

- 1 Data: 16 de Dezembro de 2011
- 2 Horário: 08h30 às 18 horas
- 3 Local: Auditório da SESA – Rua Piquiri, 170, Curitiba, Paraná.
- 4 Conselheiros membros – Gestão 2010-2011

	Nome		Condição	Órgãos, Entidades e Instituições.
	Usuários			
1	Luciano Zanetti	presente	Titular	SINDPETRO
	Claudiney Batista	Ausente	Suplente	SINDPETRO
2	Wilson de Souza Silva	presente	Titular	FETAEP
	Maria Marucha S. Vettorazzi	Ausente	Suplente	FETAEP
3	Jonas Braz	Presente	Titular	CUT
	Luiz Pereira dos Santos	Ausente	Suplente	CUT
4	João de Tarso Costa	Presente	Titular	ABECAP
	Palmira Almeida Soares Rangel	Presente	Suplente	ABECAP
5	Livado Bento	Ausente	Titular	MOPS
	Antonio Barrichello	Presente	Suplente	MOPS
6	Amauri Ferreira Lopes	Justificado	Titular	ANEPS
	Maria Elvira Araújo	ausente	Suplente	ANEPS
7	Terezinha Aparecida de Lima	Presente	Titular	IBDa
	João Maria Ferrari Chagas	Ausente	Suplente	IBDa
8	Sirlene Aparecida Candido	justificado	Titular	Fórum Ong /Aids
	Marco Antonio Costa Pinheiro	Presente	Suplente	Fórum Ong /Aids
9	Lívia Diniz Sola	Presente	Titular	FAMOPAR
	Luiz de Mauro	Presente	Suplente	FAMOPAR
10	Joelma A de Souza Carvalho	ausente	Titular	CMP
	James de Paula França	Ausente	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	Presente	Titular	Pastoral da Saúde
	Márcia Beghini Zambrim	presente	Suplente	Pastoral da Saúde
14	Clarice Siqueira dos Santos	ausente	Titular	Pastoral da Criança
	Amélia Cabral Alessi	Ausente	Suplente	Pastoral da Criança
15	Valdir Donizete de Moraes	Ausente	Titular	ECOFORÇA
	Paulo César Facin	Ausente	Suplente	ECOFORÇA
16	Maria Lucia Gomes	justificado	Titular	ASSEMPA
	Rosalina Batista	Presente	Suplente	ASSEMPA
17	Gisele Schimidt	Ausente	Titular	UBM
	Dóris Margareth de Jesus	Ausente	Suplente	UBM
18	Terezinha Pereira Da Silva	Justificado	Titular	Rede de Mulheres Negras
	Maria Helena da Silva	presente	Suplente	Rede de Mulheres Negras
	Profissionais de Saúde		Condição	Entidade
19	Antônio Garcez Novaes Neto	ausente	Titular	C.R. de Farmácia
	Nilson Hideki Nishida	Presente	Suplente	SINDIFAR-PR
20	Sueli de A. Preidum Coutinho	Presente	Titular	CRESS
	Marcia Zinelli da S. Pereira	presente	Suplente	CRMV
21	Edilcéia D do Amaral Ravazzani	Ausente	Titular	CRN

	Andrea Bonilha Bordin	Ausente	Suplente	CRN
22	Alaerte leandro Martins	Presente	Titular	ABEN
	Giovana Leite Veloso	presente	Suplente	ABEN
23	Gisela Soares de Souza	Presente	Titular	CREFITO
	Rafael Strugale	Ausente	Suplente	CREF.9ºreg
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	presente	Suplente	SINDSAÚDE/PR
26	José Carlos Leite	ausente	Titular	SINDPREVS
	Bett Claid Nascimento	Ausente	Suplente	SINDPREVS
27	Elivani Maria Sarri	justificado	Titular	FESSMUC
	Irene R dos Santos	Ausente	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 Ayub	Presente	Titular	ACISPAR
	Gizeli Terezinha Portela	Ausente	Suplente	ACISPAR
31	Zuleide Bezerra Dalla Costa	ausente	Titular	ACISPAR
	Wilson Edmar Ascencio	Ausente	Suplente	FEMIPA
32	Gilson Mazzola	Presente	Titular	UEM
	Ely de Campos	Presente	Suplente	UEM
	Gestores		Condição	Entidade
33	Marina Sidneia Martins	Ausente	Titular	COSEMS
	Luzia Tieme Oikawa	Justificado	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	Presente	Titular	SESA
	Matheos Chomatas	Presente	Suplente	SESA
36	Sezifredo Paulo Alvez Paz	Presente	Titular	SESA
	Haroldo Ferreira	Presente	Suplente	COSEMS

5

6 **1. Expediente interno**

7

8 **2. Ordem do Dia**

9

2.1 Aprovação da Pauta – 5 min.

10 **2.2 Assuntos para Deliberação e Discussão Temática**

2.2.1 – Mesa Diretora –

- **1º Assunto:** Justificativas e substituições
- **2º Assunto:** Farmácia do Paraná – apresentação SESA – 30 minutos
- **3 Assunto:** FEHOSPAR-pedido de vistas sobre Proposta de Regulamento para Funcionamento da Mesa Estadual de Negociação. 30 minutos
- **4 Assunto:** Apresentação do Relatório Anual de Gestão do Sistema Penitenciário do Paraná – SESA/Divisão de Comunidades Vulneráveis – 30 minutos
- **5 Assunto:** Hospital Universitário de Londrina – apresentação HU/Londrina- 30 minutos
- **6 Assunto:** Apresentação do Projeto de Lei 915/2011 – apresentação Secretaria do Planejamento-30 minutos

2.2.2 – Comissões de Orçamento –Anteprojeto de lei do Fundo Estadual de Saúde

11

12 **3. Informes Gerais**

13 Aos dezesseis dias do mês de dezembro do ano de dois mil e onze, após a constatação
14 do quorum necessário a presidente Rosita Márcia Wilner dá início a 182ª Reunião do
15 Conselho Estadual de Saúde do Paraná. Inicialmente Rosita cumprimenta a todos e se
16 desculpa pelo transtorno ocasionado pela VAN que deveria transportar os conselheiros
17 do hotel para a Secretaria e infelizmente não compareceu para o trabalho. A seguir passa
18 a aprovação da pauta proposta e enviada coma antecedência aos conselheiros. Não
19 havendo manifestações Rosita coloca em votação a pauta proposta sendo aprovada por
20 unanimidade. A seguir passa-se ao próximo item da pauta, Justificativas e Substituições:
21 Liliam procede as justificativas de ausência, Tiemi representante do COSENS, Elivani,
22 Amauri, Terezinha Pereira da Silva (Mãe Omin), Malú, Sirlene, Genecilda e Daiana do
23 MST. Helena justifica ausência da Joelma e Clarice. Livaldo Bento justifica ausência da
24 Irene. A seguir Liliam informa as substituições, UEM, substitui a Dra. Odete e inverte a
25 titularidade e suplência, Gilson como titular e Ely de Campos como suplente. Ely se
26 apresenta e recebe as boas vindas de todos. João de Tarso também retorna ao
27 Conselho. A seguir passa-se ao próximo item da pauta, Farmácia do Paraná: Deise,
28 representante da SESA primeiramente informa que a SESA desenvolveu uma nova
29 identificação visual que pautará toda a reorganização assistência farmacêutica. O
30 programa promoverá o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de
31 qualidade com três ações estratégicas: estruturação das farmácias e dos almoxarifados
32 das 22 Regionais de Saúde, visando o atendimento dos critérios técnicos e legais para
33 aquisição, armazenamento, recebimento e dispensação desses medicamentos, tanto no
34 CEMEPAR quanto nas Regionais. Pretende-se executar reformas e ampliações das
35 farmácias das Regionais de acordo com o orçamento de 2012, para melhor acesso a
36 população; também haverá como segunda ação, qualificação com relação à assistência
37 farmacêutica; capacitação para os profissionais dos 399 municípios e das 22 Regionais
38 de Saúde para que haja além de habilidade clínicas, no tratamento dos pacientes e na
39 dispensação dos medicamentos uma melhor gestão dos medicamentos; outra ação é em
40 relação ao custeio da assistência que tem hoje um valor bastante importante e se dará
41 através do repasse dos recursos ao Consórcio e aos municípios não consorciados. Fala
42 sobre a portaria vigente na pactuação tripartite sobre os recursos para a assistência
43 farmacêutica e que os medicamentos que constam da RENAME podem ser adquiridos
44 com esses recursos, os homeopáticos que constem da farmacopeia brasileira, os
45 fitoterápicos contemplados na portaria. Fala também sobre a pactuação para aquisição
46 dos insumos para diabetes onde o estado entra com R\$0,50 e os municípios com a
47 contra partida de R\$0,50 para a aquisição dos glicosímetros, reagentes, seringas com
48 agulhas e outros. Refere-se à organização do estado com o Consórcio Paraná Saúde
49 com 390 municípios consorciados, sendo que os recursos são repassados por meio de

