

**Conselho Estadual de Saúde do Paraná**

**31 de Julho de 2009**

- 1 **Data:** 31 de Julho de 2009
- 2 **Horário:** 08:30 às 17:00
- 3 **Local:** Auditório da SESA/ISEP - Rua Piquiri, 170.
- 4 **Conselheiros membros – Gestão 2008-2009**

	<b>Nome</b>		<b>Condição</b>	<b>Órgãos, Entidades e Instituições.</b>
	<b>Usuários</b>			
1	Luciano Zanetti	Presente	Titular	SINDPETRO
	Claudiney Batista	Ausente	Suplente	SINDPETRO
2	Mercedes Panassol Demori	Presente	Titular	FETAEP
	Aristeu Elias Ribeiro	Justificado	Suplente	FETAEP
3	Marcelo Montanha da Silva	Presente	Titular	CUT
	Jonas Braz	Presente	Suplente	CUT
4	Prentici da Silva	Presente	Titular	FOPS
	Lucas Rodrigues	Presente	Suplente	FOPS
5	Livaldo Bento	Presente	Titular	MOPS
	Amauri Ferreira Lopes	Presente	Suplente	MOPS
6	José Apolinário Filho	Ausente	Titular	DEFIPAR
	Amauri Cezar Alexandrino	Presente	Suplente	DEFIPAR
7	Terezinha Aparecida de Lima	Presente	Titular	IBDVA
	João Maria Ferrari Chagas	Presente	Suplente	IBDVA
8	Maria Ângela Magro	Presente	Titular	FAMOPAR
	Luiz de Mauro	Presente	Suplente	FAMOPAR
9	Terêncio de Lima	Presente	Titular	FAMOPAR
	Sonia Anselmo	Presente	Suplente	MOPS
10	Joelma Aparecida de Souza Carvalho	Presente	Titular	CMP
	Elizabeth Bueno Cândido	Presente	Suplente	CMP
11	Vilson Tavaris da Cruz	Presente	Titular	MST
	Genecilda Gotardo	Presente	Suplente	MST
12	Antonio Pitol	Justificado	Titular	Pastoral da Saúde
	Helena Strabelli	Presente	Suplente	Pastoral da Saúde
13	Clarice Siqueira dos Santos	Presente	Titular	Pastoral da Criança
	Ari Alberto Ruschel	Presente	Suplente	Pastoral da Criança
14	Amélia Cabral Alessi	Presente	Titular	Pastoral da Criança
	Luciane Machado Batista	Presente	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
18	Cíntia Aparecida Marques	Presente	Titular	Rede de Mulheres Negras
	Terezinha Pereira da Silva-Mãe Omin	Presente	Suplente	Rede de Mulheres Negras

**Conselho Estadual de Saúde do Paraná**

**31 de Julho de 2009**

	<b>Profissionais de Saúde</b>		<b>Condição</b>	<b>Entidade</b>
19	Carlos Humberto Zanetti	Presente	Titular	ABO
	Juliana Ferreira Camassa Bastos	Presente	Suplente	ABO
20	Antônio Garcez Novaes Neto	Presente	Titular	C.R. de Farmácia
	Javier Salvador Gamarra	Presente	Suplente	C.R. de Farmácia
21	Marina Hiromi Assanuma	Presente	Titular	CRMV
	Patricia Woitchik da Silva	Presente	Suplente	CRMV
22	Odenir Dias Teixeira	Presente	Titular	CRESS
	Sueli de A. Preidum Coutinho	Presente	Suplente	CRESS
23	Jhulie Rissato da Silva	Justificado	Titular	CRN
	Poliana Schiavon	Ausente	Suplente	CRN
24	Karin Odette Bruckheimer	Justificado	Titular	CRP
	Thereza C. de A. Salomé	Presente	Suplente	CRP
25	Elfrida Koroll Andreazza	Justificado	Titular	SINDSAÚDE/PR
	Giovana Maria	Presente	Suplente	SINDSAÚDE/PR
26	José Carlos Leite	Presente	Titular	SINDPREVS
	Bett Claid Nascimento	Ausente	Suplente	SINDPREVS
27	Luiz Carlos Silva de Oliveira	Presente	Titular	Conselho dos Sindicatos dos
	Eduardo Xavier de Souza	Ausente	Suplente	Conselho dos Sindicatos dos
	<b>Prestadores de Serviços</b>		<b>Condição</b>	<b>Entidade</b>
28	Rosita Márcia Wilner	Presente	Titular	FEMIPA
	Claudio Marmentini	Presente	Suplente	FEMIPA
29	M <sup>a</sup> Emilia P Mendonça	Presente	Titular	FEHOSPAR
	José Stori	Ausente	Suplente	FEHOSPAR
30	Alfredo Franco Ayub	Justificado	Titular	ACISPAR
	Deise Sueli de Pietro Caputo	Presente	Suplente	ACISPAR
31	Jeremias Bequer Brizola	Presente	Titular	UEL
	Rita Domansky	Presente	Suplente	UEL
32	Silvia Maria Tintori	Presente	Titular	UEM
	Valmir Durante	Presente	Suplente	UEM
	<b>Gestores</b>		<b>Condição</b>	<b>Entidade</b>
33	Lenora Catharina Rodriqo	Ausente	Titular	COSEMS
	Matheos Chomatás	Presente	Suplente	COSEMS
34	André Gustavo Lopes Pegorer	Ausente	Titular	Fundo Estadual de Saúde
	Carlos Geraldo da Silva	Presente	Suplente	Fundo Estadual de Saúde
35	Gilberto B. Martin	Ausente	Titular	SESA
	Celia Regina de Souza	Presente	Suplente	SESA
36	Hilda Maria Cohen Costa	<i>Presente</i>	<i>Titular</i>	FUNASA
	Jania Santana	<i>Presente</i>	<i>Suplente</i>	FUNASA

5

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

6

**1. Expediente interno**

7

**2. Ordem do Dia**

2.1 Aprovação da Pauta – 5 min.

8

**2.2 Assuntos para Deliberação, Discussão Temáticas e Comissões.**

2.2.1 – Mesa Diretora –

1º Assunto: Justificativas e substituições

2º Assunto: Aprovação das Atas: 12ª Extraordinária –29/11/07 e 151ª - 24/04/09

**Conselho Estadual de Saúde do Paraná**

**31 de Julho de 2009**

2.2.2: Fundação Estatal

9

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

2.2.3-Pedido de vista referente convenio SESA/APR – Marcelo e SESA

2.2.4-Pedido de Vista referente Hospital Infantil Antonio Fontes-SINDSAUDE

2.2.5-Comissão 9ª CES

2.2.6-Comissão de Orçamento

2.2.7-Comissão de Vigilância e Meio Ambiente

10 3- Informes

11 Aos trinta e um dias do mês de julho do ano de dois mil e nove, após a constatação do quórum  
12 necessário o presidente Antonio Garcez Novaes Neto dá início a 154ª Reunião Ordinária do  
13 Conselho Estadual de Saúde do Paraná. **Neto** inicia pela aprovação da pauta e sugere que  
14 inicialmente sejam feitos os informes sobre substituições e justificativa de ausência e  
15 posteriormente a apresentação sobre Fundação Estatal de Direito Privado, e somente após esse  
16 ponto se passe a aprovação das atas. No período da tarde o pedido de vistas do Convenio  
17 SESA/ APR, pedido de vistas sobre Hospital Infantil Dr. Antonio Fontes, Comissão Organizadora  
18 da 9ª Conferência Estadual de Saúde, Comissão de Orçamento, Comissão de Vigilância  
19 Sanitária e Meio Ambiente, pedido da conselheira Malú na reunião anterior. **Cintia** faz a leitura  
20 de um trecho da Bíblia. **Elaine** esclarece que com referência ao pedido de vistas sobre o  
21 Hospital Infantil Dr. Antonio Fontes a SESA não remeteu a documentação pertinente  
22 prejudicando, portanto a apresentação do resultado do pedido de vistas. **Neto** esclarece que a  
23 SESA foi oficializada pela mesa diretora e se compromete a enviar nossa correspondência  
24 solicitando a documentação ainda hoje. **Celinha** solicita a inclusão de pauta do PARTICIPASUS.  
25 **Joelma Carvalho, CMP** solicita inclusão de pauta da Comissão de Acesso ao SUS e da Gripe  
26 H1N1 no estado do Paraná. **Neto** sugere que por ocasião da fala de André Pegorer ele possa  
27 passar pelo assunto e o mesmo ser pautado para o período da tarde com a presença de  
28 técnicos da SESA. **Marcelo Montanha** solicita ponto de pauta para a Comissão Intersetorial de  
29 Saúde do Trabalhador e Comissão de Recursos Humanos. **Neto** pede pauta para a Comissão de  
30 Saúde da Mulher. **Amauri** pede pauta para a Comissão de Saúde Mental. **Nina** pede pauta  
31 para a Comissão de DST/HIV/AIDS e Comissão de Municipalização e Consórcio. **Luiz Carlos**  
32 lembra que quanto ao pedido de vistas do Hospital Infantil Dr. Antonio Fontes, deverá ser  
33 votada a prorrogação do prazo. Neto diz que no momento da pauta, será colocado aos  
34 conselheiros. **Neto** coloca em votação a pauta proposta com as inclusões solicitadas, sendo a  
35 mesma aprovada por unanimidade. A seguir passa ao **item: Justificativa e Substituições:**  
36 **Liliam** procede às substituições, primeiramente o conselheiro Joel Tadeu pela conselheira  
37 Neusa Maria dos Santos; substituição dos dois conselheiros da FUNASA o Osmar e Tânia por  
38 Hilda Maria como titular e Jânia das Dores Viana Santana, como suplente. O CRMV que substitui  
39 a conselheira Débora por Patrícia O. da Silva. A seguir passa as justificativas de ausência,  
40 Amélinha pro motivo de doença, Jhulie por ter sido submetido à cirurgia, Juliana por problemas  
41 de doença, Rosita Wilner que também passará por intervenção cirúrgica, a Karem e a Tereza do  
42 CRP por compromissos profissionais anteriormente assumidos, Deisi por estar com quadro de  
43 gripe. Marina justifica sua ausência nas comissões e na plenária, Terezinha Pereira da Silva  
44 (Mãe Omim) por motivos religiosos e Antonio Pitol. **Zaneti** justifica a ausência do conselheiro

**Conselho Estadual de Saúde do Paraná**

**31 de Julho de 2009**

45 Claudinei por motivo de trabalho. **Vilson** informa a substituição da conselheira Marlene por  
46 Daiane na representação do MST e que será formalizada para a próxima reunião. **Silvia, UEM**  
47 informa que Magda não poderá mais vir às reuniões do Conselho, portanto a UEM está  
48 providenciando o substituto. A seguir Neto passa a palavra ao representante da SESA, **André**  
49 **Pegorer** que cumprimenta a todos, dá as boas vindas ao Dr. Pedro Barbosa e diz que o debate  
50 sobre Fundação Estatal de Direito Privado é muito importante e só enriquecerá o trabalho do  
51 Conselho. Informa que o Secretário Gilberto Martin está cumprindo agenda no município de  
52 Urai, pelo motivo da gripe e que nos dois dias anteriores cumpriu agenda no CONASS. Lembra  
53 da importância do Conselho ter informações periódicas estar participando ativamente dos  
54 cuidados com a Influenza H1N1. André relata que hoje no estado do Paraná existem 180 casos  
55 confirmados da gripe H1N1 e 4 óbitos confirmados pela gripe, sendo 3 na região de Curitiba e 1  
56 na região de Jacarezinho. Diz que o boletim epidemiológico da semana confirma o aumento de  
57 86 casos para 180, o que apesar de assustador mostra o trabalho importante que o LACEN está  
58 realizando, não estando mais se aguardando os resultados dos exames pela FIOCRUZ que vem  
59 realizando um excelente trabalho. Informa que estão sendo realizados conjuntos de exames de  
60 450 amostras. Diz que todas as quartas feiras serão emitidos novos boletins epidemiológicos.  
61 Registra que foram suspensas as aulas na rede pública estadual, colégios, faculdades e  
62 universidades públicas. Algumas universidades e escolas particulares também por entendimento  
63 do Sindicato estão paralisando as aulas em atendimento a orientações técnicas e alguns  
64 municípios já paralisam as aulas em sua rede municipal. Lembra que são medidas que auxiliam  
65 na prevenção e elogia a capacidade técnica da equipe epidemiológica da Secretaria de Estado.  
66 André registra que já são 90 dias desde a notificação da Organização Mundial de Saúde sobre a  
67 gripe H1N1 e que mais de 100 países já tem pessoas atingidas pelo vírus. Que no estado do  
68 Paraná a situação encontra-se sob controle não só pela qualidade da equipe, mas também pelo  
69 debate e da participação da sociedade, dos municípios, dos serviços e de setores que não são  
70 da área da saúde. André fala que quanto as aulas na rede municipal de ensino a ONDIME está  
71 participando de todas as reuniões e levando aos municípios a orientação da Secretaria de  
72 Estado da Saúde. **Mercedes, FETAEP** pergunta se a entidade poderá realizar evento no mês  
73 de agosto onde se reunião muitas pessoas. **André** diz que no momento não há determinação  
74 de suspensão de eventos por parte da Secretaria, mas sim há a sugestão de que se não existir  
75 prejuízo para a empresa ou para a entidade que possam ser adiados e os que não puderem ser  
76 adiados que sejam realizados em local aberto ou com bastante ventilação com  
77 acompanhamento da Secretaria de Saúde do município e todas as informações possíveis sobre  
78 a pandemia. André agradece a oportunidade e se retira da reunião. **Lilium** lembra que de  
79 acordo com a deliberação do plenário sobre a pauta da Fundação Estatal de Direito Privado,  
80 dois palestrantes deveriam comparecer: um para falar favoravelmente e outro contrário a  
81 Fundação. Para falar contrariamente a Fundação foi realizada uma solicitação de indicação do  
82 Conselho Nacional de Saúde, mais não foi possível a indicação chegar a tempo. Dr. Pedro  
83 Barbosa prontamente atendeu ao convite para falar favoravelmente as Fundações e  
84 posteriormente será trazido a contra posição para o plenário, contemplando os dois lados do  
85 debate. Lilium agradece a presença do Dr. Pedro Barbosa. **Dr. Pedro Barbosa** cumprimenta a  
86 todos e o convite feito pelo Conselho. Justifica a ausência de representante do Conselho  
87 Nacional de Saúde por compromissos do próprio Conselho. Dr. Pedro fala inicialmente sobre a  
88 gripe A e os esforços para se mostrar que o Brasil tem um Sistema de Saúde e de como se tem  
89 capacidade de agrupar diversos agentes para o combate a gripe. Fala de outros países que não  
90 tem a mesma capacidade e sobre o desafio para o conhecimento do vírus, incluindo a  
91 preocupação com a segunda onda que certamente virá no próximo inverno. Relata sobre a  
92 capacidade da FIOCRUZ e seu empenho em entregar ao Ministério da Saúde uma grande  
93 quantidade de medicamento genérico para o tratamento dos acometidos pela gripe. Dr. Pedro  
94 se apresenta como médico, coordenador do programa de gestão hospitalar, da Escola Nacional  
95 de Saúde Pública desde 1984 na FIOCRUZ. Inicia sua fala sobre as Fundações Estatais como

