ATA DA 186ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ
27 DE ABRIL DE 2012

Data: 27 de Abril de 2012

Horário: 08h30 às 18 horas

Local: Auditório da SESA – Rua Piquiri, 170,

Conselheiros membros – Gestão 2010-2011

	Nome		**Condição**	**Órgãos, Entidades e Instituições.**
	Usuários			
1	Luciano Zanetti	Presente	Titular	SINDPETRO
	Valton Witkowski	Justificado	Suplente	SINDPETRO
2	Maria Marucha S. Vettorazzi	Ausente	Titular	FETAEP
	Wilson de Silva	Presente	Suplente	FETAEP
3	Jonas Braz	Presente	Titular	CUT
	Jefersson Leandro Gomes Palha	Ausente	Suplente	CUT
4	Ildemar Gorges	Ausente	Titular	Força Sindical
	Junior Ribeiro da Silva	Presente	Suplente	Força Sindical
5	Evilasio Francisco Pinheiro	Presente	Titular	UGT
	Neusa Maria dos Santos	Justificado	Suplente	UGT
6	Manoel Rodrigues do Amaral	Presente	Titular	SINDNAPI
	Edvirges de Oliveira	Ausente	Suplente	SINDNAPI
7	Livaldo Bento	Presente	Titular	MOPS
	Antonio Barrichello	Presente	Suplente	IMOPS
8	Amauri Ferreira Lopes	Justificado	Titular	ANEPS
	Maria Elvira de Araújo	Presente	Suplente	ANEPS
9	Sandra Dolores de Paula Lima	Presente	Titular	Fórum ONG AIDS
	Sirlene Aparecida Candido	Justificado	Suplente	Fórum ONG AIDS
10	Juliana Bandeira Cordeiro	Presente	Titular	IBDA
	Rosania Boleta Mendonça	Presente	Suplente	IBDA
11	Amaury César Alexandrino	Presente	Titular	DEFIPAR
	Tânia Roseli Minusculi	Presente	Suplente	DEFIPAR
12	Luiz de Mauro	Presente	Titular	FAMOPAR
	Lívia Diniz Sola	Justificado	Suplente	FAMOPAR
13	Joelma Apa. De Souza Carvalho	Presente	Titular	CMP
	Elizabeth Bueno Candido	Presente	Suplente	CMP
14	Genecilda Gotardo	Presente	Titular	MST
	Adaíze Citron da Silva	Presente	Suplente	MST
15	Márcia Beghini Zambrim	Presente	Titular	Pastoral da Saúde
	Antonio Pitol	Presente	Suplente	Pastoral da Saúde
16	Clarice Siqueira dos Santos	Presente	Titular	Pastoral da Criança
	Erica Ana Hobold	Presente	Suplente	Pastoral da Criança
17	Maria Lucia Gomes	Presente	Titular	ASSEMPA
	Rosalina Batista	Presente	Suplente	ASSEMPA
18	Terezinha Pereira Da Silva	Presente	Titular	Rede de Mulheres Negras
	Michely Ribeiro 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	Wanderli Machado	Presente	Titular	CRESS
	Sirleide Ferreira de Mauro	Presente	Suplente	AATO
21	Guilherme Portassoni da Silva	Presente	Titular	CRP

	Regina Maria Ferreira Lang	Ausente	Suplente	CRN
22	Olga Laura Giraldi Peterlini	Presente	Titular	ABEN
	Nelson Mayrink Giansante	Presente	Suplente	CRM
23	Gisela Soares de Souza	Presente	Titular	CREFITO
	Nana Momoi	Ausente	Suplente	CRMV
24	Guilherme Fernandes Graziani	Presente	Titular	CRO
	Mariangela de Assis Gomes	Presente	Suplente	ABO
25	Soraia Reda Gilber	Presente	Titular	SINDSAÚDE/PR
	Mari Elaine Rodella	Presente	Suplente	SINDSAÚDE/PR
26	Sebastião José de Oliveira	Presente	Titular	SINDPREVS
	José Carlos Leite	Ausente	Suplente	SINDPREVS
27	Irene Rodrigues dos Santos	Presente	Titular	FESSMUC
	Solange Izabel Marega Batista	Presente	Suplente	FESSMUC
	Prestadores de Serviços		**Condição**	**Entidade**
28	Rosita Márcia Wilner	Justificado	Titular	FEMIPA
	Artemizia Bertolazzi	Justificado	Suplente	FEMIPA
29	Maciel Costa	Ausente	Titular	FEHOSPAR
	Mauricio Duarte Barcos	Ausente	Suplente	FEHOSPAR
30	Denise Akemi Mashima	Presente	Titular	UEL
	Jeremias Bequer Brizola	Presente	Suplente	UEL
31	Zuleide Bezerra Dalla Costa	Presente	Titular	ACISPAR
	Gizeli Terezinha Portela	Presente	Suplente	ACISPAR
32	Paulo Donadio	Presente	Titular	UEM
	Ely de Campos	Presente	Suplente	UEM
	Gestores		**Condição**	**Entidade**
33	Luzia Tieme Oikawa	Ausente	Titular	COSEMS
	Marcia Vicentina Ricardo	Presente	Suplente	COSEMS
34	Jorge Luiz Bostelmann de	Presente	Titular	Ministério da Saúde
	Gislaine Mari França de Oliveira	Presente	Suplente	Ministério da Saúde
35	Rene Jose Moreira dos Santos	Presente	Titular	SESA
	Matheos Chomatas	Presente	Suplente	SESA
36	Sezifredo Paulo Alvez Paz Charles London	Presente Presente	Titular Suplente	Fundo Estadual de Saúde Fundo Estadual de Saúde