50 convenio ao Consórcio que faz a aquisição dos medicamentos que são entregues as 22
51 Regionais de Saúde. Os municípios na consorciados recebem o recurso do governo
52 federal fundo a fundo. Lembra a todos que como o Consórcio compra em grande
53 quantidade o preço é muito menor. No componente básico da assistência farmacêutica
54 são pactuados 152 itens que se destinam a atender pelo menos 90% das patologias
55 inerentes à saúde. As insulinas e os contraceptivos para as mulheres são enviados pelo
56 Ministério da Saúde aos estados que os repassam às Regionais de Saúde que por sua
57 vez repassam aos municípios. Fala sobre a aquisição dos medicamentos do componente
58 especializado assegurando o repasse aos pacientes cadastrados junto a Secretaria de
59 Estado da Saúde, (pacientes com doenças crônicas e relacionadas com alto custo,
60 Alzheimer, imunossupressivos para transplantados entre outros). É uma estratégia da
61 política nacional de medicamentos com protocolos clínicos também estabelecidos pelo
62 MS que devem ser respeitadas. Fala sobre a s portarias vigentes e quais grupos são
63 atendidos pelo MS, estado e municípios. A seguir esclarece sobre os protocolos
64 existentes no Paraná que são em número de 66 já vigentes, e outros em consulta
65 pública, 160 apresentações de medicamentos padronizados no MS, 86.000 pacientes
66 cadastrados e um sistema de informação consolidado. O acesso a esses medicamentos
67 é possibilitado através das farmácias das Regionais de Saúde. Outra ação estratégica é
68 a distribuição aos municípios do componente estratégico, que é definido pelo Ministério
69 da Saúde e abrange o tratamento das doenças com perfil endêmico. O MS envia os
70 medicamentos ao estado que faz a distribuição (tuberculose, hanseníase, alimentação e
71 nutrição, soros e vacinas, medicamentos antitabagismo entre outros). Outra ação é a
72 implantação no ano de 2012 de recurso no montante de R\$1.000.000,00 previstos no
73 PPA para custeio a municípios de pequeno porte, principalmente na contratação de
74 profissional farmacêutico. Cita alguns dados do ano de 2011, incluindo a entrega de
75 computadores a municípios de pequeno porte para o Sistema HORUS (controle dos
76 medicamentos). Fala da contratação dos farmacêuticos e bioquímicos para as farmácias
77 das Regionais de Saúde. Apresenta a farmácia da 5ª Regional como era e como ficou
78 após a reforma (área de cadastro, área de dispensação, setor administrativo, setor de
79 atendimento aos pacientes, área de almoxarifado, entre outros). Agradece a atenção de
80 todos e se coloca a disposição para esclarecimentos. João de Tarso fala que dificilmente
81 os municípios cumprem com a contra partida para a compra de medicamentos e que
82 existe uma fábrica de profissionais liberais que vivem com os recursos da Secretaria de
83 Estado da Saúde através de processos. Outra ressalva é sobre os medicamentos
84 homeopáticos que não são receitados aos pacientes. Pede que a Secretaria faça um
85 levantamento sobre o investimento da contra partida solicitada e sugere que o mesmo
86 seja reservado a compra de medicamentos excepcionais. Soraia pergunta quantas
87 Regionais ainda precisam do mesmo trabalho executado na 5ª Regional de Saúde e se
88 os municípios também serão envolvidos principalmente na orientação do espaço físico
89 que faltam em todos os serviços de saúde; sobre o gerenciamento dos resíduos
90 (medicamentos vencidos) se existe algum planejamento nessa área. Elaine pede que o
91 levantamento sobre as farmácias seja colocado no Relatório de Gestão, incluindo as

92 farmácias já visitadas e as que necessitam de revitalização para uma comparação com a
93 LOA 2012. Deise respondendo ao conselheiro João de Tarso diz que a questão da
94 contrapartida são recursos da união depositados fundo a fundo e recursos do estado
95 pagos ao consórcio, e que os municípios em número de 140 já fazem o depósito de
96 R\$1,66 e às vezes até um valor maior ao Consórcio para a compra de seus
97 medicamentos. Fala da obrigatoriedade da informação da compra dos medicamentos e
98 os valores gastos no Relatório de Gestão de cada município. Lembra que a SESA faz o
99 acompanhamento junto aos municípios e se houverem dúvidas podem ser realizadas
100 algumas auditorias. Com relação a homeopatia e a fitoterapia é obrigação do município
101 optar ou o uso desses medicamentos, sendo necessário o profissional para prescrever.
102 Em relação as Regionais de Saúde, respondendo a conselheira Soraia, diz que está
103 sendo feito um diagnóstico das mesmas, um instrumento está sendo desenvolvido para
104 aplicar nas 22 regionais, fala que as reformas foram iniciadas pela 5ª Regional pois era a
105 que mais precisava e está previsto para o início do ano a reforma da 2ª Regional e que
106 nos próximos três anos a previsão é de revisão para todas as regionais. Se a SESA optar
107 pela construção de uma nova regional com certeza a farmácia também será
108 contemplada, caso contrário deverão ser realizadas as reformas e adequações das
109 mesmas. Em relação aos municípios a ajuda do custeio deverá ser feita em forma de
110 repasse de recursos para pagamento dos profissionais farmacêuticos e juntamente com
111 o Consórcio a capacitação dos profissionais. Outra possibilidade é para o município que
112 não usa o recurso, a portaria permite que se utilize 15% dos recursos municipais e
113 estadual para a estruturação de suas farmácias. Lembra que 60 municípios já estão
114 sendo capacitados para o sistema HORUS. Quanto aos resíduos um plano já está sendo
115 estudado para a destinação adequada dos medicamentos vencidos, tanto na capital,
116 quanto para orientação dos municípios menores. Rene cumprimenta a todos e ressalta o
117 trabalho do departamento de assistência farmacêutica. Fala da diferença do
118 Departamento de Assistência Farmacêutica que deverá instituir uma política estadual de
119 assistência farmacêutica e o CEMEPAR que trata da dispensação, armazenamento e
120 outros. Faz um detalhamento de três itens citados na fala de Deise, como a
121 reestruturação de todas as farmácias das Regionais de Saúde, a qualificação da gestão e
122 do processo e por fim a questão do custeio que gira em torno de R\$1.000.000,00, que já
123 foi apresentado ao Conselho no PPA e LOA. Cita a reforma necessária e urgente da
124 farmácia da 5ª Regional e que serão tratadas como prioridades as que estão em estado
125 mais crítico. Lembra que além das reformas estão previstos os estoques de
126 medicamentos, pois de nada vale uma farmácia nova sem os insumos que a comunidade
127 precisa. Antônio Barrichello, MOPS cita caso que ocorre em Londrina com uma pessoa
128 de 70 anos que necessita de um medicamento que não é encontrado em nenhuma
129 farmácia do SUS e a pessoa por ser muito pobre não pode adquirir o mesmo. Fala que é
130 preciso que os médicos do SUS prescrevam medicamentos disponíveis nas farmácias do
131 SUS. Palmira, ABECAP diz que a fala da Deise trata de 140 municípios investem a
132 contrapartida em medicamentos para os municípios, pergunta o que será feito e como
133 será feita a fiscalização, com os que não cumprem com a contrapartida para a compra

134 dos medicamentos e como se dará a assistência farmacêutica aos usuários. Registra
135 ainda a compra excessiva de psicotrópicos em muitos municípios. João de Tarso
136 parabeniza a SESA pela reforma de todas as farmácias das Regionais e insiste que
137 vários municípios não aplicam a contrapartida para compra de medicamentos, cita
138 Paranaíba cidade em que mora como exemplo. Deise fala ao conselheiro Barrichello
139 sobre os protocolos e medicamentos seguros para tratamentos disponíveis na rede
140 pública, mas que o médico pode prescrever medicamentos que não estão na lista básica
141 e lamenta por isso. Quanto ao citado pela conselheira Palmira diz que 140 municípios
142 colocam sua contrapartida no Consórcio Paraná Saúde para compra de medicamentos e
143 que outros podem estar adquirindo os medicamentos inclusive com sua contrapartida de
144 outros fornecedores. Registra curso de especialização que está em início para
145 profissionais farmacêuticos através do Ministério da Saúde. Rosita agradece a
146 apresentação da SESA. A seguir passa-se ao próximo item da pauta: Pedido de Vistas
147 da FEHOSPAR sobre o Regimento da Mesa de Negociação Permanente do SUS. Dr.
148 Renato Merolli cumprimenta a todos e relata sobre o pedido de vistas para estudar sob o
149 ponto de vista jurídico a interferência da Mesa de Negociação junto aos sindicatos de
150 empregados e empregadores. Destaca sobre os protocolos que diz respeito as mesas de
151 negociação e faz leitura de alguns itens. Procede a leitura do parecer jurídico sobre o
152 assunto. “Em âmbito nacional, a mesa de negociação permanente entre empregadores e
153 trabalhadores do Sistema Único de Saúde, foi instituída pela Resolução nº. 52/1993 do
154 Conselho Nacional de Saúde. Posteriormente, foi reinstalada pela Resolução nº.
155 229/1997. Depois foi ratificada pela Resolução nº. 331/2003. A Resolução nº. 111/1994
156 propôs aos estados e municípios a implantação da Mesa de Negociação, composta de
157 forma paritária entre empregadores e trabalhadores, a qual não obteve o resultado
158 esperado. Então, as Mesas Estaduais e Municipais de Negociação Permanente do SUS
159 somente foram efetivamente instituídas após um protocolo estabelecido pelos gestores
160 federal, estaduais (CONASS) e municipais (CONASEMS), empregadores privados e
161 entidades sindicais representativas de trabalhadores, o qual estabeleceu um calendário
162 para criação das aludidas mesas. Estabelece o referido protocolo: “As ações e serviços
163 públicos privados (contratados ou conveniados) que integram o Sistema Único de Saúde
164 são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas nos arts. 198 e 199 da
165 Constituição Federal e princípios da Lei nº. 8.080/1990. Daí ser plenamente justificável (e
166 necessário) a participação desse setor nas Mesas de Negociação, na perspectiva de se
167 inaugurar novos paradigmas para as relações de trabalho na saúde”. Além disso, o artigo
168 7º da Lei Federal nº. 8.080/1990 – Lei Orgânica da Saúde – em seu inciso XI, diz que a
169 gestão do SUS deve se dar com a conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos,
170 materiais e humanos da união, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios na
171 atenção à saúde da população. Desta forma, a política de recursos humanos na área de
172 saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de
173 governo, conforme estabelece o artigo 27, da Lei nº. 8.080/1990. Assim, visto não se
174 questiona a legalidade das Mesas Estaduais de Negociação Permanente do SUS –
175 MENP-SUS como centro de debates e convergência de ideias a fomentar o