**Conselho Estadual de Saúde do Paraná**

**31 de Julho de 2009**

96 um processo ainda insipiente vez que no país não se tem nenhuma funcionando. Diz que a  
97 primeira grande premissa é a necessidade de considerar os princípios do SUS e contribuir para  
98 que os mesmos sejam aperfeiçoados. Lembra da dificuldade de se ter hoje o SUS que  
99 queremos e necessitamos e da necessidade de aperfeiçoamento de cada nível de gestão. Cita  
100 como segunda premissa o papel gestor dos três níveis de governo e que para operar é  
101 necessário um arranjo sistêmico, que seja harmonizado; outra premissa é que não se pode  
102 discutir Fundação Estatal como se fosse a solução, pois a personalidade jurídica é a forma e  
103 que deve ser adequada, mas devem ser analisados outros pontos. Um dos pontos é o que se  
104 está dizendo que a Fundação Estatal é uma reforma de estado, o que não é verdade, uma vez  
105 que essa reforma deu-se em 1988 com a nova Constituição Federal. Dr. Pedro lembra que por  
106 volta do ano de 1932 não havia na Constituição a palavra saúde e sim assistência médica e  
107 previdenciária, sendo que a mesma veio a constar da Constituição anterior de 1988. Relata que  
108 para cumprir o objetivo da saúde é preciso de vários quesitos, e o estado não está preparado  
109 para cumprir com esse objetivo. Fala da diferença entre a reforma de estado e a reforma do  
110 aparelho do estado e que a saúde precisa de ações ampliadas para cumprir o seu papel. Fala  
111 que a administração pública deve melhorar sua estrutura para estar cumprindo seu papel junto  
112 ao SUS. Dr. Pedro diz que a proposição da Fundação Estatal não deve ser vista como uma  
113 mácula para o SUS e sim como uma ferramenta para melhorar a administração pública.  
114 Apresenta um estudo sobre o desempenho da gestão pública em saúde onde é mostrada a  
115 inadequação da administração pública principalmente na gestão hospitalar e esta relacionada  
116 com a baixa autonomia gerencial e a frágil integração dos hospitais com os sistemas regionais.  
117 Para exemplificar cita fato ocorrido no Rio de Janeiro sobre a gestão hospitalar e que foram  
118 devolvidos ao Ministério da Saúde a gestão de 06 hospitais. Fala do INCA como modelo de  
119 atendimento mas considerado pelo Ministério Público e Tribunal de Contas como ilegal. Fala de  
120 outros entes que são questionáveis em sua resolutividade e desempenho que para operar são  
121 terceirização, cooperativa e outros e que também fogem a coordenação sistêmica e ao controle  
122 social. Dr. Pedro relata que na crise hospitalar do Rio de Janeiro foi solicitado pelo Ministro da  
123 Saúde, Dr. José Gomes Temporão que fosse feito um estudo para que se acabassem com a  
124 crise, foi quando se elaborou o projeto da Fundação Estatal com os objetivos de ampliar a  
125 capacidade do estado de regular e prover serviços nas áreas sociais, possibilitar autonomia de  
126 gestão, elevar a capacidade de coordenação sistêmica, eliminar ilegalidades, desprivatizar a  
127 atividade pública, aumentar transparência e responsabilização e garantir institucionalidade e  
128 sustentabilidade organizacional o que ainda não se não tem após 20 anos de construção do  
129 SUS. Cita o exemplo do Programa de Saúde da Família hoje com aproximadamente 27.000  
130 equipes e que ainda não é institucionalizado; lembra sobre a gestão de transplante no Brasil,  
131 fazendo com isso que boa parte dos procedimentos SUS estejam fora dos padrões institucionais  
132 legais. Portanto é necessário o aperfeiçoamento para que o SUS caiba dentro da legalidade da  
133 institucionalidade. Fala sobre a atuação do estado (união) frente a prestação de diversos  
134 serviços à sociedade. Relata que o estado para cumprir o seu papel pode usar o poder público  
135 mas também a iniciativa privada, primeiramente fala da lógica do estado dentro da  
136 administração pública, de seus níveis organizacionais, desde a administração direta que é  
137 dividida entre a atuação na área social e na área de mercado. O estado não se concentra  
138 somente na administração direta, existe hoje a descentralização, citando como exemplo as  
139 autarquias que são entes do estado mas operam fora do estado (Universidades, INSS, Agência  
140 Nacional de Vigilância Sanitária entre outras) que tem finalidade específicas e regras restritas  
141 do estado; as autarquias podem atuar na área social quanto na área de mercado, citando como  
142 exemplo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária que atua nas duas áreas. Outro ente mais  
143 descentralizado é a Fundação de Direito Público, citando como exemplo a Fundação Oswaldo  
144 Cruz, FUNASA, que atuam somente dentro da área social. Diz que as regras de funcionamento  
145 de uma autarquia e uma fundação são as mesmas que são da administração pública. A seguir  
146 fala sobre o Consórcio de Direito Público que é uma autarquia inter governamental onde

**Conselho Estadual de Saúde do Paraná**

**31 de Julho de 2009**

147 participam os municípios, o estado e a união, que é público de direito público. Dr. Pedro cita  
148 exemplo de empresa mista, estado e privado, PETROBRÁS, e como somente público os Correios  
149 e outros. Em todos os exemplos citados lembra que não existem entes voltados ao social e sim  
150 somente ao mercado. Lembra que no ano de 2006 foram fundados os Consórcios Públicos de  
151 Direito Privado, tendo regras de funcionamento da administração privada. Diz que os juristas  
152 consideram que as regras de da administração privada quando trazida para dentro da  
153 administração pública é contaminada, cita como exemplo o BNDES que é administração pública  
154 e que tem concurso para celetista. Fala da criação de alguns entes durante o governo Fernando  
155 Henrique exemplificando as OS, OSCIPS e outras, sendo que as OS e as OSCIPS são privadas  
156 embora a lei seja pública, e que são processos de qualificação que são diferentes do processo  
157 de instituição ou criação. Dr. Pedro na sequência fala das privatizações e das concessões e dá  
158 exemplos. Fala do que o estado não consegue realizar e cede a iniciativa privada para o fazer.  
159 Afirma que as Fundações Estatais pretender preencher um espaço não ocupado pela  
160 administração pública e que as mesmas não são a privatização da saúde; que essa já é uma  
161 discussão vencida no Conselho Nacional de Saúde, pois é um ente do estado dentro da  
162 administração pública, sendo análogo. Lembra que inicialmente as Fundações foram propostas  
163 para a saúde, mas já estão sendo estendidas ao social. Fala do projeto das Fundações e que  
164 não se pode discutir somente a forma jurídica, pois o mesmo tem três dimensões, a forma  
165 jurídica, a forma de gestão, principalmente a gestão de pessoas. Relata que os princípios são  
166 exclusivamente do SUS, vetando qualquer prestação do serviço fora do SUS e que é  
167 propriedade pública do estado. Fala que nos estados do Rio de Janeiro, Pernambuco, Sergipe e  
168 Acre e também alguns municípios já aprovaram leis no sentido da Fundação Estatal de Direito  
169 Privado. A seguir fala do modelo de financiamento que é do ente público, dentro das lógicas e  
170 delimitações do SUS, através de contratualização. Lembra o avanço do estado do Paraná nas  
171 contratualizações. Existem os mecanismos de prestação de contas e controle social, mas  
172 acrescentando outras formas de controle como o Conselho de Administração da fundação e  
173 uma nova modalidade de Recursos Humanos baseada na CLT. Fala também de novos  
174 mecanismos de responsabilização. Fala sobre os estudos nacionais e internacionais sobre as  
175 fundações, e sobre as autonomias, autonomia de escopo ou seja de perfil assistencial e que é  
176 retirada, pois existe uma tendência do hospital em ditar as regras sobre o que quer ofertar,  
177 deixando o gestor de braços atados pois o poder não está na mão do gestor, e sim nas mãos  
178 dos hospitais e muitas vezes de corpo médico, no novo modelo toda essa autonomia fica  
179 direcionada para a decisão do gestor e não do hospital. Por fim fala da necessidade do  
180 aperfeiçoamento dos contratos de gestão e do sistema de informação. Fala do regime de CLT  
181 que não é precarização de trabalho, mas que faz parte da força de trabalho do país, defendida  
182 pelos sindicalistas e conquista dos trabalhadores. Que a fundação Estatal não é a porta do  
183 paraíso e nem a redenção do SUS, não é também o fim do SUS, mas é mais um instrumento de  
184 aprimoramento para um para um patamar melhor. **Neto** agradece a exposição do Dr. Pedro e  
185 abre a palavra para o debate. **Luiz Carlos** solicita mais esclarecimentos sobre como a  
186 Fundação Estatal pode ser pública e privada, como funciona o Conselho Curador das fundações  
187 pois o controle social não tem controle sobre isso. Quanto ao processo de qualificação, a ênfase  
188 é maior no setor privado dando a entender que no setor público não tem qualificação. **Marcelo**  
189 **Montanha** diz que essa discussão é trazida pelo Conselho pela primeira vez e o que foi  
190 exposto demonstra que trata-se de projeto neo liberal, discorre sobre Fundação Estatal, e diz  
191 que algumas mudanças importantes foram avançando no estado brasileiro. Fala que tem haver  
192 uma discussão ideológica do estado nesta concepção. Diz ainda que o estado quer mudar  
193 formas de gestão, com características de gestão privada, com o objetivo de lucro, driblando a  
194 capacidade do estado de se reformar. Fala que a rede privada no estado do Paraná é bastante  
195 acentuada sendo maior do que a pública, mas que todos os pacientes preferem ser atendidos  
196 em hospital público. Sugere que o debate seja ampliado no Conselho com outro palestrante que  
197 fale contrariamente ao que foi falado hoje. **José Carlos Leite** exemplifica que a Constituição

**Conselho Estadual de Saúde do Paraná**

**31 de Julho de 2009**

198 anterior a 1988, ocasião em que o sistema de saúde financiou vários hospitais privados para  
199 que ofertassem posteriormente atendimentos ao setor público, quando o privado entendeu que  
200 não interessava mais ofertar atendimento público rompeu o contrato, ficou com o investimento  
201 público e faliu o sistema. Quanto as autarquias e fundações lembra do sistema de corrupção  
202 que estão sendo investigados atualmente. Fala sobre os problemas enfrentados pelo Rio de  
203 Janeiro, sua má gestão e que lá ainda estão ainda o maior número de servidores, mas hoje os  
204 novos estão sendo contratados pelo sistema celetista através das OS. Quanto aos estados que  
205 já aprovaram as Fundações Estatais de Direito Privado o fizeram com parecer contrário do  
206 controle social. Por fim fala da transferência de responsabilidades proposta pelas fundações.  
207 **Dr. Pedro Barbosa** procede as respostas, observando primeiramente que ninguém deve se  
208 sentir preocupado com as colocações, pois faz parte da democracia. Que sua colocação não é  
209 absoluta, este é o momento de troca de idéias, mas é preciso que a troca seja embasada.  
210 Sobre o Rio de Janeiro diz que o mesmo não tem Organização Social e portanto não opera com  
211 as mesmas, sendo São Paulo o único estado que opera com OS. Diz que o plano da idéia maior  
212 não tem como ser enfrentado no debate, pois é no plano da disputa do estado que isso  
213 acontece. Diz que o debate sobre o sistema somente estatal foi derrubado durante a 8ª  
214 Conferência Nacional de Saúde, como o foi na Constituição e o que hoje se apresenta é um  
215 sistema misto, da mesma forma que a economia brasileira é uma economia de mercado.  
216 Registra que não dá para discutir a Fundação Estatal e paralelamente discutir que a saúde do  
217 país seja estatal por inteiro. Respondendo ao conselheiro Luiz diz que entende ser difícil e se  
218 desculpa se não foi claro em sua explanação, e que a fundação não é pública e privada, e que  
219 no direito constitucional a fundação é somente pública, sendo o privado meramente operativo.  
220 Lembra que no Rio de Janeiro foi aprovada lei sobre as Fundações Estatais mais recebeu  
221 parecer contrário do Conselho Estadual de Saúde o que ocasionou um impasse jurídico e no  
222 poder judiciário será resolvido. Fala sobre a ação de inconstitucionalidade que corre n supremo  
223 contra as Fundações no estado de Sergipe e que o único estado que teve a aprovação do  
224 Conselho Estadual foi o da Bahia. Fala que a corrupção acontece em todas as instâncias e  
225 lembra a questão dos Vampiros (questão das ambulâncias) que se deu dentro do Ministério.  
226 Fala sobre o sistema neoliberal e que o movimento de hoje é do lado contrário, esvaziando o  
227 ente da sociedade privada; quanto a qualificação não está sugerindo que o ente público esteja  
228 desqualificado, e sim que a qualificação tem que existir dentro do setor privado para que o  
229 mesmo possa ofertar serviços ao SUS. Em sua fala registra severa crítica ao Sistema, falando da  
230 construção de hospitais públicos por municípios na década de 1990, a falta de investimento e  
231 outros, sendo necessária a política hospitalar. Responde sobre a contratação através da CLT.  
232 **Elaine Rodela**, diz que não vê ninguém do setor privado falar mal de si mesmo, e se  
233 entristece quando o público fala mal de si próprio. Por isso entende que é preciso uma grande  
234 mobilização para que o SUS tenha um financiamento suficiente, e que a decisão da 12ª  
235 Conferência Nacional de Saúde não está sendo respeitada quando decidiu que o estado tem  
236 que continuar cumprindo o seu papel na saúde pública, persistindo assim as OS, as OSCIPS  
237 como solução para a saúde pública que é apresentada como ineficiente e inadequada. Diz que é  
238 preciso cobrar das três esferas de gestão que cumpram o seu papel. Pergunta como o  
239 palestrante vê o setor misto que foi instituído durante a conferência de 1987, e porque não se  
240 respeita hoje o resultado proclamado pelo controle social durante a 12ª Conferência Nacional  
241 de Saúde que votou não a Fundação Estatal. Qual é a autonomia orçamentária existiria na  
242 Fundação Estatal de Direito Privado, dependente hierárquica e financeiramente da  
243 administração pública, da administração direta se a maior parte do recurso seriam de origem  
244 estatal repassados pelos gestores públicos sujeitos a contingência orçamentária e ao controle  
245 público pela natureza da sua origem maior, assim como os arranjos de prioridades assistenciais.  
246 **Wilma Kaiel** lembra que a Reforma Sanitária teve seu início durante a 3ª Conferência Nacional  
247 de Saúde. Fala das discussões posteriores que culminam na 8ª Conferência Nacional de Saúde,  
248 posteriormente seu arcabouço colocado na Constituição Federal de 1988, portanto não pode ser

