivos de suspender
 531medida cautelares que determinam o fornecimento das mais variadas prestações de saúde pelo
 532Sistema Único de Saúde, por exemplo fornecimento de medicamentos, suplementos
 533alimentares, órtese e prótese, viabilização de vagas em UTI, contratação de servidores de
 534saúde, realização de cirurgias, custeio de tratamento fora do domicílio, tratamento no exterior,
 535entre outros. Considerando essas várias decisões em repercussão geral e interesse público
 536relevantes das questões citadas, convoca para Audiência Pública para ouvir o depoimento de
 537pessoas com experiência, autoridades em matéria do Sistema Único de Saúde, objetivando
 538esclarecer as questões técnicas, científicas, administrativas, políticas, econômicas e jurídicas,
 539relativas as ações de saúde, tais como: 1. Responsabilidade dos entes da federação em matéria
 540de direito à saúde; 2. Obrigação do estado de fornecer prestação de serviço prescrita por
 541médico não pertencente ao quadro do SUS ou sem que o pedido tenha sido feito previamente à
 542administração pública; 3. Obrigação do estado em custear prestação de saúde não abrangidas
 543pelas políticas públicas existentes; 4. Obrigação do estado de disponibilizar medicamentos ou
 544tratamento experimentais não registrados na ANVISA ou não aconselhados pelos protocolos
 545clínicos do SUS; 5.Obrigação do estado de fornecer medicamentos não licitados e não previsto
 546na lista dos SUS; 6. Fraudes ao Sistema Único de Saúde”. Essa audiência se realizará nos dias
 54727 e 28 de abril das 10h00 às 12h00 e das 14h00 às 18h00. Estão convidados para essa
 548Audiência Pública: Ministro de Estado do Ministério da Saúde, Advogado Geral da União,
 549Presidente do Conselho Nacional de Saúde, Presidente do Conselho de Secretários Estaduais
 550de Saúde – CONAS, Presidente do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde –
 551CONASEMS, Diretor Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA,
 552Presidente da Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, Presidente do Conselho Federal de Medicina,
 553Presidente da Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica – FEPRAFARMA, Presidente da
 554Federação Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – FENAES, Presidente do Instituto de
 555Defesa dos Usuários de Medicamentos - IDUM. Neto informa que o evento será transmitido
 556pela TV e Rádio Justiça, e disponibiliza o convite a todos que se interessarem. **Amauri,**
 557**Defipar** pergunta se foi encaminhada sua solicitação a respeito dos trinta pacientes que
 558receberam medicamentos não autorizados, e qual sua eficácia, pois o custo foi de
 559R\$8.000.000,00 ao estado, somente no ano de 2008, uma vez que Dr. Matheos Chomatas
 560estará presente à esta Audiência Pública e poderia levar a informação como subsídios. Neto
 561informa que os organizadores da Audiência só aceitaram documentação até o dia 03 de abril.
 562**Amauri** solicita que se não foi feito o estudo que seja feito, pois poderá ser usado
 563oportunamente em outra atividade. Neto diz que a mesa enviará convite ao Dr. Marco Antonio
 564Teixeira para que venha ao Conselho falar sobre os resultados dessa Audiência. Neto a seguir
 565passa ao **ponto 2.2.3 da pauta: PARTICIPA SUS – Detalhamento: Manoel** cumprimenta
 566a todos e se apresenta como responsável pelo grupo de planejamento da SESA e também
 567membro a Comissão de Orçamento do Conselho. Relata que o Ministério da Saúde através da
 568Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa tem um programa com o nome de PARTICIPA
 569SUS destinado aos estados com a finalidade de fortalecer a gestão participativa, sendo que o
 570recursos recebido pela SESA em julho de 2008 foi referente ao ano de 2007; esclarece que para
 571o não de 2009 o recurso foi empenhado pelo Fundo Nacional, a ser repassado ao Fundo
 572Estadual; diz que existe uma solicitação do COSEMS que parte desses recursos sejam
 573destinados aos municípios o que não será possível. Passa a apresentação dos recursos recebidos

574no ano de 2008. Primeiramente lembra da aprovação pelo Conselho de um amplo plano de
575ação, dentro dos quatro eixos da política, sendo: Gestão Participativa e Controle Social,
576Monitoramento e Avaliação da Gestão, Ouvidoria e Auditoria. Esclarece que o recurso vem para
577o bloco de gestão de financiamento do SUS com o objetivo de fortalecer essas quatro linhas de
578ação. Exemplifica os quatro eixos. Os recursos são destinados aos quatro eixos,
579pressupostamente carimbados em cada um. Manoel lembra que as ações são em sua maioria,
580voltadas aos conselheiros municipais ou ações que envolviam os municípios, foi aprovado na
581CIB e no CES, mas com dificuldade de execução pelo período eleitoral do ano de 2008,
582justificando assim o início das execuções para o ano de 2009. Fala da origem dos recursos para
583o financiamento das ações e as exemplifica. Fala que os recursos podem ser remanejados
584dentro das ações. Manoel diz que hoje é o articulador da política do PARTICIPA SUS no estado,
585tendo como sua suplente a Liliam, diz que o articulador tem inclusive o papel de estabelecer se
586o pedido está em conformidade com as normas do programa, acompanhar sua execução e o
587controle dos gastos, sendo que esse primeiro acompanhamento, são dos valores empenhados e
588posteriormente serão também dos valores liquidados. Relata sobre o projeto de capacitação de
589800 auditores no estado, tendo sido realizados dois e está sendo viabilizado um projeto para
590capacitação de instrutores. Manoel diz que na apresentação estão separados os projetos por
591município, modalidade, público alvo e valor gasto. Manoel informa que foram empenhados até
592o momento R\$138.000,00, que corresponde a aproximadamente 14% do valor existente.
593Manoel diz que o Conselho Estadual tem papel fundamental quando se trata de capacitação
594para conselheiros e que se o repasse de recursos for perene deve-se pensar em uma política
595permanente de capacitação de conselheiros. Apresenta o saldo existente na conta do
596PARTICIPA SUS. Manoel lembra que os conselheiros podem apresentar projetos desde que em
597consonância com as diretrizes do projeto. Quanto ao plano de ação para o ano de 2008 com
598um recurso de R\$1.136.000,00 e deve ser aprovado na CIB e deliberado no Conselho. Relata
599que na CIB foi formada uma comissão para elaborar esse plano de ação, e foi sugerido por ele
600que nessa comissão tenha um ou dois representantes do CES, depois de elaborado esse plano
601deverá ser apresentado ao Conselho para aprovação. Coloca-se à disposição para outros
602esclarecimentos. **Neto** sugere que quanto a representação do Conselho na Comissão sejam os
603representantes do Conselho na CIB. **Terezinha, IBDVA** solicita a leitura do saldo apresentado
604no extrato e sobre os projetos que podem ser elaborados pelas entidades solicita informação
605quanto aos valores possíveis, prazo de aprovação, se há necessidade de licitação, e como se
606envia o projeto. Manoel informa para a conselheira Terezinha que o saldo apresentado no
607extrato é de R\$11.000.000,00 no total do bloco de gestão, que compreende PARTICIPA SUS e
608PLANEJA SUS; quanto aos projetos devem estar em consonância com a política estabelecida em
609portaria e podem ser apresentados até um valor de R\$8.000,00 que podem ser divididos em
610hospedagem, alimentação e deslocamento de professores com pagamento de hora aula e
611passagens. Esclarece também que no valor de R\$8.000,00 fica dispensado o processo licitatório
612e aprovação dos projetos devem passar pelos Pólos Regionais de Educação. **Luiz, ABO** fala que
613a apresentação também foi feita para a Comissão de Orçamento e lá foi sugerido a participação
614na comissão, sendo indicado o nome de Mary Elaine Rodela. **Leite** pede esclarecimentos se a
615indicação para a comissão é do Conselho ou da Comissão de Orçamento; pergunta ainda se
616existe a possibilidade de se criar protocolo mínimo a ser enviado a entidades interessadas em
617apresentarem projetos. **Liliam** esclarece que o estado tem a política de educação permanente
618que já possui o protocolo solicitado pelo conselheiro Leite. As entidades interessadas em

