

26 DE AGOSTO DE 2011

- 1 **Data:** 26 de Agosto de 2011
- 2 **Horário:** 09:00 às 17:30 horas
- 3 **Local:** Auditório da SESA/ISEP - Rua Piquiri, 170.
- 4 **Conselheiros membros – Gestão 2010-2011**

	Nome		Condição	Órgãos, Entidades e Instituições.
	Usuários			
1	Luciano Zanetti	Presente	Titular	SINDPETRO
	Claudiney Batista	Justificado	Suplente	SINDPETRO
2	Wilson de Souza Silva	Presente	Titular	FETAEP
	Maria Marucha S. Vetorazzi	Presente	Suplente	FETAEP
3	Marcelo Montanha da Silva	Justificado	Titular	CUT
	Jonaz Braz	Presente	Suplente	CUT
4	Arlete Ant ^a Brunholi Xavier	Presente	Titular	ABECAP
	Palmira Almeida Soares Rangel	Presente	Suplente	ABECAP
5	Sonia Maria Anselmo	Justificado	Titular	MOPS
	Livado Bento	Presente	Suplente	MOPS
6	Amauri Lopes Ferreira	Presente	Titular	ANEPS
	Maria Elvira Araújo	Presente	Suplente	ANEPS
7	Terezinha Aparecida de Lima	Just/Pres.	Titular	IBDVA
	João Maria Ferrari Chagas	Presente	Suplente	IBDVA
8	Sirlene Aparecida Candido	Just/Pres.	Titular	Fórum Ong /Aids
	Marco Antonio Costa Pinheiro	Justificado	Suplente	Fórum Ong /Aids
9	Lívia Diniz Sola	Presente	Titular	FAMOPAR
	Luiz de Mauro	Presente	Suplente	FAMOPAR
10	Joelma Ap.da de Souza Carvalho	Justificado	Titular	CMP
	James de Paula França	Presente	Suplente	CMP
11	Genecilda Gotardo	Justificado	Titular	MST
	Adaize Citron da Silva	Justificado	Suplente	MST
12	Lorene Gonçalves de Amorim	Presente	Titular	Pastoral da Pessoa Idosa
	Suely Carvalho Cardoso	Ausente	Suplente	Pastoral da Pessoa Idosa
13	Helena Strabelli	Justificado	Titular	Pastoral da Saúde
	Márcia Beghini Zambrim	Presente	Suplente	Pastoral da Saúde
14	Clarice Siqueira dos Santos	Presente	Titular	Pastoral da Criança
	Amélia Cabral Alessi	Presente	Suplente	Pastoral da Criança
15	Valdir Donizete de Moraes	Presente	Titular	ECOFORÇA
	Paulo César Facin	Ausente	Suplente	ECOFORÇA
16	Maria Lucia Gomes	Presente	Titular	ASSEMPA
	Rosalina Batista	Justificado	Suplente	ASSEMPA
17	Gisele Schimidt	Presente	Titular	UBM
	Dóris Margareth de Jesus	Ausente	Suplente	UBM
18	Terezinha Pereira Da Silva	Presente	Titular	Rede de Mulheres Negras
	Maria Helena da Silva	Ausente	Suplente	Rede de Mulheres Negras
	Profissionais de Saúde		Condição	Entidade
19	Antônio Garcez Novaes Neto	Presente	Titular	C.R. de Farmácia
	Nilson Hideki Nishida	Presente	Suplente	SINDIFAR-PR
20	Sueli de A. Preidum Coutinho	Presente	Titular	CRESS

26 DE AGOSTO DE 2011

	Marcia Zinelli da S. Pereira	Presente	Suplente	CRMV
21	Edilcéia D do Amaral Ravazzani	Presente	Titular	CRN
	Andrea Bonilha Bordin	Ausente	Suplente	CRN
22	Alaerte leandro Martins	Justificado	Titular	ABEN
	Giovana Leite Veloso	Justificado	Suplente	ABEN
23	Cleverson Fragoso	Presente	Titular	CREFITO
	Gildásio Jose dos Santos	Presente	Suplente	CREF
24	Amadeu Alves de O Filho	Presente	Titular	AATO
	Luiz Sallim Emed	Ausente	Suplente	CRM
25	Soraia Reda Gilber	Presente	Titular	SINDSAÚDE/PR
	Mari Elaine Rodella	Just/Pres.	Suplente	SINDSAÚDE/PR
26	José Carlos Leite	Presente	Titular	SINDPREVS
	Bett Claid Nascimento	Presente	Suplente	SINDPREVS
27	Elivani Maria Sarri	Presente	Titular	FESSMUC
	Irene R dos Santos	Presente	Suplente	FESSMUC
	Prestadores de Serviços		Condição	Entidade
28	Rosita Márcia Wilner	Presente	Titular	FEMIPA
	Heracles Alencar Arrais	Presente	Suplente	FEMIPA
29	Renato Merolli	Presente	Titular	FEHOSPAR
	Benno Kreisel	Ausente	Suplente	FEHOSPAR
30	Alfredo Franco Avub	Presente	Titular	ACISPAR
	Carlos Roberto Kalckmann	Presente	Suplente	ACISPAR
31	Wilson Edmar Ascencio	Presente	Titular	FEMIPA
	Márcia Regina dos Santos Minelo	Presente	Justificado	ACISPAR
32	Odete Correia de Oliveira	Presente	Titular	UEM
	Gilson Mazzola	Presente	Suplente	UEM
	Gestores		Condição	Entidade
33	Marina Sidneia Martins	Ausente	Titular	COSEMS
	Luzia Tieme Oikawa	Presente	Suplente	COSEMS
34	Olavo Gasparin	Presente	Titular	Fundo Estadual de Saúde
	Charles London	Presente	Suplente	Fundo Estadual de Saúde
35	Rene Jose Moreira dos Santos	Ausente.	Titular	SESA
	Matheos Chomatas	Presente	Suplente	SESA
36	Sezifredo Paulo Alvez Paz	Presente	Titular	SESA
	Haroldo Ferreira	Ausente	Suplente	COSEMS

5 **1. Expediente interno**

6 **2. Ordem do Dia**

2.1 Aprovação da Pauta – 5 min.

7 **2.2 Assuntos para Deliberação: Discussão Temática e Comissões**

2.2.1 – Mesa Diretora –

1º Assunto: Justificativas e substituições

2º Assunto: Aprovação de ata: 175ª Reunião Ordinária do CES de 27/05/11

3º Assunto: Pedido de Vistas do Sindsaude sobre contrato com Associação Raul Carneiro – Apresentação SINDSAUDE

4º Assunto: Apresentação do Relatório de Gestão 2º Trimestre de 2011 – apresentação SESA

5º Assunto: Diretrizes Gerais do Plano Diretor de Atenção Primária em Saúde – apresentação SESA

26 DE AGOSTO DE 2011

6º Assunto: Plano Plurianual 2012 – 2015 – apresentação SESA

7º Assunto: Resposta ao MP – Paranaguá/Hosp.Regional do Litoral/Mesa Diretora

2.2.2- Comissão Organizadora da 10ª CES

2.2.3- Comissão de Orçamento

Lei Orçamentária Anual 2012

8 Aos vinte e seis dias do mês de agosto do ano de dois mil e onze, após a constatação do
9 quórum necessário a presidente Rosita Márcia Wilner dá início a 178ª Reunião Ordinária do
10 Conselho Estadual de Saúde do Paraná. Inicialmente **Rosita** cumprimenta e dá as boas vindas
11 a todos e passa a apreciação da pauta proposta e enviada com antecedência aos conselheiros.
12 Rosita solicita em nome da mesa diretora a inclusão em pauta do ofício nº 2064 do Secretário
13 de Estado da Saúde e registra o pedido formal de pauta do SINDSAÚDE para apresentação do
14 parecer do convenio entre a SESA, o Hospital Infantil de Campo Largo e Associação Raul
15 Carneiro. Pedem pauta as Comissões de DST/AIDS, Saúde do Trabalhador, Acesso ao SUS e
16 Recursos Humanos. Não havendo mais solicitações Rosita coloca em aprovação a pauta
17 proposta com as inclusões solicitadas sendo aprovada por todos. A seguir segue-se ao
18 **próximo item da pauta, Licitação de Hotel e Transporte: Liliam** cumprimenta a todos e
19 relata que a Secretaria está em fase final de licitação de hotel, sendo vencedor o Hotel Nikko.
20 Sobre o transporte opera atualmente uma nova empresa e está em vigor um novo horário que
21 será entregue aos conselheiros. Justifica que excepcionalmente neste mês algumas passagens
22 estão em horários diferenciados e todos terão que se deslocar no mesmo horário para o
23 aeroporto independente do horário do voo. **Terezinha, IBDVA** pergunta sobre a locomoção do
24 conselheiro James que necessita de veículo adaptado para seu transporte. **Liliam** informa que
25 o assunto será tratado diretamente com o conselheiro. A seguir passa-se ao próximo item da
26 pauta, Justificativas e Substituições: Inicialmente **Liliam** apresenta e dá às boas vindas a
27 conselheira Gisela representante da UBM. Justifica a ausência da representante do MST, da
28 conselheira Rosalina Batista, do conselheiro Marcelo Montanha, de Sônia Anselmo, Dra.
29 Alaerte. **Sirlene** justifica sua ausência no período vespertino. **Soraia** justifica a ausência no
30 período da manhã da conselheira Mari Elaine Rodela. **Terezinha, IBDVA** justifica que deverá ir
31 à reunião do Conselho Municipal no período vespertino. A seguir passa-se ao **próximo item da**
32 **pauta, Ofício nº 2064: Liliam** procede à leitura do ofício que trata de pedido de entrega do
33 Relatório de Gestão no mês de novembro de 2011. **Todos acatam a sugestão da SESA para**
34 **apreciação do Relatório de Gestão no mesmo de novembro.** A seguir passa-se ao próximo
35 **item da pauta, Aprovação da Ata da 165ª Reunião Ordinária do CES, de 27 de maio de**
36 **2011. Rosita** coloca em apreciação a Ata da 165ª Reunião Ordinária e não havendo
37 manifestações passa para a **votação da Ata da 165ª Reunião Ordinária do Conselho**
38 **Estadual de Saúde do Paraná, de 27 de maio de 2011, sendo aprovada por todos.** A seguir
39 passa-se ao **próximo item da pauta, Diretrizes Gerais do Plano Diretor de Atenção**
40 **Primária em Saúde: Toni** inicialmente cumprimenta a todos e passa a sua apresentação
41 dizendo que o Plano será construído a várias mãos e hoje mostrará a Estratégia de elaboração
42 do plano que será finalizada com a implantação da primeira fase do plano diretor. Apresenta
43 que serão duas partes: conceito, valores princípio dos atributos da atenção primária, nas redes
44 de atenção à saúde, fundamento a construção do plano; a segunda parte composta da forma
45 de elaboração do plano diretor de atenção primária a partir de seu mapa estratégico e sua linha
46 de ação e a proposta de implantação da primeira fase. Fala sobre o conceito da atenção
47 primária, frisando que este é o primeiro plano diretor do estado que visa a implementação da