**Conselho Estadual de Saúde do Paraná**

**31 de Julho de 2009**

249 esquecida a participação da população na criação do SUS. **Jeremias Brizola**, diz que a  
250 discussão tem que ser fora da questão ideológica e sem preconceito. Diz que todos têm seus  
251 conceitos, mas que se todos fossem contrários o PSF citado anteriormente não poderia ser  
252 implantados em muitos municípios. Quanto a Fundação Estatal de Direito Privado é o que gera  
253 incertezas para quem avalia. Fala de experiências exitosas na administração pública que  
254 significam experiência, não podendo ser a administração pública com baixa eficiência. Pergunta  
255 se o ministro José Gomes Temporão desistiu de lutar pelas Fundações tendo em vista notícias  
256 circuladas na imprensa. **Dr. Pedro** diz que foi noticiado que o Congresso estava tendo  
257 problemas nos encaminhamentos e que haveria desistência das fundações, mas quatro dias  
258 depois o Ministro Temporão em entrevista declarou que o projeto era de interesse e que é  
259 preciso buscar mecanismos para mudar o modelo de gestão, portanto não estava arrefecendo  
260 ao projeto. Diz que comunga da fala da Elaine de que se está debatendo Fundação Estatal em  
261 demasia, pois a mesma ganhou uma proporção muita à frente da proposta. Lembra que o tema  
262 sendo rejeitado ou aprovado as mudanças serão muitas poucas e que existem outras questões  
263 mais importantes que devem estar na ordem do dia, citando como exemplo a questão do  
264 financiamento. Fala que a proposta não é apagar tudo o que aconteceu e viver somente de  
265 fundação, mas do ponto de vista constitucional não se pode abrir mais hospitais como feito  
266 anteriormente. Relata que no Chile e na França hoje os hospitais são chamados de Empresas  
267 Públicas, quando na nossa Constituição só é permitido na área de saúde e social, administração  
268 direta, autarquia, consórcio e fundação, e que mudar a Constituição seria muito mais trabalhoso  
269 e vagaroso. Registra que é direito de qualquer cidadão apresentar um projeto e vê-lo votado, e  
270 que hoje ainda se está no plano das idéias e que faz parte da democracia o debate e o que foi  
271 deliberado em conferências devem e podem ter continuidade no debate. Cita a França como  
272 um modelo a ser considerado e que estão avançando cada dia mais, e no momento criando  
273 uma Agência de Reforma da Gestão Hospitalar o que demonstra que nada é tão perfeito que  
274 não necessita ser melhorado. Fala sobre as normas internas do Ministério, das NOBs, da  
275 contratualização e outros. Fala sobre a autonomia orçamentária que devem seguir as regras do  
276 setor público e que pode ser conferido pelo controle social; outra autonomia é que não é  
277 necessário recolher o recurso na fundação ao findar o ano o que deverá ocorrer somente no  
278 ano de aprovação de PPA. **Castanho** parabeniza o Conselho pelo debate e diz que o debate  
279 deve permanecer principalmente no âmbito ideológico, pois ainda a fundação não é  
280 apresentada como definitiva. Outro debate que tem que ser travado é a forma de implantação  
281 das fundações. Castanho lembra que corrupções também acontecem em entidades privadas e  
282 em OS, OSCIPS. Fala que gostaria de debater também sobre a proposta de privatização da  
283 Empresas do Correio e outras. **Carlos- ABO** reforça a questão do financiamento e solicita  
284 breve comentário sobre o PSF, uma vez que estão sendo iniciadas auditorias e podem ser  
285 retiradas e se existe alguma estratégia da FIOCRUZ sobre capacitações em Universidades.  
286 **Celinha** parabeniza a exposição feita por Dr. Pedro, e que a mesma é clara na construção de  
287 novas alternativas para o SUS; fala sobre a contratação de trabalhadores que podem ser  
288 através de CLT e não só através de concursos públicos, não devendo ser nunca precarizados  
289 como muito se vê hoje. **Pio Santana** diz que nos municípios onde não se têm audiências  
290 públicas podem se valer dos instrumentos do Ministério das Cidades. Faz breve retrospectiva  
291 citando alguns fatos da época do descobrimento do Brasil, e diz que é necessário fazer valer o  
292 direito de cidadão e cobrar o que está dentro da Constituição. **Dr. Pedro** diz que o processo  
293 ainda é embrionário e que boa parte do SUS não está solidificado na institucionalidade e que  
294 existem muitos conflitos que parecem ferir a essência do projeto, como a questão do  
295 financiamento. Diz que tudo isso tem um lado de quem opera a Constituição e que todos estão  
296 do mesmo lado sobre a construção do Sistema. Diz que se mexer no estado por dentro é dizer  
297 que tem espaço para melhorar. Estudos apontam dois elementos fundamentais, capacitação  
298 profissional, planejamento, gerenciamento e um sistema de informação automatizado. Sobre a  
299 Estratégia de Saúde da Família a mesma é muito acertada mais existem problemas do ponto de



**Conselho Estadual de Saúde do Paraná**

**31 de Julho de 2009**

300 vista gerencial, que podem comprometer o Programa no futuro. Dr. Pedro agradece a  
301 oportunidade e o convite, e que acredita que o Conselho continuará se aprofundando sobre o  
302 assunto. **Antonio Garcez Novaes Neto** agradece ao Dr. Pedro pela palestra. A seguir o  
303 intervalo para o almoço. No período vespertino, Antonio Garcez Novaes Neto após a  
304 constatação do quorum necessário reabre a reunião. Neto reinicia a reunião colocando em  
305 discussão a Ata da 12ª Reunião Extraordinária de 29 de novembro de 2007, não havendo  
306 sugestões **Neto coloca em votação a Ata da 12ª Reunião Extraordinária do Conselho**  
307 **Estadual de Saúde do Paraná de 29 de novembro de 2007, sendo aprovada.** A seguir  
308 Neto coloca em apreciação a Ata da 151ª Reunião Ordinária do CES de 24 de abril de 2009, não  
309 havendo sugestões **Neto coloca em votação a Ata da 151ª Reunião Ordinária do**  
310 **Conselho Estadual de Saúde do Paraná, de 24 de abril de 2009, ficando a mesma**  
311 **aprovada.** **Neto** passa ao próximo item de pauta 2.2.3 – Pedido de Vistas – Convênio  
312 SESA/APR. **Marcelo Montanha** solicita informação de como será feito o encaminhamento, que  
313 poderá ser como no Judiciário, estabelecendo o contraditório, uma vez que a mesa acatou  
314 pedido de vistas de um pedido de vistas. Diz ainda que a SESA deveria apresentar sua defesa  
315 ao judiciário e não no Conselho. **Neto** esclarece que o pedido de vistas foi aprovado pelo  
316 plenário e não pela Mesa Diretora. **Celinha, SESA** diz que o conselheiro Marcelo presume que  
317 seu parecer é o mais correto, que suas colocações são legítimas e não há condições de defesa  
318 para a SESA, o que é um grande equívoco, pois a análise ainda não havia sido feita pelo  
319 Conselho e o parecer foi encaminhado ao Ministério Público. **Neto** esclarece que quem decidirá  
320 a forma de discussão do assunto em pauta é a plenária. **José Carlos Leite**, diz que pedido de  
321 vistas se vota favorável ou contrariamente, e que considera perigoso pedido de vistas de pedido  
322 de vistas, pois isso gera manobra e abre precedentes para outros pedidos. Entende que o  
323 segundo pedido de vistas deveria ter sido mais bem analisado pelo plenário. Refere que o  
324 Regimento Interno não trata dessa forma a matéria, e o que deveria ter sido feito era na  
325 ocasião da apresentação do parecer do conselheiro Marcelo, uma defesa favorável e uma  
326 contrária e encaminhado para votação. **Elaine Rodela** lembra que o pedido de vistas solicitado  
327 pelo conselheiro Marcelo foi aprovado pelo Conselho bem como o encaminhamento ao  
328 Ministério Público. Discorda da fala da conselheira Celinha quando diz que o encaminhamento  
329 foi arbitrário e discorda do encaminhamento da SESA quanto a assinatura do convênio, que  
330 considera desrespeito ao Conselho e ao controle social. Diz que falta uma política de  
331 reabilitação e que a mesma está em discussão uma vez que existe um convênio, e, é preciso  
332 saber se é satisfatório e correto. Sugere que o conselho se manifeste sobre o convênio após a  
333 apresentação do contraditório pelo conselheiro Marcelo. **Celinha** lembra que o  
334 encaminhamento votado pelo Conselho sobre o envio do parecer ao Ministério Público não foi  
335 unânime e refere-se também ao Regimento que diz que os pareceres devem ser apresentados  
336 e se não houver consenso devem ser enviados ao Ministério Público. Relata que o pedido de  
337 vistas do conselheiro Marcelo foi sobre a legalidade do convênio e não sobre a política de  
338 reabilitação. **Leite** sugere que a discussão seja postergada até o encaminhamento do parecer  
339 do Ministério Público. **Luiz** diz que os pedidos de vistas devem ser apresentados e votados no  
340 Conselho e somente depois ser acatada outras sugestões. Celinha concorda com a fala do  
341 conselheiro Luiz que os pareceres devem ser apresentados e votados. **Luiz** faz leitura de artigo  
342 do Regimento que trata de prorrogação. **Marcelo Montanha** faz resgate do processo do  
343 pedido de vistas, o qual no dia que deveria ser apresentado ele não pode estar presente na  
344 reunião do Conselho. O parecer foi apresentado pelo conselheiro Jonas, ocasião em que o  
345 Conselho aprovou que o mesmo fosse novamente ponto de pauta na reunião subsequente, na  
346 qual a SESA pediu vistas e o Conselho aprovou. Entende que não pode mais haver prorrogação  
347 de prazo. Lembra que o Conselho enviou o relatório ao Ministério Público, e que todos os  
348 conselheiros receberam o parecer, mas não receberam os documentos que embasaram o  
349 parecer. Relata que o pedido de vistas inicial deu-se um ano atrás, mas não pode ser realizado  
350 pois a SESA não entregou os documentos para análise. **Neto** esclarece que o não envio dos

**Conselho Estadual de Saúde do Paraná**

**31 de Julho de 2009**

351 documentos foi um equívoco da Secretaria do Conselho, e que se os conselheiros assim o  
352 desejarem os mesmos serão encaminhados. **Elaine** registra que ao final do parecer da SESA é  
353 citado que os documentos pertinentes estão anexo, o que não aconteceu. Cita os documentos  
354 enviados ao SINDSAÚDE porque o Sindicato os solicitou e que é necessária à aprovação do  
355 parecer da SESA ou da CUT, sendo que o Parecer da CUT pede a nulidade do convênio e o da  
356 SESA é pela aprovação do convênio. **Celinha** diz que o Regimento traz que se houver impasse  
357 poderá através de seus membros procurar validação da Resolução pelo Ministério Público.  
358 **Sônia Anselmo** lembra que os dois itens da proposta do conselheiro Leite de aguardar o  
359 pronunciamento do Ministério Público e enviar os documentos faltantes aos conselheiros não  
360 são excludentes, concorda com os mesmos para que se possa ter maior conhecimento do  
361 assunto e votar com mais tranquilidade. **Celinha** lembra que a fala da representante do  
362 Ministério Público é que o mesmo não se envolveria de imediato, aguardando também uma  
363 tomada de decisão do Conselho. **Marcelo Montanha** registra que de acordo com o Ministério  
364 Público a decisão sobre os pareceres é do Conselho, porém o mesmo acatou denúncia feita.  
365 **Neto** sugere que seja acatada a proposta do conselheiro Leite e que os pareceres sejam  
366 votados na próxima reunião. **Elaine** esclarece que o Ministério Público não emite parecer e que  
367 se preocupa com a responsabilização do Conselho neste quesito. Mediante as considerações,  
368 **Neto coloca em votação a remessa dos documentos faltantes correspondentes ao**  
369 **Parecer da SESA para que os dois Pareceres possam ser apreciados e votados na**  
370 **próxima reunião sendo aprovado por todos.** A seguir passa ao **próximo item da pauta,**  
371 **2.2.4 - Pedido de Vistas referente ao Hospital Infantil Dr. Antonio Fontes: Elaine**  
372 registra que no mês anterior Irvando Carula, representante da SESA apresentou ao Conselho a  
373 proposta de reforma do Hospital em questão, sendo que nenhuma documentação foi entregue  
374 naquela ocasião, e sim somente feita uma leitura. Esclarece que o SINDSAÚDE solicitou a SESA  
375 a documentação para análise e como não recebeu a mesma ficando prejudicada a emissão de  
376 parecer pelo SINDSAÚDE. **Neto** diz que a justificativa é regimental e **coloca em votação o**  
377 **pedido de prorrogação de prazo para apresentação do Parecer pelo SINDSAÚDE na**  
378 **próxima reunião, sendo aprovado pelos presentes, com uma abstenção.** **Neto**  
379 propõem que a pauta da Gripe H1N1 possa ser apresentada no lugar do pedido de vistas, tendo  
380 a concordância de todos. **Gripe H1N1 – Nilce, técnica da SESA,** registra que desde 25 de  
381 abril, data da vacinação da Influenza, foi colocada para a população a gripe H1N1 que hoje já é  
382 uma pandemia, o que faz que todos os técnicos da Vigilância estejam envolvidos no trabalho.  
383 Faz um breve relato sobre de outras pandemias que não chegaram ao Brasil, mais esse novo  
384 vírus relacionado ao animal suíno vem da migração das aves contaminadas, e com essa  
385 contaminação infelizmente chegou ao homem. Isso trouxe uma explosão de casos inclusive  
386 com óbitos. Já se apresentam mortes em outros países como os Estados Unidos. É necessário  
387 observar o comportamento da epidemia que circula mais em jovens, crianças e pessoas  
388 debilitadas. Neste momento em que se está no auge da doença é necessário evitar  
389 aglomerações, transferir datas de grandes eventos para que as pessoas não se exponham ao  
390 vírus. A vacina está em estudo e deverá se específica neste momento. Quanto aos  
391 medicamentos chegaram em quantidade suficiente para o Estado, enviados pelo Ministério da  
392 Saúde. As notificações dos casos são obrigatórias e importantes e os dados oficiais até o dia de  
393 ontem apresentam 2.050 com síndrome gripal. A FIOCRUZ e mais dois laboratórios foram  
394 inicialmente credenciados para a realização de exames para todo o Brasil e hoje para o estado  
395 do Paraná o LACEN está autorizado a realizar os mesmos, que estão trabalhando em turno de  
396 24 horas para liberar uma média de 200 ensaios por dia. O LACEN tem hoje 1.700 ensaios que  
397 deverão ter seus resultados neste final de semana afim de que na próxima se consiga trabalhar  
398 os exames da semana. Parabeniza o trabalho realizado pelos técnicos do LACEN. Diz que estão  
399 liberados 51 leitos de UTI para atendimento aos doentes devendo chegar em breve a 100.  
400 Todos estão sendo treinados. Confirmados são 04 óbitos e 50 óbitos em investigação e os  
401 resultados serão colocados para a população com veracidade. Fala que a suspensão das aulas é