176 desenvolvimento do Sistema de Saúde dos paranaenses. Contudo, mister se faz
177 salientar que esta Preciara Mesa Estadual de Negociação deve se ater ao regramento
178 pátrio no que atine às negociações coletivas de trabalho, que, sob a ótica desta
179 Federação, resta inobservado pelo Regimento MENP-SUS. Especificamente na cláusula
180 terceira, que traz os objetivos da MENP-SUS/PR, observa-se que dentre estes estão
181 elencados “instituir processos negociais de caráter permanente para tratar de conflitos e
182 demandas decorrentes das relações de trabalho no âmbito do SUS (...)” e “negociar a
183 pauta estadual de reivindicações dos trabalhadores do SUS”. Tais dispositivos trazem
184 estranheza ao Sistema Confederativo da Saúde estabelecido no estado do Paraná. No
185 uso das prerrogativas previstas no artigo 513, alíneas “a” e “b”; a FEHOSPAR e seus 14
186 Sindicatos Federados têm desenvolvido, nos últimos 20 anos, incansável trabalho de
187 pacificação social e regulação das relações de trabalho para a categoria de saúde,
188 inclusive para os trabalhadores inseridos no âmbito do SUS. As referidas negociações
189 estão adequadas ao ordenamento jurídico vigente, bem como aos princípios de
190 dignidade da pessoa humana e da valoração dos trabalhadores. Isto posto não se
191 vislumbra adequação legal em eventual substituição deste processo negocial, já travado
192 entre os Sindicatos Federados à FEHOSPAR e seus correspondentes vinculados à
193 representação obreira que pretende a MENP-SUS em seu Regimento. Outrossim, a
194 criação do processo negocial paralelo ao Sistema Sindical já instituído encontra óbices
195 intransponíveis, além dos já referidos. Primeiramente, como a MENP-SUS pretende
196 constituir-se como instrumento regulatório e de discussão de pauta de reivindicação dos
197 trabalhadores do SUS – inclusive aqueles vinculados á estabelecimentos privados -; tem-
198 se que obreiros vinculados à mesma representação sindical, estabelecidos numa mesma
199 base territorial, poderiam ser regulados por normas coletivas diferentes”, o que não se
200 pode admitir. À guisa de exemplo, podemos analisar a situação hipotética de dois
201 obreiros vinculados à instituições de saúde de Curitiba. Um, lotado em hospital privado,
202 não integrante da rede conveniada ao SUS. O segundo, vinculado à instituição
203 contratualizada ao Sistema. Ambos prestam serviços de saúde, e possuem direitos e
204 prerrogativas idênticos decorrentes de conquistas de categoria consubstanciadas na
205 norma coletiva. Contudo, pelo Regimento da MENPS-SUS, os trabalhadores do SUS
206 teriam discussão de uma “pauta de reivindicações” no âmbito da Mesa, dissociada do
207 processo negocial tradicional entre os Sindicatos. Tem-se por concreto, portanto, o risco
208 de que os “trabalhadores do SUS” passem a ter condições diferenciadas e em
209 descompasso com a categoria; e conseqüentemente, que tenhamos uma mesma
210 condição de trabalho sujeita à regulamentos desconexos. Salienta-se que tal
211 possibilidade conflita com princípios constitucionais basilares, como o da isonomia (art.7º,
212 XXX) e do reconhecimento dos acordos e convenções coletivas de trabalho (art. 7º,
213 inciso XXVI). Por derradeiro, não se pode olvidar que tal espécie de regramento
214 constante no Regimento MENP-SUS será fruto de conflito e insegurança jurídica, há vista
215 ser discutível a sua vinculação entre os atores das relações de trabalho no âmbito da
216 saúde. Justifica-se tal assertiva com base no artigo 611 da CLT, que transcrevemos a
217 seguir: “Art. 611: Convenção Coletiva de Trabalho é acordo de caráter normativo, pelo

218 qual dois ou mais Sindicatos representativos de categorias econômicas e profissionais
219 estipulam condições de trabalho aplicáveis, no âmbito das respectivas representações,
220 às relações individuais de trabalho”. Nos termos do referido dispositivo, carece de
221 competência legal a MENP-SUS para estipular as condições de trabalho aplicáveis aos
222 trabalhadores do SUS em âmbito privado; haja vista que, nos termos do texto
223 consolidado, tal prerrogativa é restrita ao âmbito das respectivas representações
224 sindicais. Cite-se ainda vícios complementares, que igualmente maculam o
225 funcionamento da Mesa. A cláusula segunda, parágrafo primeiro, o qual trata da
226 constituição da MENP-SUS, propõe a paridade, no entanto, a paridade não está
227 garantida, pois a mesa não está composta de forma igual entre os representantes dos
228 empregados e dos empregadores. As alíneas “a”, “f” e “g” da cláusula terceira,
229 estabelecem respectivamente: a)- o efetivo funcionamento do SUS garantindo o acesso,
230 a humanização, a resolutividade e a qualidade dos serviços de saúde prestados à
231 população; f)- discutir a estrutura e a gestão administrativa do SUS; g)- propor
232 procedimentos e atos que ensejem melhorias nos níveis de resolutividade e de qualidade
233 dos serviços prestados à população. Observa-se que nas alíneas acima mencionadas há
234 uma ingerência por parte da mesa, pois tal cláusula já é prevista e garantida no Mapa da
235 Saúde, definido pelo Decreto 7.508/2001, bem como da própria Lei nº. 8.080/1990 e não
236 compete à mesa cuidar deste aspecto. A alínea “h” traz como objetivo da MENP-SUS
237 “tratar de temas gerais e de assuntos de interesse da cidadania, relacionados à
238 democratização das políticas públicas de Saúde do Estado”. No entanto, como já dito, a
239 mesa deve restringir-se a discutir questões relacionadas aos aspectos de trabalho entre
240 empregadores e empregados do SUS. A cláusula décima estabelece que “para
241 produzirem efeito, as decisões emanadas da MENP-SUS deverão obedecer aos
242 preceitos legais e àqueles que regem o SUS e a Administração Pública, seja quanto à
243 forma, seja quanto ao mérito”. “Ocorre que no regulamento da MENP-SUS não há nada
244 que fale sobre os efeitos das decisões da mesa. Faz-se necessário que esteja estipulado
245 no regulamento da mesa sobre o qual a força, vinculação e eficácia das disposições
246 explanadas na mesma. Destarte, diante de todo o exposto, o parecer da FEHOSPAR é
247 pela inadequação dos referidos dispositivos constantes no Regimento, pugnando-se pela
248 sua exclusão”. Após a leitura Dr. Merolli fala que deve ser aplicado aos trabalhadores de
249 saúde pertencentes aos quadros do SUS e de estabelecimentos conveniados ao SUS,
250 mas não aos hospitais particulares o que poderia criar um impasse com os trabalhadores.
251 Sugere que o Regimento seja enviado ao Jurídico da SESA para adequação, pois existe
252 o aspecto trabalhista e o âmbito do Ministério da Saúde com os serviços credenciados
253 pelo SUS. Soraia diz que o parecer causa estranheza, mas trata-se do serviço privado.
254 Fala dos funcionários celetista da FUNPAR que também encontram conflito dentre os
255 trabalhadores, outras vezes os gestores dos hospitais ou Regionais de Saúde trazem
256 conflito em suas administrações; cita caso de Coronel que administrava um hospital do
257 estado sem ao menos ser médico. Lembra que o mesmo trabalhava de forma punitiva e
258 nada podia ser feita, portanto a mesa é proposta desde 2003 para atender as demandas
259 entre trabalhadores e gestores. Registra que na mesa proposta existe espaço para

260 participação dos gestores. Diz que não é contrária que o documento seja encaminhado
261 ao jurídico da SESA, mas solicita que todos os documentos retornem a Comissão de
262 Recursos Humanos para o prosseguimento da negociação. Convida a FEHOSPAR para
263 participar. Elaine chama a atenção para a política de saúde que existe hoje que é de
264 terceirizar e privatizar, citando como exemplo o HOSPSUS e o Projeto 915 recentemente
265 aprovados. Lembra que se o gestor e prestador querem o convenio quer também
266 regulamentação dos seus trabalhadores e que a Mesa de Negociação não é fora da
267 legalidade, conforme citado no parecer da FEHOSPAR. Fala de sua indignação com o
268 parecer apresentado e que o trabalhador não é obreiro, ele é sim um profissional
269 qualificado, profissional que tem responsabilidade com a vida. Protesta dizendo que para
270 ela o documento é inadmissível, que o documento pode ser juridicamente correto, mas é
271 um termo de descompromisso com o SUS e com o trabalhador da saúde. Fala sobre o
272 convenio do HOSPSUS onde não tem nenhuma cláusula que trata do trabalhador da
273 saúde e quando a Comissão de Recursos Humanos tenta organizar o trabalho surge um
274 parecer como este. Sugere que o documento apresentado seja enviado a Mesa de
275 Negociação Nacional, e que uma comissão do conselho deveria ser formada para ir até
276 lá, levar essa discussão; quer muito saber o que o gestor estadual pensa sobre isso,
277 tanto no aspecto jurídico como no político. Diz ainda que a mesa de negociação deve
278 estar alerta ao documento apresentado e que deve orientar o Conselho sobre o assunto.
279 Por fim fala que o SINDSAÚDE representa o servidor estadual mas que é solidário ao
280 trabalhador do estabelecimento filantrópico que atende ao SUS. Sugere que todos os
281 setores que constroem o SUS estejam participando da mesa. Diz que o parecer é um
282 alerta sobre o que pensa o setor que presta serviço ao SUS e como ele pensa a relação
283 de trabalho. Coloca novamente como encaminhamento a formação de uma comissão
284 que encaminhe por escrito o documento apresentado ao Conselho e posteriormente fale
285 com a Mesa Nacional de Negociação; solicitar parecer por escrito da Secretaria de
286 Gestão do Trabalho do Ministério da Saúde, ouvir a SESA e os trabalhadores, gestores e
287 prestadores na comissão como continuidade do debate, tudo associado a política de
288 privatização e terceirização da saúde. João de Tarso diz que o autor do documento
289 apresentado deveria pedir desculpas aos servidores, pois obreiros são apenas insetos.
290 Fala que o documento trás diversas contradições de ordem jurídica. Fala sobre o artigo
291 37 da Constituição Federal e que o documento deverá ser mais bem elaborado pelo
292 jurídico da SESA para servir de orientação ao estado e que o consenso deve ser
293 buscado. Sueli, CRESS se solidariza com as palavras da conselheira Elaine, pois a
294 manifestação da FEHOSPAR causa estranheza pois não quer participar e nem discutir
295 salários, sendo um setor saúde do SUS, usando os convênios com o setor público para
296 tratar de forma diferenciada bem como precarizando os trabalhadores. Diz ainda que a
297 categoria não está sendo bem tratada e que também endossa os encaminhamentos
298 feitos. Dr. Merolli diz que não houve o entendimento correto pelos conselheiros do
299 documento apresentado em que a mesa é considerada perfeitamente legal e desejável,
300 porém existem conflitos jurídicos e a Federação propõe que o documento seja melhor
301 avalizado e compatibilizado entre as resoluções, da área trabalhista e do Ministério da