619apresentar projetos devem entrar em contato com as Regionais de Saúde, especificamente com
620a coordenadora do PREPS que colocará o projeto em discussão em reunião do PREPS, que
621estando em acordo com a política será encaminhado para análise e aprovação da Escola de
622Saúde Pública. **Leite** discorda do encaminhamento pois entende que o Conselho é estadual e
623não regionalizado e se for para estabelecer projetos para o estado deverá contatar diretamente
624a Escola. **Lilium** esclarece que a organização do estado através da Escola se dá no formato por
625ela colocado e que embora o recurso seja do PARTICIPA SUS está alocado no Fundo Estadual
626de Saúde que obedece as normas e critérios da Secretaria de Estado de Saúde. Lembrando que
627a entidade faz parte do Conselho Estadual, mas é estabelecida em uma região. **Jeremias**
628pergunta se os recursos para 2008 têm a mesma composição dos recursos de 2007. **Manoel**
629responde que apesar do valor de 2008 ser um pouco maior, a fonte de financiamento do
630Ministério é para a mesma política. **Jeremias** considera como incapacidade a dificuldade de
631gasto do recurso mesmo os quatros eixos sendo tão abrangentes. Pergunta se o Cartão SUS
632não entraria como projeto, uma vez que sempre esbarrou na questão financeira, e é
633considerando um instrumento valioso na questão do monitoramento e avaliação. **Manoel**
634responde que a princípio pensa que não poderia ser contemplado, mas cabe maior interação
635entre os Conselhos para apresentação de projetos. **Elfrida, Sindsaúde** lembra do plano de
636ação para o ano de 2007 apresentado no Conselho, considerando o valor remanescente de
6372007 e o valor para o ano de 2008, sugere que seja resgatado o plano de ação para o ano de
6382007. Diz que é preciso se apropriar da portaria pois o projeto de comunicação do Conselho,
639necessita de investimentos, pergunta se é possível ser utilizado desse recurso, considerando
640que levar informação aos usuários é um encaminhamento importante; concorda que é
641importante ter um grupo de trabalho para urgentemente elaborar o plano de ação a ser
642apresentado ao Conselho. **Manoel** lembra que o plano de ação de 2007 aprovado no Conselho
643foi entregue aos conselheiros e enfatizado da importância do Conselho se envolver na política
644de formação de conselheiros; quanto ao financiamento da comunicação se for custeio e estiver
645dentro da política pode ser utilizado os recursos. **Joel Tadeu** diz que é salutar a indicação da
646Elfrida de se ler a portaria, que os Pólos Regionais não funcionam e concorda com a
647importância da formação da comissão para a elaboração do plano de ação a ser posteriormente
648apresentado e aprovado pelo Conselho. Não concorda que os membros indicados para a
649comissão sejam os que já representam o Conselho na CIB. **Elizabeth, CMP** diz que
650recentemente participou de Seminário do CONAS e todas as falas foram muito claras quanto ao
651PARTICIPA SUS. Pergunta se existe tempo limitado para a utilização dos recursos existentes. Diz
652ainda que se surpreende que esses recursos tenham que seguir as regras do estado. **Manoel**
653diz que não existe tempo limitado para a utilização dos recursos e para se efetuar gastos é
654necessários seguir as regras do estado, pois o recurso está no Fundo Estadual. **Elizabeth** diz
655que o controle social está na mão do estado, e que no Seminário do CONAS foi dito que o
656mais importante era a política de gestão participativa. **Neto** diz que encerrada a discussão fica
657aberta a palavra para encaminhamentos. **Elfrida** lembra da importância do resgate do plano de
658ações aprovado pelo Conselho, a portaria e estruturar a comissão como processo de trabalho
659que deverá posteriormente encaminhar o resultado ao pleno para apreciação. **Jeremias**
660concorda com a proposta da conselheira Elfrida e que fosse considerado o encaminhamento da
661comissão de orçamento de formação de uma comissão paritária com quatro membros
662participantes. **Carlos, ABO** sugere que participe dessa comissão um membro da comissão de
663comunicação. **Carlos Zanetti** diz que é necessário lembrar que a indicação da comissão de

103
104
105
106



ATA

151ª REUNIÃO ORDINÁRIA

Conselho Estadual de Saúde do Paraná



24 de Abril de 2009

107

664 orçamento é a Elaine. **Neto** diz que se é uma comissão paritária deveria ser de conselheiros e
665 que essa comissão deveria também acompanhar a execução do PARTICIPA SUS. **Leite** diz que
666 as comissões que deveriam participar seriam a comissão de orçamento e a comissão de
667 interiorização pelo envolvimento na capacitação de conselheiros, comissão de comunicação e
668 comissão de municipalização e consórcios. **Cintia** sugere que a discussão vá para as comissões
669 e se não houver tempo que seja estabelecido um intervalo de cinco minutos para que as
670 comissões se reúnam e indiquem seus representantes. **Neto** sugere que após o intervalo cada
671 comissão se reúna e faça a indicação de seu membro, sem necessidade de paridade na
672 comissão, no momento das indicações o plenário referendará as mesmas, sugestão acatada por
673 todos. Agradece ao Manoel pela presença e a colaboração de todos. A seguir passa-se **ao item**
674 **2.2.4 – Comissão de Orçamento: Carlos** informa que a comissão recebeu o Projeto de lei
675 da Lei de Diretrizes Orçamentária para o ano de 2010, tendo os seguintes encaminhamentos:
676 Enviar ofício aos deputados informando que a comissão recebeu cópia da LDO fora do prazo,
677 mas fará análise do mesmo e emitirá parecer na próxima reunião da comissão; anexar
678 juntamente ao ofício cópia da Portaria nº 2047 de 2002 do Ministério da Saúde e a Resolução
679 322, de 2003, do Conselho Nacional de Saúde. Carlos faz a leitura do ofício a ser enviado à
680 Assembléia: *Excelentíssimo senhores deputados, O Conselho Estadual de Saúde, órgão*
681 *permanente colegiado e deliberativo por força da Lei Federal 8.142, tem por atribuição e*
682 *obrigação estabelecida em legislação a discussão e a definição das políticas de saúde, inclusive*
683 *nos aspectos econômicos e financeiros. Essa função legal a ser desempenhada em acordo aos*
684 *princípios da legalidade, as propostas das Leis Orçamentárias, LDO e LOA deveriam ser*
685 *trazidas ao controle social para proceder a análise, deliberação de alterações, enfim para*
686 *emissão de parecer, as propostas do poder executivo deveriam ser submetidas a análise ante*
687 *das propostas serem remetidas para a Assembléia Legislativa. Entretanto esta não tem sido a*
688 *conduta prática da administração pública, ou seja, a proposta orçamentária é encaminhada ao*
689 *poder legislativo sem que o Conselho Estadual de Saúde, avalie, proponha alterações e*
690 *delibere. O controle social no SUS vem sendo desrespeitado e a legislação ferida. Todavia o*
691 *Conselho Estadual de Saúde e Comissão de Orçamento recebeu no dia 23 de abril, cópia da*
692 *LDO para o exercício de 2010. Mesmo tendo recebido fora do prazo, esse Conselho no*
693 *cumprimento do seu dever deliberou por emitir parecer até 30 de maio e encaminhar a cada*
694 *parlamentar o posicionamento oficial desse órgão de controle e deliberação das políticas de*
695 *saúde. Certos de vossa atenção, atenciosamente.* Não havendo questionamentos quanto a
696 minuta e ao encaminhamento **Neto coloca em votação a minuta de ofício a ser**
697 **encaminhada à Assembléia Legislativa, sendo aprovada por unanimidade.** Dando
698 continuidade Carlos diz que o Relatório de Gestão de 2008 recebido pela comissão é uma
699 versão preliminar, portanto a comissão de orçamento entende que outros itens devem ser
700 objetivo de análise das outras comissões temáticas, portanto o que irá apresentar refere-se
701 somente ao relatório financeiro. A comissão reforça o relatório de fevereiro de 2009 onde diz
702 detalhadamente o que é considerado gastos em saúde, onde aponta também diversas
703 irregularidades. Diz que a comissão aguardará fechamento do balanço oficial dos dados oficial
704 de 2008 do SIOPS para que na próxima reunião da comissão possa ser feita uma análise
705 aprofundada de 2008 e constituir um parecer. **Jeremias** destaca a recomendação da comissão
706 que os demais itens que não são os financeiros devam ser analisados por outras comissões,
707 portanto é necessário reprodução do material, para que na próxima reunião sejam analisados.
708 Carlos informa que o relatório de gestão referente ao primeiro trimestre de 2009 ainda não foi