**Conselho Estadual de Saúde do Paraná**

**31 de Julho de 2009**

402 fundamentada em dados técnicos. Coloca-se à disposição para outros esclarecimentos. **Cintia**  
403 pergunta se existe um protocolo em caso de epidemia pela SESA. Diz ainda que no seu  
404 município foi realizada capacitação com toda a população e foi obtido sucesso. A informação  
405 que tem é que a SESA não está repassando os insumos aos trabalhadores do SAMU e SIATE  
406 para realizar atendimento aos pacientes. Pergunta também sobre o destino dos resíduos que  
407 deve ser diferenciado e que tem conhecimento hoje que o mesmo está sendo dispensado  
408 juntamente com o lixo comum. Quanto aos trabalhadores da saúde que recebem insalubridade  
409 e em caso de epidemia poderia ser de até 40%, pergunta se a SESA já está providenciando  
410 este aumento. **Carlos Zaneti, ABO** pergunta se todos os trabalhadores de saúde devem usar  
411 máscaras. **Marcelo Montanha** informa que a deliberação da CIST é que a SESA juntamente  
412 com o SINDSAÚDE elaborará um plano de contingenciamento para os servidores da saúde, bem  
413 como um protocolo de procedimentos no atendimento a pacientes com suspeita de infecção,  
414 não só os que são atendidos pelo SUS, mas outros convênios e particulares. Esclarece que a  
415 motivação para o protocolo é que cada Unidade de Saúde e outros setores trabalham de acordo  
416 com suas necessidades. **Nilce** respondendo a conselheira Cintia diz que o protocolo da  
417 pandemia pela SESA já está pronto há 5 anos e que encontra-se na oitava atualização. Fala do  
418 treinamento disponibilizado em todo o Paraná visando o atendimento a todos os serviços,  
419 equipes de Vigilância, Hospitais e outros. Quanto ao manual do gerenciamento de resíduos  
420 contempla todos os procedimentos e está atualizado para a pandemia e está disponível no site  
421 da saúde e que todos os municípios têm seus planos para a rotina e que agora deve ser  
422 reforçado. Os trabalhadores de saúde são os que chegarão mais próximo do paciente e  
423 merecem cuidados especiais. O alerta pela SESA foi dado mais nem todos levaram a sério.  
424 Quanto ao fluxo de atendimento está pronto e disponibilizado no site da saúde. Quanto as  
425 máscaras os profissionais de saúde devem prioritariamente usar e a população em geral só os  
426 que necessitam realmente e com indicações claras sobre as formas de uso. Fala sobre a  
427 transmissão do vírus através do espirro que necessita das gotículas da saliva para transportar o  
428 vírus; nas mãos ele fica vivo até trinta minutos, portanto é necessário higienizar as mãos  
429 constantemente. Sobre a insalubridade ainda não foi discutida, porém será lembrada aos  
430 gestores. Os equipamentos e materiais são disponibilizados, porém devem ser uma parceria  
431 pois só o estado não consegue sozinho atender suficientemente a todos. **Carlos Zaneti, ABO**  
432 pergunta se existe estudo sobre o tempo de agravamento da doença e do óbito. **Nilce** diz que  
433 existe pneumonia pelo vírus que podem ser agravadas e que são vários os tipos de vírus  
434 respiratórios e que a evolução é variável entre as pessoas e que todos devem ficar atentos a  
435 persistência de febre. Para evoluir ao óbito vários fatores são detectados e que a tecnologia da  
436 alta complexidade é necessária a cada um. **Carlos** pergunta se existe orientação diferenciada  
437 aos trabalhadores que atuam em mais de um trabalho. **Amauri, ADEFIPAR** pergunta se o  
438 vírus sobrevive em ambiente seco e sem quem já foi hospedeiro do vírus fica imune. Sobre as  
439 mortes ocorridas na região metropolitana se serão identificadas as cidades. **Silvia, UEM**  
440 pergunta se os leitos de UTI estão reservados. Lembra que os hospitais públicos não estão  
441 preparados, não existem leitos de isolamento e aparatos necessários para o isolamento,  
442 pergunta se haverá investimento pela SESA nos hospitais públicos. Pergunta se existe a  
443 possibilidade o uso do SUAB NASAL que identifica a influenza com mais rapidez e de custo mais  
444 baixo, o que liberaria o uso do Tamiflú com mais rapidez. **Nilce** diz que não há orientação  
445 específica para os trabalhadores quanto a quantidade empregos que os mesmos tenham. Com  
446 relação a mutação do virus ela existe na forma leve e na grave e esta segunda é que causa  
447 preocupação. Reinfecção não existe, se novamente a doença aparece é porque houve mutação  
448 do vírus. Os óbitos serão sempre divulgados por municípios, só que primeiramente por Regional  
449 de Saúde. Com relação aos leitos de UTI está se trabalhando com os existentes na rede e os  
450 isolamentos são necessários e foi colocada à disposição a pressão negativa. Sobre o Tamiflú  
451 existem em quantidade suficiente, mas já existem casos de resistência ao medicamento. Sobre  
452 os testes são seguidas as orientações do Ministério da Saúde que não validou o teste rápido

**Conselho Estadual de Saúde do Paraná**

**31 de Julho de 2009**

453 para os casos da gripe H1N1. **Luiz Carlos** pergunta se é verdadeira notícia veiculada pela  
454 imprensa que trabalhadores do Hospital de Clínicas acometidos pelo vírus estão tendo  
455 dificuldade de atendimento no local. Lembra que dia 25 de agosto em Curitiba irá acontecer a  
456 Caravana do SUS que terá participantes de todo o estado do Paraná, pergunta se é prudente  
457 manter o evento. **Neto** sugere que a Caravana SUS seja o último assunto a ser tratado dentro  
458 dessa pauta. **Jeremias Brizola** pergunta qual é o pico previsto para esta onda pandêmica,  
459 qual o número de resultados positivos e reforça fala anteriores sobre a segurança dos  
460 trabalhadores em saúde. **Elaine** registra que cada Unidade de Saúde 24 horas é comandada  
461 por um hospital filantrópico, ou seja tem servidores, porém os profissionais médicos são dos  
462 hospitais, o que está dificultando o atendimento, uma vez que muitos deles são residentes e  
463 não sabem qual a conduta a seguir. As condutas adotadas nos diversos atendimentos são  
464 diferentes, diz que deveria haver um único protocolo envolvendo Unidades de Saúde e  
465 Hospitais. Pergunta como está sendo feita a gestão dos trabalhadores neste momento crítico.  
466 Registra o bom atendimento do LACEN mas que é necessária uma maior estrutura física e um  
467 corpo funcional para dar conta da demanda. Sugere que seja elaborado um plano emergencial  
468 de capacitação e informação, pois os servidores que estão a frente do atendimento necessitam  
469 de maior segurança. Por fim pergunta como está o respaldo da SESA as Regionais de Saúde,  
470 pois existem queixas que por vezes falta medicamento em uma Regional e em outra está  
471 sobrando, tendo que deslocar alguém rapidamente para levar o medicamento onde não tem.  
472 **Nilce** diz que desconhece que o profissional de saúde não tenha atendimento nos casos de  
473 suspeita da gripe A, uma vez que os protocolos contemplam o profissional de saúde. Diz que  
474 por muitas vezes o local de atendimento pode ser improvisado, pois o espaço disponível não é  
475 suficiente e que muitas vezes sai com seu carro para entregar Tamiflú onde é necessário.  
476 Respondendo ao conselheiro Jeremias diz que é muito difícil dizer qual o momento do pico  
477 endêmico, mas está ascendente em virtude de casos graves que estão sendo registrados. Diz  
478 que ainda falta informação mas que todos estão se comportando bem quanto ao atendimento.  
479 Quanto a positividade dos exames, aproximadamente de 75% são casos do novo vírus.  
480 Esclarece que o LACEN opera com atendimento 24 horas em turnos, enquanto um descansa  
481 outro trabalho. Lembra que a pandemia não está sob controle e com relação a distribuição do  
482 Tamiflú o mesmo foi colocado em pontos específicos, conforme orientação do Ministério da  
483 Saúde, e muitas vezes é necessário ser feito remanejamento desse medicamento. **Maristela**  
484 pergunta sobre os leitos de UTI que deverão ser utilizados no Centro de Reabilitação se  
485 profissionais serão remanejados para esse atendimento, pois os que lá trabalham não têm  
486 treinamento para esse atendimento. **Regina, SINDSAÚDE** diz que enquanto representante do  
487 Sindicato tem sido abordada por trabalhadores que não tem informação principalmente sobre o  
488 uso da máscara ou como se precaver da doença. Fala da clientela que é atendida no Centro de  
489 Reabilitação é especial e serão expostas aos que estão com suspeita da gripe, e considera isso  
490 muito perigoso. **Nilce** diz que todos estão se empenhando ao máximo para prestar informação  
491 e capacitação a todos. As dificuldades existem e tem que ser enfrentadas; que a  
492 responsabilidade é de todo cidadão e que aglomerações não são somente em espaços  
493 fechados, mas também em ruas, shoppings, cinemas e outros. Chama os municípios à sua  
494 responsabilidade. Por fim lembra que os estudos sobre a Influenza vem a pelo menos cinco  
495 anos e que ela particularmente tem se empenhado nesse assunto. Não acredita que as pessoas  
496 estão nesse nível de desinformação. Fala sobre os ônibus de transportes que não tem  
497 possibilidade de renovação de ar, pois as janelas não se abrem mais é risco; quanto ao ar  
498 condicionado do avião é mais seguro, pois é renovável. Quanto aos leitos de UTI do Centro de  
499 Reabilitação os técnicos estão reunidos e com certeza levarão em conta os especiais que lá são  
500 atendidos. **Neto** agradece a participação de Nilce e passa para outro item da pauta,  
501 ParticipaSUS. **Elaine** lembra que após a apresentação do Participa SUS devem ser feitos os  
502 encaminhamentos com relação a gripe H1N1. **Manoel, SESA** diz que com relação ao  
503 ParticipaSUS o Conselho instituiu uma comissão que acompanhou o trabalho e elaborou

**Conselho Estadual de Saúde do Paraná**

**31 de Julho de 2009**

504 propostas para o controle social, e que o COSEMS e a SESA também apresentaram propostas  
505 para compor o plano de ação. Lembra que foi distribuída aos conselheiros a proposta ora  
506 apresentada. Fala do valor do recurso que é de R\$1.436.000,00 e as principais ações que serão  
507 desenvolvidas e os recursos destinados a cada uma. Não havendo questionamentos **Cintia**  
508 **coloca em votação o ParticipaSUS – 2 que é aprovado por todos.** A seguir retorna-se  
509 para os encaminhamentos da Influenza A. **Elaine** lembra que a conselheira Sílvia fez  
510 encaminhamentos para realização de exames, a CIST e a Comissão de Recursos Humanos  
511 também encaminhamentos. Entende ser necessário que seja aprovada uma Resolução.  
512 Marcelo. Neto sugere que seja encaminhada pela CIST e Comissão de Recursos Humanos as  
513 propostas pertinentes que serão votadas pelo plenário. A seguir passa ao item, **Comissão**  
514 **Organizadora da 9ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná.** **Nina, CRESS** fala do  
515 trabalho que a comissão vem realizando, incluindo as tomadas de preço de alguns locais,  
516 alguns responderam pela indisponibilidade de vaga nos locais e que o único disponível foi o  
517 Embratel Convention Center, incluído os cafés que devem ser servidos. O valor apresentado é de  
518 R\$120.000,00 que é passível de licitação. Após negociação chegou-se ao valor de R\$99.858,55,  
519 valor esse que não necessita de passar por licitação, incluindo os coffee breack a serem  
520 servidos. **Amauri** faz breve retrospectiva sobre o histórico das Conferências, que em dezembro  
521 ficou aprovada a realização de Conferências a cada 4 anos, o que o Conselho mudou depois.  
522 Hoje existe um Decreto do Governador apontando as Conferências a cada 4 anos, como ficará o  
523 estado do Paraná nesse caso, pois não participará da Conferência Nacional. Solicita  
524 esclarecimento sobre como será tratado o assunto em 2011, uma vez que pelo Decreto não  
525 deverá haver Conferência. **Neto** esclarece que esse ponto deverá ser regulamento através do  
526 Regimento Interno do Conselho, para que as Conferências sejam realizadas a cada 4 anos mas  
527 a partir de 2011. **Nina** apresenta e distribui o Regulamento da 9ª Conferência Estadual de  
528 Saúde e pede para ser feita a leitura para a votação. **Valdir** diz que pelo fato dos conselheiros  
529 não terem recebido o Regulamento antecipadamente o mesmo deveria ficar para aprovação na  
530 próxima reunião. **Nina** esclarece que existe a necessidade de se aprovar nesta reunião uma vez  
531 que devem ser enviadas orientações aos municípios. **Rita** informa que a base deste  
532 Regulamento é o da 8ª Conferência Estadual. **Jeremias**, propõem que a leitura seja corrida e  
533 os destaques sejam discutidos ao final, o que é aceito por todos. **Nina** inicia a leitura do  
534 Regulamento da 9ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná. O Conselho Estadual de Saúde  
535 do Paraná – CES/PR, regulamentado conforme disposto no inciso III do artigo 169, da  
536 Constituição Estadual e artigo 1º das Leis Federais nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº  
537 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelas Leis Estaduais nº 10.913, de 04 de outubro de 1994,  
538 e nº 11.188, de 09 de novembro de 1995, no uso de sua competência Regimental conferida  
539 pelo art. 5º, reunido em sua 154ª Reunião Ordinária, realizada em 31 de julho de 2009.  
540 **RESOLVE:** Aprovar o Regulamento da 9ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, a realizar-  
541 se em Curitiba, nos dias 18 e 19 de dezembro de 2009. **REGULAMENTO DA 9ª**  
542 **CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ - CAPÍTULO I - DAS FINALIDADES:**  
543 **Art. 1.** De acordo com as Leis Estaduais nº 10.913/94, 13.331/01 e o Decreto Estadual nº  
544 5.711/02, a Conferência Estadual de Saúde é fórum estadual de debate e deliberação sobre a  
545 Política Estadual de Saúde do Estado do Paraná, aberto a todos os segmentos da sociedade e  
546 tem a finalidade de: I – avaliar a situação da Saúde do Estado;  
547 **II** – formular, fixar e avaliar as diretrizes gerais da Política Estadual de Saúde;  
548 **III** – eleger e homologar as instituições, órgãos e entidades que irão compor o CES/PR, gestão  
549 2010/2011. **Parágrafo Único:** A 9ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná realizar-se-à na  
550 cidade de Curitiba, nos dias 18 e 19/12/09, tendo por local o Estação Embratel Convention  
551 Center, sob os auspícios do Governo do Estado do Paraná, por meio da Secretaria de Estado da  
552 Saúde do Paraná e do Conselho Estadual de Saúde, com o apoio das Regionais de Saúde do  
553 Estado do Paraná. **CAPÍTULO II** -  
554 **DOS MEMBROS: Art. 2:** Poderão participar como membros da 9ª Conferência Estadual de