302 Saúde não levando assim um conflito jurídico. Quanto ao termo obreiro citado por ele,
303 esclarece que nos Tribunais Trabalhista é o termo legitimamente utilizado para todas as
304 categorias. Diz também que a FEHOSPAR não se nega a negociação e sim que as
305 negociações devem ser discutidas dentro das categorias. O documento deve ser
306 analisado mais atentamente para o cumprimento ideal a que se propõe. Rosita diz que
307 todos os encaminhamentos podem ser viabilizados, levar o documento ao Jurídico da
308 SESA e que posteriormente deverá ser enviado a Comissão de Recursos Humanos; a
309 proposta da conselheira Elaine que o documento deva ser formado uma comissão com a
310 finalidade de encaminhar o documento a Mesa Nacional de Negociação, à Secretaria de
311 Gestão e Trabalho, a Secretaria de Estado da Saúde e após o retorno das instituições
312 devesse ser apresentado ao pleno a conclusão do trabalho da comissão. Com a permissão
313 do pleno Rosita encaminha a votação de todos os encaminhamentos sendo aprovado por
314 todos. A seguir passa a formação da Comissão do Conselho, ficando a mesma instituída
315 da seguinte forma: pelo segmento de usuários, Jonas Braz, pelos trabalhadores, Soraia;
316 pelos prestadores, um representante da FEHOSPAR e pelo gestor Dr. Charles. A seguir
317 passa-se ao próximo item da pauta, Apresentação do Relatório de Gestão do Sistema
318 Penitenciário do Paraná, competência 2010: Juliano cumprimenta a todos e diz que o
319 relatório a ser apresentado se refere à Portaria Ministerial de 2003 que aprova o Plano
320 Nacional de Saúde da população Prisional. Faz um breve relato sobre o plano e suas
321 definições. Fala dos papéis das Secretarias envolvidas, saúde, justiça e Secretarias
322 Municipais de Saúde (na implantação do Plano Operativo). Fala que os incentivos são
323 compartilhados entre os gestores da saúde e da justiça, sendo repassados pelo
324 Ministério da Saúde 70% e pelo Ministério da Justiça 30%, de acordo com o número de
325 equipes de saúde implantadas no sistema penitenciário. São repassados pelo Fundo
326 Nacional ao Fundo Estadual que os repassa aos executores do plano. No Paraná as
327 Secretarias de Saúde e de Justiça são as responsáveis pela execução do plano. Fala
328 sobre a população penitenciária no ano de 2010, distribuída em 25 unidades prisionais
329 com aproximadamente 14.500 presos, sob custódia da SEJU e a população carcerária
330 em torno de 15.000 presos sob a custódia da Secretaria de Segurança Pública. Faz
331 breve relato sobre a população. Sobre o Plano vigente é o aprovado em 2006, com 3
332 equipes implantadas, uma em Guarapuava, outra no regime semi-aberto e a terceira em
333 Francisco Beltrão no Centro de Ressocialização.. Com relação a execução financeira o
334 recurso depositado no Fundo Estadual de Saúde foi repassado a Secretaria de Estado da
335 Justiça, utilizados para compra de material de limpeza, higiene e vestuário conforme
336 instrução de Departamento Penitenciário do Paraná, vinculados à SEJU. O
337 monitoramento é realizado por uma comissão da SEJU que se reúne trimestralmente para
338 avaliar os relatórios apresentados. Quanto aos atendimentos giram em torno de 2.000 os
339 clínicos, psiquiátricos e oftalmológicos; 1.250 odontológicos, 1.000 psicológicos e 1.500
340 de serviço social, por mês. Outras ações como vacinação para hepatite B, dupla,
341 influenza, tríplice viral e pneumonia, bem como outras vacinas contempladas pelo
342 calendário do Ministério da Saúde. Fala das doenças mais prevalentes como as
343 dermatológicas, seguidas de DST. Os sistemas de informações são abastecidos pelo

344 SEJU. Com relação a intersetorialidade e parceria as equipes de Vigilância municipais
345 realizam visitas periódicas nessas unidades e a pactuação na CIB é feita em oito
346 municípios para unidades ambulatoriais e de média e alta complexidade para o
347 atendimento aos presos. Em 2010 havia uma parceria com o Complexo Médico Penal
348 para atendimento a população carcerária, em infecto contagioso, tratamento médico
349 continuado, pós-operatórios, além de casos clínicos e cirúrgicos emergenciais. Com
350 relação a gestão do plano operativo busca-se a implementação do mesmo, mesmo não
351 estando ainda contemplada em sua totalidade a presença de equipes mínimas em todas
352 as unidades penais, mas existe a atenção primária a todos os presos pela SEJU.
353 Apresenta as ações de prevenção e promoção à saúde desenvolvida pelas equipes das
354 unidades penais, saúde da mulher, tratamento da tuberculose, tratamento de DST/AIDS,
355 movimentos religiosos, controle de doenças crônicas., desenvolvimento de material
356 educativo para distribuição nas unidades penais, dentre outras. A seguir passa-se ao
357 debate do relatório. Sueli, CRESS parabeniza a apresentação e diz não se lembrar de ter
358 havido outra no Conselho. Pergunta como estão sendo desenvolvidas as ações de saúde
359 da mulher previstas no plano e se está prevista a questão do aleitamento materno da
360 mulher detenta e como está articulada a saúde mental com a política de saúde mental do
361 estado, estratégia de recuperação da dependência durante a aplicação da pena e a
362 adesão das Secretarias Municipais nesse caso. Elaine, SINDSAÚDE diz que no ano
363 passado foi feita uma apresentação do assunto, com pedido de vistas do SINDSAÚDE.
364 Refere que os problemas apresentados são os mesmos do relatório passado e que não
365 traz os resultados obtidos, mediante o investimento, para comparação. Diz que o relatório
366 necessita de complementação devido sua importância, pois existe uma política voltada
367 para a população carcerária; diz que é necessário dados financeiros, dados dos
368 ambientes carcerários, levantamento do ambiente e seus problemas; quais são as
369 penitenciária com problemas de vigilância sanitária, série histórias de doenças que
370 acometem os internos, execução físico-financeiro e se as equipes de saúde estão
371 completas. Soraia diz que o relatório apresenta 70% dos detentos com doenças
372 dermatológicas que são ligadas a questão de higiene e não tendo indicadores que
373 orientam a população carcerária fica impossível avaliar se o programa está funcionando;
374 outra questão é a de saúde mental para reinserção dessa população novamente na
375 sociedade, como que está este atendimento, pois o apresentado não chega a 10% da
376 população; sobre as equipes mínimas qual é o plano ou a estratégia para que a
377 população tenha o mínimo do que necessita e quais as metas ideais que devem ser
378 atingidas. Juliano inicia respondendo primeiramente a conselheira Soraia diz que a
379 apresentação refere-se a 2010 e novas ações já estão sendo desenvolvidas para serem
380 apresentadas em nova prestação de contas. Diz que o relatório é realizado de acordo
381 com orientação do Ministério da Saúde; quanto as equipes mínimas é uma preocupação
382 das Secretarias de Justiça e Saúde e que as mesmas já estão sendo estudadas e o
383 objetivo é levar o atendimento a todas as unidades. Existe orientação do Ministério da
384 Saúde para apresentação do relatório e nele não há indicação da necessidade de
385 comparativo, por isso não está sendo apresentado. Diz ainda que existe uma proposta de