26 DE AGOSTO DE 2011

48 atenção primária e todas as suas interfaces e responsabilidades. Diz sobre o conceito da
49 atenção primária aprovado na Conferência de Alma Ata, com acesso garantido a toda a
50 comunidade. Fala que a atenção primária é parte integrante do Sistema Único de Saúde como
51 do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representa o primeiro nível de
52 contato do indivíduo com a saúde, o mais próximo possível de onde residem e trabalham as
53 pessoas. Lembra que o conceito da atenção primária é um dos fundamentos do Sistema Único
54 de Saúde. Fala também sobre a política nacional de atenção básica, como segundo conceito,
55 que é caracterizada por um conjunto de ações, promoção, proteção de agravos, diagnóstico,
56 tratamento e reabilitação desenvolvidas no nível individual e coletivo, por meio de práticas
57 gerenciais, burocráticas, participativas, onde no SUS se constituem num nível hierárquico da
58 atenção. Diz que para a SESA os conceitos se somam e dá a atenção primária uma filosofia
59 que permeia toda a atenção à saúde. Apresenta as principais características, produzir justiça
60 social, ter co-responsabilidade e solidariedade, saúde sempre como um direito de todos e uma
61 abordagem sobre os determinantes sociais e políticos mais amplos da saúde. Quanto aos
62 valores que fundamentam a atenção primária são os mesmos que permeiam o SUS e os
63 princípios provem das bases. Diz que a intersetorialidade tem que estar presente na atenção
64 primária, pois a promoção da saúde não se dá somente na saúde. A mudança do modelo
65 assistencial que é o trabalho na pessoa, com equipes multiprofissionais, pois assim serão
66 melhores os resultados, baseado na necessidade da população, entre outros. Os atributos
67 foram identificados a partir de estudos de Dra. Márcia comparando os sistemas de saúde que
68 dão resultados, que traz os seguintes atributos: equipe de acesso oportuno, tanto para os
69 agravos agudos como para os agravos crônicos; integralidade com três dimensões: ver o ser
70 humano como um todo, produzir atos que vão da promoção à saúde à prevenção de agravos e
71 tratamento e reabilitação quando necessário, todos integrados a uma rede de atenção. A
72 longitudinalidade que diz que uma equipe será melhor de acordo com o seu tempo de
73 permanência naquele território e quanto mais conhecer a comunidade. A coordenação da
74 equipe de atenção primária deverá coordenar o acesso dos usuários aos demais níveis de
75 atenção quando necessário. Fala de outros atributos que não são somente da atenção
76 primária, como manutenção de registros adequados e atendimento específico a populações
77 quilombolas, indígenas e outros. Cita os artigos 8º, 9º, 10º e 11º do Decreto nº 7508 que coloca
78 a rede como um desafio de saúde. Apresenta outros exemplos da rede, com a rede de atenção
79 primária coordenando os acessos aos outros níveis de atendimento. Reforça os conceitos de
80 saúde utilizados na rede de atenção primária pela SESA. Diz dos pontos da atenção primária
81 que serão interligados com outros níveis de atendimento. A seguir apresenta a proposta do
82 Plano Diretor. Registra que a missão do Plano Diretor é garantir a atenção primária e saúde de
83 qualidade resolutive em todo o estado do Paraná. A visão é “ter até 2020 serviços de
84 excelência em atenção primária em todo estado, com os melhores indicadores de saúde do
85 país”. Quanto aos valores, são todos aqueles que permeiam o SUS, tais como equidade,
86 compromisso, ética e transparência, competência e solidariedade. Como resultado para a
87 sociedade, ao final da primeira fase os 399 municípios do estado deverão contar com Planos
88 Municipais de Atenção Primária elaborados, Plano de Investimento em Atenção Primária,
89 elaborado, pactuado e discutido, serviços de atenção primária estruturados e eficientes, a
90 melhoria dos indicadores materno infantil, a redução de internação por condições sensíveis e a
91 redução das complicações e agravos cardio vasculares. Fala sobre os processos que deverão
92 ser repassados para chegar-se ao resultado almejado, sendo que um deles é direcionado
93 inteiramente para os trabalhadores e gestores do SUS é que não se muda um modelo sem
94 mudar a prática, sendo necessária uma qualificação permanente; investimento em infra
95 estrutura, reformas, ampliação e construção de unidades de atenção primária, investimentos

26 DE AGOSTO DE 2011

96 em custeio e implementar a atenção primária para a implantação das redes. Para a gestão será
97 definido um plano de investimento para a reestrutura da atenção primária e promover a
98 valorização por desempenho e resultado da atenção primária; fortalecer o financiamento
99 tripartite com recursos estaduais. Da estrutura do Plano Diretor constam três planos de ações:
100 processo de qualificação das equipes e educação permanente, construção e elaboração dos
101 planos municipais e do plano estadual de atenção primária, plano de investimento em infra-
102 estrutura e revisão dos investimentos em custeio. Para a fase Um estão previstas oficinas de
103 planificação da atenção primária em quatro regiões do estado, onde serão formados 150
104 tutores que por sua vez formarão 1.500 facilitadores que deverão atingir 28.500 entre
105 profissionais de saúde e gestores nos 399 municípios. O público alvo são os profissionais das
106 equipes, os profissionais dos NASF, Secretários de Saúde, Diretores de Regionais,
107 profissionais da SESA entre outros. Os temas que deverão ser abordados nas oficinas, serão:
108 as redes de atenção a saúde e análise da atenção primária; diagnóstico local e a programação
109 municipal; organizando a atenção para as condições crônicas com enfoque especial para a
110 implantação da Rede Mãe Paranaense; organizando a atenção para as condições agudas;
111 práticas e modelos assistenciais e monitoramento e contrato de gestão. Fala de cada fase a
112 ser discutida e implantada e do tempo necessário. Fala sobre a redefinição do custeio e novos
113 investimentos. **Toni** termina sua apresentação, agradece a todos e se coloca à disposição para
114 outros esclarecimentos. **Rosita** agradece ao Toni pela apresentação e registra sobre evento do
115 qual participou em Brasília onde todos são unânimes em afirmar a importância da atenção
116 primária. **Beth Claidth, SINDPREVS** registra que sentiu falta da colocação da anemia
117 falciforme que ainda não está contemplada no teste do pezinho, gostaria de saber se neste
118 Plano Diretor a mesma será contemplada. **Soraia, SINDSAÚDE** pergunta o que é considerado
119 um custo que a comunidade ou o país pode suportar e sobre o mapa estratégico, quando
120 apresentado a redução de iniquidades regionais quer saber quais são as estratégias
121 estabelecidas para contemplar este item. **Terezinha, IBDVA** pergunta se dentro dos dez temas
122 está inserido a questão do atendimento à pessoa com deficiência e da pessoa idosa. **Toni** diz
123 que quando se fala em atenção a rede primária de saúde uma das questões é a Rede de
124 Atenção à Mãe Paranaense que cuidará do teste do pezinho e o apresentado hoje é a
125 estruturação da atenção primária. Para a conselheira Soraia diz que não pode mudar o tratado,
126 o conceito de Alma Ata e a disputa de orçamento para a atenção primária é uma luta e que
127 conta com o CES para esta luta. Lembra que a apresentação feita não é somente uma falácia
128 para a SESA e sim uma diretriz a ser seguida e que a realidade do Plano é que o mesmo deve
129 estar sempre sendo discutido e mudado. Toni diz a conselheira Terezinha que está
130 contemplada a rede de pessoas com deficiência e da pessoa idosa. Renè complementa a fala
131 do Toni explicando que não pode haver uma rede de atenção a saúde suficiente sem uma rede
132 de atenção primária estruturada e resolutive, próximo do usuário. Fala sobre a mudança de
133 percepção dos gestores e da capacitação aos profissionais, pois somente assim a rede de
134 atenção primária será plena. Lembra também que todos os componentes do Sistema devem
135 estar funcionando como uma rede resolutive. **Márcia** pergunta sobre os tutores, se serão
136 acadêmicos ou docentes e de que área específica serão; pergunta ainda sobre que tipo de
137 vínculo terão com o estado e como serão avaliados; quanto tempo de treinamento terão os
138 profissionais de saúde e porque somente cinco vagas para o nível central. **Valdir, ECOFORÇA**
139 lembra que a promoção da saúde não está contemplada no plano apresentado, de que forma a
140 SESA pretende atender essa demanda. **Gisela** pergunta se há um estudo de como está no
141 estado à atenção primária e gostaria de mais detalhes sobre a formação das equipes. **Toni**
142 respondendo a conselheira Márcia diz que quanto ao processo de formação continuada a
143 responsável é a Escola de Saúde Pública; quanto aos docentes ou acadêmicos é somente uma

26 DE AGOSTO DE 2011

144 afirmativa de que as academias não podem estar de fora da construção do Sistema Único de
145 Saúde, pois são eles que formam os alunos, principalmente para o setor privado e não público.
146 Os acadêmicos citados são os de pós graduação. Quanto ao tempo determinado é formação
147 continuada. As vagas são priorizadas aos que estão na ponta, fazendo acontecer. Ao
148 conselheiro Valdir diz que o apresentado é o compromisso de promoção à saúde. A
149 conselheira Gisela diz que o diagnóstico da atenção primária existe, que é amostral, cita alguns
150 detalhes. Neste processo o estipulado para a educação permanente deve ser de um ano,
151 sendo a capacitação permanente. **Terezinha, IBDVA** diz que concorda com a fala do Toni e do
152 Renè, mas que a rede demorará a ser uma realidade. Que a demanda é grande sendo preciso
153 fazer um diagnóstico das pessoas dessa fila. Que a atenção primária é importante, e quer
154 saber como será feita a sensibilização e formação continuada aos gestores e profissionais da
155 saúde. **Lívia, FAMOPAR** fala que existirá a verba que virá através do PARANÁ CIDADE para
156 construção das UBS, só que o grande problema da população é a falta de profissional para
157 atendê-los, pergunta como o estado pode ajudar os municípios pequenos a resolver este
158 problema. **Genecilda, MST** parabeniza a apresentação e que é importante e que as
159 deficiências do SUS muitas vezes são colocadas somente como um problema do gestor e do
160 trabalhador. Cita problema que ocorre em Ponta Grossa, onde os serviços das UBS estão para
161 serem terceirizados e o Conselho Municipal, pode não conseguir impedir essa modalidade de
162 contratação. Quando o Conselho não concorda com terceirização os profissionais
163 desaparecem e a população fica sem atendimento. **Renè** diz que o trabalho não é focado
164 somente no estrutural; é preciso saber sobre o ambiente e a humanização do atendimento.
165 Fala sobre o custeio dessa rede que será estabelecido sobre normas de resultados para se
166 evoluir a um processo de qualidade. Fala sobre a redução das iniquidades regionais. Registra o
167 esforço da SESA e da Escola de Saúde Pública na realização desse plano diretor. **Toni** diz que
168 o falado por Genecilda e Lívia é o retrato de como está a atenção primária no estado do
169 Paraná e com este projeto a SESA quer mudar essa cultura. Para conselheira Terezinha diz
170 que o proposto é abordar o processo relacional do modelo de atenção à saúde e que será
171 abordado na oficina 5. **Rosita** agradece a apresentação feita por Toni e este é um caminho
172 importante de diálogo. A seguir agradece a presença das alunas de enfermagem da
173 Universidade Positivo e aos conselheiros do Conselho Municipal de Curitiba. Registra a
174 presença do Procurador Dr. Marco Antonio Teixeira, que aproveita a oportunidade para
175 convidar a todos a participarem de Módulos de Direitos a Saúde, estudo do Direito Sanitário no
176 mês de setembro. O tema é a Gestão do SUS com foco na integralidade. Envia à secretária
177 Liliam a programação com os horários. **Rosita** agradece a presença do Dr. Marco Antonio e o
178 convite. Agradece ainda a parceria para a realização das Conferências Municipais de Saúde. A
179 seguir passa-se ao próximo item da pauta: **Apresentação do Relatório de Gestão, segundo**
180 **trimestre de 2011: Maria Leonor**, cumprimenta a todos e esclarece que fará uma
181 apresentação para o conhecimento e apreciação do Conselho uma vez que o votado deverá
182 ser o anual. Explica sobre a estrutura do Relatório, sobre as ações e os indicadores. O relatório
183 está focado em indicadores que ainda no segundo trimestre não foram alcançados. A primeira
184 prioridade é a Redução da Mortalidade Materno Infantil, onde os indicadores são de reduzir em
185 5% a mortalidade, partindo de 48 óbitos para 100.000/nascidos vivos, em 2010, chegando a
186 46,2 em 2011. No primeiro semestre são 43 óbitos maternos chegando a razão de 60,7 óbitos
187 por 100.000/nascidos vivos. Número de casos de sífilis congênita, menor ou igual a 116 casos;
188 no primeiro semestre apresentou-se 106 casos, o que se deve também a uma maior
189 notificação dos casos e a questão assistencial. Quanto aos indicadores na questão de serviços,
190 dentro da mortalidade materna infantil, que dizem respeito a implantação da Rede Mãe
191 Paranaense, ainda não dá para apresentar os resultados uma vez que a rede não foi