**Conselho Estadual de Saúde do Paraná**

**31 de Julho de 2009**

555 Saúde do Paraná todas as pessoas, entidades, órgãos ou instituições interessadas na  
556 construção do Sistema Único de Saúde do Estado do Paraná, na condição de: **I** – Delegados, **II**  
557 - Observadores e **III** – Convidados. **Parágrafo 1º:** Durante a Plenária Final os membros  
558 inscritos como delegados terão direito a voz e a voto; os convidados e observadores terão  
559 direito apenas a voz, mediante critérios do Regimento Interno da própria Conferência, *ad*  
560 *referendum* pelo Plenário da 9ª Conferência do Estado de Saúde do Paraná. **Parágrafo 2º:**  
561 Todo delegado, titular e seu suplente e todos os observadores deverão apresentar no momento  
562 do credenciamento para a 9ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, comprovante de  
563 participação na correspondente Conferência de Saúde da sua cidade, com apresentação de  
564 comprovante emitido pelo respectivo Conselho Municipal de Saúde. **Parágrafo 3º:** Todo  
565 delegado no ato do credenciamento deverá apresentar documento RG. **Parágrafo 4º:** Fica a  
566 critério da Comissão Organizadora da 9ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná garantir  
567 espaço apropriado para os delegados titulares na Plenária Final. **Parágrafo 5º:** Durante a 9ª  
568 Conferência Estadual de Saúde do Paraná será destinado um espaço apropriado aos  
569 observadores e convidados. **SEÇÃO I - DOS DELEGADOS - Art. 3:** Farão parte da 9ª  
570 Conferência Estadual de Saúde do Paraná, na condição de delegados:  
571 **I** – representantes de entidades dos usuários;  
572 **II** – representantes de entidades ou órgãos dos trabalhadores de saúde;  
573 **III** – representantes de entidades dos prestadores de serviços de saúde;  
574 **IV** – representantes das Administrações Públicas: Federal, Estadual e Municipal na área da  
575 saúde. **Parágrafo 1º:** A 9ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná será formada por 1.200  
576 (hum mil e duzentos) delegados, distribuídos da seguinte forma: **I** – Usuários: 600 (seiscentos)  
577 delegados (50%);  
578 **II** – Trabalhadores de saúde: 300 (trezentos) delegados (25%);  
579 **III** – Prestadores de serviços: 150 (cento e cinqüenta) delegados (12,5%);  
580 **IV** – Administração Pública: 150 (cento e cinqüenta) delegados (12,5%). **Parágrafo 2º:** São  
581 delegados natos os representantes de cada entidade, órgão e instituição, os 36 conselheiros  
582 titulares e 36 suplentes do CES/PR, instituído pelo Decreto nº 1896, de 01 de dezembro de  
583 2008, devendo todos os conselheiros entregar a ficha de inscrição preenchida, até o final da  
584 reunião ordinária do CES de 27 de novembro de 2009, na Secretaria Executiva do CES/PR que  
585 efetuará a inscrição dos mesmos. **Inciso 1º:** Todo Conselheiro Titular e Suplente deverá  
586 OBRIGATORIAMENTE participar da Conferência Municipal de Saúde, do seu respectivo  
587 município. **Inciso 2º** – O conselheiro estadual de saúde que não cumprir o estipulado no  
588 parágrafo 2, não será inscrito pela Secretaria Executiva do CES/PR e não caberá recurso.  
589 **Parágrafo 3º:** Constitui pré-requisito à participação na 9ª Conferência Estadual de Saúde do  
590 Paraná, na qualidade de delegado, ter participado em Conferência Municipal de Saúde,  
591 realizada até a data limite, ou seja, 31 de outubro de 2009. **Art. 4:** Todo delegado titular, de  
592 qualquer segmento, eleito para a 9ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, terá um único  
593 suplente, ambos participantes de Conferência Municipal de Saúde, mediante apresentação da  
594 lista de presença à mesma e comprovante de participação emitido pelo respectivo Conselho  
595 Municipal de Saúde, conforme estipulado no parágrafo 2º do Art. 3º. **Art. 5:** Os 600  
596 (seiscentos) delegados representantes de Entidades de Usuários serão distribuídos de acordo  
597 com a população do município e por Regional de Saúde, em conformidade com o Censo Oficial  
598 do IBGE, conforme apresentado abaixo: **I** - 01 (um) por município de até 40.000 habitantes,  
599 totalizando 360 usuários; **II** - 03 (três) por município de 40.001 a 80.000 habitantes,  
600 totalizando 48 usuários; **III** - 05 (cinco) por município de 80.001 a 200.000 habitantes,  
601 totalizando 75 usuários; **IV** - 09 (nove) por município de 200.001 a 300.000 habitantes,  
602 totalizando 45 usuários; **V** - 10 (dez) por município de 300.001 a 500.000 habitantes,  
603 totalizando 20 usuários; **VI** - 16 (dezesesseis) para município com mais de 500.001 habitantes,  
604 totalizando 16 usuários; **VII** - 36 (trinta e seis) conselheiros delegados natos do CES/PR; 1ª  
605 Regional de Saúde – Paranaguá – 11 delegados; 2ª Regional de Saúde – Metropolitana – 88

**Conselho Estadual de Saúde do Paraná**

**31 de Julho de 2009**

606 delegados; 3ª Regional de Saúde – 22 delegados; 4ª Regional de Saúde – Irati – 11 delegados;  
607 5ª Regional de Saúde – Guarapuava – 26 delegados; 6ª Regional de Saúde – União da Vitória –  
608 11 delegados; 7ª Regional de Saúde - Pato Branco – 17 delegados; 8ª Regional de Saúde –  
609 Francisco Beltrão – 29 delegados; 9ª Regional de Saúde – Foz do Iguaçu – 17 delegados; 10ª  
610 Regional de Saúde – Cascavel – 33 delegados; 11ª Regional de Saúde – Campo Mourão – 29  
611 delegados; 12ª Regional de Saúde – Umuarama – 25 delegados; 13ª Regional de Saúde –  
612 Cianorte - 13 delegados; 14ª Regional de Saúde – Paranavaí – 30 delegados; 15ª Regional de  
613 Saúde – Maringá – 43 delegados; 16ª Regional de Saúde – Apucarana – 25 delegados; 17ª  
614 Regional de Saúde – Londrina – 37 delegados; 18ª Regional de Saúde – Cornélio Procópio – 24  
615 delegados; 19ª Regional de Saúde – Jacarezinho – 24 delegados; 20ª Regional de Saúde –  
616 Toledo – 24 delegados; 21ª Regional de Saúde – Telêmaco Borba – 9 delegados; 22ª Regional  
617 de Saúde – Ivaiporã – 16 delegados e Conselheiros delegados natos do CES/PR – 36 delegados.  
618 **Art. 6:** Os representantes de usuários para fins de representação nos Conselhos e na 9ª  
619 Conferência Estadual de Saúde do Paraná serão indicados pelo seu segmento/entidade aos  
620 quais os mesmos pertençam, evitando ingerências de qualquer espécie pelos gestores.  
621 **Parágrafo 1º:** A eleição dos delegados de usuários deverá ser por meio de Conferência  
622 Municipal de Saúde e a inscrição do titular, ou de seu suplente, se fará com documentos  
623 comprobatórios de participação de ambos nesta conferência, conforme determina o art. 4º  
624 deste Regulamento, e cópia da ata da referida Conferência. **Parágrafo 2º:** Todos os  
625 documentos, acima citados, acompanhados da ficha de inscrição corretamente preenchida, com  
626 todos os dados, do titular e do suplente, deverão ser protocolados junto ao contato das  
627 respectivas Regionais de Saúde, até as 16h00 do dia 30 de novembro de 2009  
628 impreterivelmente. **Inciso único:** Não serão aceitos outras formas de encaminhamento destes  
629 documentos. **Parágrafo 3º:** As entidades representantes de usuários não deverão ter vínculo  
630 empregatício com a esfera estadual, municipal ou federal, ou a ocupação concomitante de  
631 cargo de livre provimento ou cargo de confiança, ou cargo comissionado ou cargo de chefia no  
632 poder executivo, situação que os caracterizam como gestores e a juízo da entidade pode ser  
633 indicado e sub indicativo de substituição como delegado. **Parágrafo 4º:** As entidades  
634 representantes de usuários que estiverem cadastradas no CNES - Cadastro Nacional de  
635 Estabelecimentos de Saúde estão impedidas de participar na 9ª Conferência Estadual de Saúde  
636 na condição de usuário. **Art. 7:** Os 300 (trezentos) delegados representantes do segmento dos  
637 Trabalhadores de Saúde serão distribuídos por Regional de Saúde, conforme apresentado a  
638 seguir: 1ª Regional de Saúde – Paranaguá – 05 delegados; 2ª Regional de Saúde –  
639 Metropolitana – 46 delegados; 3ª Regional de Saúde – Ponta Grossa – 12 delegados; 4ª  
640 Regional de Saúde – Irati – 05 delegados; 5ª Regional de Saúde – Guarapuava – 13 delegados;  
641 6ª Regional de Saúde – União da Vitória – 05 delegados; 7ª Regional de Saúde – Pato Branco –  
642 08 delegados; 8ª Regional de Saúde – Francisco Beltrão – 14 delegados ; 9ª Regional de Saúde  
643 – Foz do Iguaçu – 08 delegados; 10ª Regional de Saúde – Cascavel – 16 delegados; 11ª  
644 Regional de Saúde – Campo Mourão – 14 delegados; 12ª Regional de Saúde – Umuarama – 12  
645 delegados; 13ª Regional de Saúde – Cianorte – 06 delegados; 14ª Regional de Saúde –  
646 Paranavaí – 15 delegados; 15ª Regional de Saúde – Maringá – 22 delegados; 16ª Regional de  
647 Saúde – Apucarana – 12 delegados; 17ª Regional de Saúde – Londrina – 20 delegados; 18ª  
648 Regional de Saúde – Cornélio Procópio – 12 delegados; 19ª Regional de Saúde – Jacarezinho –  
649 12 delegados; 20ª Regional de Saúde – Toledo – 12 delegados; 21ª Regional de Saúde –  
650 Telêmaco Borba - 04 delegados; 22ª Regional de Saúde – Ivaiporã – 08 delegados e  
651 Conselheiros delegados natos do CES/PR – 18 delegados. **Parágrafo 1º:** As vagas  
652 remanescentes serão utilizadas na 9ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, sendo  
653 distribuídas entre os municípios de Londrina e Curitiba respeitando-se o critério de  
654 proporcionalidade populacional (60% para Curitiba e 40% para Londrina). **Parágrafo 2º:** A  
655 distribuição das vagas de delegado do segmento dos Trabalhadores de Saúde será definida por  
656 Plenária dos Trabalhadores de Saúde e em cada Regional de Saúde, mediado pelo contato da

**Conselho Estadual de Saúde do Paraná**

**31 de Julho de 2009**

657 respectiva Regional, constituindo pré-requisito ter participado da Conferência Municipal de  
658 Saúde de seu respectivo município, conforme artigo 4º deste Regulamento com data limite de  
659 15 de novembro de 2009. **Parágrafo 3º:** Todos os documentos acima citados, acompanhados  
660 da ficha de inscrição devidamente preenchida com todos os dados do titular e do suplente e do  
661 respectivo suplente deverão ser protocolados junto ao contato da respectiva Regional de Saúde  
662 até as 16h00 do dia 30 de novembro de 2009, impreterivelmente. **Parágrafo 3º:** As entidades  
663 de trabalhadores terão de se abster de inscrever delegados titulares e suplentes que ocupem  
664 cargo de confiança, chefia, comissionado de livre provimento, pois estes vínculos definem-os  
665 como gestores de saúde, impedindo-os da representação do segmento de trabalhadores de  
666 saúde. **Inciso único** – Não serão aceitos outras formas de encaminhamento destes  
667 documentos. **Art. 8:** A distribuição dos 150 (cento e cinquenta) delegados representantes do  
668 segmento dos Prestadores de Serviço, atenderá ao seguinte critério: **I** – 140 (cento e quarenta)  
669 delegados dos Prestadores de Serviço em Saúde; **II** – 10 (dez) conselheiros delegados natos do  
670 CES/PR. **Parágrafo 1º:** A distribuição das vagas de delegado do segmento dos Prestadores de  
671 Serviço em Saúde será definida em Plenária de Prestadores, mediado pelo contato da  
672 respectiva Regional de Saúde, conforme lista de presença assinada por todos os participantes e  
673 a ata da referida Plenária, constituindo pré-requisito ter participado da Conferência Municipal de  
674 Saúde do seu respectivo município, conforme art. 4º deste Regulamento, até a data limite – 15  
675 de novembro de 2009. **Parágrafo 2º:** Todos os documentos, acima citados, acompanhados da  
676 ficha de inscrição corretamente preenchida, com todos os dados, do titular e do respectivo  
677 suplente, deverão ser protocolados junto ao contato das respectivas regionais de saúde, até as  
678 16h00 do dia 30 de novembro de 2009 impreterivelmente. **Inciso único** – Não serão aceitos  
679 outras formas de encaminhamento destes documentos. **Art. 9:** A distribuição dos delegados  
680 representantes da Administração Pública em Saúde, totalizando 150 (cento e cinquenta)  
681 delegados, observará o seguinte critério: **I** – 14 (quatorze) delegados do segmento para a  
682 esfera federal;  
683 **II** – 50 (cinquenta) delegados do segmento para a esfera estadual;  
684 **III** – 78 (setenta e oito) delegados do segmento para a esfera municipal;  
685 **IV** – 08 (oito) conselheiros delegados natos do CES/PR. **Parágrafo 1º:** A distribuição das  
686 vagas de delegado do segmento dos representantes da Administração Pública será definida pelo  
687 órgão regional do Ministério da Saúde FUNASA, pela Secretaria de Estado da Saúde (SESA) e  
688 pelo Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná (COSEMS/PR), em Plenária  
689 conjunta, conforme a lista de presença assinada por todos os participantes e a ata da referida  
690 Plenária, constituindo pré-requisito ter participado da Conferência Municipal de Saúde do seu  
691 respectivo município, conforme art. 4º deste Regulamento, até a data limite – 15 de novembro  
692 de 2009. **Parágrafo 2º:** Todos os documentos, acima citados, acompanhados da ficha de  
693 inscrição corretamente preenchida, com todos os dados, do titular e do respectivo suplente,  
694 deverão ser protocolados junto ao contato das respectivas regionais de saúde, até as 16h00 do  
695 dia 30 de novembro de 2009 impreterivelmente. **Inciso único** – Não serão aceitas outras  
696 formas de encaminhamento destes documentos. **Parágrafo 3º:** Caso alguma das entidades,  
697 órgãos ou instituições representantes da Administração Pública não preencha o número de  
698 delegados, as vagas serão repassadas para a SESA. **SEÇÃO II - DA INSCRIÇÃO DOS**  
699 **DELEGADOS - Art. 10:** A Comissão Organizadora proporá as regras de inscrição dos  
700 delegados representantes de todos os segmentos para participar da 9ª Conferência Estadual de  
701 Saúde do Paraná e orientações complementares que constarão do Regimento Interno, as quais  
702 deverão ser aprovadas pelo CES/PR. **Art. 11:** O prazo máximo para a inscrição de todos os  
703 delegados na 9ª Conferência Estadual de Saúde expira obrigatoriamente às 16h00 do dia 30 de  
704 novembro de 2009, com a apresentação de todos os documentos, comprovantes solicitados em  
705 artigos anteriores e com as fichas de inscrições corretamente preenchidas. **Inciso 1º:** Não  
706 serão aceitas inscrições após esta data. **Inciso 2º:** Encerrado o prazo das inscrições, as vagas  
707 que não forem preenchidas serão redistribuídas entre os municípios de Londrina e Curitiba.