386 revisão do plano operativo para o ano de 2012, seguindo as diretrizes do Ministério da
387 Saúde e do que a Secretaria de Estado da Saúde pensa para todas as políticas. Com
388 relação às adesões das Secretarias Municipais as mesmas são parceiras no atendimento
389 aos que estão nas delegacias e cadeias públicas e em oito municípios o atendimento
390 secundário e terciário. Lívia pergunta sobre os pequenos municípios e o seu
391 envolvimento. João de Tarso pergunta se o programa é tripartite; de quem é a
392 responsabilidade da segurança pública; qual a porcentagem de cada ente federativo no
393 financiamento das ações; a contratação dos trabalhadores para o sistema penitenciário
394 fica sob a responsabilidade de quem? Juliano responde que os presos em cadeias e
395 delegacias públicas devem ser atendidos pelas equipes dos municípios uma vez que os
396 mesmos ainda não foram julgados e apenados. No seu entendimento a responsabilidade
397 pela segurança pública é da Secretaria de Segurança Pública, através da polícia militar,
398 da polícia civil e polícia federal. Quanto a contratação de trabalhadores existe hoje uma
399 discussão entre as Secretarias de Estado da Saúde e de Justiça sobre a forma de
400 contratação dos profissionais para as equipes mínimas, sem ter chegado a uma
401 conclusão. Como não está estabelecido um prazo para a aprovação do Conselho do
402 relatório, fica acordado que o mesmo voltará com as complementações solicitadas para
403 votação em nova oportunidade. A seguir passa-se ao próximo item da pauta, Hospital
404 Universitário de Londrina: Dra. Margarida inicialmente cumprimenta a todos e agradece a
405 oportunidade e fala sobre o curso de medicina da UEL e dos outros da área de saúde
406 que passam seus estagiários pelo Hospital Universitário de Londrina, sendo que os
407 cursos obtiveram notas 4 e 5, formando mão de obra qualificada para a população não só
408 de Londrina, mais do Paraná e do Brasil. Apresenta a enfermeira Inês, da ala de
409 pediatria, o Prof. Dr. Carlos Miranda e a chefe da unidade de ginecologia e obstetrícia e
410 da maternidade do HU. Lembra a todos que o hospital no dia 1º de agosto completou 40
411 anos e das antigas instalações onde hoje abriga a COHAB-LD, sendo suas instalações
412 transferidas para o prédio atual no ano de 1975, que contava com leitos para tuberculose
413 e se chamava Hospital Regional Norte do Paraná. Hoje conta com 50.000 metros de área
414 construída e conta com o ambulatório do Hospital de Clínicas. Fala sobre o CCS – Centro
415 de Ciências da Saúde, Diretoria. Cita que Dra. Denise será a próxima conselheira pelo
416 HU. Registra o número de colaboradores do HU, 2.210, inclusive os terceirizados.
417 Lembra que o hospital atende 24 horas/dia, todos os dias da semana; conta com 316
418 leitos ativados, todos destinados ao SUS. Registra também que aproximadamente
419 2.000.000 de atendimentos foram realizados nos últimos anos no HU e de Clínicas, o que
420 é como administrar uma pequena cidade, pois a circulação diária é de aproximadamente
421 5.000 pessoas, sendo este o maior hospital universitário do Paraná. Presta atendimento
422 a 22 regionais de saúde do Paraná, representando 30% do atendimento realizado e 70%
423 representando Londrina. O Centro de Queimados presta atendimento também a outros
424 estados. Refere-se aos vários serviços credenciados, incluindo o transplante de medula
425 óssea, o banco de olhos, o centro de queimados. O hospital é referência para gestante
426 de alto risco e o hospital também terá 52 leitos para tratamento de usuários de drogas e
427 também deverá fornecer mão de obra de recém formados para atendimento a população

428 em municípios carentes do Paraná. É ainda referência em saúde da população indígena,
429 mais os recursos ainda é insuficiente. Registra alguns números de atendimento, incluindo
430 o Pronto Socorro e procedimentos hospitalares. Diz ainda que não houve investimento
431 em aumento de leitos, mas que o atendimento está entre os melhores. Passa a falar
432 sobre a maternidade do hospital reconhecidamente uma das melhores, por seu trabalho.
433 Conta com 19 leitos e taxa de ocupação de 33%, com taxa de permanência de 4 dias,
434 com atendimento para Londrina e região a gestantes de alto risco. Fala sobre a faixa
435 etária das atendidas, que conta inclusive com crianças de 11 a 12 anos entre suas
436 pacientes. Atende várias Regionais de Saúde (17) e também de outros estados. Fala
437 também que o prédio é precário, sem muita privacidade e apresenta relatório do
438 Ministério Público do ano de 2011, apesar de novamente ter sido certificada como
439 Hospital Amigo da Criança. Apresenta slides do prédio da maternidade e todas as suas
440 divisões. Registra que é necessária a construção de isolamento na maternidade para
441 portadores de bactérias multiresistentes. Apesar da situação precária a revista Caras no
442 ano passado registra a maternidade do HU entre as 18 melhores do país. Fala da
443 necessidade de nova maternidade, UTI Neonatal e unidades de cuidados intermediários.
444 Projeto esse que vai de encontro ao Mãe Paranaense e o rede Cegonha enfrentando o
445 desafio de uma população e a valorização da saúde e do atendimento. Diz já haver um
446 planejamento institucional do projeto, mas a deficiência de área e estrutura do hospital
447 impediu esse e outros avanços, como nova lavanderia, centro de material (hoje está
448 sendo viabilizada com recursos da SESA). Fala que o HU é considerado no Programa
449 HOSPSUS um hospital estratégico, mais que ainda não foi contemplado com nenhuma
450 parcela do programa. Relata sobre a unidade masculina, mas que falta na rede a atenção
451 à saúde do homem. Apresenta a UCI e UTI Neonatal e outras dependências da
452 maternidade. Dra. Margarida agradece mais uma vez a oportunidade e a atenção de
453 todos e se coloca à disposição para outros esclarecimentos. Soraia, SINDSAÚDE diz que
454 é certo faltar área construída, pergunta se existe espaço vazio para abrigar novas
455 construções; quanto ao orçamento qual a perspectiva de recebê-lo e de onde o mesmo
456 viria. Rosalina Batista, ASSEMPA diz que visitou o HU com a finalidade de conhecer a
457 realidade do hospital e mais especificamente a maternidade e não somente os espaços
458 físicos. Diz que a construção do Centro de Queimados deslocou a maternidade quando
459 poderia ser construída em outro espaço e que esse deslocamento não foi apresentado ao
460 Conselho Municipal de Saúde. Lembra que o projeto foi apresentado ao Ministro da
461 Saúde e dentro do Projeto Cegonha há recursos para realizar essa implantação dessa
462 rede (maternidade), aproveitando o momento político. Fala que existe um problema que
463 deve ser resolvido com a Secretaria de Ciências e Tecnologia para resolver os problemas
464 das UTIs. Rosita pergunta qual a disposição e os encaminhamentos que a Secretaria de
465 Ciência e Tecnologia está fazendo; se os recursos HOSPSUS serão disponibilizados ao
466 HU e se pela SESA existe outra coisa alocada para o HU. Dra. Margarida responde a
467 conselheira Soraia que existe espaço físico (terreno) para abrigar novas construções
468 dentro do campus do HU e a construção da maternidade deve custar aproximadamente
469 R\$400.000,00 e os recursos poderiam vir através do Projeto Cegonha pelo Ministério da

470 Saúde e parceria com a SESA. Lembra que Londrina já abriga uma Maternidade
471 Municipal, mas a maternidade do HU é para atendimento de alta complexidade. Registra
472 que Michele Caputo está sendo o elo de ligação entre a SETI e a SESA, havendo várias
473 negativas da SETI. Reafirma que o hospital está no Programa HOSPSUS, mas ainda não
474 foi viabilizado nenhum repasse de recursos. Rosita sugere que o Conselho encaminhe
475 uma recomendação ao Secretário de Ciência e Tecnologia para atendimento da
476 reivindicação das prioridades do HU o que é acatado por todos.. Elaine sugere que o
477 documento também seja enviado à SESA, ao que todos concordam. Rosita solicita que
478 todos os dados sejam disponibilizados pelo HU para que o encaminhamento seja feito. A
479 seguir segue-se o intervalo para o almoço. No período vespertino após constatar a
480 presença do quorum necessário Rosita M. Wilner dá continuidade à reunião. A seguir
481 segue-se ao próximo item da pauta: Anteprojeto de Lei do Fundo Estadual de Saúde: A
482 Comissão de Orçamento através de seu integrante João de Tarso que procede a leitura
483 sobre a análise do anteprojeto em questão diz que o mesmo foi lido na íntegra e sugerida
484 algumas alterações, tais como: acrescentar, no artigo 6º, item primeiro, “nos termos da
485 Constituição Federal”; no item segundo: “inclusive em situações de emergência e
486 calamidade pública”; no parágrafo primeiro do mesmo artigo, substituir “em conjunto com
487 a SESA” por” pela SESA”; no artigo nono, alínea “n”, acrescentar, “drogas lícitas e
488 ilícitas”; ainda no mesmo artigo a comissão recomenda que seja conferido o texto da
489 Emenda Constitucional 29, aprovado pelo Senado Federal, a ser sancionada pela
490 Presidente da República. Diz que a comissão considera importante a reformulação do
491 Fundo Estadual de Saúde proposta, sem no entanto ter esgotado o assunto. A seguir faz
492 a leitura dos encaminhamentos sugeridos pela comissão. Rene cumprimenta a todos e
493 passa a algumas considerações sobre o assunto em pauta. Concorda com as sugestões
494 da Comissão de Orçamento e diz que com a regulamentação da EC-29 o artigo nove do
495 anteprojeto será revisado, mas não só ele, mas também outros itens e artigos à luz da lei
496 complementar à EC-29. Não havendo mais manifestações Rosita esclarece que o Ante
497 Projeto não necessita de deliberação do Conselho agradece a contribuição da Comissão
498 e da SESA. Elaine solicita que após a revisão que será feita, sua versão final deverá ser
499 encaminhada ao Conselho para conhecimento. Rene faz algumas considerações sobre o
500 projeto de lei complementar à EC-29, seus itens, as aplicações de recursos e outros. Em
501 especial sobre as aplicações de recursos cita as novas situações e a mesma vinculação
502 de receita; chama a atenção do Conselho dizendo que a mesma foi antecedida por
503 votação no Senado que traria um acréscimo de mais de 30 bilhões ao ano para o
504 orçamento da saúde que não foi aprovada, bem como novo imposto a exemplo da CPMF
505 que traria em torno de 10 bilhões a mais também não foi aprovada, portanto não haverá
506 recursos novos somente os já tratados anteriormente. Com isso os secretários municipais
507 acordaram que levarão adiante o Pacto pela Saúde e que buscarão uma emenda de
508 iniciativa popular para que haja novos incrementos de recursos para a saúde. Sugere que
509 o Conselho Estadual de Saúde do Paraná entre nessa luta. A seguir passa-se ao próximo
510 item da pauta, Comissão de Acesso ao SUS: Amadeu relata sobre o contrato da SESA e
511 Hospital Universitário do Oeste do Paraná e o recebimento de ofício com algumas