26 DE AGOSTO DE 2011

192 implantada no primeiro semestre. Implementação Integral a Saúde da Mulher, dois indicadores
193 foram para a questão do câncer de colo uterino e que não alcançaram sua meta, fala sobre a
194 influência para que os resultados não fossem alcançados; política de saúde para a pessoa
195 idosa, a taxa de internação hospitalar por fratura de fêmur na população com mais de 60 anos,
196 é de menor que 19, mas como existe um aumento da população idosa o indicador não pode
197 ser alcançado. Saúde da população negra e atenção à saúde da pessoa com deficiência,
198 implementação de saúde mental, fortalecimento da política de saúde bucal, tendo os
199 indicadores sendo definidos no ano de 2011, com meta de cobertura populacional da saúde
200 bucal na saúde da família está próxima de ser atingida. A nona prioridade é o fortalecimento da
201 atenção primária como ordenadora dos demais níveis do sistema, que tem como um dos
202 indicadores a proporção das famílias cadastradas pelas equipes, com resultado esperado para
203 o ano de 56,5% e o alcançado no primeiro semestre está em 53,5%. A promoção da saúde; a
204 atenção a saúde a pessoas em risco de violência; a saúde do homem que tem como um dos
205 indicadores é o número de cirurgia de prostatectomia por município de residência, que ainda não
206 foi alcançado. Quanto ao fortalecimento da capacidade de vigilância quanto aos óbitos
207 maternos infantis, a cobertura ainda é baixa nos óbitos infantis e fetais, talvez por mudança na
208 implantação do sistema e a investigação em mulheres de idade férteis que ainda não foram
209 totalmente investigados. Outra prioridade é a capacidade de vigilância e controle, eliminação
210 ou erradicação das doenças transmissíveis, onde a cobertura vacinal mostra-se preocupante á
211 vários anos em virtude de algumas vacinas não estarem com coberturas adequadas. Sobre o
212 controle da hanseníase também não foi alcançado uma vez que a meta é de 90% e no primeiro
213 semestre a meta chegou perto de ser alcançada. No caso da tuberculose, a taxa de cura dos
214 novos casos deveria estar no mínimo em 77% e está abaixo. A taxa de abandono está maior
215 do que esperado e a taxa dos problemas respiratórios também estão abaixo do esperado, com
216 necessidade de mais ação de vigilância em saúde e assistencial e a verificação do abandono
217 do tratamento. No caso da Hepatite B também o resultado foi menor que o esperado e a equipe
218 de vigilância trará as explicações. Quanto a vacina contra a Influenza, alguns resultados
219 ficaram abaixo do esperado como os indígenas, crianças e idosos. Quanto ao percentual de
220 cura da Leshimaniose Tegumentar Americana é de mais de 80%, para Leshimaniose Visceral
221 mais de 90% e os resultados estão abaixo do esperado. Esclarece que o tratamento é longo e
222 o abandono também é grande. No caso da dengue considera o resultado positivo na taxa de
223 letalidade. Sobre a vigilância da qualidade da água o percentual a meta era de 35% para o ano
224 de 2011, com uma tendência de crescimento no alcance devendo ao final do ano a meta ser
225 atingida. Relata sobre os indicadores da Vigilância Sanitária nas investigações dos
226 estabelecimentos de saúde, alimentos, sobre agrotóxico os índices ainda estão baixo, mas os
227 resultados podem ser alcançados ao final do segundo semestre. Quanto a CBPI a meta está
228 em 27% devido a alteração programação Anual. Apresenta a Assistência Farmacêutica que
229 apresenta um aumento nos gastos com medicamentos, principalmente nas demandas judiciais.
230 No segundo eixo encontra-se as prioridades da reorganização da gestão do SUS, com a
231 estruturação, consolidação e equipamentos da rede própria existente (hospitais), a educação
232 permanente, a gestão do trabalho no SUS, fortalecimento do controle social, Ouvidorias,
233 planejamento e a EC-29. Esclarece que a regulamentação da Lei do Fundo está sendo revista
234 e a nova proposta será apresentada ao Conselho. A seguir fala da parte orçamentária do
235 Relatório. Registra que o orçamento previsto para o ano de 2011 foi de R\$2.637.000.000,00,
236 com liberação no primeiro semestre de R\$1.843.000.000,00. Fala sobre os recursos da EC-29,
237 o que foi empenhado e o que foi realmente pago. O gasto com pessoal foram de
238 R\$334.000.000,00, despesas com prestadores de R\$309.000,000,00 e despesas anteriores
239 R\$71.000.000,00; transferências para entidades privadas sem fins lucrativos R\$50.000.000,00;

26 DE AGOSTO DE 2011

240 materiais de distribuição gratuitas (medicamentos) R\$42.000,000,00. Lembra que a execução
241 orçamentária do Fundo Estadual foi submetida a apreciação na Comissão de Orçamento. A
242 seguir registra sobre os blocos de financiamento que tinham em 31 de dezembro R\$
243 358.000,00 como recursos da atenção básica e em 30 de junho apresenta um saldo de
244 R\$306.000,00; R\$8.000.000,00 em 31 de dezembro, no bloco da média e alta complexidade e
245 em 30 de junho um saldo de R\$27.000.000,00. A Vigilância em Saúde em 31 de dezembro
246 apresentava um saldo de R\$25.000.000,00, e em 30 de junho R\$22.000.000,00. VIGISUS 2,
247 que trata da capacitação, um saldo de R\$1.665.000,00 em 31 de dezembro e em 30 de junho
248 R\$1.738.000,00. Na assistência farmacêutica básica um saldo de R\$47.000,00 em 31 de
249 dezembro e em 30 de junho R\$16.014,00. Assistência Farmacêutica Excepcionais
250 R\$10.000.000,00 em 31 de dezembro e em 30 de junho R\$38.000.000,00. No bloco da gestão
251 do SUS R\$17.000.000,00 em 31 de dezembro e em 30 de junho R\$18.000.000. No bloco de
252 investimentos em infra estrutura R\$17.000.000,00 em 31 de dezembro e em 30 de junho
253 R\$18.000.000,00. O bloco de investimentos em infra estrutura em 31 de dezembro um saldo de
254 R\$7.000.000,00 e em 30 de junho de R\$6.000.000,00. O PROESF em 31 de dezembro
255 apresentava o saldo de R\$825.000,00 e em 30 de junho R\$867.000,00. Maria Leonor encerra
256 sua apresentação e coloca-se à disposição para esclarecimentos. Rosita lembra que o
257 Relatório de Gestão foi alvo de apreciação de todas as comissões, mas que algumas tiveram
258 problemas pois seus componentes não trouxeram o Relatório previamente enviado. Solicita a
259 todos que sempre tragam os documentos enviados pela Secretaria Executiva do CES.
260 **Sizefredo** complementa algumas informações sobre o Relatório de Gestão, citando a razão de
261 mortalidade materna por 1.000/nascidos vivos, onde o número dos dados em 2010 foram
262 preliminares com sub notificação e para que o resultado seja divulgado o comitê tem que
263 concluir o estudo dos óbitos, tendo do ano de 2010, 80 casos a serem concluídos e no ano de
264 2011, 24 casos a serem definidos. No que se refere aos indicadores de violência doméstica a
265 Resolução que foi aprovada em junho, com 100% de notificação a violência a meta dos
266 municípios sede de regionais, com mais de 100.000 habitantes e municípios de referência a
267 meta não deverá ser cumprida, pois dificilmente os municípios conseguirão notificar todos os
268 casos. Com relação aos indicadores da investigação de óbitos infantis a dificuldade é a mesma
269 encontrada nos óbitos maternos. Quanto as doenças transmissíveis e a imunização os dados
270 apresentados são preliminares, sendo que com os dados atualizados estão muito próximo do
271 alcance das metas, mesmo com a homogeneidade dos municípios. Diz ainda que os novos
272 dados atualizados sobre a influenza estão a disposição e cita alguns, com um índice de mais
273 de 80%. Sobre a hepatite os dados apresentados também são preliminares e até dezembro a
274 meta deverá ser atingida. O mesmo é apresentado quanto ao LACEN. Fala sobre a análise de
275 alimentos, lembrando que a meta será atingida até o mês de dezembro. Por fim fala do
276 incentivo para a reestruturação dos municípios quanto a saúde do trabalhador que deverá ser
277 aprovada pelo CES/PR. **Terezinha** fala sobre a apresentação do Relatório de Gestão alegando
278 que alguns itens não foram lidos e nem esclarecidos. Solicita que devido à importância dos
279 itens da próxima vez possam ser apresentados. **Maria Leonor** esclarece que os indicadores
280 apresentados foram os que apontavam questões relevantes, conforme o pactuado com a
281 Comissão de Orçamento. Soraia sugere que cada comissão possa apresentar sua análise ao
282 CES para somente depois os conselheiros se posicionarem. A proposta fica acatada e as
283 comissões passam a sua apresentação. **Sizefredo** registra que a comissão de Vigilância fez o
284 estudo e apresentara a mesa suas considerações. **Comissão de Orçamento: Palmira** registra
285 que após a análise da parte pertinente a Comissão de Orçamento as proposições são as
286 seguintes: 1. Inserir um quadro informativo sobre o número de oficinas e participantes por
287 Regional de Saúde; 2. Incluir descrição sobre a estrutura e organização do setor de

26 DE AGOSTO DE 2011

288 planejamento da SESA; 3. Que o CES/PR no momento da discussão do Plano Estadual de
289 Saúde e da Programação Anual de Saúde, reavalie a pertinência dos indicadores selecionados
290 para avaliação das prioridades, que em grande parte das ações desenvolvidas observou-se
291 que essas não cumprem com o objetivo proposto e 4. Inserir no Relatório a receita líquida
292 realizada por período e informações financeiras sobre o Programa HOSPSUS. A comissão
293 ainda considerou sobre o valor empenhado no primeiro semestre de 2011, 48% sobre o total
294 disponível. Por fim a comissão afirma que o RAG tem apresentado mais clareza em sua
295 apresentação. **Comissão de DST/AIDS: Sirlene** diz que a comissão se debruçou sobre a
296 atenção básica, no item de cobertura de 100% da sífilis congênita no teste de pré natal, e até o
297 momento apresenta uma cobertura de 10%. É preciso também ampliar o debate entre o poder
298 público e a sociedade civil, sobre a transversalidade do HIV/AIDS. **Comissão de Recursos**
299 **Humanos: Soraia** apresenta os pontos debatidos pela comissão, alegando que na página 92
300 acreditam estar o número de servidores invertidos, pois o inicial é menor que o final. Quanto à
301 qualificação permanente é preciso desmembrar os números de acordo com seus locais ou
302 setores de trabalho. **Comissão de Acesso ao SUS: Terezinha** registra sobre o item de
303 pessoas com deficiência: formação e fortalecimento das pessoas com deficiência, que tem
304 como solicitação que seja, implantação e implementação da saúde integral a pessoa com
305 deficiência. No relatório consta somente o indicativo que é o Centro de Reabilitação para
306 pessoas com deficiência visual. Solicita a correção do item bem como a reavaliação dos
307 indicadores. **Maria Leonor** esclarece que o RAG já estava fechado quando chegaram os
308 indicativos apresentados pela Programação Anual de Saúde, e que os mesmos constarão da
309 próxima apresentação. **Livaldo Bento, MOPS** diz que devido ao não encaminhamento da
310 análise de todas as comissões, o mesmo não poderá ser fechado. **Maria Leonor** esclarece que
311 os encaminhamentos das comissões serão inseridos no próximo trimestre. **Comissão de**
312 **Saúde da Mulher: Sueli Coutinho** diz que o relatório foi avaliado no item que trata da saúde
313 da mulher, e que não há nenhuma recomendação pela comissão. Passam-se as considerações
314 dos conselheiros. **Soraia, SINDSAÚDE** registra que houve um aumento de sífilis congênita,
315 inclusive em adolescentes, e as ações propostas no relatório, como seminários e palestras não
316 são suficientes. Sugere melhores orientações, distribuição de preservativo e outros. Sobre o
317 sistema informatizado, os municípios deixam a desejar, portanto é preciso uma melhor
318 orientação aos municípios para que as informações cheguem. Quanto a realização de
319 seminários sobre anemia falciforme, entende que necessitam de Centro de Referência para
320 que os casos sejam detectados mais cedo, com capacitação do profissional. **Terezinha,**
321 **IBDVA** lembra que no caso da pessoa com deficiência, a pactuação já estava prevista pela
322 gestão passada, portanto é necessário que os indicadores sejam levados em consideração.
323 Sugere que depois de colocados os indicadores sobre as pessoas com deficiência no Relatório
324 de Gestão o mesmo volte aos conselheiros para conhecimento. **Maria Leonor** reafirma que
325 para o próximo relatório serão feitas as correções apontadas. Quanto à gestão passada faz
326 alguns esclarecimentos dizendo que em seis meses não é possível mudar tudo, mas que todo
327 o possível está sendo feito no sentido de contemplar os anseios das pessoas com deficiência.
328 **Rosita** agradece a presença e a apresentação de Maria Leonor e passa ao **próximo item da**
329 **pauta, Comissão Organizadora da 10ª Conferência Estadual de Saúde: Leite** passa alguns
330 informes ao plenário. Com relação às oficinas, três delas ainda não estão com as informações
331 completas e com dificuldade de serem realizadas, portanto é fundamental que sejam as
332 informações repassadas à Secretaria Executiva do CES para que as providências necessárias
333 sejam tomadas. Fala da visita ao local onde será realizada a Conferência para uma vistoria
334 principalmente quanto a acessibilidade, e a comissão estará tomando as providências cabíveis.
335 Quanto as sub-comissões as mesmas estão sendo viabilizadas, chama os conselheiros que