**Conselho Estadual de Saúde do Paraná**

**31 de Julho de 2009**

708 **Parágrafo 1º:** A ficha de inscrição do delegado e respectivo suplente deverá conter as  
709 informações legíveis, abaixo relacionadas: **DADOS DA REGIONAL DE SAÚDE E DO**  
710 **CONTATO:** 1. Número da Regional de Saúde e Nome do Município Sede; 2. Nome do  
711 Contato/Responsável pela inscrição na Regional; **DADOS DO DELEGADO:** Nome Completo do  
712 Delegado e Nome para Crachá; RG; UF do RG; Sexo; Raça; Sub-segmento (indicados abaixo,  
713 no § 3º deste artigo); Entidade/órgão/instituição (nome por extenso seguido da sigla); Área de  
714 abrangência da entidade/órgão/instituição (federal, estadual, regional, municipal CEP; Endereço  
715 (Rua/Avenida); Número Complemento (nº apartamento, nome do condomínio); UF Município;  
716 Bairro; DDD; Fone; Ramal; Fax; Celular; E-mail. **DADOS DO SUPLENTE:** Nome Completo e  
717 Nome para Crachá; RG; UF da RG; Sexo; Raça; Sub-segmento (ver tabela do verso;  
718 Entidade/instituição/órgão; Área de abrangência da entidade/órgão/instituição (federal,  
719 estadual, regional, municipal); CEP; Endereço (Rua/Avenida); Número; Complemento (nº  
720 apartamento, nome do condomínio); UF; Município; Bairro; DDD; Fone; Ramal; Fax; Celular; E-  
721 mail. **DADOS DO PARTICIPANTE:** Hospedagem; Alimentação; Necessidades especiais  
722 (alimentação – transporte – traslado – outros); Tipo de necessidades/Deficiência; Opção de  
723 temas por ordem de preferência, conforme tabela anexa (opção 1 ou 2). **Parágrafo 2º:** A ficha  
724 de inscrição do delegado e respectivo suplente deverá conter as opções de temas para as  
725 oficinas, a saber: 1. Organização da Assistência; 2. Financiamento; 3. Controle Social; 4.  
726 Vigilância em Saúde. **Parágrafo 3º:** A ficha de inscrição do delegado e respectivo suplente  
727 deverá indicar o segmento e o sub-segmento, em consonância com as Leis Estaduais  
728 nº.10.913/94 e nº11.188/95 e a Resolução nº333/2003 do Conselho Nacional de Saúde,  
729 apresentados a seguir: **I** – Segmento/Sub-segmento da Administração Pública: Administração  
730 Pública da Esfera Federal; Administração Pública da Esfera Estadual; Administração Pública da  
731 Esfera Municipal. **II** – Segmento/Sub-segmento de Prestadores de Serviços; Estabelecimento  
732 de Serviço de Público de Saúde; Estabelecimento de Serviço de Saúde Filantrópico vinculado ao  
733 SUS; Estabelecimento de Serviço de Saúde Privado vinculado ao SUS; Estabelecimento de  
734 Ensino Superior da área de Saúde, Entidades/Instituições Conveniadas ao SUS. **III** –  
735 Segmento/Sub-segmento de Usuários: Entidade (s) representante (s) dos movimentos  
736 comunitários organizados na área de saúde; Entidade (s) representante (s) de associações de  
737 portadores de patologias; Entidade (s) representante (s) de associações de portadores de  
738 deficiências; Representante (s) de Entidade (s) de defesa do consumidor; Representante (s) de  
739 Entidade (s) de movimento sociais e populares organizados; Representante (s) de Entidade (s)  
740 ou organizações de moradores; Representante (s) de Entidade (s) não governamentais – ONGs;  
741 Representante (s) de Entidade (s) patronais urbanos e rurais; Representante (s) de Entidade (s)  
742 e movimentos de mulheres do estado do Paraná; Representante (s) de Entidade (s) e  
743 movimentos de negros do Paraná; Representante (s) de Entidade (s) indígenas; Representante  
744 (s) de Entidade (s) de aposentados e pensionistas; Representante (s) de Entidade (s)  
745 congregadas de sindicatos, centrais sindicais, confederações e federações de trabalhadores  
746 urbanos e rurais; Representante (s) de Entidade (s) ambientalistas; Representante (s) de  
747 Organizações religiosas. **IV** – Segmento/Sub-segmento de Trabalhadores de Saúde:  
748 Entidade/Órgão de Enfermeiros; Entidade/Órgão de farmacêuticos; Entidade/Órgão de Médicos;  
749 Entidade/Órgão de Odontológicos; Entidade/Órgão de Assistentes Sociais; Entidade/Órgão de  
750 Nutricionistas; Entidade/Órgão de Psicólogos; Entidade/Órgão de Médicos Veterinários;  
751 Entidade/Órgão de Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais; Entidade/Órgão de  
752 Fonoaudiólogos; Ent  
753 dade/Órgão de Educação Física; Entidade/Órgão de outros profissionais de saúde; Entidade  
754 Sindical ou Associação de Trabalhadores de Saúde do Setor Público  
755 (Federal/Estadual/Municipal); Entidade Sindical ou Associação de Trabalhadores de Saúde do  
756 Setor Privado vinculado ao SUS. **SEÇÃO III - DOS OBSERVADORES E DOS CONVIDADOS:**  
757 **Art. 12:** Os observadores farão sua inscrição entre 10h00 e 12h00 do dia 18 de dezembro de

**Conselho Estadual de Saúde do Paraná**

**31 de Julho de 2009**

758 2009, encerrando-se as inscrições no momento em que atingir 20% do total de delegados  
759 inscritos e presentes (pós-credenciamento) na 9ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, e  
760 conforme disposto no art. 2º deste Regulamento. **Parágrafo único.** Os observadores não  
761 poderão ser transformados em delegados em hipótese alguma. **Art. 13:** Caberá à Comissão  
762 Organizadora estabelecer previamente quem serão os convidados e respectivas atribuições na  
763 9ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná. **CAPÍTULO III - DO TEMÁRIO: Art. 14:** A 9ª  
764 Conferência Estadual de Saúde terá como tema central: **AO SUS O QUE É DO SUS –**  
765 **RESGATANDO O IDEÁRIO DA REFORMA SANITÁRIA.** **Parágrafo 1º:** Na 9ª Conferência  
766 Estadual de Saúde do Paraná o tema central será abordado na Conferência de Abertura.  
767 **Parágrafo 2º:** Ficam estabelecidos como sub-temas: organização da assistência,  
768 financiamento, controle social e vigilância em saúde. **Parágrafo 3º:** A Mesa de Abertura da 9ª  
769 Conferência Estadual de Saúde do Paraná será composta pelo Secretário de Estado de Saúde,  
770 pelo Presidente do CES/PR, pela Coordenadora da Comissão Organizadora da 9ª Conferência  
771 Estadual de Saúde do Paraná e demais autoridades. **Art. 15:** Serão organizadas oficinas para o  
772 debate dos temas relacionados ao tema central. **Parágrafo 1º:** Os expositores das oficinas e  
773 convidados da 9ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná serão indicados pela Comissão  
774 Organizadora e referendados pelo Plenário do CES/PR. **Parágrafo 2º:** Os temas são:  
775 Organização da Assistência; Financiamento; Controle Social e Vigilância em Saúde. **Art. 16:**  
776 Cada oficina de trabalho terá um Expositor, um Facilitador e um Relator previamente indicados  
777 pela Comissão Organizadora. **Art. 17:** Serão admitidas teses-texto sobre o tema central, para  
778 orientar os trabalhos de grupo, previamente inscritos junto à Comissão Organizadora até 30 de  
779 novembro de 2009. **Parágrafo 1º:** As teses-textos de subsídios sobre o tema da 9ª  
780 Conferência Estadual de Saúde do Paraná deverão ser referendadas mediante assinatura de  
781 representantes legais de três entidades de âmbito estadual, devidamente reconhecidas ou por  
782 Conferência Municipal de Saúde. **Parágrafo 2º:** O CES/PR através da comissão organizadora  
783 disponibilizará aos municípios através do site <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> - as teses  
784 texto, que terão a responsabilidade de distribuí-las entre seus delegados, sendo que os  
785 contatos das regionais ajudarão na divulgação dos mesmos. **Parágrafo 3º:** As teses-textos de  
786 subsídios deverão ter no máximo três laudas, e deverão ser entregues em *pendrive*, ou *CD*  
787 *Rom*, gerados por meio de Programa *Word for Windows*, versão 6.0 ou superior, com Fonte  
788 Arial, tamanho 12, espaço de um e meio, margem superior e esquerda com 2,0 cm e inferior e  
789 direita de 1,5 cm. Teses manuscritas ou datilografadas não serão aceitas. **Art. 18:** Cada oficina  
790 terá um expositor, um coordenador, um digitador e um relator indicados pela Comissão  
791 Organizadora, e um relator adjunto escolhido no grupo. O expositor fará apresentação sobre o  
792 tema para subsidiar as discussões. O coordenador terá a função de presidir a reunião, controlar  
793 o tempo e estimular a participação de todos os membros do grupo. Os relatores se  
794 encarregarão de sintetizar as propostas aprovadas pelo grupo, as quais deverão compor a  
795 consolidação da versão preliminar do Relatório Final, junto à Comissão de Sistematização e  
796 Relatoria da 9ª Conferência Estadual de Saúde do Estado do Paraná. **Parágrafo 1º:** A  
797 Comissão Organizadora da 9ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná realizará reunião prévia  
798 com os coordenadores, digitadores e relatores para o estabelecimento de método comum para  
799 discussão, relato e entrega de relatórios dos grupos. **Parágrafo 2º:** Cada grupo deverá discutir  
800 um tema preferencialmente, e caso haja tempo poderão ser discutidos outros temas de livre  
801 escolha dos participantes. **Parágrafo 3º:** A distribuição para discussão dos temas nas oficinas

**Conselho Estadual de Saúde do Paraná**

**31 de Julho de 2009**

802 será definida pela Comissão Organizadora, garantindo no âmbito da 9ª Conferência Estadual de  
803 Saúde do Paraná a discussão de todos os temas. **Parágrafo 4º:** Os relatores de cada oficina  
804 deverão apresentar os relatórios à Comissão de Sistematização e Relatoria até as 19h30 horas  
805 do dia 18 de dezembro de 2009. **Parágrafo 5º:** A Comissão de Sistematização e Relatoria  
806 deverá entregar a consolidação das propostas extraídas das oficinas até 22h00 do dia 18 de  
807 dezembro de 2009, à Comissão Organizadora da 9ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná.  
808 **Art. 19:** A distribuição dos participantes nas oficinas de trabalho será feita no ato do  
809 credenciamento em número limitado e sempre procurando resguardar em conformidade com o  
810 Art. 12 deste Regulamento. O número de observadores por oficina será limitado conforme a  
811 disponibilidade de vagas, de conformidade com o Art. 12 deste Regulamento. **Parágrafo 1º:**  
812 Colocar as opções de temas para as oficinas de trabalho pela ordem de preferência (Anexo 2 da  
813 ficha de inscrição): Organização da Assistência; Financiamento; Controle Social; Vigilância em  
814 Saúde. **Parágrafo 2º:** Será indicada outra oficina, pela Comissão Organizadora da 9ª  
815 Conferência Estadual de Saúde do Paraná, caso não houver vaga na oficina escolhida, na ordem  
816 de preferência do Delegado assinaladas no anexo 2 da ficha de inscrição. **CAPÍTULO IV - DA**  
817 **ORGANIZAÇÃO: Art. 20:** A 9ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná será presidida pelo  
818 Presidente do CES/PR. **Parágrafo único.** Em caso de eventual ausência, falta, renúncia ou  
819 impedimento do Presidente do CES/PR, a Coordenadora da Comissão Organizadora da 9ª  
820 Conferência Estadual de Saúde do Paraná assumirá a presidência da mesma. **Art. 21:** Para o  
821 desenvolvimento de suas atividades e a consecução de seus objetivos a 9ª Conferência  
822 Estadual de Saúde do Paraná disporá de: **I** – Comissão Organizadora da 9ª Conferência  
823 Estadual de Saúde do Paraná: Sub-Comissão de Infra-Estrutura; Sub-comissão de Comunicação  
824 e Divulgação; Sub-Comissão de Credenciamento; Sub-Comissão de Sistematização e Relatoria.  
825 **II** – Comissão Eleitoral. **I** – Comissão Organizadora. **Parágrafo 1º:** São membros da Comissão  
826 Organizadora os representantes indicados pelas entidades, órgãos e instituições integrantes do  
827 Conselho Estadual de Saúde, definidos paritariamente em plenária: Conselheiros: Odenir Dias  
828 Teixeira, trabalhadora, – “Nina” – Livaldo Bento, usuário; Rita de Cássia Domansk, prestador;  
829 Jhulie Rissato da Silva, trabalhador. Joelma Aparecida de Souza Carvalho, usuária; Terêncio de  
830 Lima, usuário; Maria Lúcia Gomes – “Malú”, usuária e Célia Regina de Souza, gestor.  
831 **Parágrafo 2º:** A Comissão Organizadora da 9ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná  
832 contará com coordenadora eleita - Odenir Teixeira - referendada pelo Plenário na 153ª reunião  
833 do CES/PR, realizada em 26 de junho de 2009. **Parágrafo 3º** - A Comissão Organizadora  
834 contará também com coordenadores adjuntos e primeiro e segundo relatores eleitos pela  
835 própria comissão, sendo Livaldo Bento coordenador adjunto, Rita de Cássia Domanski relatora e  
836 Jhulie Rissato da Silva, relatora adjunta, todos referendados pelo Plenário na 153ª reunião do  
837 CES/PR, realizada em 26 de junho de 2009. **Parágrafo 4º:** Todo e qualquer componente da  
838 Comissão Organizadora da 9ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, será automaticamente  
839 substituído pelo plenário ao faltar a duas reuniões ordinárias consecutivas, conforme  
840 deliberação da mesma. **I. Comissão de Infra Estrutura: Parágrafo 1º:** Os membros da  
841 Subcomissão de Infra Estrutura serão indicados pela Comissão Organizadora da 9ª Conferência  
842 Estadual de Saúde do Paraná, junto a Secretaria de Estado da Saúde. **Parágrafo 2º:** Farão parte  
843 dessa sub comissão o presidente do Conselho Estadual de Saúde e a Secretaria Executiva.  
844 **Parágrafo 3º:** A Comissão Organizadora da 9ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná  
845 indica Maria Lucia Gomes e Livaldo Bento como responsável pelo acompanhamento dessa