512 informações, mas como ainda são insuficientes solicita que sejam enviados os três
513 últimos relatórios de acompanhamento para análise da comissão. Com relação ao
514 Hospital da Zona Sul e a falta de profissionais médicos, foi solicitado informações à
515 SESA. Com relação ao Relatório de Gestão Elaine diz que foi levantada a questão da
516 Operação Verão sendo necessário mais dados como número de viagens e número de
517 plantões e as respectivas explicações e sobre as unidades próprias a comissão também
518 pede maior detalhamento, pois os dados estão incompletos, bem como detalhamento dos
519 convênios firmados com o Hospital Infantil de Campo Largo e Hospital do Sudoeste.
520 Terezinha, IBDVA diz que sobre o relatório não consta o fortalecimento da saúde com
521 pessoa com deficiência e sim somente fortalecimento; ações que foram realizadas não
522 estão constando no relatório sendo necessário um melhor detalhamento. Sobre o
523 levantamento de instituições que realizam o teste do olhinho, diz que todos estão
524 realizando o teste mas é preciso colocar quantos testes foram realizados e os problemas
525 encontrados. Sobre a questão de estimulação e fortalecimento a questão do Instituto
526 Paranaense dos Cegos para que o mesmo seja o centro de reabilitação à pessoa com
527 deficiência visual, solicita informações da SESA como o assunto está sendo tratado uma
528 vez que a instituições apresentam várias dificuldades, inclusive corpo técnico. Estando
529 todos os questionamentos listados na memória da reunião serão encaminhados à
530 Secretaria para que sejam incorporados ao Relatório de Gestão. Solicita que o assunto
531 sobre o Instituto Paranaense de Cegos seja votado pelo pleno, decidindo se o mesmo
532 deve ser apresentado somente à Comissão, ao pleno também, ou ainda em ambos.
533 Rosita coloca em votação sendo aprovada a apresentação na Comissão de Acesso ao
534 SUS e no pleno do Conselho. A seguir passa-se ao próximo item da pauta, Projeto de Lei
535 915/2011: Dirceu Antônio, Assessor Jurídico da Secretaria de Estado de Planejamento
536 cumprimenta a todos e faz uma rápida explanação sobre a Lei de Organizações Sociais,
537 assunto bastante polêmico. Diz que as Organizações Sociais serão adotadas no estado
538 do Paraná e sua Lei está pautada aproveitando-se experiências de leis que vigem em
539 todo o país. Lembra que o Paraná estava entre os oito estados que ainda não tinham
540 essa lei, daí a necessidade de se aprovar uma lei que é uma ferramenta para o estado
541 dispor para solucionar questões relacionadas em todas as áreas que a lei federal
542 permitem. Fala que a lei paranaense prevê uma série de exigências para que a entidade
543 se qualifique como Organização Social, sendo vários itens que devem ser observados
544 pelo poder público. A seguir faz a leitura do que seja uma organização social que a regra
545 é uma instituição sem fins lucrativos. Fala que a empresa deve demonstrar eficiência em
546 sua área de atuação, que as mesmas são fiscalizadas por vários órgãos, Tribunal de
547 Contas, Assembleia Legislativa, Sindicatos, dentre outros. Afasta a ideia de que se trata
548 de privatização, pois não há transferência do bem público para o particular. Sobre o
549 contrato de gestão diz que acredita que nos casos da saúde as deliberações deverão
550 passar pelo conhecimento do Conselho. Fala que são situações pontuais e não deverá
551 ser usada em todo estado. O contrato deverá ser celebrado entre as partes, com
552 estabelecimento de metas que deverão ser cumpridas pela OS, incluindo entrega de
553 relatórios pela OS para que sejam fiscalizados seu cumprimento. Dr. Charles, SESA

554 cumprimenta a todos e diz que uma vez conceituadas as OS, relações e seus processos
555 de qualificação falará sobre as unidades próprias e sua localização, como o Centro de
556 Reabilitação, o Hospital do Sudoeste do Paraná, Hospital Waldemar Monastier, Hospital
557 Regional do Litoral, Hospital do Trabalhador, Hospital Regional de Ponta Grossa,
558 Hospital Colônia Aduino Botelho, Hospital de Dermatologia do Estado do Paraná,
559 Hospital Oswaldo Cruz, Hospital São Sebastião da Lapa, Hospital Zona Norte de
560 Londrina, Hospital Zona Sul de Londrina, Hospital de Guaraqueçaba, Hospital Luiza A.
561 Carneiro, Hospital do Norte Pioneiro, Hospital Regional do Noroeste, todos ligados a
562 Diretoria de Unidades Próprias. Fala de decreto que trata dos hospitais, suas áreas e
563 regionalização dentre outros. Sobre o Hospital de Reabilitação diz que o mesmo foi
564 construído em 2006 construído em um terreno de mais de 5.000 m², inaugurado em
565 2007 e o convenio com a APR foi instituído no ano de 2003. A capacidade instalada é de
566 81 leitos sendo 69 em enfermarias e 12 de UTIs, contando ainda com 13 ambulatórios
567 médicos. Diz que o hospital necessita de uma especialização para dar prosseguimento
568 ao atendimento a exemplo do que vem acontecendo em todo o Brasil. Fala ainda que o
569 hospital conta com 300 colaboradores, divididos nas diversas especialidades. Apresenta
570 alguns hospitais que prestam atendimento em reabilitação sendo que o mais famoso é o
571 grupo Sara Kubitschek que conta com nove hospitais em todo o Brasil. Registra o
572 número de atendimento nesta rede e no Sara de Brasília e a capacidade instalada do
573 Hospital em Brasília, Salvador e outros. Outro exemplo exitoso apresentado é o “CRER”
574 de Goiânia, administrado por uma associação goiana, inaugurado em 2002 com
575 aproximadamente 133 leitos. Faz uma comparação com o atendimento do CRER no
576 primeiro semestre de 2011 com o atendimento do Hospital de Reabilitação nos últimos
577 três anos sendo que o Hospital de Reabilitação fica muito aquém. Fala da importância de
578 ter um Centro de Reabilitação funcionando. Dr. Charles agradece a atenção de todos e
579 se coloca à disposição para outros esclarecimentos. Dr. Rene complementa a fala de Dr.
580 Charles e faz algumas considerações inclusive sobre a Lei que trata das OS e diz que o
581 projeto trata primeiramente da qualificação das OS e somente após será feito o processo
582 de identificação das mesmas com as secretarias afins. Registra que gestão do sistema é
583 única em cada esfera do governo, incluindo a regulação de qualquer prestação de
584 serviços. Diz que a gerência de um serviço não tem essa dimensão. Não se está
585 discutindo gestão do serviço e sim que a gestão é indelegável, pois é papel do estado; o
586 serviço pode ter utilização de participação direta ou contrato de gestão (onde quem faz,
587 quem estabelece as regras, é o gestor, com compromissos para quem faz a gestão). Diz
588 que o projeto fala de qualificação e do estabelecimento do contrato de gestão e de
589 questões fundamentais para constarem do contrato, tais como cumprimento de metas,
590 avaliação de desempenho e indicadores de qualidade e produtividade. Registra que cada
591 Secretaria contará com uma Comissão de Avaliação e Fiscalização da Execução do
592 Contrato que terá como membro: dois servidores efetivos indicados pela Secretaria e
593 dois integrantes indicados pela sociedade civil organizada. O contrato será feito na base
594 e contará com recursos de suas Secretarias e serão baseados nas áreas estabelecidas.
595 Diz que existe carência na alta complexidade em reabilitação. Registra que pesquisou