108

18

109



ATA

151ª REUNIÃO ORDINÁRIA



110

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

111

112

24 de Abril de 2009

113

709 entregue a comissão. **Jeremias** esclarece que com referência a Agenda ocorreu novo
 710 desencontro de informações, o que gerou discussão de mais de uma hora na comissão, uma
 711 vez que a Agenda de Saúde vem sendo solicitada há tempos pela comissão. Ficou acordado
 712 com os representantes da SESA que esse documento seria encaminhado com dez dias de
 713 antecedência à comissão para ser analisado na próxima reunião e a Agenda de Saúde de 2010
 714 deverá ser apresentada à comissão até o mês de novembro. **Mauro Defipar** ressalta que o
 715 representante da SESA ficou de apresentar o Relatório de Gestão em novo formato, com
 716 inclusão de novos dados orçamentários, fundamental para a análise da documentação. **Maria**
 717 **Leonor** esclarece que o relatório é considerado preliminar devido a análise dos dados dos
 718 municípios que tem um fluxo demorado de informação, portanto dificilmente os dados no
 719 relatórios serão definitivos. Esclarece que ainda que por ocasião da apresentação da Agenda de
 720 2010 a LOA ainda não terá sido aprovada, o que poderá interferir posteriormente na Agenda.
 721 **Elaine** relata que a preocupação da comissão de orçamento foi que como a Agenda de 2009
 722 não foi apresentada, as ações estão acontecendo sem que a Agenda tenha sido feita, devendo
 723 a Agenda de 2010 ser apresentada com antecedência. **Elfrida** diz que considera a Agenda
 724 como instrumento de gestão, seguindo o estabelecido no Plano Plurianual. A programação da
 725 execução das ações anualmente através da agenda, que devem ser seguidos e incrementados.
 726 Diz ainda que a Agenda deve seguir os eixos prioritários do Plano Estadual de Saúde, sendo
 727 que este ponto deve ser deliberado para a SESA. **Neto** sugere que esse encaminhamento seja
 728 feito pela Comissão de Orçamento que já está discutindo a agenda com a SESA. **Elaine** diz que
 729 o Plano Estadual de Saúde está sendo entregue com a Agenda, mas que nenhuma comissão se
 730 posicionou sobre ela; diz que a agenda entregue não contempla os eixos prioritários do Plano,
 731 sendo importante posicionamento do Conselho se a mesma será votada hoje ou será
 732 encaminhada as comissões para avaliação. Neto sugere que a agenda seja encaminhada a
 733 todas as comissões. **Elfrida** sugere que possa ser deliberado que os eixos prioritários sejam
 734 parte integrante da agenda para ser encaminhada mais completa às comissões. **Neto** diz que a
 735 mesma diretora oficiará a SESA sobre essa inclusão. A seguir passa-se o **item 2.2.5 –**
 736 **Comissão de Vigilância Sanitária: Rosana** relata que está sendo convocada a Conferência
 737 de Saúde e Meio Ambiente e a comissão pensando nisso trouxe uma apresentação para o
 738 plenário. Fala brevemente sobre a necessidade de que as pessoas entendam que a saúde o
 739 meio ambiente estão interligadas, que estão desconectadas as doenças não transmissíveis.
 740 Apresenta o conceito de controle social por Maria Valéria *“que é a possibilidade da sociedade*
 741 *organizada intervir nas ações do estado, no gasto público, redefinindo-a na direção das*
 742 *finalidades sociais, resistindo a tendência de servir com exclusividade a acumulação de capital”*,
 743 o que deverá trazer aos conselheiros uma profunda reflexão. Fala sobre a prestação de serviços
 744 dos estados em forma de particulares e convênios só devem acontecer quando as unidades
 745 públicas de assistência à saúde não forem suficientes para garantir o atendimento da população
 746 de uma determinada região. Diz que o c

747 conceito de saúde encontrado em sua pesquisa antes da Constituição federal de 1988, que é
 748 *ausência de doença, com estado de bem estar físico e mental*, sendo que esse conceito era
 749 determinante na implantação de políticas de saúde; ocasião em que havia predominância do
 750 atendimento médico individual e hospitalar. Depois da Constituição Federal de 1988, passou a
 751 ser o já conhecido por todos que é *“a saúde é direito de todos e dever do estado, garantido*
 752 *mediante políticas sociais e econômicas, que visem a redução do risco de doença e de outros*

114

19

753 *agravos e ao acesso universal e igualitário, e ações e serviços para sua promoção, proteção e*
754 *recuperação*". Rosana diz que o novo conceito de saúde não considera somente as causas
755 biológicas relacionados à doença, mas também as causas sociais, que compreende a fala de
756 saneamento básico, a falta de alimentos, escolarização entre outros. Lembra que a Lei Orgânica
757 da Saúde, 8.080 traz que a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes a
758 alimentação, a moradia, o saneamento, lazer, acesso a bens, serviços essenciais, sendo que o
759 nível de saúde da população expressam a organização social e econômica do país. Apresenta o
760 parágrafo único do artigo lido anteriormente dizendo que são ações de apresentam resultados a
761 longo prazo. Diz que com o SUS são exigidas novas formas de enfrentamento às doenças e
762 promoção à saúde. Ressalta a necessidade de ações voltadas a erradicação das causas sociais,
763 que também tem a ver com o SUS, e que a construção de todas as ações fortalecem o SUS.
764 Rosana fala também sobre alguns temas trazidos para discussão na comissão, tais como
765 Agrotóxico, Transgenia, DANTS, Agenda 21 e Desenvolvimento Sustentável. Lembra que esta
766 rápida apresentação é uma introdução à conferência anteriormente citada. **Valdir, Ecoforça**
767 informa que a Conferência Nacional de Saúde Ambiental que terá como lema "Saúde e
768 Ambiente – Vamos cuidar da gente", e tratará do tema: " A saúde ambiental na cidade, no
769 campo e na floresta, construindo cidadania, qualidade de vida e território sustentável". Diz que
770 a conferência pretende estabelecer diretrizes de políticas públicas integradas no campo, da
771 saúde ambiental a partir da ação transversal a partir de vários atores envolvidos com a
772 temática. A conferência nacional está prevista para dezembro de 2009, com etapas municipais
773 até dia 15 de agosto e intermunicipais, estaduais e distrito federal até 15 de outubro. Valdir
774 informa que para a conferência nacional as vagas estão distribuídas da seguinte forma:
775 movimentos sociais da cidade, do campo e das florestas 30%, para trabalhadores formais e
776 informais 15%, setor empresarial 10%, entidades profissionais acadêmicos e de pesquisa 10%,
777 para organizações não governamentais 5%, poder público federal e estadual 15% e poder
778 público municipal 15%. A seguir Valdir apresenta os eixos temático propostos: 1.
779 Desenvolvimento e sustentabilidade sócio ambiental no campo, na cidade e na floresta; 2.
780 Trabalho, ambiente e saúde – desafios dos processo de produção e consumo nos territórios; 3.
781 Democracia, Educação, Saúde e Ambiente – Políticas para construção de territórios
782 sustentáveis. Valdir relata que a comissão organizadora já está trabalhando no regimento da
783 Conferência Nacional. A Comissão de Vigilância propõe que sejam chamados os outros
784 conselhos envolvidos na realização dessa conferência para uma discussão de quem terá a
785 incumbência de realizar a Conferência Estadual e a definição de qual será a contribuição e
786 participação dos outros Conselhos e Secretarias. Valdir sugere como data de realização da
787 Conferência Estadual os dias 09 e 10 de outubro, tendo em vista a data limite de 15 de outubro
788 para a realização da mesma e as outras proposta tais como regimento deverão ser construídas
789 após o contatos com outros Conselhos e Secretarias envolvidos no processo. Coloca-se à
790 disposição para outros esclarecimentos. **Rosita** informa a reunião do Conselho Estadual do
791 Meio Ambiente que será realizada dia 28 e da pauta não consta a realização de
792 conferência, como esse Conselho se reúne a cada dois meses seria interessante a participação
793 com a informação do assunto em pauta. **Rosana** informa que também é conselheira do
794 Conselho do Meio Ambiente e levará com certeza essa discussão para a próxima reunião.
795 **Maria Elvira** relata participação em Congresso do MOPS onde foi debatida por três horas a
796 Conferência em questão, tendo sido enviado documento ao Conselho das contribuições do
797 Movimento. **Elfrida** sugere que as discussões de aprofundamentos sobre a conferência e as