26 DE AGOSTO DE 2011

336 estiverem dispostos a contribuir. **Terezinha, IBDVA** refere-se à oficina pela Comissão de
337 Acesso ao SUS, onde há problemas com o palestrante do tema, Idoso. Pede que a
338 representante do segmento do idoso no Conselho possa fazer a indicação do palestrante, pois
339 apesar de inúmeros contatos com a mesma, a indicação ainda não foi feita. Solicita ainda que
340 a oficina como um todo não seja inviabilizada caso esse palestrante não seja indicado. **Leite**
341 esclarece que as datas já estão vencidas e que as indicações devem ser repassadas a Sandra.
342 **Loreni, Pastoral da Pessoa Idosa** faz alguns esclarecimentos sobre o palestrante que deveria
343 focar a fala no envelhecimento, mas Dr. João Batista não pode comparecer a Conferência,
344 devido à mudança de data da mesma. Diz que o encaminhamento de nova indicação será feita
345 em breve. Leite refere-se que a oficina de Saúde da Mulher também tem alguns ajustes a fazer
346 para a realização da mesma. **Márcia, Pastoral da Saúde**, Relatora da Comissão diz que o
347 trabalho da mesma já começou e que faltam ainda algumas Regionais enviarem as propostas
348 para que o trabalho seja completado. **Joelma** informa que as Regionais têm até o dia 09 para
349 enviarem suas contribuições. **Amauri** relata sobre a participação da comissão na Vídeo
350 Conferência e considera que o controle social foi feito. **Rosita** também relata sobre a Vídeo
351 Conferência e que o estado do Paraná teve para se pronunciar o último bloco, portanto seu
352 tempo foi escasso, mas considera que o momento foi muito importante o contato com todos os
353 Conselhos Municipais. **Amauri** lembra que 98% dos municípios realizaram conferências,
354 portanto o Paraná mais uma vez sai na frente. **Leite** lembra que ontem foi encerrado o prazo
355 para postagem pelas entidades da documentação necessária a concorrerem a uma vaga de
356 entidade conselheira. No dia 1ª as entidades que quiserem acompanhar a abertura dos
357 envelopes o poderão fazer. **Arlete Xavier** pergunta sobre as despesas da entidade que quiser
358 comparecer a abertura dos envelopes. Fica esclarecido que é por conta da entidade
359 interessada. **Liliam** procede a informes sobre os horários da VAN, traslado Hotel – Conselho,
360 Conselho-Aeroporto e Hotel Rodoviária. A seguir é feito o intervalo para o almoço. No período
361 vespertino após a constatação do quórum necessário a presidente Rosita Wilner dá seqüência
362 a 178ª Reunião Ordinária do CES/PR. Rosita informa sobre a solicitação de condução para as
363 pessoas com deficiência, a SESA já autorizou que uma VAN adaptada da Secretaria possa ser
364 utilizada. **Arlete Xavier** se desculpa e pede inclusão de pauta sobre o Parecer da Comissão
365 sobre a Lei 333. **Soraia** sugere que se ao final da reunião houver tempo hábil se apresenta o
366 parecer, caso contrário o parecer deve ser enviado a todos os conselheiros que poderão enviar
367 sugestões. Palmira retira a pauta da Comissão de DST/AIDS e sugere que o ponto pedido
368 fique no item dessa comissão. **Rosita** diz que a plenária deve se manifestar, e fica acordada a
369 proposta que se houver tempo o parecer será apreciado, conforme encaminhamento da
370 conselheira Soraia. A seguir passa-se ao próximo item da pauta, **Resposta ao Ministério**
371 **Público de Paranaguá sobre o Hospital Regional do Litoral**. **Rosita** esclarece que o
372 assunto é de extrema importância e o plenário deve decidir sobre o encaminhamento da
373 resposta. O assunto em pauta é sobre a instrução de inquérito civil referente às irregularidades
374 relatadas pelo CES/PR quanto ao Hospital Regional do Litoral e Hospital Antonio Fontes,
375 através de comissão de constituída somente para averiguar denúncia quanto aos dois
376 hospitais. A gestão anterior através do então secretário, Gilberto Martin, manifestou-se junto ao
377 Ministério Público que está hoje instaurando inquérito civil e pede o posicionamento do
378 Conselho Estadual em cima das colocações feitas pelo então secretário. Diz que o prazo para
379 resposta é de 45 dias, mas que está quase se esgotando, e que esse prazo pode ser
380 prorrogado mediante solicitação do CES. Entende que o assunto é grave e o Conselho
381 necessita de mais tempo para enviar sua resposta. **Rosita** coloca para o plenário a proposta da
382 mesa que é a de constituir uma comissão paritária com representantes de todos os segmentos
383 e que deverão elaborar uma resposta, apresentá-la ao plenário do CES na próxima reunião.

26 DE AGOSTO DE 2011

384 **Soraia** sugere que a Comissão de Acesso ao SUS se manifeste sobre o assunto uma vez que
385 o mesmo foi debatido na reunião de ontem. **Dr. Charles** esclarece que o assunto debatido pela
386 Comissão foi outro. **Jonas, CUT** sugere que seja resgatada a comissão que tratou
387 anteriormente do assunto. **Soraia** pede o SINDSAÚDE seja incluído na comissão. **Rosita**
388 **coloca em votação a constituição de uma comissão paritária para tratar do assunto,**
389 **sendo aprovada por todos.** Abre a palavra para manifestações dos conselheiros uma vez que
390 o SINDSAÚDE já se colocou a disposição enquanto entidade de trabalhador; ABECAPE se
391 coloca enquanto entidade usuária; a FEMIPA se coloca à disposição enquanto prestador de
392 serviço e o gestor que encaminhará representante. Fica aprovada a comissão com os
393 representantes que se colocaram à disposição. A seguir passa-se ao **próximo item da pauta,**
394 **Plano Plurianual 2012-2015, com apresentação da SESA.** **Maria Leonor** cumprimenta a
395 todos e passa a contextualização do Plano Plurianual 2012/2015. Fala que o PPA encontra-se
396 em processo de elaboração que tem como base a Constituição Federal e Estadual. Cita o
397 artigo 65 da Lei Federal. Fala também sobre a Constituição Estadual sobre seu parágrafo
398 primeiro que estabelece o PPA. Outro parágrafo estabelece que todos os investimentos e
399 pagamentos devem estar previstos no PPA. Alguns ajustes podem ser feitos e obras realizadas
400 sem que estejam previstas no Plano. O prazo para a apresentação do mesmo é até o dia 30 de
401 setembro a cada quatro anos, sempre no primeiro ano de governo e a votação dos deputados
402 até o dia 31 de dezembro. A validade do PPA é de quatro anos, sempre a partir do segundo
403 ano de governo até o primeiro ano da próxima gestão. Registra que correlacionado ao PPA
404 está a LDO – Lei de Diretrizes Orçamentária que dá as linhas mestras para a execução do
405 orçamento e elaboração da proposta orçamentária, sendo que para 2012 a mesma já se
406 encontra aprovada e disponível no site do governo, Lei 16.889. Registra os recursos
407 disponibilizados para a área da saúde, no artigo 11, inclusive os 12% previstos na EC-29.
408 Registra as ações e serviços que devem ser atendidos pelo Fundo Estadual de Saúde. **Maria**
409 **Leonor** diz que o PPA é um instrumento de planejamento de médio prazo, relacionado às
410 ações orçamentárias onde serão delineadas as diretrizes, objetivos, as metas de governo,
411 onde o mesmo estará declarando as suas intenções à sociedade e que deverá ser aprovado
412 pela Assembléia Legislativa. Fala sobre alguns aspectos inovadores trazidos por este PPA,
413 sendo o primeiro deles que o mesmo não se estrutura mais em programação; faz algumas
414 comparações com os PPAs anteriores. Diz que no PPA está considerado o mapa estratégico
415 construído para o estado e que tem como desafio o desenvolvimento integrado e a visão de
416 atingir um maior IDH. Lembra também que o mesmo se relaciona com as principais metas de
417 governo. Uma das inovações constantes do PPA é o nível de comunicação entre os níveis
418 estadual e federal. Fala da estruturação do PPA com programas, propostas e nas iniciativas.
419 Os programas retratam a agenda de governo organizada por temas das políticas públicas e se
420 classificam em três tipos, totalizando 26 programas. Lembra que os programas estão
421 disponíveis no site da Secretaria de Planejamento. Cada programa tem um objetivo,
422 indicadores coerentes com os objetivos e metas para aferir o desempenho dos indicadores. O
423 programa também se desmembra em iniciativas que representam um conjunto de ações
424 correlacionadas. O programa é Saúde para todo o Paraná que sintetiza os propósitos definidos
425 pela gestão da SESA, no seu mapa estratégico que já foi apresentado ao Conselho. Fala dos
426 principais objetivos dentro do programa que são: reduzir a mortalidade materno infantil, reduzir
427 a mortalidade por causas externas, reduzir a mortalidade por doenças crônicas degenerativas
428 com enfoque no risco cardiovascular global e ampliar a longevidade, reduzindo as
429 incapacidades. Relata sobre as principais propostas do governo, parte constante do PPA que
430 são: Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, a Rede de Atenção à Saúde Mental,
431 Implementação dos Centros Regionais de Atenção Especializada, Mãe Paranaense, Rede de

26 DE AGOSTO DE 2011

432 Atenção à Pessoa idosa, Rede de Atenção Integral à Urgência e Emergência e Rede Estadual
433 de Atenção às Pessoas com Deficiência. Fala também sobre as iniciativas do governo com
434 relação às propostas, que contam também com os programas e metas, todos ligados a ações
435 produtos e orçamento. Relata também sobre as iniciativas em número de 16 para o Programa
436 Saúde para todo o Paraná: Iniciativa de gestão administrativa da SESA, gestão de serviços da
437 SESA, gestão das unidades próprias, assistência farmacêutica, vigilância e promoção da
438 saúde, gestão das redes, rede de urgência e emergência e mãe paranaense (dentro da SESA).
439 Para outros setores a urgências e emergências, SIATE, apoio a saúde do adolescente, gestão
440 do complexo médico penal, gestão do Hospital Universitário Norte do Paraná, gestão do
441 Hospital Universitário de Maringá, gestão do Hospital Universitário do Oeste do Paraná, gestão
442 do Hospital Universitário de Campos Gerais e melhoria nutricional e leite das crianças. **Renè**
443 diz que ainda não pode ser demonstrativo o quantitativo financeiro de cada Secretaria; solicita
444 uma reunião extraordinária para que todo o faltante possa ser apresentado até o dia 06 de
445 setembro, data que deverá ser encaminhado à Secretaria de Planejamento para fechamento
446 do mesmo. Fala que o PPA é um balizador da Lei Orçamentária do ano de 2012. Registra que
447 o orçamento será diferenciado dos anos anteriores. Terminada a apresentação **Rosita** abre a
448 palavra aos conselheiros. **Soraia, SINDSAÚDE** se diz preocupada com o prazo apresentado
449 por Renè, pela apresentação do PPA e da LOA. **Renè** esclarece que o PPA é um claro
450 exercício da LOA, portanto ficará fácil a apresentação. **Arlete Xavier** sugere que o PPA seja
451 apreciado pela Comissão de Orçamento antes da reunião extraordinária. **Matheos Chomatas**
452 sugere que as reuniões da comissão de orçamento e a extraordinária sejam dia 05 de
453 setembro, pois se houverem alterações apresentadas pelo Conselho a SESA terá o dia 06 para
454 incorporá-las. **Elaine, SINDSAÚDE** se preocupa com o prazo exíguo, pois se propostas forem
455 apresentadas haverá dificultá-la de processá-las. **Renè** reforça que o dia 06 é o prazo para
456 entrega à Secretaria de Planejamento que trabalhará no feriado do dia 07 no PPA. Por outro
457 lado a SESA precisa de mais uma semana para terminar o PPA e apresentá-lo ao Conselho,
458 continua sugerindo o dia 05 de setembro para a reunião extraordinária. **Rosita** sugere que pelo
459 pouco prazo somente o pleno aprecie o PPA e a LOA durante todo o dia, pois será mais
460 produtivo. **Elaine** diz que se preocupa também com a responsabilidade do Conselho em
461 aprovar um documento que será debatido em pouco tempo. Pergunta se os documentos serão
462 enviados previamente aos conselheiros, pois deverá haver uma análise, por parte dos
463 conselheiros o que também agilizará o debate. **Renè** acha pouco provável que o documento
464 fique pronto antes do dia 05 de setembro. Sugere que se for necessário um prazo para análise
465 a reunião extraordinária aconteça no dia 06, pois a SESA poderá entregar o PPA e a LOA dia
466 05. Lembra que na reunião os diretores de todas as áreas da SESA estarão presentes para
467 esclarecer todas as dúvidas. **Palmira** pergunta se a reunião ocorrer no dia 06 como serão
468 sistematizadas as contribuições do Conselho, sendo o prazo para entrega à Secretaria de
469 Planejamento. Entende que após a incorporação das contribuições do Conselho o mesmo
470 deverá ser apresentado novamente ao Conselho para aprovação. **Tiemi, COSEMS** argumenta
471 para o fortalecimento da proposta do conselheiro Renè, pois a construção do processo é
472 coletiva, e a postura do Conselho deve ser de solidariedade neste momento. É importante
473 lembrar que o gestor se compromete a trazer seus diretores para o debate, o que facilitará a
474 compreensão dos documentos. Sugere que seja acatada a proposta do dia 05. **Arlete Xavier**
475 sugere que as contribuições do CES sejam sistematizadas na hora do debate o que facilitará o
476 processo. **Elaine** lembra da responsabilidade legal dos conselheiros e todos devem se
477 preservar, SESA, Governo e Conselho. Entende que o debate será importante e que os temas
478 devem ser bastante aprofundado. Registra ainda que a Secretaria de Planejamento e a de
479 Fazenda deveria já ter sentado com o CES e dialogado. Diz ser importante um dilatamento