596 tudo o que foi falado sobre os Hospitais de Reabilitação, inclusive o de Curitiba, nos
597 últimos cinco anos. Fala da necessidade das OS e da importância da mesma para a
598 Rede Sara, que pode contratar os melhores profissionais para atendimento de seus
599 pacientes e enfatiza que lá o atendimento é 100% SUS. Fala que o debate posto é que o
600 estado não abre mão do seu papel de gestor e de regulador desse processo; não abre
601 mão de sua responsabilidade de colocar um serviço eficiente e que resolva a
602 necessidade da população; não abre mão de todos os aspectos de transparência e
603 democracia nesse tipo de relação. Diz que é preciso enfrentar esse debate pois o que se
604 tem à mão hoje não é suficiente; lembra de propostas da conferência que falou da
605 necessidade de serviços eficientes para a população, principalmente um hospital para
606 pessoas com deficiência. Por fim registra que sempre será ouvido o Conselho Estadual
607 de Saúde que é fundamental para a população. Rosita agradece ao Dr. Rene, ao Dr.
608 Charles e Dirceu Antônio pela apresentação e passa ao debate. Elaine SINDSAÚDE diz
609 que é preciso iniciar o debate, mas lembra que o governo cercou a Assembleia
610 Legislativa com a polícia militar no dia da votação do Projeto de Lei, às 23h30, o que
611 cerceou o direito do povo de participar. Não sabe quem quer enfrentar esse debate, pois
612 a Procuradora Geral da União (Débora Duprat) tem uma aula sobre esse debate; Ministro
613 Ayres Brito em seu voto sobre a ADIN que trata das leis das OS no governo Fernando
614 Henrique, diz o seguinte “também padeceria de vícios de inconstitucionalidade, norma
615 jurídica que afastasse do estado toda e qualquer prestação direta pelos órgãos próprios e
616 entidades da administração pública, que são dele estado e não da iniciativa privada”,
617 (pág. 14). Cita ainda o despacho da página 15 “Repassados as OS assim como
618 servidores e recursos orçamentários, são igualmente repassadas e a tais aparelhos ou
619 instituições do setor privado. Fácil notar então que se trata de um programa de
620 privatização, privatização cuja inconstitucionalidade para mim é manifesta”. Diz ainda que
621 se esquece do que se passou em Londrina e também em Curitiba. Lembra ainda que
622 durante a conferência o projeto não foi apresentado para o debate apesar de o mesmo já
623 estar na Assembleia Legislativa. Registra que é preciso o posicionamento da sociedade e
624 do Conselho é necessária, e tendo sido apresentado o fabuloso atendimento da Rede
625 Sara e do CRER de Goiânia, quem irá apresentar os desmandos e desvios que
626 aconteceram em Londrina e de pessoas que morrem em São Paulo, pois há necessidade
627 de se ver os dois lados. Fala sobre a compra da Santa Casa do Litoral pelo estado e o
628 funcionamento da mesma também gerenciado pelo estado e pergunta por que o mesmo
629 não acontece com o Centro de Reabilitação. Lembra a todos que a APR está
630 gerenciando os serviços do Centro desde a sua construção; diz que o relatório da
631 auditoria da SESA registra a necessidade de auditoria específica no Centro de
632 Reabilitação pois falta prestação de contas de mais de R\$3.000.000,00. O repasse de
633 recursos continuam acontecendo mais o serviço não aparece. Fala ainda sobre o
634 Hospital de Campo largo que também não funciona e tem a Fundação Raul Carneiro em
635 seu gerenciamento, com um serviço que deixa a desejar, com aproximadamente um
636 valor de R\$19.800.000,00 sem fiscalização, pois sequer passou pela avaliação do
637 Conselho. Mais uma vez registra que a Lei não foi apresentada ao Conselho, e que o

638 governo que não era favorável as OS durante a campanha agora é. Pede esclarecimento
639 do item segundo, letra C da Lei. Ninguém conhece os detalhes da Lei, e se a mesma não
640 foi alvo de debate como serão os convênios. Refere-se à conversa sua com Fernanda
641 Richa na qual a mesma disse que os únicos convênios com OS seriam para o Hospital
642 de Reabilitação e o HTM, que pedido que fossem colocados em artigos e esclarecidos na
643 Lei também não o foram. Diz que se posiciona enquanto cidadã e que o SINDSAÚDE se
644 posiciona enquanto entidade. Lembra que o Conselho Estadual de Saúde de São Paulo e
645 o Conselho Nacional de Saúde se posicionam contrariamente as OS e lembra que em
646 2009 o Conselho Estadual baixou resolução quanto as OS. Diz ainda que é preciso haver
647 um debate aprofundado sobre o assunto. Soraia, SINDSAÚDE diz que tem boa vontade
648 em acreditar que irá funcionar, mas é só olhar os jornais que noticiam todos os dias
649 problemas com OS e cita também o acontecido em Londrina; diz que os relatórios
650 semestrais não representam a realidade, são muito maquiados. Lembra que foi dito que
651 as OS passarão pelo crivo do Conselho, tem dúvidas pois por muitas vezes o Conselho
652 tem sido desrespeitado. Lembra que a pauta é a apresentação do projeto de lei 915 e
653 não o Hospital Sara Kubitschek que é apenas um exemplo com uma organização que dá
654 certo, mas quantas instituições não dão certas por conta das OS. Lembra que o que a
655 sociedade civil queria era uma audiência pública sobre o assunto, um amplo debate. Diz
656 também que por vários anos a saúde ficou sem concurso público para o Hospital de
657 Reabilitação e há muito tempo também se está esperando que os concordados sejam
658 chamados para assumirem seus postos. Sem estrutura, sem equipamentos como que os
659 servidores podem trabalhar. Fala sobre os indicadores e metas e que isso podem levar
660 somente a atingir as metas, mas que a qualidade do atendimento fica aquém do
661 necessário. Pergunta por fim que tipo de discussão real será feita pela população.
662 Terezinha, IBDVA lembra que na Conferência foi aprovado que o Hospital de
663 Reabilitação siga realmente a sua natureza e que na fala de Dr. Charles o mesmo cita a
664 reabilitação motora e hoje não existe nenhuma OS que faça reabilitação visual, que
665 precisa também de um neurocirurgião pois a cirurgia é no nervo ótico. Lembra que no
666 Hospital de Reabilitação existe o que é necessário para outras especialidades, mas
667 alguns traumas de cabeça como descolamento de retina ainda não tem atendimento.
668 Pede que Dr. Rene pense como está sendo feito o Centro de Reabilitação Visual e se a
669 reforma e o mapeamento de características de OS fará com que o hospital atenda todos
670 os necessitados. Diz que acredita na direção da SESA e no Secretário de Estado da
671 Saúde que atenderá o grupo na reunião prometida para que o assunto possa ser melhor
672 discutido. Dr. Rene diz a conselheira Terezinha que todo contrato de gestão tem modelo
673 assistencial, que áreas irá atender e a que nível de referência ele irá se propor e que tudo
674 isso será debatido no Conselho. Que a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência não
675 pode ter foco somente no Hospital de Reabilitação, que irá começar olhando para a
676 atenção primária, para as unidades de atenção especializadas nas regiões de saúde,
677 será trabalho fortemente a inserção do CRAID e o modelo assistencial deverá ser
678 discutido e ao que ele irá se propor, pois isso irá dimensionar o modelo assistencial com
679 as suas prioridades. Para a conselheira Elaine diz que é fundamental um debate sobre as

680 diversas alternativas de gerência e que está respeitando proposta que consta do relatório
681 final da Conferência Estadual de Saúde. Para esse debate é importante não se confundir
682 a cabeça das pessoas e não colocar na mesma bacia OS, ONGs, OCIPS, Fundação
683 Estatal e outras. Diz que não entrará no mérito do que ocorre no Brasil quanto as ONGs,
684 mas é preciso saber o que é uma OS qualificada. Sobre os contratos diz que existem
685 muitos que estão sendo realizados com qualidade e com indicador de satisfação do
686 usuário. Diz que a discussão no STF ainda não está decidida e não há unanimidade.
687 Lembra que o processo foi realizado a luz a vista de todo conhecimento acumulado e que
688 esta questão está respondida. Diz que gostaria de deixar claro que a palavra dúvida
689 colocada constantemente, parte de premissa muitas vezes de interpretar o que os outros
690 irão fazer, inclusive da premissa que os outros farão tudo errado, e o que está sendo feito
691 é exatamente o contrário, o trabalho é para que tudo de certo, no sentido correto, pois
692 ninguém está na administração pública permanentemente e para apresentar proposta
693 que prejudiquem a população. Lembra que a lei é geral mas o que for específico da
694 saúde será debatido no Conselho. Dirceu diz que no fundamento do STF que têm onze
695 ministros e somente dois votos contrários em algum ponto específico da lei. Diz que
696 existe uma falta de entendimento do que é OS e que nada no STF está decidido e nada é
697 definitivo e que o parecer da Procuradora Geral da República é somente um parecer. Diz
698 quer continuará acreditando que o que está sendo feito é para melhorar, para dar certo e
699 não para dar errado. Dr. Charles diz que quando falou em reabilitação motora, foi no
700 sentido que o hospital nasceu para a reabilitação motora e que o compromisso do
701 secretário é a ampliação do atendimento de reabilitação e não somente na área motora.
702 Diz que se tem que olhar para o que dá certo e o Grupo Sara dá certo, portanto não há
703 mal nenhum em ser citado. Fala que o índice de satisfação do CRER é de 97%, portanto
704 são esses os exemplos que devem ser usados e não o que deram errado. Sueli, CRESS
705 fala sobre gestão e gerência citada na fala de Dr. Rene foi discutida nas conferências não
706 só como gestão do SUS e sim gestão dos serviços. Lembra do antigo INAMPS que
707 repassavam recursos aos hospitais privados que após toda a sua construção de serviços
708 se descredenciaram do estado. Fala que está se entregando unidades próprias a
709 terceiros para serem gerenciadas e não se sabe como isso será feito. Diz que o Grupo
710 Sara trabalha para dar satisfação ao usuário, mas gostaria de saber como é o acesso de
711 regulação do Sara, se é feito pelo SUS e como recebe recursos vários através de
712 emenda, e como é feito o controle social sobre esses recursos. Voltando na questão da
713 gestão refere-se à 14ª Conferência Nacional de Saúde onde houve a defesa da gestão
714 através de carta e não defesa da gestão dos serviços próprios, motivo que levou o
715 Conselho de Serviço Social a denunciar que o arranjo para esta carta também foi
716 atropelada. Diz que enquanto participar do controle social em saúde lutará por um SUS
717 público e que o serviço público seja administrado pelo estado, município e união e que
718 não seja repassado para privados. Concorda que é preciso abrir o debate e esclarecer as
719 propostas. Zanetti, SINDPETRO se diz preocupado com o clamor do debate e o
720 sentimentalismo. Lembra que o estado de São Paulo sempre foi referência e que através
721 das OS tem gastos 50% de recursos a mais se fosse administrados pelo próprio estado;