121
122
123
124



ATA

151ª REUNIÃO ORDINÁRIA

Conselho Estadual de Saúde do Paraná



24 de Abril de 2009

125

798deliberações sejam feitas a partir da assinatura do decreto pelo presidente Lula, chamando a
799conferência. **Cláudio** faz observação sobre documento recebido com timbre da Ecoforça e
800sendo um documento da comissão não deveria ser apresentado com logomarca de nenhuma
801entidade. **Livaldo, MOPS** parabeniza a apresentação da comissão, e informa que é
802representante do CISAMA na comissão organizadora da Conferência Ambiental, e que já está
803sendo construído caderno de subsídios a ser enviado aos Conselhos Municipais e estaduais de
804saúde com a finalidade de organizarem suas conferências. **Liliam** lembra da dificuldade de
805encontrar local adequado o evento, sugere que seja viabilizado um indicativo de data para
806agilizar a procura de local. **Neto** sugere então que seja votada a data da conferência e que os
807demais encaminhamentos serão feitos posteriormente a assinatura do decreto. **Leite** sugere
808que se pense em data próxima a realização da reunião do Conselho no mês de setembro.
809**Valdir** diz que deve ser pensado na resistência das pessoas de participarem de conferência aos
810domingos, e sendo na sequência da reunião do Conselho será no sábado e domingo. **Neto** diz
811em se acatando a sugestão do conselheiro Leite as datas seriam 26 e 27 de setembro. Não
812havendo mais sugestões **Neto coloca em votação o indicativo de data para os dias 26 e**
813**27 de setembro de 2009, para a realização da Conferência Ambiental, sendo**
814**aprovado por todos.** Valdir entende ser prematura essa votação, mas acata e pede que as
815entidades sejam divulgadoras da realização dessa conferência. A seguir segue-se o intervalo.
816Com quorum adequado **Neto** reinicia os trabalhos com a indicação das comissões para
817participarem da Comissão do PARTICIPA SUS. Comissão de Comunicação indica o conselheiro
818Carlos Zanetti; Comissão de Municipalização indica a conselheira, Elizabeth; Comissão de
819Orçamento, conselheiro Joel Tadeu e pela Comissão de Interiorização a conselheira Cintia.
820**Neto coloca em votação os nomes sugeridos para acompanhamento do PARTICIPA**
821**SUS aprovado por unanimidade.** A seguir Neto passa ao **item 2.2.6 – Pedido de Vistas**
822**do conselheiro Marcelo Montanha: Neto** diz que como o conselheiro Marcelo não se
823encontra presente, seu suplente o conselheiro Jonas fará a leitura do relatório enviado por
824Marcelo. **Jonas** diz que o parecer do conselheiro Marcelo conta com 22 páginas, portanto
825sugere que seja feita a leitura do objeto, das recomendações conclusão do parecer, não
826havendo ninguém contrário ao encaminhamento Jonas procede a leitura de parte do
827documento. Objeto do Parecer: O objeto desse parecer é a análise da legalidade e
828constitucionalidade do Convenio 101/2003, entre si fizeram o estado do Paraná por meio da
829Secretaria de Estado da Saúde, Instituto de Saúde do Paraná e Associação Paranaense de
830Reabilitação – APR, com interveniência da Secretaria de Estado de Obras Públicas e
831Departamento de Obras e Construção e Manutenção – DECOM. O Termo de Aditivo ao original
832também integram o objeto dessa análise jurídica. O objeto do convenio original e seus aditivos
833consistem na construção, estruturação e funcionamento do Centro Hospitalar de Reabilitação
834do Paraná. O convenio 02/2008 será analisado, pois se constitui em desdobramento do
835convenio de 2003 e seu aditivo. Da conclusão e das recomendações: Os convênios e seus
836termos aditivos encontram-se envedados de vícios. Foi violado o artigo 199 da Constituição
837Federal e dispositivos da Lei Orgânica do SUS, cujos serviços e objetos do convenio e aditivos
838não são serviços complementares, mas o serviço principal, em consequência foi violado o
839princípio da legalidade, sendo ofendida a norma federal e reguladora do SUS e a Lei de
840Licitações. A contratação de serviços que foram e estão sendo prestados pela APR deveria ser
841precedida de processo licitatórios, na forma da Lei 8.666, de 1993. Com o evidente desvio de
842finalidade, utilizou-se da modalidade convenio para desonerar-se da obrigação de realização de

126

21

127
128
129



ATA

151ª REUNIÃO ORDINÁRIA



Conselho Estadual de Saúde do Paraná

130

24 de Abril de 2009

131

843 processo licitatórios e oportunizar a justa concorrência com outras instituições interessadas e
844 também habilitadas. Os atos praticados podem ser enquadrados na Lei de Improbidade
845 Administrativa. No entanto nesse aspecto precisa ser melhor investigada a execução dos
846 convênios e termos aditivos. Os convênios são ilegais e inconstitucionais. Recomenda-se o
847 envio desse parecer e cópia dos convênios ao Ministério Público Estadual para que se instaure
848 inquérito civil e posteriormente adote as providências judiciais cabíveis. Recomenda-se ainda o
849 envio do parecer e convenio ao Procurador Geral do Estado, para que se manifeste sobre a
850 contratação realizada e adote as providências adequadas ao caso. Recomenda-se ainda que o
851 Conselho Estadual de Saúde se manifeste contrário a manutenção da direção do Centro
852 Hospitalar de Reabilitação enquanto vigente os convênios, de pessoas que ocuparam ou
853 ocupam cargo de direção na APR – Associação Paranaense de Reabilitação, considerando que a
854 entidade é a beneficiária direta de todos os atos aqui atacados. Recomenda-se ao Conselho
855 Estadual de Saúde que aprove Resolução desaprovando o convenio firmado com todos os
856 elementos e direitos explicitados nesse parecer. É o parecer. Curitiba 23 de abril de 2009.
857 Conselheiro Estadual de Saúde, Marcelo Montanha. **Luiz Carlos** informa que os conselheiros
858 não receberam cópia do parecer, portanto não tem como fazer encaminhamentos. Pergunta se
859 o parecer foi discutido nas comissões esse convenio. Sugere que a comissão que tiver mais
860 afinidade com o assunto analise o parecer, trazendo o resultado ao plenário para subsidiar a
861 votação. **Elaine** pede licença para explicar algumas questões. Sendo o SINDSAÚDE filiado a
862 CUT o Marcelo passou para o Sindicato cópia do parecer. Elaine relata que em 2003 foi feito
863 convenio entre a SESA e a APR, com um repasse de recursos de R\$4.000.000,00, sendo
864 R\$2.500.000,00 para construção e R\$1.500.000,00 para aquisição de equipamentos. Portanto o
865 conselheiro Marcelo contesta em seu parecer que se a SESA tinha recursos para construir,
866 porque o deu a APR, e não construiu ela mesma; quanto a autorização e ao acompanhamento
867 da Secretaria Estadual de Obras, Marcelo diz em seu parecer que o estado construiu um prédio
868 em cima de um terreno que é da APR e no objeto do convenio de 2003, nada consta sobre o
869 terreno, somente o repasse de recursos. Sobre o termo aditivo nº 3 foi repassado
870 R\$10.721.396,00, ou seja muito superior ao convenio, e isso é contrário a Lei de Licitação, uma
871 vez que tem um teto sobre o valor do convenio original para aditivo. Elaine diz que em 2005 foi
872 feito novo convenio onde se estabelece mais recursos e outras parcerias além da APR, sendo
873 que no aditivo nº 3 já havia estabelecido que a Fundação Raul Carneiro, a PUC e a APR
874 gerenciariam o hospital, sendo que o convenio inicialmente seria somente com a APR. Em outro
875 termo aditivo ficou estabelecido que quem equiparia o hospital seria a SESA e não mais a APR,
876 existindo portanto incoerência entre o convenio original e seus aditivos. Em que pese que a APR
877 tenha conhecimento na área de deficiência, outras entidades também são capacitadas para
878 esse atendimento, devendo portanto haver licitação. Relata vários pareceres jurídicos sobre
879 convênios onde o estado deve gerenciar os serviços próprios de saúde. Diz ainda que o
880 conselheiro Marcelo fez uma busca jurídica, conforme relatório apresentado, da ilegalidade do
881 convenio firmado entre a SESA e a APR. Finalizando coloca dois pontos, primeiro que no
882 convenio quem representou a APR foi seu presidente, Massuda Kadri que recebeu
883 aproximadamente R\$24.600,000,00 através de convenio e hoje é o diretor geral do hospital,
884 nomeador pelo governador Roberto Requião, o que fere o princípio da moralidade. Por
885 segundo Elaine relata que esteve na última reunião do Conselho Nacional de Saúde que tinha
886 em sua pauta referente a hospital construído e equipado com recursos do governo do Distrito
887 Federal. Participavam da mesa, o Ministério Público, o Secretário Municipal de Saúde do Distrito