26 DE AGOSTO DE 2011

480 mínimo de prazo dentro do próprio governo. Sugere que o que tiver pronto no dia 02 seja
481 enviado aos conselheiros, via eletrônico, como documento preliminar para ser analisado. **Renè**
482 esclarece aos conselheiros que o prazo dado pela Secretaria de Planejamento é improrrogável,
483 pois os mesmos trabalharão no feriado do dia 07 de setembro para fechar o documento. Diz
484 ainda que a proposta financeira não estando fechado o documento na sua totalidade não
485 estará pronto, inviabilizando portanto de ser enviado com antecedência aos conselheiros.
486 Lembra que os grandes debates inseridos no PPA já foram apresentados ao Conselho o que
487 facilitará a apresentação. **Sizefredo** esclarece que a peça orçamentária não pode ser enviada
488 preliminarmente, pois no dia da apresentação poderá ser alterada, o que deixará sem razão o
489 envio com antecedência. **Soraia** insiste que mesmo que haja alteração o documento deve ser
490 enviado. **Renè** propõe seja encaminhado o descritivo das ações sem os valores do orçamento,
491 tendo em vista que poderá haver alterações, o que todos concordam. **Rosita coloca em**
492 **votação a realização de reunião extraordinária do Conselho Estadual de Saúde para**
493 **apresentação do PPA 2012/2015 e da LOA 2012, com encaminhamento prévio no dia 02**
494 **de setembro do descritivo das ações, sem reunião prévia da Comissão de Orçamento, no**
495 **dia 05 de setembro de 2011, com início às 08h30 e término ainda a ser definido, sendo**
496 **aprovada por todos.** A seguir passa-se ao próximo item da pauta, **Parecer do Pedido de**
497 **Vistas pelo SINDSAÚDE sobre contrato entre a SESA e a Associação Raul Carneiro para**
498 **o funcionamento do Hospital Infantil de Campo Largo: Elaine (faixa 10 - 22.57)** relata que
499 o convenio foi celebrado em 07 de dezembro de 2009 com validade para dois anos, podendo
500 ser renovado ou não. Lembra a todos que o convenio não foi apresentado ou aprovado pelo
501 CES na gestão passada e que conforme decisão do pleno todos os convênios devem ser
502 apreciados pelo Conselho. Faz uma apresentação resumida do parecer, que vai transcrito na
503 íntegra a seguir. **O SINDSAUD-PR, por seus representantes legais, vem respeitosamente**
504 **apresentar manifestação sobre o convênio entre o Estado do Paraná e a Associação Hospitalar**
505 **de Proteção à Infância Dr. Raul Carneiro. Requer seja submetido o parecer á apreciação dos**
506 **conselheiros. Curitiba, 26 de agosto de 2011. PARECER - INTERESSADO: CONSELHO**
507 **ESTADUAL DE SAÚDE - DEVOLUÇÃO DE VISTAS: SINDSAÚDE/PR.**
508 **EMENTA: CONVÊNIO ESTADO DO PARANÁ, ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO**
509 **Á INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO, FUNCIONAMENTO DO HOSPITAL INFANTIL DE**
510 **CAMPO LARGO – INEXISTÊNCIA DA NATUREZA COMPLEMENTAR DO SERVIÇO DO SUS**
511 **– CARACTERÍSTICAS DE CONCESSÃO - DESVIO DE FINALIDADE – SERVIÇO QUE**
512 **PODERIA SER PRESTADO DIRETAMENTE PELO ESTADO DO PARANÁ. I – OBJETO DO**
513 **PARECER.** *O objeto deste parecer é a análise da legalidade e constitucionalidade do convênio*
514 *que entre si fizeram o Estado do Paraná, por meio da Secretaria de Estado da Saúde e a*
515 *Associação Hospitalar de Proteção à Infância Dr. Raul Carneiro para administrar o Hospital*
516 *Infantil de Campo Largo. Houve pedido por parte do SindSaúde/PR para que o convênio fosse*
517 *submetido à análise do Conselho Estadual de Saúde. Ressalta-se que esse solicitamos a cópia*
518 *do convênio tem sido solicitado formalmente há mais de um ano para que haja a discussão no*
519 *CES/PR. Tal fato, fere a lei estadual 10.913 de 1994, que cria o Conselho Estadual de Saúde e*
520 *a Quinta diretriz da Resolução 333 do Conselho Nacional de Saúde. A Lei estadual reza. "Art.*
521 *5.º - O Conselho Estadual de Saúde do Paraná- CES/PR, terá as seguintes competências: XV -*
522 *Analisar e dar parecer em convênios firmados entre a Secretaria de Estado da Saúde do*
523 *Paraná e sua vinculada ISEP - Instituto de Saúde do Paraná, com órgãos públicos ou*
524 *privados;". Pautado o tema, houve pedido de vistas pelo SindSaúde/PR que por meio deste*
525 *parecer faz a devolução com sua manifestação. II – DA SITUAÇÃO FÁTICA.* *Em 7 de*
526 *dezembro de 2009 foi celebrado convênio entre o Estado do Paraná e a Associação já*
527 *mencionada. O referido convênio tem como objeto "o desenvolvimento de atividades de*

26 DE AGOSTO DE 2011

528 *atendimento à saúde da população, com conjugação de esforços das partes convenientes para*
529 *a implantação e operacionalização das atividades de atenção à Saúde no Hospital Regional*
530 *Infantil Doutor Waldemar Monastier do Município de Campo Largo, referência em nível*
531 *estadual". As obrigações do Estado do Paraná, por meio da SESA/FUNSAÚDE estão na*
532 *cláusula segunda e são as que seguem: -Autorizar a utilização das instalações, mobiliários e*
533 *equipamentos do Hospital; -Organizar, estruturar e gerenciar as diferentes áreas de controle*
534 *operacional; -Adequar e manter o dimensionamento de pessoal do seu quadro próprio*
535 *necessário à operacionalização das etapas previstas no plano de aplicação; -Providenciar junto*
536 *à SEAP a realização de concurso público para o preenchimento das vagas necessárias à*
537 *manutenção do efetivo funcionamento do Hospital; -Manter no Hospital a estrutura vigente na*
538 *data da assinatura do convênio; -Garantir a manutenção do prédio, instalações e materiais; -*
539 *Manter o aporte de insumos e medicamentos no Hospital;-Garantir a manutenção dos veículos*
540 *disponibilizados, bem como o combustível utilizado; -Custear toda a alimentação fornecida ao*
541 *Hospital, bem como o consumo de gás de cozinha e gases medicinais; -Acompanhar, controlar*
542 *e avaliar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde; -Cadastrar no CNES a*
543 *Associação; -Celebrar contratos e convênios com outras entidades para manter e ampliar os*
544 *serviços do Hospital;-Emitir anualmente o termo de cumprimento dos objetivos do convênio; -*
545 *Repassar mensalmente os recursos para cobertura das despesas previamente aprovadas; No*
546 *item II da cláusula segunda estão as obrigações da Associação que são: - Aplicar os recursos*
547 *oriundos do convênio com base no Plano de aplicação; - Organizar, estruturar e gerenciar as*
548 *diversas clínicas que funcionarão no Hospital, conforme fases do Plano de Aplicação; -*
549 *Receber os recursos do SUS e aplicá-los na manutenção dos serviços ofertados no Hospital; -*
550 *Adquirir bens de consumo, contratar serviços de terceiros e recursos humanos, em caráter*
551 *complementar aos ofertados pela SESA/FUNSAÚDE; - Arcar com os ônus fiscais, trabalhistas*
552 *e previdenciários de seus contratados; - Desenvolver ações educacionais relativas às*
553 *práticas de Assistência à saúde e de humanização do atendimento, conforme Plano de*
554 *Aplicação; - Proporcionar formação técnica para profissionais de saúde no âmbito do*
555 *atendimento de crianças e adolescentes, conforme plano de aplicação; - Propor ao Conselho*
556 *Diretor benfeitorias no Hospital; - manter oferta dos diferentes atendimentos hospitalares; -*
557 *Apresentar mensalmente para SESA a produção ambulatorial e de internação eletiva ou de*
558 *urgência para receber os valores devidos; - Manter fundo de reserva com recursos recebidos*
559 *do SUS correspondente a 80% da folha de pagamento para fazer frente a encargos sociais e*
560 *trabalhistas; - Realizar processo seletivo para contratação de pessoal; - Fazer contratos e*
561 *outros ajustes com entidades públicas e privadas para manter e ampliar o serviço prestado; -*
562 *Acompanhar, controlar e avaliar o gerenciamento de recursos e atividades em geral; - Prestar*
563 *contas bimestralmente e anualmente dos gastos e investimentos realizados no Hospital; -*
564 *Prestar contas ao TCE dos recursos públicos da gestão compartilhada. Verifica-se que a*
565 *atividade da Associação é essencialmente de gestão dos recursos financeiros, físicos e de*
566 *pessoal do Estado do Paraná. III – DOS RECURSOS FINANCEIROS REPASSADOS PELO*
567 **ESTADO DO PARANÁ** - Dos recursos financeiros trata a cláusula quarta nos seguintes
568 *termos: "Para a execução deste convênio, serão destinados recursos financeiros no valor total*
569 *de R\$ 19.610.000,00 (dezenove milhões, seiscentos e dez mil reais) dividido em 24 parcelas,*
570 *conforme Cronograma de Desembolso constante do Plano de Aplicação, com recursos*
571 *provenientes da Fonte 100 9 Tesouro do Estado), conforme dotação orçamentária anual". IV –*
572 **DEMAIS CLÁUSULAS DO CONVÊNIO.** A cláusula quinta trata das demais obrigações
573 *legais da Associação inclusive do livre acesso dos servidores da SESA ao Hospital. A*
574 *cláusula sexta diz que o Hospital será administrado por um Conselho Diretor de*
575 *Caráter consultivo, fiscalizador e decisório, que tem suas funções definidas em regimento*