**Conselho Estadual de Saúde do Paraná**

**31 de Julho de 2009**

846 subcomissão. **II. Comissão de Comunicação e Divulgação: Parágrafo 1º:** Os membros da  
847 subcomissão de comunicação e divulgação serão indicados pela Comissão Organizadora da 9ª  
848 Conferência Estadual de Saúde do Paraná. **Parágrafo 2º:** A Comissão Organizadora da 9ª  
849 Conferência Estadual de Saúde do Paraná indica Célia Regina de Souza como responsável pelo  
850 acompanhamento dessa subcomissão. **III. Subcomissão de Credenciamento: Parágrafo**  
851 **1º:** Os membros da subcomissão de credenciamento serão indicados pela Comissão  
852 Organizadora da 9ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná. **Parágrafo 2º:** A Comissão  
853 Organizadora da 9ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná indica Joelma Aparecida de  
854 Souza Carvalho e Terêncio de Lima como responsáveis pelo acompanhamento dessa  
855 subcomissão. **IV. Subcomissão de Sistematização e Relatoria: Parágrafo 1º:** Será  
856 indicado um relator para cada oficina de trabalho. **Parágrafo 2º:** Será indicado um digitador  
857 para cada oficina de trabalho. **Parágrafo 3º:** A Comissão Organizadora da 9ª Conferência  
858 Estadual de Saúde do Paraná indica Rita de Cássia Domanski e Jhulie Rissato da Silva como  
859 responsáveis pelo acompanhamento dessa subcomissão. **Parágrafo 4º:** A subcomissão terá  
860 autonomia em compor um grupo de trabalho para realizar a sistematização das propostas para  
861 a plenária final. **Parágrafo 5º:** A subcomissão ficará responsável pela elaboração do Relatório  
862 Final da 9ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, em noventa dias a partir da data de seu  
863 encerramento. **II – Comissão Eleitoral. Parágrafo 1º:** A Comissão Eleitoral terá a atribuição  
864 de instruir o processo de eleição das entidades, órgãos e instituições que compõem o Conselho  
865 Estadual de Saúde do Paraná, para o biênio 2010/2011. **Parágrafo 2º:** A Comissão Eleitoral  
866 será composta por 05 (cinco) membros de entidades, órgãos ou instituições não participantes  
867 do Conselho Estadual de Saúde do Paraná, e que também não poderão concorrer ao Processo  
868 Eleitoral para o CES/PR, indicados pela Comissão Organizadora e referendados pelo Plenário do  
869 CES/PR. **Art. 22:** Em caráter excepcional o Regimento Interno da 9ª Conferência Estadual de  
870 Saúde do Paraná será votado e aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde do Paraná.  
871 **CAPÍTULO V - DA PROGRAMAÇÃO: Art. 23.** A 9ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná  
872 terá a seguinte programação: **Parágrafo 1º:** No dia **18 de dezembro:** das 07h00 às 10h00  
873 será realizado o credenciamento dos delegados; das 10h00 às 12h00 acontecerá o  
874 credenciamento dos observadores; as 10h00 ocorrerá a Solenidade de Abertura, composta da  
875 composição da mesa, Instalação da 9ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, e encerrar-se-  
876 à com a Palestra Magna que tratará sobre o tema da Conferência - **AO SUS O QUE É DO SUS**  
877 **– RESGATANDO O IDEÁRIO DA REFORMA SANITÁRIA.** Às 14h00 terão início as oficinas  
878 de trabalho que acontecerão até as 19h00. Haverá translados normais dos hotéis para o local  
879 da Conferência a partir das 07h00 deste dia e retorno após o encerramento das oficinas, as  
880 19h00. **Parágrafo 2º:** No dia **19 de dezembro:** das 08h00 horas às 12h30 será realizado a  
881 Plenária final. Das 14h00 às 16h00 acontecerá o Processo Eleitoral. Das 16h00 às 17h30  
882 ocorrerá a homologação das entidades eleitas. Das 17h30 às 18h00 ocorrerá a Solenidade de  
883 Encerramento. Neste dia haverá somente traslado normal dos hotéis para o local da  
884 Conferência a partir das 07h00. **Parágrafo 3º:** O horário de almoço, todos os dias, será das  
885 12h30 às 14h00. **Parágrafo 4º:** Será servido um café da manhã no dia 18 de dezembro, das  
886 07h30 às 10h00. No mesmo dia, haverá um intervalo para café das 16h00 às 16h15.  
887 **Parágrafo 5º:** Será servido um café após a solenidade de encerramento, das 18h00 às 19h00.  
888 **Parágrafo 6º:** Serão consideradas habilitadas para concorrer no Processo Eleitoral apenas as  
889 entidades, órgãos e instituições de âmbito Estadual devidamente e previamente cadastradas no

**Conselho Estadual de Saúde do Paraná**

**31 de Julho de 2009**

890 CES/PR, e que atenda ao disposto na Resolução 007 do CES/PR. **Parágrafo 7º:** A entidade,  
891 órgão ou instituição eleita para compor o novo Conselho Estadual de Saúde deverá estar  
892 presente no ato da homologação, previsto para as 16h00 do dia 19 de dezembro de 2009, no  
893 Auditório do local da 9ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná. A sua falta ou ausência neste  
894 momento será considerada como desistência e renúncia, e implicará na sua substituição  
895 imediata por outra entidade, órgão ou instituição do mesmo segmento/sub-segmento, presente  
896 no ato e que será homologada pela Comissão Eleitoral as 16h00 do dia 19 de dezembro de  
897 2009, no Auditório da 9ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná. **Inciso único** - Não serão  
898 aceitos recursos posteriores ao não cumprimento do parágrafo 7º do Art. 23. **CAPÍTULO VI -**  
899 **DAS ATRIBUIÇÕES: Art. 24:** São atribuições da Comissão Organizadora da 9ª Conferência  
900 Estadual de Saúde do Paraná, com o apoio operacional dos membros das sub-comissões e  
901 Contatos das Regionais de Saúde do Estado: **I** – Promover a divulgação da 9ª Conferência  
902 Estadual de Saúde do Paraná. **II** – Promover a realização do evento, atendendo a todos os  
903 seus aspectos políticos e técnicos. **III** – Responsabilizar-se pela programação oficial. **IV** –  
904 Selecionar os conferencistas, debatedores e receber os documentos oficiais, submetendo-os à  
905 plenária do CES/PR e, em casos excepcionais, decidir sobre os mesmos. **V** – Organizar  
906 inscrições, credenciar delegados, convidados e observadores;  
907 **VI** – Elaborar e fornecer dados, propostas de Moções e de Resoluções, relatórios parciais,  
908 cópias de documentos e demais subsídios necessários ao desenvolvimento dos trabalhos  
909 durante a Conferência. **VII** – Elaborar os Anais da 9ª Conferência Estadual de Saúde do Estado  
910 do Paraná, compreendidos de Resoluções pertinentes, Teses-Textos, Relatório da Plenária Final  
911 e Moções, no prazo de noventa (90) dias após a Conferência. **VIII** – Incentivar a realização das  
912 Conferências Municipais de Saúde. **Art. 25:** Compete a Coordenadora da Comissão  
913 Organizadora: **I** – Coordenar e dirigir todas as atividades necessárias à realização da  
914 Conferência, em conformidade com o presente Regulamento e Regimento Interno; **II** –  
915 Solicitar à Mesa Diretora do CES/PR a convocação das reuniões ordinárias e extraordinárias da  
916 Comissão Organizadora; **III** – Promover a articulação com as demais comissões da 9ª  
917 Conferência Estadual de Saúde do Paraná, mantendo a Comissão Organizadora informada do  
918 andamento dos trabalhos. **Parágrafo Único.** Na ausência, falta, impedimento ou renúncia da  
919 Coordenadora da Comissão Organizadora compete ao vice-coordenador, assumir as funções a  
920 ele delegadas, além de auxiliá-la em todos os momentos de organização e da realização da 9ª  
921 Conferência Estadual de Saúde do Paraná. **CAPÍTULO VII - DOS RECURSOS: Art. 26.** As  
922 despesas com a realização da 9ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná correrão por conta  
923 da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA. **Parágrafo 1º:** Todos os delegados e  
924 observadores terão direito ao café. **Parágrafo 2º:** Os delegados residentes até a distância de  
925 30 (trinta) quilômetros da cidade de Curitiba não terão direito a jantar, a hospedagem e a  
926 traslado. **Parágrafo 3º:** Os delegados representantes dos segmentos de Prestadores e de  
927 Gestores terão as suas despesas com viagem (ida e volta), hospedagem, jantares e traslados  
928 às custas de suas entidades, órgãos e instituições de origem. **Parágrafo 4º:** Os delegados  
929 representantes dos segmentos de Usuários e de Trabalhadores terão as despesas de viagens  
930 (ida e volta) por conta dos Conselhos Municipais de Saúde/Secretarias Municipais da Saúde de  
931 origem. **Parágrafo 5º:** Os delegados representantes dos segmentos de Usuários e de  
932 Trabalhadores terão as despesas de hospedagem e alimentação pagas com recursos oriundos  
933 da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, a partir das 12h00 do dia 18 de dezembro até as

**Conselho Estadual de Saúde do Paraná**

**31 de Julho de 2009**

934 12h00 do dia 19 de dezembro de 2009, no hotel em que foi feita a sua reserva. **Inciso Único** –  
935 O hotel cobrará à parte, do delegado, as despesas advindas de uso de telefone, frigobar, bar,  
936 refeição ou lanche no quarto, lavanderia, estacionamento, táxi, diárias extras e de quaisquer  
937 outros serviços. **Parágrafo 6º:** As despesas de viagens (ida e volta), hospedagens e refeições  
938 dos membros da Comissão Organizadora, das sub-comissões e todas as pessoas que ela  
939 arregimentar, tanto no período da organização quanto durante a sua realização correrão por  
940 conta da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA). **Parágrafo 7º:** Os conselheiros  
941 estaduais, titulares e suplentes em exercício, terão as suas despesas custeadas pelo CES/PR.  
942 **CAPÍTULO VIII - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS: Art. 27:** As Regionais de Saúde do Estado  
943 do Paraná deverão fornecer todos os subsídios necessários para a realização das Conferências  
944 Municipais de Saúde e para a participação plena dos delegados na 9ª Conferência Estadual de  
945 Saúde do Estado do Paraná. **Art. 28:** Serão fornecidos certificados, com a grade, a todos os  
946 participantes da 9ª Conferência Estadual de Saúde do Estado do Paraná. **Art. 29.** - Os casos  
947 omissos, não previstos neste Regulamento, serão resolvidos pela Comissão Organizadora.  
948 Curitiba, 31 de julho de 2009. **Antonio Garcez Novaes Neto**, Presidente do CES/PR.  
949 Homologo a Resolução CES/PR nº 009/09, nos termos do § 2º, Art. 1º, da Lei Federal n.º 8.142  
950 de 28 de dezembro de 1990. Dr. Gilberto Berguio Martin, Secretário de Estado da Saúde. A  
951 seguir segue-se a discussão dos destaques. **Marcelo Montanha**, fala de seu destaque no  
952 artigo 1º, pois o período de gestão, com base no decreto de periodicidade das Conferências,  
953 que deveria ser de 2010 a 2013, sugere que seja retirado do artigo o período de gestão. **Nina**  
954 esclarece que o período de gestão foi com base em discussão realizada em reunião do  
955 Conselho. **Luiz Carlos** defende a manutenção do artigo como está. José **Carlos Leite** lembra  
956 que os conselheiros debateram a necessidade de realização da Conferência e que a  
957 periodicidade tratada foi de 02 anos. Não havendo mais sugestões **Nina coloca em votação a**  
958 **manutenção ou não do artigo primeiro, sendo aprovada a manutenção do artigo 1º**  
959 **da forma como está.** **Marcelo Montanha**, artigo 2º diz que o mesmo solicita a entrega de  
960 comprovante de participação em Conferências Municipais no momento do credenciamento,  
961 quando deve ser apresentado no momento da inscrição. Terezinha lembra que a documentação  
962 é entregue pela Regional de Saúde e ao delegado após as conferências somente é entregue o  
963 certificado. **Nina sugere que seja excluída a apresentação dos documentos no ato do**  
964 **credenciamento, devendo os mesmos serem apresentados pelas Regionais de Saúde**  
965 **no ato da inscrição, sugestão aceita por todos.** **Marcelo Montanha artigo 2º,**  
966 **parágrafo 3º**, sugere que a redação seja, apresentar documento oficial de identificação,  
967 sugestão acatada por todos. **Elaine, artigo 3º, parágrafo 2º**, sugere mudança no texto que  
968 trata dos delegados natos, “os conselheiros em exercício na data da conferência”, pois o  
969 Decreto não nomina vários conselheiros que estão atualmente no Conselho. Rita lê a redação  
970 sugerida: São delegados natos os representantes de cada entidade, órgão e instituição, os 36  
971 conselheiros titulares e 36 suplentes do CES/PR, em exercício até a data da inscrição, devendo  
972 todos os conselheiros entregar a ficha de inscrição preenchida, até o final da reunião ordinária  
973 do CES de 27 de novembro de 2009, na Secretaria Executiva do CES/PR que efetuará a  
974 inscrição dos mesmos. Nina coloca em votação a nova redação que é aprovada por todos. A  
975 seguir **Elaine, artigo 6º parágrafo 3º**, sugere que seja trocada a palavra deverão por  
976 poderão, e acrescentar que são vínculo com gestão de saúde. As entidades representantes de  
977 usuários não deverão ter vínculo empregatício com a esfera estadual, municipal ou federal, ou a