132

22

133



ATA

134

151ª REUNIÃO ORDINÁRIA

135

Conselho Estadual de Saúde do Paraná



136

24 de Abril de 2009

137

888Federal e uma deputada distrital, sendo a situação igual a do Centro de Reabilitação. O
 889Ministério Público entrou com ação civil pública, havendo na ocasião um debate caloroso e a
 890deliberação do Conselho Nacional de Saúde de que enquanto o Distrito Federal não cancelar o
 891convenio e recolher aos cofres públicos o valor de R\$4.000,000,00 repassado a entidade que
 892deveria gerenciar o mesmo, fica o Ministério da Saúde desautorizado a repassar recurso federal
 893ao Distrito Federal. **Leite** pergunta a Elaine de forma esse processo chegou ao Conselho
 894Estadual e diz que se lembra em 2003 da denuncia dessa construção, mas que não surtiu o
 895efeito desejado. Diz que como o pedido de vista foi feito pelo conselho, não deve retornar as
 896comissões, e sim o pleno votar favorável ou contrário ao mesmo. **Elaine** esclarece ao
 897conselheiro Leite que desde o ano de 2008 está sendo solicitada essa pauta ao Conselho. A
 898informação da mesa é que essa discussão passaria pela comissão, mas não foi o que ocorreu;
 899quando da discussão do Hospital Infantil Antonio Fontes e Hospital Regional do Litoral foi
 900pautado o Centro de Reabilitação, ocasião em que o Secretário, na função de presidente do
 901Conselho afirmou nenhum convênio seria firmado com o Centro de Reabilitação, sem passar
 902pelo Conselho Estadual, só que o convenio já havia sido celebrado no mês de março de 2008.
 903Após várias tentativas de acesso ao convenio, no mês de março foi pauta no Conselho na qual
 904o conselheiro Peixoto perguntou ao SINDSAÚDE o qual seria o esclarecimento solicitado. A
 905resposta foi de que a SESA deveria fazer apresentação sobre o assunto e ele comprometeu-se
 906de disponibilizar o convenio para a entidade, o que o fez logo em seguida. Elaine lembra que
 907regimentalmente nenhum convenio deve ser assinado sem deliberação do Conselho, mas tudo
 908o que foi feito referente ao convenio citado o foi em revelia ao Conselho Estadual. **Cintia**
 909sugere que pela gravidade da situação o parecer deveria ser encaminhado às comissões para
 910que as mesma façam debate sobre o mesmo, para na próxima reunião serem feitas as
 911deliberações pertinentes. **Rosita** concorda com o encaminhamento pois também gostaria de ler
 912o documento na íntegra, uma vez que são SINDSAUDE teve acesso ao documento
 913antecipadamente. **Leite** pondera que como o convenio não foi enviado para análise das
 914comissões e sim diretamente ao plenário com pedido de vistas do conselheiro, o parecer não
 915retorna às comissões, deve ser deliberado em plenário. **Jhulie** diz não se sentir esclarecida
 916para votar uma vez que não teve oportunidade de ler o documento na íntegra. **Elaine** diz que
 917todos receberam cópia do convenio e se leram podem confirmar a sua fala, principalmente na
 918questão dos valores, e também tomaram conhecimento que tanto no aditivo 003, como no
 919convenio 002 existe cláusula que permite que a APR faça parceria com entidades privadas e
 920públicas e temos que pensar no que é legal ou não. Lembra de todos os pontos colocados
 921anteriormente por ela e que gostaria que o Conselho deliberasse pela nulidade do convenio,
 922uma vez que deve ter claro o que é público e o que é privado. Sugere também que o relatório
 923seja encaminhado também ao Dr.Olimpio para conhecimento e providências. **Nina** registra que
 924também não se sente esclarecida para votar o relatório, quanto aos encaminhamentos podem
 925ser avaliados pelo Conselho e sugere que as comissões possam avaliar esse documento para
 926subsidiar o debate e o voto. **Neto** faz breve retrospectiva do assunto, dizendo que o pedido de
 927pauta, apresentação do convenio e pedido de vistas do conselheiro Marcelo, era anterior a
 928setembro de 2008. No mês de março quando o representante da SESA esteve no Conselho
 929novamente o convenio foi solicitado e sendo entregue foi enviado cópia a todos os
 930conselheiros. Quanto ao parecer pela sua complexidade e extensão traz dúvidas aos
 931conselheiros para a votação. **Liliam** resgata o Regimento Interno do Conselho, mas não
 932encontra respaldo para encaminhamento do parecer às comissões ou de adiamento da votação.

138

23

139
140
141
142



ATA

151ª REUNIÃO ORDINÁRIA



Conselho Estadual de Saúde do Paraná

24 de Abril de 2009

143

933 **Leite** diz que é de praxe efetuar-se leitura completa do parecer para que o mesmo fique
934 gravado, excepcionalmente pelo número de páginas do mesmo, optou-se pela leitura somente
935 do objeto e encaminhamentos, quanto a prorrogação de prazo deve ser solicitada pelo conselheiro
936 que fez o pedido de vistas. **Jeremias** diz que a essência do relatório é perfeita, e sugere que o
937 mesmo possa ser votado na próxima reunião, pois se faz necessário uma melhor análise, cita
938 exemplo de que no relatório se fala de um convenio e ele tem em mãos dois convênios. **Elfrida**
939 diz que existe um impasse e que para o cumprimento do Regimento deveria ter sido lida as 22
940 páginas do parecer, o que daria mais subsídios para a votação. **Wilma Kael**, refere que o
941 resumo feito por Elaine, foi suficiente para esclarecer os conselheiros, e que é preciso estar
942 atentos a essas situações para que o SUS não tenha prejuízos. **Jhulie** propõe que sejam
943 votados os encaminhamentos do relatório e seja o mesmo pautado para maior debate na
944 próxima reunião, devendo ser convidado o Ministério Público para estar presente. **Luiz Carlos**
945 diz que sabia que a discussão seria polêmica e que não é somente esse convenio que apresenta
946 problemas, sugere que seja realizada uma auditoria no convenio, e que possa o conselheiro
947 Jonas deixar a votação para a próxima reunião que deverá contar com a presença do
948 conselheiro Marcelo, e o documento ser distribuído a todos os conselheiros para conhecimento
949 e análise, facilitando a votação na próxima reunião. **Gabriel, FUNSAÚDE** esclarece que sobre
950 os convênios de obras, o Tribunal de Contas já está realizando auditoria dos mesmos. **Jonas**
951 reafirma a colocação da conselheira Jhulie de votar os encaminhamentos e entregar aos
952 conselheiros cópia do relatório e para a próxima reunião ser chamado o Ministério Público.
953 **Neto** diz que os casos omissos no Regimento são encaminhados ao Conselho para decisão e
954 relembra os encaminhamentos dados pela conselheira Jhulie e conselheiro Jonas para colocar
955 em votação. Não havendo mais questionamentos Neto coloca em votação a proposta de envio
956 aos conselheiros do relatório para votação do mesmo na próxima reunião, convite ao Ministério
957 Público e Procuradoria Geral da União sendo aprovado com 26 votos favoráveis, nenhum
958 contrário e nenhuma abstenção. **Deise** sugere que seja incluído o Tribunal de contas no
959 convite para a próxima reunião, sendo acatada por todos. A seguir passa-se ao **item 2.2.7 –**
960 **Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador:** **Jonas** informa o recebimento de
961 convite sobre a realização do II Encontro das comissões intersetoriais de saúde do trabalhador,
962 nos dias 28 e 29 de maio, a ser realizado em São Paulo, sendo que o evento custeará as
963 despesas de um representante da CIST Estadual. Jonas diz que a indicação da comissão é do
964 coordenador Marcelo Montanha, mas diante da importância da presença do conselheiro para a
965 próxima reunião solicita que a comissão possa rever a indicação. Jonas informa ainda que para
966 o evento referido mais 06 participantes, membros de CISTs custeados pelo CEST ou pelo
967 Conselho, haja vista a importância do tema a ser debatido. Relata que na reunião de julho a
968 comissão estará elaborando um projeto para um Seminário de Controle Social envolvendo os
969 Conselhos Municipais. David esclarece que 06 participantes que poderão estar no evento, são
970 diretores e membros das CISTs integrantes dos CEREST. Solicita parceria do Conselho para que
971 esses representantes possam participar. **Leite** solicita esclarecimentos sobre os participantes,
972 pois no seu entendimento não serão os membros da CIST estadual e sim das CIST de
973 municípios que tenha CEREST e se o evento será aberto a outras entidades. **David** esclarece
974 que o evento conta com 300 vagas para coordenadores de CISTs e dos CERESTs. **Leite** diz que
975 dessa forma o Conselho não poderá viabilizar parceria para que esses representantes
976 participem do evento, pois não são conselheiros. **Claudinei** diz que deveria ser verificada a
977 possibilidade de os participantes serem custeados através do PARTICIPA SUS, pois trata-se de