26 DE AGOSTO DE 2011

576 interno da entidade. O Conselho será formado por seis membros sendo três indicados pela
577 SESA e três pela Associação. A cláusula sétima diz que o convênio vigorará por dois anos,
578 portanto, o seu **término se dará em 7 de dezembro de 2011**. A cláusula oitava estabelece
579 que o convênio poderá ser rescindido por iniciativa de qualquer uma das partes desde que
580 notificado com 180 dias de antecedência. No caso de inexecução das obrigações também
581 poderá ser extinto o convênio também com aviso prévio de 180 dias. Da análise de todas as
582 cláusulas conclui-se que as **obrigações da Associação estão essencialmente relacionadas**
583 **á gestão do Hospital**. Por outro lado, as **obrigações do Estado consistem em fornecer a**
584 **estrutura física, pessoal insumos, medicamentos, materiais de consumo e**
585 **pagar dezenove milhões por dois anos do serviço**. Verifica-se, portanto, que o Estado do
586 Paraná **dispõe de toda a estrutura instalada para prestar o serviço com servidores de**
587 **carreira mas optou por terceirizar sua gestão**. Desde já se diga que não se trata de
588 atividade complementar que pode ser contratada na rede privada quando esgotada a
589 capacidade do Estado. Parece-nos que a SESA dispõe de gestores preparados para
590 Administrar um Hospital do porte do Hospital de Campo Largo e não há justificativa para essa
591 parceria com a Associação Raul Carneiro. **V - DOS ASPECTOS LEGAIS DO CONVÊNIO** - O
592 presente convênio precisa ser analisado **à luz dos dispositivos constitucionais e legais que**
593 **regulam o Sistema Único de Saúde**. As regras a serem seguidas na prestação dos serviços
594 de saúde pelo Sistema Único de Saúde estão explícitas no parágrafo primeiro do artigo 199 da
595 Constituição Federal e na Lei Orgânica do SUS, Lei 8080, de 19 de setembro de 1990.
596 **Art. 199.** A assistência à saúde é livre à iniciativa privada. § 1º - As instituições privadas
597 poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes
598 deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades
599 filantrópicas e as sem fins lucrativos. Deve-se observar que o serviço prestado pela iniciativa
600 privada, mesmo quando entidades sem fins lucrativos, deve ser em **caráter complementar**. A
601 Administrativista Maria Sylvia Zanella di Pietro, interpreta o parágrafo primeiro do artigo 199 da
602 Constituição Federal, nos termos a seguir transcritos. "A Constituição fala em contrato de
603 direito público e em convênio. Com relação aos contratos, uma vez que forçosamente deve ser
604 afastada a concessão de serviço público, por ser inadequada para esse tipo de atividade, tem-
605 se que entender que a Constituição está permitindo a terceirização, ou seja, os contratos de
606 prestação de serviços do SUS, mediante remuneração pelos cofres públicos. Trata-se dos
607 contratos de prestação de serviços regulamentados pela Lei nº 8.666, de 21.6.93, com
608 alterações introduzidas pela Lei 8.883, de 8.6.94. Pelo art. 6º, inc. II, desta lei, considera-se
609 serviço `toda atividade destinada a obter determinada utilidade de interesse da Administração,
610 tais como: demolição, conserto, instalação, montagem, operação, conservação, reparação,
611 adaptação, manutenção, transporte, locação de bens, publicidade, seguro ou trabalhos
612 técnicos-profissionais". (DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella, Parcerias na Administração Pública,
613 5ª Edição, Editora Atlas SA, São Paulo: 2006, pagina 243). É no mesmo sentido que a
614 especialista Conceição Aparecida Pereira Rezende nos ensina: "O regime do Direito
615 Administrativo no Brasil estabelece que as relações entre a Administração Pública e o setor
616 privado devem ser estabelecidas quando e enquanto a capacidade de oferta do Estado estiver
617 esgotada e devem basear-se nas necessidades da população, sendo formalizados por meio de
618 contratos e convênios. Os termos `contrato de gestão` (OSs) e `termos de parceria` (OSCIP),
619 não podem ser nada mais do que apelidos dos citados instrumentos jurídicos, devendo conter
620 itens mínimos necessários, conforme previsto nas normas vigentes e não garante atalhos ao
621 cumprimento da lei". (Conceição Aparecida Pereira Rezende, psicóloga e especialista em
622 Saúde Pública, mestre em direito sanitário, texto publicado em 2008). A doutrinadora Maria
623 Sylvia Zanella Di Pietro, no mesmo capítulo sobre a terceirização da Saúde, sustenta tese que

26 DE AGOSTO DE 2011

624 se encaixa perfeitamente no caso sob análise. “É importante ressaltar que a Constituição, no
625 dispositivo citado, permite a participação de instituições privadas **‘de forma complementar’**, o
626 que afasta a possibilidade de que o contrato tenha por objeto o próprio serviço de saúde, como
627 um todo, de tal modo que o particular assuma a gestão de determinado serviço. Não pode, por
628 exemplo, o Poder Público transferir a uma instituição privada toda a administração e execução
629 das atividades de saúde prestadas por um hospital público ou por um centro de saúde; o que
630 pode o Poder Público é contratar instituições privadas para prestar atividades meio, como
631 limpeza, vigilância, contabilidade ou mesmo determinados serviços técnico-especializados,
632 como os inerentes aos homocentros, realização de exames médicos, consultas, etc.; nesses
633 casos, estará transferindo apenas a **execução material** de determinadas atividades ligadas
634 ao serviço de saúde, mas não sua gestão operacional”. – os destaques em negrito são da
635 própria autora. (DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella, *Parcerias na Administração Pública*, 5ª
636 Edição, Editora Atlas SA, São Paulo: 2006, página 243). Mostra-se necessário mencionar o
637 conceito de Celso Antonio Bandeira de Mello para serviço público, pois é deste que estamos
638 tratando. “Serviço público é toda atividade de oferecimento de utilidade ou comodidade
639 material destinada à satisfação da coletividade, mas fruível singularmente pelos administrados,
640 que o Estado assume como pertinente a seus deveres e presta por si mesmo ou por quem lhes
641 faça as vezes, sob um regime de Direito Público – portanto, consagrador de prerrogativas de
642 supremacia e de restrições especiais -, instituído em favor dos interesses definidos como
643 públicos no sistema normativo”. (MELLO, Celso Antonio Bandeira de. *Curso de Direito*
644 *Administrativo*, 22ª edição, Editora Malheiros, São Paulo: 2007, página 650). Este conceito de
645 serviço público resguarda a supremacia do interesse público e a manutenção da titularidade do
646 serviço público, mesmo quando terceirizado, concedido ou permitido. Conforme se verifica do
647 convênio a Associação recebeu toda a estrutura pronta para administrá-la com estrutura e
648 recursos do Estado **como se tivesse havido uma contratação de administradores**. No
649 mesmo sentido de Sylvania Di Pietro, Celso Antonio Bandeira de Mello trata da vedação de tal
650 contratação na área de saúde. “Há cinco espécies de serviço que o Estado não pode permitir
651 que sejam prestados exclusivamente pro terceiros, seja a título de atividade privada livre, seja
652 a título de concessão, autorização ou permissão. São os serviços: 1) de educação, 2) de
653 saúde, 3) de previdência social, 4) de assistência social, e 5) de radiodifusão sonora e de sons
654 e imagens, tudo conforme fundamentos constitucionais já indicados.” (MELLO, Celso Antonio
655 Bandeira de. *Curso de Direito Administrativo*, 22ª edição, Editora Malheiros, São Paulo: 2007,
656 página 668). Das citações anteriores, apenas uma conclusão é possível: a prestação de
657 serviços do SUS por entidades privadas somente pode ocorrer para complementar as
658 atividades estatais quando inexisterem as condições para prestar integralmente o serviço por
659 órgão público. Não é diferente o que diz a Lei Orgânica do SUS. **Art. 4º** O conjunto de ações
660 e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e
661 municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público,
662 constitui o Sistema Único de Saúde – SUS. 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as
663 instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e
664 produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de
665 equipamentos para saúde. **2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de**
666 **Saúde - SUS, em caráter complementar. Art. 8º** As ações e serviços de saúde, executados
667 pelo Sistema Único de Saúde - SUS, seja diretamente ou **mediante participação**
668 **complementar da iniciativa privada**, serão organizados de forma regionalizada e
669 hierarquizada em níveis de complexidade crescente. **Art. 20.** Os serviços privados de
670 assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais
671 liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção,

26 DE AGOSTO DE 2011

672 proteção e recuperação da saúde. **Art. 22.** Na prestação de serviços privados de assistência à
673 saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do
674 Sistema Único de Saúde - SUS quanto às condições para seu funcionamento. O artigo 24 da
675 lei 8080/1990 deixa claro que o **poder público poderá recorrer ao setor privado quando**
676 **forem insuficientes os seus serviços próprios** para garantir a cobertura assistencial à
677 população. **Art. 24.** Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a
678 cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde - SUS
679 poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada. Os dispositivos constitucionais e
680 legais mencionados evidenciam que a contratação com o setor privado para prestar serviços
681 somente pode ser em caráter complementar à capacidade instalada nos próprios do Estado.
682 No caso sob análise, verifica-se que o Estado dispunha e dispõe de todos os recursos para
683 prestar os serviços no Hospital em questão com funcionários do quadro próprio que podem
684 perfeitamente administrar toda a unidade, **salvo se for reconhecida a completa falência do**
685 **Estado do Paraná.** Obviamente, não se tratou de mero convênio ou termo de parceria com
686 entidade que já dispunha da capacidade instalada e dos recursos para imediatamente prestar
687 os serviços. **Ao contrário, o Estado transferiu recursos orçamentários e capacidade**
688 **instalada quando poderia fazer com seus próprios servidores.** Parece-nos que todos os
689 aspectos mencionados nos levam a concluir que **foi ferido o artigo 199 da Constituição**
690 **Federal e a Lei Orgânica do SUS,** por se tratar de serviço principal e
691 não complementar. Restaram violados também o **artigo 37 da Constituição Federal, no**
692 **tocante aos princípios aplicáveis à Administração Pública,** em especial os da
693 impessoalidade e legalidade pois **não** houve qualquer processo seletivo para contratação da
694 Associação. Sobre o princípio da legalidade, atente-se para o que ensinamos
695 doutrinadores. Hely Lopes Meirelles conclui que **“A eficácia de toda atividade administrativa**
696 **está condicionada ao atendimento da lei.”** ^[11] Assim que, se na Administração Pública só é
697 lícito fazer o que a lei autoriza, não pode deixar de fazê-lo quando a lei obriga. O princípio da
698 legalidade, por sua vez, constitui-se, se não o de maior, mas de essencial e inquestionável
699 importância dentro no ordenamento jurídico pátrio. É ele que dá sustentação ao preceito
700 constitucional que conforma a República Federativa do Brasil como Estado Democrático de
701 Direito. De que valeria, ou ainda, que eficácia teria dizer-se ser “Estado de Direito” se o
702 princípio da legalidade não fosse um de seus pilares? princípio da legalidade contrapõe-se,
703 portanto, e visceralmente, a quaisquer tendências de exarcebamento personalista dos
704 governantes. Opõe-se a todas as formas de poder autoritário, desde o absolutista, contra o
705 qual irrompeu, até as manifestações caudilhescas ou messiânicas típicas dos países
706 subdesenvolvidos. O princípio da legalidade é o antídoto natural do poder monocrático ou
707 oligárquico, pois tem como raiz a idéia da soberania popular, de explicitação da cidadania.
708 Nesta última se consagra a radical subversão do anterior esquema de poder assentado na
709 relação soberano-súdito (submisso).” (MELLO, Celso Antonio Bandeira de. Curso de Direito
710 Administrativo, 22ª edição, Editora Malheiros, São Paulo: 2007, pagina 97). É preciso analisar
711 os convênios firmados à luz da Constituição Federal. Veja-se a manifestação do doutrinador
712 constitucionalista Paulo Bonavides sobre a análise da constitucionalidade das normas e atos
713 administrativos. “As constituições existem para o homem e não para o Estado; para a
714 sociedade e não para o Poder. Robespierre, sem embargo da insânia revolucionária que o
715 acometeu nos dias do terror, proferiu uma verdade lapidar quando disse: ‘A Declaração de
716 Direitos é a Constituição de todos os povos’”. Não fica claro no convênio a
717 verdadeira finalidade da avença pois o Estado tem toda a estrutura e paga para alguém
718 administrar sem fundada justificativa, o que pode caracterizar desvio de finalidade. Sobre a
719 finalidade do ato administrativo, como pressuposto teleológico de validade do ato, cite-se a