1. Expediente interno

2. Ordem do dia

2.1 Aprovação da Pauta – 5 min.

2.2 Assuntos para deliberação: Discussão Temática e Comissões

2.2.1 – Mesa Diretora

1º Assunto: Justificativas e substituições

2º Assunto: Aprovação das atas: 181ª Reunião Ordinária de 25/11/11 e 3ª Reunião Extraordinária de 05/11/11 - 10 minutos

3º Assunto: Apresentação Pedido de Vistas SINDPREVS: COMSUS – Sr. Sebastião José de Oliveira – 30 minutos

4º Assunto: Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO – 1 hora

5º Assunto: Análise da Proposta de Regimento da Coordenação de Plenária de Conselhos do Paraná – 40 minutos

6ºAssunto: Indicação de representante do CES/PR no Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos– HT/SESA – 10 minutos

7º Assunto**:** Indicação 3 Representantes Seminário Regional de Gestão Participativa e Políticas de Promoção da Equidade: Um desafio para a gestão do SUS / Porto Alegre– 15 minutos

8º Assunto**:** Escolha dos membros para Comissão Regimento Interno – 15 minutos

9º Assunto: Coordenador de plenária de conselhos
2.2 – Comissões Temáticas **2.3** – Plano Estadual de Saúde - PES

3- Informes Gerais

1. Expediente Interno

2. Ordem do Dia

2.1 Aprovação da Pauta – 5 Min

3. Mesa solicitou inclusão de pauta, por meio de oficio do Conselho Nacional indicando algumas vagas para o Estado do Paraná para seminário sobre orçamento publico que acontecerá em Brasília no dia 29 e 30 de maio de 2012. Sendo necessário pautar os representantes que irão para este evento.

4. Assuntos para Deliberação, Discussões Temáticas e Comissões.

Aos vinte e sete dias do mês de abril do ano de dois mil e doze, após a constatação do quórum necessário, **Joelma** deu inicio a 186ª reunião ordinária do Conselho Estadual de Saúde do Paraná. Justificativas e Substituições: (F1-03:52) **Sandra** justificou a ausência de Sirlene Candido, Rosita Marcia Wilner, Neuza Maria dos Santos, Amauri Ferreira Lopes, Valdo Viticoscki, Livia Diniz e Artemizia Martins. A seguir passou a informar as substituições: COSEMS substituído Sr Erivelton por Marcia Vicentina Ricardo, pela FEHOSPAR substituído Sr Maciel Costa por Ana Carolina Hildebrand Seyboth Kurtz (ausente), substituído Antonio Garcez Novaes Neto por Leonardo Di Colli que justificou ausência por estar no Movimento da Saúde do Trabalhador em Apucarana, e substituindo o Sr Alfredo Ayub – Gisele Teresinha Portela. (F1-05:15) **Jonas** Central Única do Trabalhador justificou a ausência de Jefferson que está em atividade na sua categoria e Zanetti também em atividade referente à saúde do trabalhador, lembrou também sobre o Dia Internacional das Vitimas em Acidente do Trabalho e sua importância. (F1-05:49) **Nilson** SINDIFAR-PR justificou futura ausência por acompanhamento da prestação de contas da saúde, na câmera de vereadores de Paranaguá às 14h de hoje. (F1-06:12) **Joelma** Sem mais justificativas, pediu breve momento de silêncio para homenagem póstuma ao Presidente do Sindicato de Cascavel Noraci Nonato de Meire da Femespar. (F1-07:51) **Guilherme Graziani** retomou a aprovação das Atas 181 da Reunião Ordinário do dia Vinte e Cinco de Novembro do ano de Dois Mil e Onze e 3ª Reunião Extraordinária do dia Cinco de Novembro de Dois Mil e Onze. (F1-08:14) **Soraya** solicitou correção do nome do LACEN, pois em alguns locais consta com M. (F1-08:35) **Elaine** pediu melhoramento das Atas, afirmou que na ata de 05 de Setembro ha confusão nas informações contidas. Solicitou pequenas correções e inclusão de informações, na linha 285 onde consta fala de Rene sobre valores destinados aos hospitais universitários, porém houve a ausência do valor em questão, na linha 289 Toni lembra do monitoramento da qualidade do leite, porém não houve detalhamento de que A SESA faz o