144

24

145
146
147



ATA

151ª REUNIÃO ORDINÁRIA



Conselho Estadual de Saúde do Paraná

148

24 de Abril de 2009

149

978capacitação. **Jonas** diz que a Celeste ficou de fazer essa conversa com a Secretária do CES e
979verificar a possibilidade de pagamento para esses 06 participantes, ficando portanto em
980suspensão esse assunto até resposta oficial e que voltaria para comissão a indicação de outro
981representante em substituição ao conselheiro Marcelo. Finalizando Jonas coloca que o dia 28 de
982abril é o Dia Internacional de Combate às Vítimas de Acidentes e Doenças Relacionadas ao
983Trabalho e como existe uma programação do dia 27 ao dia 30 de abril convida a todos a
984estarem participando. **David** relata sobre as diversas entidades que estarão participando do
985evento e o local em que será realizado. A seguir passa-se ao **item 2.2.8 – Comissão de**
986**Informação e Comunicação – Carlos** traz para deliberação do Conselho o contrato da
987Secretaria de Comunicação Social com a empresa JL Comunicações Ltda, refere-se que esse
988contrato já está em estudo com a comissão há um mês, juntamente com relação dos valores
989pagos. Em relação a prestação de serviços da empresa JL Comunicações com a SESA para
990subsidiar o pleno do CES e posterior resposta ao Ministério Público, a comissão solicitou
991informações ao departamento financeiro, na pessoa de seu diretor Sr. Gabriel uma vez que os
992documentos apresentados à comissão não favoreciam a análise do processo. Foi solicitada a
993SESA comprovação da vinculação dos pagamentos efetuados. Na reunião deste mês Sr. Gabriel
994esteve presente à reunião e passa a fazer a leitura da memória desta reunião. Em relação ao
995contrato da JL Comunicações Ltda, a reunião contou com a presença do Sr. Gabriel para
996esclarecer o contrato de prestação de serviços com a JL. Foi dito pelo Sr. Gabriel que a empresa
997terceirizava os serviços, sendo que para fins de pagamento a SESA exigia anexar a referida
998nota fiscal emitida pela JL Comunicações às notas fiscais da prestação dos serviços das
999empresas terceirizadas. Esclareceu ainda que as referidas contas já foram aprovadas pelo
1000Tribunal de Contas, sendo que a SESA já encaminhou através de outro processo semelhante
1001através da Secretaria de Comunicação do Estado esclarecimentos e cópia das notas fiscais
1002referente aos pagamentos à JL Comunicações ao Ministério Público. Assim a comissão solicitou
1003do Sr. Gabriel o número do processo e protocolo de entrega a Secretaria de Comunicação e as
1004prestações de contas, os acórdãos, junto ao Tribunal de Contas do Estado. Depois da análise da
1005documentação a comissão de comunicação, submete ao pleno o seguinte teor: "Considerando a
1006solicitação do Ministério Público para análise do contrato firmado entre o Estado do Paraná e a
1007empresa JL Comunicações Ltda; considerando que o mesmo solicita providências em relação ao
1008caso; Considerando que o setor financeiro da SESA atendendo ao ofício 189/08 da Secretaria de
1009Comunicação Social já encaminhou cópia de todos os documentos que comprovam os
1010pagamentos efetuados a referida empresa, documentos esses anexados ao processo 210/2008
1011da Promotoria de Justiça de Defesa do Patrimônio Público, conforme memorandum 455/2008,
1012do Fundo Estadual de Saúde, cópia anexa, processo esse já entregue a Promotoria;
1013considerando que as contas referentes ao período de análise já foram aprovadas pelo Tribunal
1014de Contas do Estado, conforme documento da SESA em anexo; considerando todo o processo
1015e com base nas explicações prestadas pelo setor financeiro da SESA que esclareceram os fatos,
1016esta comissão não constatou nenhuma irregularidade no contrato firmado e nem na forma de
1017prestação de contas oficializada, entendendo que os fatos foram suficientemente esclarecidos
1018no processo 210/2008 da Promotoria de Justiça e Defesa do Patrimônio Público, já
1019encaminhado à Secretaria de Comunicação Social. Carlos coloca-se à disposição para
1020esclarecimentos. **Elfrida, Sindsaúde** diz que ao assunto tem referência também a Comissão
1021de Orçamento que deveria ter emitido um parecer conjunto com a Comissão de Comunicação.
1022Pergunta se a Comissão de Orçamento fez análise do contrato em referência, ao que

150

25

151
152
153
154



ATA

151ª REUNIÃO ORDINÁRIA

Conselho Estadual de Saúde do Paraná



24 de Abril de 2009

155

1023respondem que não. Encaminha que antes da votação do Conselho haja um parecer da
1024Comissão de Orçamento. **Elizabeth, CMP** diz que entende a preocupação da conselheira
1025Elfrida, mas que a prestação de contas já foi aprovada pelo Tribunal de Contas, todos os
1026documentos pertinentes foram anexados, e só passou pelo crivo da Comissão de Comunicação
1027a pedido do Ministério Público. Relata rapidamente sobre os dois processos que tem a mesma
1028finalidade, sendo um para a SESA e outro para a Secretaria de Comunicação Social, e as contas
1029foram aprovadas pelo Tribunal de Contas, portanto após análise a comissão não tinha amparo
1030para contestar um órgão como o Tribunal de Contas. **Deise** diz que o processo enviado à
1031Comissão está mal instruído, tanto que se levou alguns meses para entender o que o Ministério
1032Público queria do CES. Explica rapidamente como se deu a tramitação na comissão, inclusive
1033das intervenções do Sr. Gabriel esclarecendo a comissão e apresentando documentos que
1034seriam notas fiscais dos serviços terceirizados pela JLComunicações com a finalidade de atender
1035a demanda do estado. **Elizabeth** esclarece que esse processo está sendo estudado pela
1036comissão desde o ano passado. Elfrida pergunta o valor do contrato. **Jeremias** aponta que da
1037forma como foi feita a avaliação do contrato não há necessidade de análise da Comissão de
1038Orçamento, até mesmo por já ter sido aprovada pelo Tribunal de Contas. Gabriel, Funsáude
1039esclarece que o valor do contrato é de R\$6.610.548,07 para prestação de serviços a todas
1040Secretarias, atendendo todas as fontes. **Cintia** pergunta a conselheira Elfrida se a mesma
1041encontra-se esclarecida com as respostas. **Elfrida** diz que apesar dos esclarecimentos ainda
1042tem dúvidas e não se sente em condições de votar e gostaria do parecer da Comissão de
1043Orçamento. **Maria Leonor** diz que na planilha apresentada à Comissão de Orçamento pelo Sr.
1044Raitani deve aparecer uma rubrica para comunicação, divulgação e propaganda. **Jeremias**
1045aponta que o parecer da Comissão de Comunicação é conclusivo e deve ser votado. Neto
1046esclarece que se o parecer for aprovado não será encaminhado à Comissão de Orçamento,
1047portanto serão duas propostas para votação, proposta 1, aprovação do relatório da comissão de
1048comunicação. Proposta dois enviar o relatório à Comissão de Orçamento para análise. Não
1049havendo mais questionamentos **Neto coloca em votação a proposta 1, aprovação do**
1050**Parecer constante do Relatório da Comissão de Comunicação, sendo aprovado com**
1051**18 votos favoráveis, 04 votos contrários e nenhuma abstenção.** **Elfrida** Sindsaúde,
1052registra o voto NÃO, conforme já explanado nas argumentações. Carlos continua a
1053apresentação do relatório dizendo que a partir da participação na comissão dos jornalistas
1054Gibrán Mendes e Raquel Cicareli, da assessoria da SESA, além da jornalista da Pastoral da
1055Criança Aline Gonçalves e também a Celinha está se estabelecendo um boletim eletrônico do
1056Conselho Estadual de Saúde, boletim esse pensado a partir de idéia do jornalista Gibrán, que
1057inclusive apontou baixíssimo custo para o mesmo, sendo inicialmente um projeto piloto para
1058uso dos integrantes do Conselho, portanto solicita que cada comissão envie ao e-mail do CES
1059até o dia 1º de maio textos informativos das comissões, como no máximo 500 caracteres cada,
1060a fim de se avançar na construção do boletim. Carlos diz que na próxima reunião da Comissão
1061gostaria de ter todos esses documentos em mãos para confecção do boletim. Para a reunião
1062do dia 28 está sendo proposta pela comissão a realização de oficina de textos informativos, das
106316h00 às 18h00, contanto com a participação de um integrante de cada comissão, a mesa
1064diretora e todos os integrantes da comissão de comunicação. Para tanto solicita que a reunião
1065da comissão seja no auditório. Informa ainda que esta oficina tem o caráter de estabelecer a
1066forma e a rotina do periódico e outros. **Elizabeth** esclarece que foi proposto o dia 28 tendo em
1067vista ser dia de reunião de comissões, havendo tem pó hábil de cada comissão indicar seu