26 DE AGOSTO DE 2011

720 *reputada doutrina de Celso Antonio Bandeira de Melo. “Não se pode buscar através de um*
721 *dado ato a proteção de bem jurídico cuja satisfação deveria ser, em face da lei, obtida por outro*
722 *tipo ou categoria de ato”. Ou seja: cada ato tem a finalidade em vista da qual a lei o concebeu.*
723 *Por isso, por via dele só se pode buscar a finalidade que lhe é correspondente, segundo o*
724 *modelo legal. Com efeito, bem o disse Eduardo Garcia de Enterría, que, ‘os poderes*
725 *administrativos não são abstratos, utilizáveis para qualquer finalidade; são poderes funcionais,*
726 *outorgados pelo ordenamento em vista de um fim específico, com o que apartar-se do mesmo*
727 *obscurece sua fonte de legitimidade’. Então, se o agente dispõe de competências distintas para*
728 *a prática de atos distintos, não pode, sob pena de invalidade, valer-se de uma competência*
729 *expressada pelo ato ‘x’ com o fito de alcançar a finalidade ‘z’ que deveria ser atingida por meio*
730 *do ato ‘y’. No caso em tela, não pode ser invocado o poder discricionário da Administração*
731 *Pública pois este é limitado pelos princípios constitucionais aplicáveis à Administração*
732 *Pública. In casu, os princípios limitadores são da motivação e da legalidade. Como ensina*
733 *Celso Antonio Bandeira de Mello: “**violar um princípio muito é mais grave que transigir***
734 ***uma norma. A desatenção ao princípio implica ofensa não apenas a um específico***
735 ***mandamento obrigatório, mas a todo o sistema de comandos”.** (MELLO, Celso Antonio*
736 *Bandeira de. Direito Administrativo. 3 ed. São Paulo: Malheiros, 1995, p. 230). A realização de*
737 *atos sem a observância do princípio da legalidade tem como conseqüência sua nulidade que*
738 *pode ser declarada pela própria administração ou pelo Poder Judiciário. As súmulas 346 e*
739 *473 do Supremo Tribunal Federal dão à Administração Pública a prerrogativa de anular seus*
740 *atos, portanto, o Estado do Paraná pode rever tão ilegais e inconstitucionais atos. Súmula 473*
741 *do STF : “a Administração pode anular os seus próprios atos, quando eivados de vícios que os*
742 *tornem ilegais, porque deles não se originam direitos; ...” Súmula 346 STF: “a Administração*
743 *pode declarar a nulidade dos seus próprios atos”. Foi violado o artigo 199 da Constituição*
744 *Federal e dispositivos da Lei Orgânica do SUS pois os serviços objetos dos convênios e termos*
745 *aditivos não são serviços complementares mas o serviço principal em si. Em conseqüência,*
746 *restou violado o princípio da legalidade pois ofendida a norma federal reguladora do SUS e a*
747 *lei de licitações. Por todo o exposto são necessárias algumas recomendações ao Conselho*
748 *Estadual de Saúde sob pena de responsabilização solidária dos conselheiros. VI – DAS*
749 ***RECOMENDAÇÕES.** Recomenda-se o envio deste parecer, com cópia do convênio e planos*
750 *de aplicação e relatório da gestão ao Ministério Público Estadual para que instaure o Inquérito*
751 *Civil e, posteriormente, adote as providências judiciais cabíveis. Recomenda-se ainda o*
752 *envio do parecer, convênios e planos de aplicação e relatório da gestão ao Procurador Geral*
753 *do Estado para que se manifeste sobre a contratação realizada e adote as providências*
754 *adequadas ao caso. Recomenda-se ao Conselho Estadual de Saúde, mantenha o assunto em*
755 *pauta para que depois de recebidas as informações solicitadas, em especial, os planos de*
756 *aplicação, relatórios de gestão e prestações de contas, que se manifeste sobre a legalidade do*
757 *convênio. Recomenda-se ao Conselho Estadual de Saúde que encaminhe cópia do convênio,*
758 *planos de aplicação e relatório da gestão, ao Tribunal de Contas da União e Ministério Público*
759 *Federal e Sistema de Auditoria do Ministério da Saúde pois envolve também recursos federais.*
760 *Recomenda-se ao Conselho Estadual de Saúde que encaminhe expediente a SESA que a*
761 *mesma encaminhe cópia de todos os convênios de administração dos hospitais regionais em*
762 *vigor, bem como cópia dos planos de aplicação de cada um deles e relatórios das gestões.*
763 *Recomenda-se ao Conselho Estadual de Saúde que realize profundo estudo sobre todos os*
764 *convênios em vigor para constatar ou não a conveniência de sua continuidade. Requer-se ao*
765 *Conselho Estadual de Saúde que solicite a SESA que informe o que segue: a) Razões pelas*
766 *quais até hoje a lavanderia do Hospital não funciona; b) Razões pelas quais ainda há unidades*
767 *de internamento do hospital que ainda não estão em funcionamento e quais as providências*

768 tomadas pois deveriam estar funcionando plenamente; c) Razões pelas quais as refeições
769 estão sendo compradas e não produzidas no próprio hospital e se foi assegurada a segurança
770 alimentar de tal medida; d) Como funciona o fluxo, normativas de regulação da transferência
771 de pacientes internados e que vão do Hospital Pequeno Príncipe para o Hospital Infantil de
772 Campo Largo e vice-versa; e) Apresentação da listagem de equipamentos e materiais cedidos
773 pela SESA e relatório de prestação de contas sobre a utilização e condições atuais desses
774 equipamentos; e f) Situação jurídica e operacional do Hospital César Pernetta bem como seu
775 vínculo administrativo com o Hospital Pequeno Príncipe, Hospital de Campo Largo e Estado do
776 Paraná (SESA). **É o parecer. Curitiba, 26 de agosto de 2009. SINDSAUDE-PR.** Terminada a
777 apresentação é aberto o debate. **Dr. Charles, SESA** lembra que esta apresentação é
778 complementar a feita no mês anterior, onde foram detalhados os atendimentos, as internações,
779 as cirurgias realizadas, ou seja, toda a produção do hospital. Diz que uma tentativa de
780 caracterizar o convênio como uma passagem do hospital para outra entidade e o objetivo não é
781 este e nada funciona como o falado. Diz que todas as nomeações de cargos diretivos, chefias
782 de seção, são da SESA. Esclarece ainda que os recursos não ficam para a Associação e sim
783 são investidos no hospital, sendo que a administração da conta é feito de outra forma. Não
784 existe recurso para outro prestador e investidos integralmente para as finalidades que se
785 propõe o hospital. Sobre a gestão da assistência é feita em conjunto com a SESA e sobre a
786 transferência eventual de pacientes todas são feitas de acordo com as normas da Central de
787 Leitos. Com relação às áreas que ainda não estão funcionando, já foi também apresentado ao
788 Conselho. Diz que é importante ressaltar as características de funcionamento do hospital.
789 Relata que a população está sendo melhor atendida e já existe proposta de incremento para as
790 cirurgias eletivas com aumento de produtividade de forma segura. Cita que a demanda por
791 atendimento hospitalar infantil naquela área tem sido reduzida. **Soraia, SINDSAÚDE** diz que o
792 convênio foi apresentado na reunião passada a pedido do SINDSAÚDE, pois até então o
793 convênio não havia sido trazido ao CES para conhecimento e debate. Fala ainda que não
794 existe entendimento do porque o hospital está sendo dirigido pela Associação Raul Carneiro da
795 mesma forma que o Centro de Reabilitação do Paraná, construído em terreno público e
796 entregue para entidade privada, também sem o conhecimento do Conselho. **Sueli, CRESS**
797 lembra que a falta de controle pelo Conselho sobre os recursos aplicados nos convênios,
798 citados pelo SINDSAÚDE, e pergunta se esses convênios são feitos nos moldes da parceria
799 com a FUNPAR. Relembra que no HT o mesmo tinha um Conselho com representação do
800 controle social e quando o governo Requião assumiu o controle social foi retirado do HT. De
801 acordo com a Resolução 333 o controle social deve ser levado para dentro dos hospitais e
802 unidades de atendimento. Pergunta qual o entendimento da SESA sobre isso e o que a mesma
803 está fazendo para concretizar os conselhos com representação do controle social dentro
804 dessas unidades. **Elaine** lembra que o seu encaminhamento não é para aprovação ou não do
805 relatório e sim para que a SESA apresente dados complementares, para assim demandar
806 melhor análise e emitir opinião sobre a execução do convênio e sua necessidade ou não. Cita
807 a cláusula segunda do convênio que trata de inventário sobre equipamentos que deverá ser
808 apresentado e emitir anualmente termo de cumprimento do convênio, as prestações de contas
809 e o plano de aplicação dos recursos, dentre outras. Salienta que é preciso apresentar os
810 relatórios de gastos do hospital, apesar das crianças estarem sendo bem atendidas. As
811 decisões do Conselho devem estar baseadas em dados, por isso volta a dizer que não é
812 preciso votar hoje o relatório. Para o mesmo ser votado é preciso que sejam apresentados
813 mais dados e informações pela SESA. Após é preciso também enviar os dados, o relatório e as
814 informações para outros órgãos para análise. **Terezinha, IBDVA** faz uma observação sobre a
815 fala dos representantes da SESA. Entende que é importante a fala dos diretores e membros da

816 SESA, mas é preciso que se leve em consideração que os conselheiros não são incapazes de
817 entender o que é apresentado, mesmo não sendo doutores. Diz ainda que a forma que estão
818 se dirigindo aos conselheiros não é conveniente. Faz algumas considerações sobre a fala do
819 Dr. Charles tanto na Comissão de Acesso ao SUS quanto no plenário do CES de que a
820 administração dos hospitais é da SESA, mas na prática o que está escrito no convênio não
821 condiz com o falado pela SESA. A administração de acordo com o convenio é da Associação
822 Raul Carneiro, para tanto recebe os recursos SUS. Sugere que os convênios sejam revistos e
823 trazidos ao Conselho para considerações. **Dr. Charles** diz a Soraia que a apresentação do
824 convênio não foi feita ao Conselho, mas não por falha desta administração e que deveria ter
825 sido contestado. Quanto ao HT diz que é modelo para a população. Faz a leitura de três itens
826 do convênio, como o objeto, obrigações (inclusive do plano de aplicação dos recursos
827 financeiros) e a prestação de contas ao Tribunal de Contas do Estado. Relata que a prestação
828 de contas tem sido realizada, assim como os outros itens. Lembra que a administração está à
829 disposição do Conselho para as apresentações solicitadas. **Rosita** diz que o entendimento da
830 mesa é de que o debate não termina hoje e sim após a apresentação de maiores detalhes da
831 SESA o mesmo voltará a pauta. Se compromete de enviar aos conselheiros o parecer do
832 SINDSAÚDE para conhecimento e estudo. Fica acordado que serão enviados à SESA os
833 questionamentos apontados no parecer. Faz a leitura novamente desses questionamentos.
834 **Terezinha** reforça sua solicitação que a SESA faça o estudo sobre a administração do
835 convenio e traga para o Conselho. Dr. Charles insiste que a administração é da SESA, pois é a
836 mesma que indica seus diretores e chefias. Soraia reforça o encaminhamento da conselheira
837 Elaine e após nova análise e envio dos documentos pela SESA, se faz um estudo do pedido da
838 conselheira Terezinha. Não havendo mais questionamentos **Rosita coloca em votação o**
839 **encaminhamento da conselheira Elaine de que se envie à SESA os questionamentos**
840 **apontados no Relatório, juntamente com a solicitação da prestação de contas e o plano**
841 **de aplicação dos recursos SUS, e se disponibilize cópia do parecer a todos os**
842 **conselheiros e pautar o assunto para a próxima reunião, sendo aprovado por todos.** A
843 seguir passa-se ao **próximo item da pauta, CIST – Comissão Intersetorial de Saúde do**
844 **Trabalhador: Nilson** relata que a comissão solicita a autorização para elaboração do Relatório
845 Final do Ciclo de Debates, resultado das plenárias de trabalhadores à SESA. **Palmira** registra
846 que no seu entendimento o documento deverá primeiramente ser apresentado ao Conselho e
847 após deliberação do mesmo enviar a Secretaria. **Rosita** diz que não está claro que documento
848 será encaminhado à SESA. **Nilson** diz que o documento é o compilado de todos os debates
849 realizados pela CIST e CEST sobre saúde do trabalhador. **Sueli, CRESS** lembra o Conselho
850 que o mesmo aprovou o ciclo de debates que será encerrado no dia 23 de setembro com o
851 Debate Estadual, portanto é preciso aprovar a proposta da CIST para não ser contraditório ao
852 aprovado anteriormente. **Arlete Xavier** sugere que o documento seja enviado aos conselheiros
853 via endereço eletrônico para conhecimento e aprovação em reunião. **Jonas** pede que a
854 deliberação do Conselho seja nesta reunião para a confecção desse documento caso contrário
855 não haverá tempo hábil para elaboração do mesmo antes da realização da Conferência
856 Estadual. **Soraia** lembra que como todos os eventos, inclusive o estadual já foram aprovados
857 pelo Conselho, bem como a confecção do relatório dos eventos. Fica entendido que não é
858 necessária a aprovação do Conselho e que a Comissão fica encarregada de elaborar o
859 relatório do Ciclo de Debates. Outro ponto da CIST é a indicação de conselheiro para participar
860 do V Encontro da RENAST, sendo que a comissão sugeriu a conselheira Ireni como titular e
861 Jonas como suplente. **Palmira** esclarece que o convite é direcionado ao coordenador da CIST.
862 **Jonas** defende a indicação da CIST, onde o assunto foi debatido democraticamente. **Arlete**
863 **Xavier** pede que as indicações sejam de conselheiros assíduos, portanto defende a indicação