**Conselho Estadual de Saúde do Paraná**

**31 de Julho de 2009**

978 ocupação concomitante de cargo de livre provimento ou cargo de confiança, ou cargo  
979 comissionado ou cargo de chefia no poder executivo, situação que os caracterizam como  
980 gestores e a juízo da entidade pode ser indicado e sub indicativo de substituição como  
981 delegado. **Nina** fala sobre a distribuição das vagas remanescentes que trata o artigo 7º,  
982 parágrafo primeiro. **Jonas** diz que na 8ª Conferência Londrina foi contemplada com mais vagas  
983 remanescente por haver sido sede da Conferência. **Marcelo** entende que Curitiba fique com as  
984 vagas remanescente. **Leite** sugere que as vagas sejam distribuídas entre Londrina e Curitiba,  
985 ou para as Regionais de Curitiba e Londrina. **Sônia Anselmo** esclarece que as vagas  
986 remanescentes sempre foram divididas para as Regionais de Curitiba e Londrina e não para os  
987 municípios. Na 8ª conferência algumas vagas foram para Londrina por estar no regimento que  
988 o município sede tinha direito a mais algumas vagas. Defende que as vagas sejam distribuídas  
989 para as Regionais. **Marcelo** concorda que as vagas remanescentes sejam redistribuídas dentro  
990 da proporcionalidade, para os municípios de Curitiba e Londrina. **Sônia** defende que sejam  
991 redistribuídas para as Regionais de Curitiba e Londrina, como não há acordo, propõem que a  
992 divisão seja de 60% para Curitiba e 40% para Londrina. **Neto coloca em votação a**  
993 **proposta em votação, sendo aprovada com dois votos contrários.** **Elaine** lembra que  
994 no artigo 7º deve constar parágrafo referindo-se que trabalhadores com cargo de chefia,  
995 comissionados devem representar o segmento de gestor. **Sônia Anselmo, artigo 7º,**  
996 **parágrafo segundo,** lembra que nas conferências anteriores as vagas do segmento de  
997 trabalhadores, prestadores e gestores eram acompanhadas por membros do Conselho. Sugere  
998 que nas plenárias que antecedem a 9ª Conferência devem ser mediadas não só pelos contatos  
999 das Regionais, mas também por membros representantes do Conselho,. Leite sugere que seja  
1000 um membro indicado pela Comissão Organizadora, complementada pelo conselheiro Jonas que  
1001 o indicado não seja do mesmo segmento, sugestão aceita por todos. **Sônia Anselmo artigo**  
1002 **8º, item I,** sugere que seja colocado o mesmo acréscimo do anterior, sugestão acatada por  
1003 todos. **Jonas, artigo 9º, parágrafo primeiro,** a mesma redação dada aos artigos anteriores,  
1004 retirando-se a FUNASA, por já estar contemplada. **Cintia** sugere que na ficha de inscrição seja  
1005 incluído raça/etnia. **Nina** diz que qualquer inclusão só poderá ocorrer se o setor de informática  
1006 tiver essa disponibilidade. **Terezinha** coloca sua preocupação com a falta de um item para  
1007 especificar as deficiências. **Marcelo artigo, parágrafo terceiro** diz que se direciona 15 das  
1008 18 vagas de entidades conselheiras, pois foram diminuídos os números de sub segmento. Rita  
1009 esclarece que no regimento está colocado como está previsto na Lei, na Resolução 333 do CNS.  
1010 Leite diz que não está na Lei e sim na Resolução 333 do CNS. **Sônia Anselmo** lembra que esta  
1011 redação estava no regimento da 8ª Conferência, e deveria sair deste, uma vez que não está  
1012 contemplada na Lei que instituiu o Conselho, e que o mesmo não tem autonomia para mudar a  
1013 Lei que só pode ser alterada através de votação na Assembléia Legislativa. Diz que desde 2001,  
1014 sugere que seja feita uma nova proposta de lei, acrescentado outras entidades apontadas pela  
1015 Resolução 333 e encaminhada a Assembléia. Enquanto isso não ocorre deve ser mantido o que  
1016 está na Lei. **Wilma** diz que o estado brasileiro é laico, portanto em que pese respeita a todas  
1017 as religiões, entende que não deve haver representante de entidade religiosa. Propõe que seja  
1018 retirada esse sub segmento. **Nina** diz que na Lei estão contempladas somente 10 sub  
1019 segmentos, procede à leitura dos contemplados. **Valdir** diz que foram contempladas alguns sub  
1020 segmentos na Conferência passada, e que alguns podem ter até duas vagas de acordo com a  
1021 sua diversidade. **Elaine** diz que a lei aponta as entidades e apesar de ter que ser cumprida não

**Conselho Estadual de Saúde do Paraná**

**31 de Julho de 2009**

1022 se pode esquecer a Resolução 333 do Conselho Nacional de Saúde que deve ser levada em  
1023 consideração e que traz uma pluralidade de entidades a serem contempladas. Cita decreto que  
1024 foi objeto de alteração da Lei do Conselho e deve ser resgatado também. Havendo duas  
1025 propostas **Neto coloca as duas em votação. Primeiramente a proposta da Comissão e**  
1026 **por segundo a proposta da Conselheira Sônia, sendo vencedora a proposta da**  
1027 **Comissão Organizadora. Elaine** em outro destaque sobre as entidades que poderão  
1028 concorrer as vagas de trabalhadores lembra que educador físico também faz parte da saúde, e  
1029 sugere que a redação contemple profissionais de fonoaudiologia e educador físico de âmbito  
1030 estadual ou federal, sendo a sugestão acatada por todos. **Elaine** diz que os observadores têm  
1031 direito a voz, portanto também a sua distribuição nas oficinas deverá respeitar a paridade entre  
1032 os segmentos. **Neto coloca em votação a redação da comissão e a sugestão da Elaine**  
1033 **sendo vencedora a proposta da comissão. Elaine** diz que sobre os convidados os mesmos  
1034 deverão ter seus nomes previamente apresentados ao Conselho para que o mesmo possa  
1035 homologar a indicação. Sugere que seja separado os palestrantes e os apoios que estarão  
1036 presentes à Conferência sugestão acatada por todos. **Elaine**, parágrafo segundo do artigo 17.  
1037 Sugere que tenha um texto sobre o envio das teses aos Conselhos Municipais que os distribuirá  
1038 aos seus delegados. **Neto** sugere que as teses sejam disponibilizadas através do site. Elaine  
1039 acata a sugestão e diz que s contatos das Regionais devem ficar também responsáveis pela  
1040 orientação aos Conselhos Municipais. **Elaine**, parágrafo segundo, artigo 18, sugere que seja  
1041 acrescido ao texto que cada grupo deverá debater um tema e havendo tempo poderá definir  
1042 outro tema para debate, sendo aprovado por todos. **Elaine**, caput do artigo 19, pede para que  
1043 seja uniformizada a questão das oficinas e não grupos. **Leite** sugere que na composição da  
1044 Comissão Organizadora seja feita correções nas atribuições de cada membro, ficando somente  
1045 o nome e sua função, o que é acatado por todos. **Elaine**, Comissão Eleitoral, sugere que a  
1046 Comissão Organizadora juntamente com a Comissão Eleitoral possa instruir o processo eleitoral  
1047 através de Regimento Eleitoral aprovado pelo CES/P, sugestão aceita por todos. **Elaine**, artigo  
1048 22, da programação. Pergunta como será a votação do Regimento Interno a ser aprovado na  
1049 Conferência, uma vez que o mesmo não está na programação, horário de credenciar suplente  
1050 no lugar do titular. Quanto a fala da SESA entende que o Conselho deve estar presente à mesa.  
1051 **Nina** registra que Dr. Gilson Carvalho é favorável a aprovação do Regimento Interno seja feito  
1052 no Conselho e não na Conferência, com base na Lei 8.142, e orienta os Conselhos que  
1053 procedam desta forma. **Marcelo** diz que no seu entendimento Conselho e Conferência têm vida  
1054 própria, defende que a Conferência tenha seu Regimento e que a palavra final seja da  
1055 Conferência. **Leite** solicita que o prazo para credenciamento seja dilatado e conseqüentemente  
1056 sejam alterados os horários de credenciamento de suplentes e observadores. **Elaine** após  
1057 verificar que na Lei 8142 consta a aprovação do Regimento Interno no Conselho, sugere que  
1058 esteja no Regulamento que excepcionalmente o Regimento será aprovado pelo Conselho,  
1059 conforme Lei. Sendo aprovado por todos. **Nina** diz que após a aprovação do Regimento pelo  
1060 Conselho o mesmo será disponibilizado no site para conhecimento de todos. **Terezinha** solicita  
1061 que conste do Regulamento que haverá apoio aos portadores de deficiência. **Celinha** solicita  
1062 que seja retirada a apresentação da SESA na abertura. **Jonas** solicita que seja verificado o  
1063 quórum e que seja prorrogado o horário para que se possa terminar a votação do Regulamento  
1064 uma vez que já são 19h00. **Neto solicita que seja prorrogada a reunião por mais uma**  
1065 **hora, sendo aprovado por todos. Sônia**, alerta que historicamente somente os usuários e



**Conselho Estadual de Saúde do Paraná**

**31 de Julho de 2009**

1066 trabalhadores têm direito a refeição e não os representantes de prestadores e gestores. **Jonas**  
1067 sugere que os prestadores e gestores também recebam o ticket refeição. **Leite** lembra que os  
1068 representantes de gestores e prestadores participam do evento recebendo diária, portanto pode  
1069 dar duplicidade de gasto. **Valdir** sugere que seja retirado o parágrafo e no quinto, conste ao  
1070 invés de jantar, alimentação, sugestão aceita por todos. **Terezinha** lembra que quando é  
1071 fechado o contrato com o local do evento deve ser lembrada a questão do estacionamento,  
1072 verificando-se quantas vagas serão cedidas. Outra questão é a que os cadeirantes que vem de  
1073 outros municípios têm dificuldade de retornar ao seu município a noite e novamente pela  
1074 manhã, portanto solicita que se verifique a possibilidade de os mesmos permanecerem em  
1075 Curitiba. **José Carlos Leite** lembra que a acessibilidade dos hotéis também devem ser vistas e  
1076 se houver dificuldade deverá a SESA disponibilizar veículos para que os cadeirantes possam  
1077 retornar aos seus municípios. **Nina** sugere que seja colocado no Regulamento as necessidades  
1078 dos deficientes, como um novo artigo, com redação de que a comissão ficará responsável por  
1079 resolver o problema. **Gabriel** sugere a correção que o custeio das despesas será realizado pela  
1080 SESA, conforme outros artigos e não pelo CES, o que é acatado por todos. **Elaine** apresenta  
1081 sua proposta para a redação do art 6º, "As entidades representantes de usuários, terão de se  
1082 abster de inscrever delegados titulares e suplentes que mantenham vínculo empregatício em  
1083 todas as esferas de governo na área de saúde". **Nina coloca em votação a proposta**  
1084 **apresentada por Elaine, sendo aprovada por todos.** **Elaine** lembra da discussão realizada  
1085 na 8ª Conferência sobre entidade que recebe recurso público para desenvolver ações em saúde  
1086 não pode representar o segmento de usuários e sim o segmento de prestadores de saúde.  
1087 Apresenta a redação proposta para o regulamento a ser colocado logo após o artigo 6º: "As  
1088 entidades representantes de usuários que recebam recursos públicos para desenvolver ações  
1089 em saúde são conceituadas como prestadores de serviços em saúde impedindo a representação  
1090 no segmento de usuários". **Lilium** lembra que prestador de saúde ao SUS deve estar  
1091 cadastrado no Cadastro Nacional de Entidades de Estabelecimentos em Saúde. **Marcelo**  
1092 **Montanha** relata fato ocorrido no município de Umuarama onde o Sindicato de Trabalhadores  
1093 Rurais tinha contrato com a Secretaria Municipal de Saúde que cedia um profissional de serviço  
1094 odontólogo para prestar serviço no Sindicato e o parecer o Tribunal de Contas foi que a  
1095 entidade não poderia representar o usuário no Conselho. **Malú** registra solicitação que ao início  
1096 das reuniões os celulares dos conselheiros sejam deixados na opção vibrar, para que não  
1097 atrapalhem o andamento da reunião. **Terezinha, IBDVA** sugere que a sugestão apresentada  
1098 pela Elaine seja discutida com muita cautela, pois existe o entendimento do Ministério Público  
1099 que o prestador de serviço é o que presta atendimento e ganha por procedimento, e que o  
1100 recebimento de verba de apoio não caracteriza que as mesmas sejam prestadores. **Elaine**  
1101 reformula sua proposta de redação: "As entidades que estiverem cadastradas no CNES estão  
1102 impedidas de participarem da 9ª Conferência Estadual de Saúde na condição de usuário".  
1103 Elaine lembra também que no estado do Paraná existe entidade que recebe aproximadamente  
1104 R\$960.000,00/ano para ações de serviços de saúde. **Nina coloca em votação a inclusão do**  
1105 **parágrafo sugerido por Elaine, sendo aprovado por todos.** Outra proposta de inclusão  
1106 sugerida por Elaine é no art. 7º de um parágrafo com a seguinte redação: "As entidades de  
1107 trabalhadores de saúde terão de se abster de inscrever delegados titular e suplente que  
1108 ocupem cargos de confiança, chefia, comissionados e de livre provimento, pois esses vínculos  
1109 os definem como gestores de saúde, impedindo-os da representação no segmento de



ATA

155ª REUNIÃO ORDINÁRIA



**Conselho Estadual de Saúde do Paraná**

**31 de Julho de 2009**

1110 trabalhadores de saúde”. Nina coloca em votação a inclusão sugerida pela Elaine sendo  
1111 aprovada por todos. **Nina coloca em votação o Regulamento da 9ª Conferência**  
1112 **Estadual de Saúde com as alterações propostas, que é aprovado por unanimidade.**  
1113 **Marcelo** coloca as dificuldades que poderão ser enfrentadas pelos conselheiros que viajarão  
1114 após as 00:00 horas, e terão que desocupar o hotel as 13h00, sugere que sejam revistos os  
1115 horários de retorno de todos. **Sônia Anselmo** informa sobre a realização de Oficina pelo  
1116 MOPS-PR que deverá ser realizada no próximo mês em Curitiba, e que as fichas de inscrição  
1117 estão à disposição. **Valdir** informa sobre a realização de evento da Agenda 21, promovida e  
1118 organizada pela Central de Movimentos Populares em parceria com a ECOFORÇA e apoio da  
1119 Secretaria do Meio Ambiente. Nada mais havendo a tratar encerrou-se a presente reunião. Não  
1120 tendo mais nada a constar, a Secretaria Executiva do CES/PR lavrou a presente ata, que vai  
1121 assinada pelo Presidente, Antonio Garcez Neto \_\_\_\_\_ e pela 1ª Secretária do  
1122 CES/PR Amélia Cabral Alessi, \_\_\_\_\_.

1123  
1124