monitoramento da qualidade do leite distribuído, não havendo clareza na informação, sendo necessário maior atenção a transcrição. Na linha 633 solicitou inclusão da observação feita, sobre repasse de recursos ao hospital de Jaguariaiva, sem o mínimo estudo e condições de atendimento sem que o CES ou a SESA tenha demonstrado o estudo e condições de atendimento do hospital sendo este precário. Na linha 682 sobre Rede Mãe Paranaense solicitou inclusão sobre o comentário do alto índice de sífilis congênita. (F1-11:43) **Joelma,** em regime de votação a Ata da 3ª Reunião Extraordinária, com uma abstenção foi aprovada, com inclusões. Ata 181 (F1-12:43) **Elaine** comentou sobre votações e falta de informações sobre as mesmas, as linhas 148 a 152 devem ser melhor transcritas para esclarecimento das informações contidas. Ressaltou sobre aprovação da Ata mediante correção das informações, caso necessário que se forme uma comissão para melhor transcrição do conteúdo do áudio, ofereceu-se para auxiliar nesta função. (F1-14:32) **Joelma** em regime de votação a Ata 181 da Reunião Ordinária do dia 25 de Novembro de 2011, com 4 abstenções foi aprovada. Apresentou próximo ponto de Pauta, Pedido de Vista do SINDPREVS com SUS, mas antes a mesa comunicou que esteve em reunião no dia 11 de abril e neste dia também foi o lançamento do COMSUS. Neste mesmo dia, Sra Joelma representou esta mesa na abertura do evento. O qual foi importante a presença, pelo contato com o Secretário Estadual de Saúde. Na qual se relatou o Termo de Adesão ao Programa de Apoio aos Consórcios Intermunicipais de Saúde, assinou o termo devido sua importância nas cidades do interior, sendo todas as falas gravadas, e tendo deixado bem claro a importância desse programa para os consórcios e que por varias vezes este assunto foi, e será ponto de pauta nas reuniões. Sendo que no após o lançamento, foi feita a adesão dos convênios com cada consórcio. Lembrou que mesmo com aprovação dos recursos, o conselho terá a obrigação de fiscalizar, acompanhar e cobrar da Secretária de Saúde todo esse trabalho. (F1-18:54) **Sebastião** cumprimentou a todos e comunicou que o SINDPREVS PR teve 2 discussões, uma no dia 31 logo após a pedida de Vista do projeto com os servidores do Estado do PR, com 203 representantes no fórum. Durante a manifestação foi tirado que encaminhassem a Federação Nacional de Servidores Públicos Federais **Fenasp**. No final da semana houve plenária nacional onde também foi apresentado esse projeto. Lá foi tirada uma manifestação para que este projeto fosse encaminhado para Auditoria Cidadã em Brasília em nome de Maria, nestes termos o SINDPREVS PR faz devolução de Vistas com manifestação do conselheiro estadual Sebastião José de Oliveira. Do objetivo da manifestação. A presente manifestação diz respeito à apresentação feita ao Conselho Estadual de Saúde do Estado do Pr. Sobre o COMSUS, Programa Estadual de Apoio aos Consórcios Intermunicipais de Saúde, que tem por missão, contribuir com o desenvolvimento da pensão secundária a saúde em todas as regiões do PR para atender as necessidades da população nas redes de atenção a saúde prioritária. As informações sobre metas e valores integram o material da apresentação, torna-se desnecessário a repetição desse voto. A manifestação não se restringe ao conteúdo da apresentação em si, pois entendeu que a mesma esta inserida em um contexto maior da organização do SUS PR, para prestar atendimento à população abordando assim todas as formas de prestação adotadas pelo gestor estadual. Da prestação de serviço público de saúde na forma da constituição federal,