156

26

157
158
159



ATA

151ª REUNIÃO ORDINÁRIA



Conselho Estadual de Saúde do Paraná

160

24 de Abril de 2009

161

1068representante que deverá ser o responsável pelo repasse de informações à comissão de
1069comunicação e vice versa, para confecção do boletim que será mensal. Ressalta que esse
1070representante deverá ter comprometimento, facilidade de comunicação e deverá ser
1071responsável pela notícia de sua comissão. **Leite** argumenta que as comissões não se reúnem
1072mais antes do dia 1º de maio para elaborarem seus textos e os enviarem à Comissão de
1073Comunicação. **Carlos** esclarece que a sugestão da comissão e comunicação é que esse texto
1074possa ser elaborado pelos coordenadores das comissões. **Leite** lembra que conforme
1075regimento a publicação é de responsabilidade da mesa diretora. **Neto** sugere que na
1076construção do novo Regimento seja alterada essa responsabilidade para a Comissão de
1077Comunicação, uma vez que anteriormente a mesma não existia, e enfatiza que a mesa diretora
1078estará acompanhando todos os encaminhamentos. Carlos agradece a Secretária Liliam pela
1079confecção do site. **Liliam** esclarece que quanto ao site o mesmo deverá estar no ar até a
1080próxima reunião, que poderá ser modificado de acordo com as decisões das reuniões. A seguir
1081passa-se ao **item 2.2.9 – Comissão de Municipalização e Consórcio: Leite** relata que a
1082comissão tem recebido várias auditorias do Ministério da Saúde para análise e muitas têm em
1083comum a deficiência da aplicação do processo das atividades da dengue dentro do estado. Traz
1084para deliberação do plenário a solicitação de envio as Regionais de Saúde de relatórios da
1085pactuação estabelecida no ano de 2008, onde deverão constar as ações de combate a dengue.
1086Verifica-se que nos municípios onde as ações são constantes os resultados são bons, mas no
1087que não efetuam as ações a dengue começa a aparecer. Diz ainda que é preciso verificar se o
1088número de visitas pactuadas na Bipartite estão sendo cumpridas. **Cintia** considera a
1089possibilidade de uma epidemia de dengue no estado do Paraná, uma vez que se apresenta o
1090índice de 1% de infestação; sugere que o Conselho possa acompanhar as ações de combate a
1091dengue e também monitorar os leitos de UTI, adulto e pediátrica, uma vez que os doentes de
1092dengue hemorrágica precisam dos mesmos, e seria oportuno que uma vez diagnosticada a
1093dengue hemorrágica o doente fosse imediatamente transferido para UTI para cuidados
1094imediatos e intensivos. Lembra que as equipes de saúde devem ter capacitação continuada
1095para poder diagnosticar rapidamente a doença. Fala também que os Comitês Municipais de
1096Combate a Dengue estão no papel, mas não estão funcionando de fato. **Elizabeth Candido**
1097parabeniza a fala a conselheira e solicita que oportunamente ela possa apresentar o trabalho
1098realizado no município em que atua, com relação à dengue. Solicita a aprovação do Conselho
1099do encaminhamento da comissão. Leite lembra que o ofício seja enviado à Secretaria de
1100Vigilância para que a mesma envie as Regionais. **Elfrida** que as diversas auditorias acabam
1101retornando à gestão, e que deveria haver uma pactuação para que as mesmas passassem por
1102suas instâncias de controle social, encaminhadas pela própria auditoria, ou seja, municípios e
1103estado com emissão de parecer. **Leite** diz que a comissão já faz esses encaminhamentos aos
1104Conselhos de origem para pronunciamento. **Liliam** informa que conforme conversa com
1105auditores do Ministério da Saúde sobre esse assunto, os mesmos informaram que já
1106encaminham esses resultados aos Conselhos de origem. Não havendo mais questionamentos
1107**Neto coloca em votação o encaminhamento de ofício a Vigilância Sanitária com**
1108**pedido de apresentação da pactuação do ano de 2008, com a apresentação das**
1109**ações de combate a dengue, sendo aprovada por todos.** A seguir passa-se ao **item**
1110**2.2.10 – Comissão de Saúde Mental: Elfrida** informa que não participou da reunião da
1111comissão por motivos de trabalho, mas que os conselheiros Amauri e Pitol fizeram resumo da
1112reunião. Diz que com relação ao Seminário de Saúde Mental previsto para os dias 4 e 5 de

162

27

163



ATA

151ª REUNIÃO ORDINÁRIA



164

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

165

166

24 de Abril de 2009

167

1113maio, não ocorrerá mais nesta data tendo em vista dificuldade de encontrar local para a
1114realização do mesmo. O novo indicativo de data é 28 e 29 de julho. **Beth Claidh** solicita cópia
1115do filme apresentado na reunião da comissão. **Elfrida** diz que a comissão recebeu uma cópia
1116do filme "Omissão de Socorro", da Associação Médica do Rio Grande do Sul, o objetivo da
1117comissão era assistir o filme, debater e trazer o resultado para o pleno. Por último solicita a
1118Secretaria Executiva do Conselho a convocação da sub comissão. **Neto** diz que está estudando
1119a possibilidade de todos assistirem ao filme no hotel, na quinta feita, dia da reunião das
1120comissões no próximo mês. A seguir passa-se ao item **2.2.11 – Comissão de Acesso ao**
1121**SUS: Beth Claidh** apresenta o resumo da reunião a comissão. Relata que a coordenador a da
1122comissão, Silvia alegou não encontrar na pasta a ata da reunião do mês de março, nem os
1123apontamentos daquela reunião e sendo os mesmos imprescindíveis, declarou-se impossibilitada
1124de coordenar a reunião. Yara Gerber representante da SESA informou que não foi enviado
1125ofício a responsável da Superintendência do Serviço de Saúde, para retorno da mesma à
1126comissão como o objetivo de dar continuidade as suas explicações. Beth Claidh fez algumas
1127explicações da reunião para dar embasamento a esta reunião. Silvia informa que o Sr. Peixoto
1128encontra-se na reunião para esclarecer sobre as unidades próprias da SESA. Leoni esclarece
1129que a transferência de recursos humanos do CRE Marechal já foram objeto de discussão em
1130plenário do CES em 2008 e se dispôs a reapresentar a questão. Beth diz que quanto ao assunto
1131do CRE Marechal a comissão não se sente contemplada pois falta a apresentação dos
1132resultados das metas estabelecidas. Cita fala da Sra. Marinalva sobre a transferência de
1133recursos humanos do CRE Marechal e Kennedy. Houve aumento do número de profissionais
1134médicos, cirurgias e agilização da agenda de atendimento. O representante da SESA Sr. Peixoto
1135repete as explicações do Secretário, sendo essas explicações consideradas pela conselheira
1136Terezinha Pereira da Silva, esclarecedoras. Quanto a rede hospitalar foi colocado pelo Sr.
1137Peixoto que o Centro de Reabilitação encontra-se em fase de implantação, devendo seus
1138funcionários serem capacitados a operar os equipamentos, no Hospital Sara Kubstcheck e CRES
1139de Goiânia, esclareceu ainda que todos SOS funcionários serão capacitados para atendimento e
1140que o Centro conta com 25 fisioterapeutas e que o mesmo é 100% SUS. Quanto ao Hospital de
1141Francisco Beltrão foi esclarecido que há um prazo de noventa dias para implantação. Com
1142relação ao Hospital de Campo Largo está entregue e faltam algumas instalações que deverão
1143ser terminadas em 120 dias, esse hospital é 100% SUS, filantrópico e tem seu funcionalismo
1144concursado. Sobre o Hospital Regional de Paranaguá toda a movimentação abriu caminho para
1145novas contratações. Foi solicitado que seja enviado a SESA que após a conclusão das obras os
1146representantes possam retornar à comissão. Foi solicita as minutas dos termos de compromisso
1147com os entes públicos, modelo de relatório de acompanhamento de hospitais filantrópicos do
1148SUS, listagem dos leitos de UTI do estado do Paraná por tipo credenciado, listagem dos leitos
1149de UTI contratados pela SESA por tipo e local, valores pagos com recursos do tesouro do
1150estado. Beth diz que ficou definido que será realizada uma apresentação da Rede de Sangue
1151para a comissão em junho de 2009. Encerrada a reunião da comissão às 18h30. **Rosita** solicita
1152correção na ata, onde consta que a Terezinha Pereira da Silva, "Mãe Omim" assumiu os
1153trabalhos por ser a única conselheira presente, deve constar que foi por ela ter se disposto a
1154isso, pois estavam presentes outras conselheiras, dentre elas, Silvia e ela Rosita. Coloca
1155também que falou uma explanação mais clara sobre a reunião, e também não foi apresentada a
1156conclusão da reunião. **Wilma Kael** diz que foi deliberado anteriormente que a apresentação
1157das comissões seriam feitas quando as mesmas tivessem deliberações para votação em