864 do conselheiro Jonas. **Jonas** agradece a indicação da conselheira Arlete, mas considera que
865 não é legítimo fazer a alteração no momento. Após várias considerações **Rosita coloca em**
866 **votação a indicação da conselheira Ireni como titular e do conselheiro Jonas como**
867 **suplente para participar da V Encontro da RENAST, sendo aprovada por todos.** A seguir
868 passa-se ao próximo item da pauta, **Comissão de Acesso ao SUS:** Solicita o envio de ofício
869 ao DENASUS solicitando que juntamente com os Relatórios de Auditorias os
870 encaminhamentos ou soluções realizados após o envio dos relatórios aos municípios. **Elaine**
871 relata alguns encaminhamentos feitos na reunião da comissão e que nada há para deliberar. A
872 seguir passa-se ao próximo item da pauta, **Comissão de Saúde da Mulher:** **Sueli** relata o
873 desenvolvimento da reunião da comissão e o pedido de pauta sobre o assunto Resolução
874 Conjunta 06/11 e agenda de reunião entre a SESA, o CEST, o CESP, a NUCRIA e a Secretaria
875 de Estado da Família. Nada há para deliberação. A seguir passa-se ao próximo item da
876 **pauta, Apreciação sobre a consulta pública da Resolução nº 333:** **Soraia** relata o
877 desenvolvimento da reunião específica para este fim. Procede a leitura da proposta de
878 Resolução que tem como sugestões a alteração na segunda diretriz em seu parágrafo único,
879 ser substituído por parágrafo primeiro com a redação: “na criação e reformulação dos
880 Conselhos de Saúde, o poder executivo respeitando os princípios da democracia terá
881 obrigatoriedade de cumprir as deliberações do Conselho de Saúde e as demandas da
882 população com substanciadas nas conferências de saúde, sendo inclusive responsabilizado
883 quando não o fizer”. Apresenta a justificativa para essa redação. Inclusão de Parágrafo
884 Segundo: “o gestor executivo não poderá enviar projeto de lei que altere a legislação do
885 Conselho de Saúde sem o prévio debate no Conselho e posicionamento favorável da instância
886 do Conselho de Saúde”. Apresenta a justificativa para essa inclusão. Na terceira diretriz fica
887 proposto o acréscimo no final do “caput” da mesma: “os Secretários de Saúde
888 preferencialmente não deverão ser presidente dos Conselhos de Saúde para assegurar a
889 imparcialidade dentro dessa instância deliberativa”. Apresenta a justificativa para a inclusão. No
890 item “L” da terceira diretriz fazer modificação no texto: “de trabalhadores da área de saúde com
891 atuação no âmbito do SUS, Associações, Sindicatos, Federações, Confederações e Conselhos
892 de Classe”. Apresenta justificativa para a alteração. No item “P”, alteração no texto “de
893 entidade dos prestadores de serviços vinculados ao SUS”. Apresenta justificativa. No item 5,
894 apresenta o texto: “o mandato dos conselheiros será definido no Regimento Interno do
895 Conselho, não devendo coincidir com o mandato do governo estadual, municipal, do distrito
896 federal ou do governo federal, podendo os conselheiros ser reconduzidos mais uma vez no
897 mandato e após substituído por outro representante da mesma entidade”. Apresenta
898 justificativa. **Terezinha, IBDVA** sugere que seja acrescido ao texto: “que seja eleita a entidade
899 em conferência”. **Soraia** esclarece que a questão está posto em outro momento, pois este
900 refere-se somente ao mandato. **Soraia** apresenta também proposta de redação da conselheira
901 **Malú** “a entidade conselheira deverá indicar representante no Conselho de Saúde,
902 recomendando-se que o mandato seja reconduzido mais uma vez, após substituído por outro
903 representante da mesma entidade”. Apresenta justificativa. **Terezinha** defende a proposta da
904 conselheira **Malú**. **Sueli, CRESS** sugere que as entidades façam um empoderamento com
905 seus membros para a realização de rodízio. Sugere que se use a palavra “recomenda-se” no
906 texto proposto. **Soraia** lembra que são três propostas a serem votadas, a da comissão, a da
907 conselheira **Malu** e a da conselheira **Sueli**. **Rosita coloca em votação as três propostas**
908 **sendo aprovada a proposta apresentada pela comissão com doze votos favoráveis.** Para
909 o item sexto é apresentado o texto: “a ocupação de cargo de confiança ou de chefia que
910 interfira na autonomia representativa do conselheiro inscrito em entidades representantes de
911 trabalhadores de saúde ou usuários, devem ser impedidas sua representação nesses dois

26 DE AGOSTO DE 2011

912 *segmentos, entendendo-se que esse conselheiro poderia atuar como representante do gestor*.
913 Apresenta justificativa. Para o item sétimo apresenta a seguinte redação: *“a participação do*
914 *poder legislativo e judiciário e suas assessorias não caberão nos Conselhos de Saúde, em face*
915 *da independência entre os poderes”*. Apresenta justificativa. Para o item 10, apresenta o
916 seguinte texto: *“a função de conselheiro é de relevância pública, portanto garante a sua*
917 *liberação do trabalho, bem como de instituições de ensino que o mesmo esteja regularmente*
918 *matriculado, sem prejuízo para o conselheiro no período das reuniões, capacitações e ações*
919 *específicas do Conselho de Saúde”*. Apresenta justificativa. Apresenta a seguir proposta de
920 inclusão na diretriz, item 11: *“a representação de usuários que prestem serviços de saúde no*
921 *âmbito do SUS, e/ou recebam financiamento mensal do SUS para execução desses serviços,*
922 *independente se possuem cadastro ou não no CNES, serão impedidas de participarem do*
923 *segmento de usuário, sendo porém permitida sua participação no segmento de prestadores de*
924 *serviços no âmbito do SUS”*. Apresenta justificativa. Para a quarta diretriz, item cinco,
925 apresenta o seguinte texto: *“o plenário do Conselho de Saúde se reunirá no mínimo uma vez*
926 *por mês e extraordinariamente quando necessário, funcionará baseado em seu Regimento*
927 *Interno já aprovado. A pauta e o material de apoio às reuniões devem ser encaminhados aos*
928 *conselheiros com antecedência de no mínimo cinco dias úteis. As reuniões plenárias são*
929 *abertas ao público”*. Apresenta justificativa. Item dez, colocar ao final do texto uma vírgula e
930 acrescentar, *“preferencialmente em reunião extraordinária para essa finalidade”*. Apresenta
931 justificativa. Na quinta diretriz, item 12 o texto é: *“avaliar e deliberar a proposta orçamentária*
932 *anual da saúde, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes*
933 *Orçamentária”*, o restante do texto permanece igual. Apresenta justificativa. No item 15,
934 acrescentar *“podem em tempo hábil, de no mínimo cinco dias uteis”*. Apresenta justificativa.
935 Item 22: *“apoiar e promover a educação para o controle social, definindo o currículo que deverá*
936 *ser organizado pelo próprio Conselho de Saúde, contendo no seu conteúdo programático os*
937 *fundamentos teóricos da saúde, a situação epidemiológica, a organização do SUS, a*
938 ***situação real de funcionamento dos serviços do SUS, as atividades e competências do***
939 ***Conselho de Saúde, bem como a legislação do SUS, suas políticas de saúde, orçamento e***
940 ***financiamento sem a interferência do gestor executivo”***. Apresenta justificativa. No item 23,
941 substituir, *“recursos humanos do SUS” por “gestão do trabalho no âmbito do SUS”*. Apresenta
942 justificativa. Para o item 24, apresenta o texto *“acompanhar a implementação das deliberações*
943 *constantes dos relatórios das plenárias dos Conselhos de Saúde e das Conferências de*
944 *Saúde”*. Apresenta justificativa. **Rosita esclarece que como só houve um destaque que foi**
945 **votado, as propostas apresentadas são consideradas aprovadas e serão enviadas ao**
946 **Conselho Nacional de Saúde, como contribuição do Conselho Estadual de Saúde do**
947 **Paraná.** A seguir passa-se ao último item da pauta, **Informes: Rosita** informa que a
948 secretária Liliam já providenciou a convocação da reunião extraordinária para o dia 05 de
949 setembro, das 08h00 às 20h00. Relata que chegou documento solicitando indicação de
950 membro do Conselho do segmento de usuário para compor a Comissão Interinstitucional de
951 Recursos Humanos. **Liliam** procede à leitura da Resolução que instituiu a comissão referida e
952 suas atribuições. Após várias considerações ficam indicados os conselheiros Jonas Braz e
953 Palmira. **Rosita coloca em votação os nomes indicados de Jonas e Palmira, ficando**
954 **aprovado o conselheiro Jonas Braz.** **Palmira** informa sobre questionamento sobre a
955 participação do Sr. Jose Quevedo, presidente do Conselho Municipal de Cascavel na reunião
956 do mês passado. Como surgiram dúvidas esclarece que Sr. José Quevedo é legítimo
957 presidente do Conselho, outra pessoa que se apresentou em Cascavel na mesma ocasião
958 como presidente do Conselho, não o é. **Marcos** faz alguns esclarecimentos sobre o ocorrido e
959 diz que a pessoa referida, Sr. Geninho, é presidente do Conselho Municipal Anti Drogas,

26 DE AGOSTO DE 2011

960 portanto o ocorrido foi uma falha de comunicação. **Terezinha Pereira da Silva (Mãe Omin)**
961 informa que a Rede de Mulheres Negras realizou no mês de agosto o III Encontro Paranaense
962 de Saúde da População Negra e DST/HIV/AIDS e também o II Encontro Paranaense de
963 DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais da População Negra. Informa também sobre o I Encontro de
964 Segurança Alimentar e Nutricional da População Negra e dos Povos e Comunidades
965 Tradicionais. Agradece a presença da conselheira Sueli e sua fala sobre controle social e
966 processos de conferências. Informa ainda a realização nos dias 25 e 26 de novembro, em
967 Londrina o IV Encontro Municipal da Rede de Mulheres Negras, DST/AIDS e Anemia
968 Falciforme. Dias 23 e 24 de setembro o Ylê Axé Ôpó Omim realizará o III Encontro Municipal
969 da Rede Nacional de Matrizes Africanas e Saúde da População Negra. **Terezinha, IBDA**
970 informa sobre a entrega à Secretaria do Conselho, dos documentos com a alteração do nome
971 da entidade, e esclarece que não houve alteração nos demais itens. **Rosita** informa que na
972 próxima reunião do Conselho Municipal de Saúde de Londrina será debatida a extinção do
973 Programa de Internação Domiciliar. Esclarece que o programa é de excelência e todos estão
974 muito constrangidos. **Livaldo** complementa a informação e fala do desmando da gestão
975 pública, do número de acamados atendidos pela Internação Domiciliar e da importância da
976 continuidade do programa. Os conselheiros e Movimento Popular estão programando reuniões
977 setorializadas para tratar do assunto. Solicita o apoio do Conselho Estadual de Saúde do Paraná.
978 **Rosita** diz que o CES/PR está solidário com o assunto. **Nilson** convida a todos para a
979 capacitação do Conselho Municipal de Paranaguá, na próxima segunda-feira, com Dr. Marco
980 Antonio Teixeira. **Soraia** informa a sua participação na reunião da CIB e como foi a primeira
981 reunião, na próxima trará mais informações. Houve também uma mobilização da categoria por
982 avanços do PCCV. **Maria Elvira, ANEPS** agradece a todos a contribuição para a realização da
983 comemoração dos aniversariantes do mês de julho e agosto. Parabeniza em nome do
984 Conselho a todos os conselheiros aniversariantes e da Secretária Liliam que também
985 aniversaria no mês. **Liliam** agradece o carinho e a atenção de todos. **Sueli, CRESS** informa
986 sua ausência nas últimas duas reuniões devido à realização de Conferências Municipais de
987 Saúde, em número de quatro, onde representou o CES/PR, falando sobre o controle social.
988 Destaca o avanço encontrado na Conferência Municipal de Dr. Ulisses, com mais de 300
989 delegados. Agradece o carinho dos amigos por ocasião do falecimento de seu pai, ao Dr.
990 Matheos Chomatas pela dedicação, aos colegas da 2ª Regional de Saúde. Manifesta seu
991 agradecimento a equipe de trabalho, incluindo a psicóloga, a assistente social e ao corpo
992 clínico do Hospital Regional do Litoral. **Amadeu** informa o lançamento do Programa de Saúde
993 do Homem, que será lançado no jogo ATLETIBA, que ocorrerá no Estádio Couto Pereira, no
994 dia 27 de agosto. Nada mais havendo a tratar encerrou-se a presente reunião. A Secretaria
995 Executiva do CES/PR lavrou a presente ata, que vai assinada pelo Presidente, Rosita Márcia
996 Wilner _____ e pela 1ª Secretária do CES/PR _____.

997

998