722 isso representa uma terceirização e a iniciativa privada está por trás e deverá receber por
723 gerencias trabalho, é filantrópica, mas é iniciativa privada que visa lucro. A administração
724 pública não visa lucro. Referindo-se as OS que não deram prejuízos ao estado com
725 certeza para ter lucro irão para cima dos funcionários. Concorde com o debate e diz que
726 é preciso haver conhecimento do Conselho para saber se o que se quer é o estado
727 presente ou o estado mínimo que se apresente somente como regulador. Matheos
728 Chomatas diz que serviço parado é caro e que o Hospital de Reabilitação está parado.
729 Diz que a administração sempre pensa primeiramente se com os recursos próprios pode-
730 se gerenciar a contento; o que acontece hoje é que o estado com o que tem não dará
731 conta do processo, portanto é necessário buscar alternativas. Responde a conselheira
732 Terezinha sobre a reabilitação visual será alvo de discussão na Comissão de Acesso
733 pois existe uma licitação em andamento para reforma do CRAID que deverá ter esse
734 serviço, mas que antes passará pelo crivo do Conselho. Quanto ao trauma ocular o
735 Hospital de Reabilitação não existe para atendimento de urgência e emergência. Existe
736 atendimento para esses atendimentos no Hospital de Olhos. Diz que o governo se
737 comprometeu a assumir o seu papel de estado, de gestor e de regulador. As unidades
738 devem receber demanda encaminhada e não demanda espontânea; diz que todos
739 lembram dos fantasmas do passado e o que está se querendo é acabar com isso, que o
740 SUS é de todos. O esforço de todos é para melhoria do atendimento ao cidadão, que
741 diferenças de pontos de vistas devem existir, mas não podem ser preconceituosos.
742 Lembra também que a lei não é específica do setor saúde. Fala que a discussão é que
743 existe uma legislação e sua oportunidade de uso. Dr. Charles comenta sobre a questão
744 de relatórios, furos nos orçamentos das OS em São Paulo. Diz que os relatórios são
745 vários, alguns favoráveis dizendo que com menos recursos se faz muito mais, outros não
746 são favoráveis. O foco principal é a pessoa que necessita e que quando chega a essas
747 unidades quer que o nível de satisfação seja alto e isso consta dos relatórios
748 apresentados ao Tribunal de Contas. Dr. Rene diz que gestão e gerência não está vindo
749 tarde, pois consta da lei 8080, quando trata da gestão do sistema e da gestão dos
750 serviços, sejam próprios ou não. Salaria que na função exercida o Conselho não está
751 fora do desenho e os olhares estão voltados para a lei, e estão nesse momento voltados
752 à Constituição. O nosso desejo não altera a lei nem o que está posto na Constituição. Diz
753 que a Lei se baseou na Constituição e a Constituição criou o SUS e não o criou como é o
754 pensamento de alguns. Criou um SUS público, universal que cria espaço para
755 participação complementar. O olhar hoje é para o que nos rege que é a Lei. Lembra de
756 sua participação no debate da Lei 8080 e faz alguns comentários sobre o assunto. A Lei
757 dá o papel de regulação como atividade preponderante à qualquer estado. Refere-se que
758 não se está desejando entregar nada, mas se está à procura de um atendimento
759 qualificado ao cidadão. O contrato deve ter custo benefício e deve-se lembrar que a
760 saúde custa caro, mas nem por isso não se deve atender ao usuário. Registra que já está
761 em análise o custo de cada unidade própria (hospitais). Diz que a discussão de estatal e
762 não estatal devem comparar o recurso investido na estatal por outros países. Fala que foi
763 ao Canadá conhecer o modelo canadense para atendimento a mulher em situação em

764 violência e quem faz essas ações nas casas abrigos, são as instituições contratadas pelo
765 governo. Ao conselheiro Zanetti lembra que a iniciativa privada visa lucro, mas nem tudo
766 que é de personalidade de direito privado tem o desenho do lucro. Diz que o governo tem
767 estrutura de direito privado, inclusive que visam lucro e dividem seus lucros entre seus
768 acionistas. Faz ainda uma fala sobre as instituições filantrópicas. Sobre a fala do
769 conselheiro Matheos diz que a mesma lembra o que é necessário e a oportunidade de
770 usar a lei em favor da população usuária. Diz que a proposta do Centro de Reabilitação
771 será voltada a população e a rede de pessoa com deficiência; que a regulação deverá
772 ser observada com rigor para que o cidadão possa entrar no sistema, ser encaminhado e
773 dizer quando ele será atendido. Por fim diz que poderiam ter sido chamados vários
774 médicos oriundos do concurso realizado anteriormente, mas para o Centro de
775 Reabilitação tem que ser especialistas e talvez na reserva não tenha os que são
776 necessários. Elaine diz que o debate é necessário bem como a continuidade do mesmo.
777 Lembra que Dr. Rene e Dr. Charles com certeza têm competência para gerenciar o
778 hospital e que Dr. Charles conheceu o CRER e poderia ter levado servidores para
779 estagiarem e conhecerem o trabalho para aplicá-lo no Centro de Reabilitação. Que ao
780 invés da Lei de Os não se criou uma lei com critérios para cargo comissionado. Diz que
781 isso é dizer que o estado está a dispor do privado. Fala que o Banco Mundial diz que o
782 SUS é uma utopia. Diz que é preciso conhecer melhor, estudar mais o assunto para que
783 a decisão não seja precipitada e sim uma decisão qualificada. Diz que é contrária as OS
784 por ter estudado bastante sobre o assunto, que não é preconceito e sim pós-conceito.
785 Cita atendimento do Hospital Erasto Gaertner escrito por uma trabalhadora e que não
786 condiz com a necessidade da população. Lembra ainda que a população não
787 desrespeitou os deputados mas que a população foi desrespeitada por eles. Diz que a
788 ADIN sobre as OS ainda está em discussão no Supremo porque o Paraná tem que ter
789 uma lei sobre as OS. Sugere que seja construída uma agenda para discussão de OS,
790 OSCIPS e outros nas comissões e posteriormente serem trazidas ao pleno para uma
791 votação qualificada. Faz uma referência ao HOSPSUS e procede a leitura de documento
792 que trata do assunto. Por fim fala que a Escola de Saúde Pública com suas qualificações
793 é o caminho para as espertizes tão faladas. Sezifredo também concorda que o debate
794 deve continuar pois a generalização é perversa. Deve-se considerar o papel que a
795 sociedade civil organizada tem na saúde. Fala de seu trabalho, do papel da Pastoral da
796 Saúde. Diz que é preciso elevar o debate, que é preciso um debate elevado e qualificado;
797 que não pode haver desconfiança entre os pares e o governo já deu provas que é
798 confiável. Lembra que muito foi feito, mas que com alguns hospitais ainda não tiveram
799 oportunidade pois o orçamento deixado era muito apertado. Registra que na SESA a
800 discussão sobre o Hospital de Reabilitação é muito grande como o é também a vontade
801 que ele funcione

802 e com qualidade. João de Tarso parabeniza a todos que se manifestaram anteriormente
803 e lembra a todos que se está num estado democrático e de direito. Diz que a vida não
804 tem preço e que é necessária a valorização do profissional altamente qualificado na área

805 de saúde. Também concorda que a continuidade desse debate é importante para uma
806 votação correta na defesa do cidadão. Lembra que além de gestor e regulador o estado
807 também deve exercer o seu papel de fiscalizador. Dr. Rene também concorda que a vida
808 não tem preço e que se está diante do estado democrático e de direito, portanto os
809 deputados estão a trabalho da população pois o número de pessoas que foram as urnas
810 e votaram com certeza foi muito grande. Fala sobre a regulação e o seu papel
811 importante, inclusive no que tange a fiscalização. Registra que existem metas colocadas
812 nos contratos realizados com o HOSPSUS e que uma comissão inclusive com
813 integrantes do Conselho faz parte da fiscalização dos mesmos. Registra ainda que existe
814 um norte para todas as ações e com o orçamento apresentado ao Conselho. Diz a
815 conselheira Elaine que tem tranquilidade em dizer que nem ele, nem Dr. Charles sabem
816 tudo e que é preciso buscar soluções. Sobre a Escola de Saúde Pública diz que o
817 assunto será trazido ao Conselho para debate para se ter o melhor modelo para que a
818 mesma funcione. Por fim diz que entende que não se está discutindo sobre uma
819 instabilidade jurídica e quando se fala sobre parcerias se abdica muitas vezes do
820 preconceito. Diz ainda que é preciso que a mesa distribua a agenda de debate sobre o
821 assunto, e acrescenta ser importante que os conselheiros conheçam a realidade dos
822 serviços onde existem. Dr. Rene agradece a atenção de todos e se diz extremamente
823 satisfeito com o debate realizado. Rosita agradece aos representantes da SESA e aos
824 conselheiros pelo nível do debate realizado. Rosita coloca em apreciação as propostas
825 apresentada, uma agenda de discussão do assunto, com encaminhamento da mesa,
826 para as diferentes formas de gestão e que o Hospital de Reabilitação seja pauta
827 permanente ao que todos concordam. A seguir passa-se ao último item da pauta,
828 Informes: Sezifredo fala sobre o Comitê Estadual da Dengue e a realização de reunião na
829 próxima segunda feira com a presença do prefeito de Foz do Iguaçu que falará do uso de
830 inseticida naquele local. Rosalina Batista fala da realização de reunião do Comitê
831 Regional da Dengue em Londrina, onde representou o Conselho Estadual de Saúde, pois
832 a conselheira Joelma não pode comparecer e que será enviada correspondência
833 solicitando a indicação de dois representantes do Conselho Estadual, um titular e um
834 suplente, para participar do Comitê Regional. Fala dos problemas da dengue em
835 Londrina inclusive da má notificação. Rosita pede concordância do Conselho para que a
836 mesa possa fazer essa indicação e todos aceitam. Liliam informa que dia 23 será feriado,
837 e que o Conselho permanecerá fechado desse dia até o dia 02 de janeiro. Rosita deseja
838 a todos um feliz natal e um ano novo de sucesso. Agradece a presença dos conselheiros
839 e visitantes e nada mais havendo a tratar encerra a presente reunião.