168

28

169



ATA

151ª REUNIÃO ORDINÁRIA



170

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

171

172

24 de Abril de 2009

173

1158 plenário, as demais teriam o resumo de sua reunião enviado aos conselheiros. **Silvia** diz que a
 1159 comissão não tinha conhecimento da pauta, faltavam os documentos dentro da pasta, mas a
 1160 discussão foi proveitosa. Diz que sugeriu uma ouvidoria para o Hospital Regional de Paranaguá
 1161 e a informação recebida a partir dessa semana a mesma seria implantada. Relata que como o
 1162 Hemepar não compareceu à reunião para falar sobre a política de sangue do estado, uma vez
 1163 que não recebeu o convite formal, ela como participante dessa rede e entendedora da política
 1164 de sangue, fará a primeira apresentação sobre o assunto no mês de junho e posteriormente
 1165 será convidado representante do Hemepar. **Eloisa, Sindsaúde** diz que o início da reunião foi
 1166 bastante confuso e que se faz necessário uma reorganização da comissão uma vez que alguns
 1167 membros manifestaram interesse de deixar a comissão. Diz também que falta na ata a
 1168 informação dada pelo Sr. Peixoto de realização de teste seletivo para o Hospital de Campo
 1169 Largo. Lembra da entrega aos conselheiros de notícia veiculada em jornal sobre falta de
 1170 profissional médico no Hospital Regional do Litoral e que o Conselho deveria instituir uma
 1171 comissão para acompanhar os acontecimentos daquele hospital. Eloisa diz ainda que faltou na
 1172 ata a aprovação do conselho do mês de dezembro para a direção do Hospital Regional fosse
 1173 destituída. **Elizabeth** diz que a Comissão de Assistência ao SUS é de extrema importância para
 1174 a efetivação do SUS e que trouxe pessoalmente um ofício do Hoftalon para ser colocado em
 1175 discussão nessa comissão o que não aconteceu, ressalta que o assunto é relevante para o
 1176 município de Londrina e solicita esclarecimentos. **Sueli** coloca que a reflexão da comissão está
 1177 em dificuldades para construção de pauta, discussão das mesmas, diz que a conselheira Beth
 1178 tem muito boa vontade, mas também tem alguma dificuldade de sintetizar o resumo do
 1179 ocorrido na comissão no mês de março que difere do deliberado pela comissão, com isso a
 1180 comissão foi surpreendida com a falta de uma pauta previamente elaborada, com a presença
 1181 de convidados da 2ª Regional, da SESA para fazerem apresentações, portanto outros assuntos
 1182 que estavam para serem definidos não o puderam ser, inclusive do Hoftalon, visto a demora
 1183 das apresentações, que são relevantes mas poderiam ser em outro momento. Ressalta que ao
 1184 final da reunião foi eleita como vice coordenadora, Silvia Albertine e a partir da próxima reunião
 1185 será a mesma reorganizada para fazer o seu trabalho. **Valdir** que as deliberações do Conselho
 1186 devem ser atendidas, primeiramente que somente farão uso da palavra as comissões que
 1187 tiverem deliberação; outro ponto é que a comissão não pode depender de uma ou duas
 1188 pessoas para realizar sua reunião, pois é constituída de diversos membros que podem conduzir
 1189 a reunião; quanto ao relator tem que ter capacidade de sintetizar e apresentar o que foi
 1190 discutido na comissão, pois tem que ser de fácil compreensão aos que não participaram da
 1191 reunião. Outro ponto preocupante é quando as comissões dizem que não havia pauta do dia. A
 1192 comissão tem o papel de discutir a política de saúde do estado do Paraná. **Beth** esclarece que
 1193 a comissão enfatizou a necessidade de uma ata por isso a mesma foi redigida. **Neto** diz que
 1194 está se discutindo problemas internos da comissão que cabe a ela discutir e resolver da melhor
 1195 maneira possível. A seguir passa-se ao **item 2.2.12 – Comissão de Interiorização: Nina** diz
 1196 que a comissão tem um informe, sobre evento que integrantes da comissão e do Conselho
 1197 participaram no último dia 17 em Cascavel, no Seminário Marco Regional envolvendo as
 1198 Regionais de Foz do Iguaçu, Cascavel, Toledo e Francisco Beltrão. Relata que as palestras do
 1199 evento levou a todos à reflexão do papel de conselheiro e de capacitadores, um evento de
 1200 qualidade que contou a participação em palestras da conselheira Elfrida, Dr. Marco Antonio
 1201 Teixeira. Lembra a todos que a comissão ainda não tem a data da realização dos próximos
 1202 Seminários. Informa que a comissão já avançou na proposta de elaboração de um regimento

174

29

175
176
177



ATA

151ª REUNIÃO ORDINÁRIA



Conselho Estadual de Saúde do Paraná

178

24 de Abril de 2009

179

1203 interno, está no terceiro capítulo, e estando terminando será apresentado para apreciação do
1204 Conselho. Diz ainda que a comissão está elaborando um plano de trabalho para acompanhar
1205 junto aos Conselhos Municipais a qualidade dos serviços prestados na atenção básica. Registra
1206 a visita na comissão, de Dra. Leilane Furlaneto Rodrigues, Secretária Municipal de Saúde de
1207 Ibiporã. **Leite** registra sua participação também no Seminário de Cascavel, e o avalia como
1208 ótimo, e uma das falas do cientista político presente foi de que você não consegue capacitar
1209 outros segmentos, quando muito pode doutriná-los e quem em pesquisa realizada por ele 60%
1210 dos participantes são funcionários públicos. O primeiro comentário gerou muitas dúvidas
1211 enquanto conselheiros. A seguir Dr. Marco Antonio com valiosíssima explanação e a seguir um
1212 painel com a representação dos segmentos de trabalhadores, prestadores e gestores por
1213 profissionais de assistência social e somente um usuário, sugere que a comissão possa repensar
1214 essa representação contemplando outros profissionais; outra sugestão é a abertura de debate
1215 durante o seminário para contemplar a ansiedade dos conselheiros. **Nina** justifica a presença
1216 de três assistentes sociais no painel, pois no último momento os profissionais médicos e
1217 enfermeira que fariam parte do evento registraram a impossibilidade de comparecerem. **Neto**
1218 apresenta cinco vagas para o Seminário de Orçamento, nos dias 21 e 22 de maio em Curitiba.
1219 Sugere que os interessados se apresentem. Apresentam-se Malu, Sueli, Elizabeth, Antonio Pitó.
1220 Não fica claro quem retirou o nome. O presidente diz que na reunião da mesa serão indicados
1221 os nomes faltantes. Como ainda há um informe **Neto** coloca em votação a prorrogação de 10
1222 minutos. **Jonas** coloca que seria pertinente o informe do conselheiro Amauri e o informe da
1223 conselheira Elizabeth e do conselheiro Amauri seja em outra reunião, o que a conselheira
1224 Elizabeth concorda. Amauri, MOPS informa sobre a realização do Seminário Regional do MOPS e
1225 AIDS acontecerá no dia 31 de maio em Paranaguá, e como não há vagas para todos os
1226 conselheiros estão disponibilizadas aos que trabalham no enfrentamento da epidemia, que não
1227 podem ultrapassar o número de 12 se forem ocupar a VAN que fará o transporte de Curitiba.
1228 Apesar de algumas parcerias não foi possível conseguir hospedagem e traslado. Solicita a
1229 devolução das fichas dos que participarão do evento. Por último registra a necessidade de uma
1230 reunião do Conselho no município de Paranaguá. Agradece a oportunidade. Neto agradece a
1231 todos, e nada mais havendo a tratar encerrou-se a reunião. Nada mais havendo a tratar
1232 encerrou-se a reunião. Não tendo mais nada a constar, a Secretaria Executiva do CES/PR lavrou
1233 a presente ata, que vai assinada pelo Presidente, Antonio Garcez Neto _____/8/____ e
1234 pela 1ª Secretária do CES/PR Amélia Cabral Alessi, _____.