antes de abordar a questão do consórcio em si, é preciso abordar a forma como deve ser prestado o serviço público de saúde, quanto a constituição de 1988, alega ou elege, fundamento como dignidade da pessoa humana e cidadania, sociedade livre, justa e solidária, com a erradicação da pobreza, prevalência dos direitos humanos e finalmente direito a vida, esta é ela falando, primordialmente a saúde, pois sem esta tais valores, seriam, como são, inexistentes. Os serviços públicos de saúde como deve ser o estado, são garantidos mediante políticas sociais e econômicas que visam a redução do risco de doença e outros agravos, e o acesso universal e igualitário as ações de serviço para sua promoção, proteção e recuperação, esta em seu artigo 198 da constituição federal. A constituição federal em seu artigo 175 estabelece como devem ser prestados os serviços públicos destacando que, quando não prestados diretamente pelo estado, deve ser prestado sob-regime de concessão ou permissão. Continuando seu artigo 175, incumbe ao poder público na forma da lei, diretamente ou sob o regime de concessão ou permissão, sempre através da licitação a prestação de serviços públicos, as regras a serem na prestação do serviços de saúde pelo SUS estão explicitas no parágrafo 1º do artigo 199 da constituição federal, e na Lei orgânica do SUS, Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Ainda no seu artigo 199 disse que, assistência a saúde é livre á iniciativa privada, as instituições privadas poderão participar de forma complementar do SUS, sendo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e sem fins lucrativos, deve-se observar que o serviço prestado pela iniciativa privada, mesmo quando a entidade sem fins lucrativos, deve ser em caráter complementar. Mencionou a interpretação de Maria Silvia Zaneli di Pietri, no parágrafo 1º do artigo 199 da constituição federal, nos termos a seguir e transcrito. A constituição fala em contrato de direito público e convênio com relação aos contratos uma vez que forçadamente deve ser afastada concessão de serviço público, por ser inadequada para este tipo de atividade. Tem-se que entender que a constituição esta permitindo a terceirização, ou seja, contrato de prestação de serviço no SUS, mediante remuneração pelos cofres públicos. Trata-se dos contratos de prestação de serviços, regulamentados pela Lei 8.666 de 21 de Junho de 1993, com alteração introduzida pela Lei 8.883 de 8 de Junho de 1994, pelo artigo 6º no seu inciso 2º desta Lei, considera-se serviço toda atividade destinada ao obter se determinada utilidade de interesse da administração, tais como, demolição, conserto, instalação, montagem, operação, conservação, reparação, adaptação, manutenção, transporte, locação de bens, publicidade, seguro, outras técnicas profissionais DI PIETRO, Maria Sylvia Zanelli, parceria da administração pública, 5ª Edição, Editora Atlas S/A, São Paulo, 2006, em sua pagina 243. **(Final F1)** No sentido a especialista Conceição Aparecida Pereira Rezende nos ensina, o regime do direito administrativo no Brasil, estabelece que as relação entre a administração pública e o setor privado, deve ser estabelecida quanto a capacidade a capacidade de oferta do estado estiver esgotada e deve basear-se nas necessidades da população, sendo formalizada por meio de contratos e convênio, os termos contratos da gestão OSs e nos termos das parcerias OCIPs não pode ser nada mais que apelidos, citados instrumentos jurídicos, devendo conter itens mínimos necessários, conforme previsto nas normas vigentes e não garante atalhos ao comprimento da lei. Conceição Aparecida Rezende, Revista Desmonte do SUS,

Editada pelo Sindicato dos Servidores Públicos Estaduais de Serviço em Saúde e Previdência Social do Estado do PR, ano 2008, em sua página 44. A doutrinadora Maria Sylvia Zaneli di Pietro, no mesmo capitulo sobre a terceirização da saúde, sustenta a tese de que se encaixe perfeitamente no caso sob analise "É importante ressaltar que a constituição do dispositivo citado permite a participação de instituição privada de forma complementar, o que afasta a possibilidade de que o contrato tenha por objetivo o próprio serviço de saúde, como se o todo de tal modo que o particular assuma gestão da terceirização de serviços, não pode, por exemplo o poder público transferir a uma instituição privada toda administração e a execução de toda atividade de saúde prestada por um hospital público, ou por um centro de saúde. O que pode é o poder público contratar instituições privadas para prestar atividades meio como limpeza, vigilância, contabilidade, ou mesmo determinados serviços técnicos especializados, como os inerentes hemocentros, realização de exames médicos, consultas, etc. Nestes casos estará transferindo apenas as execuções materiais de determinadas atividades ligadas ao serviço de saúde, mas não a sua gestão operacional. Os destaques em negrito são da própria autora DI PIETRO, Maria Sylvia Zaneli, parceria da administração pública, 5ª Edição, Editora Atlas, São Paulo, 2006, em sua página 243. Mostra-se necessário, mencionar o conteúdo de Celso Antonio Bandeira de Melo, para o serviço público, pois é deste que estamos tratando. "Serviço Público é toda atividade de oferecimento de utilidade de comunidade material, destinada a satisfação da coletividade, mas fluvel singularmente pelos administrativos, que o estado assume pertinente seus deveres e presta para si mesmo ou por quem lhe faça as vezes sob o regime do direito público, portanto, consagrar a prerrogativa de supremacia e restrição especial, instituído em favor dos interesses definidos como público do sistema normativo. Melo, Celso Bandeira, Curso de Direito Administrativo, 22ª Edição, Editora Malheiros, São Paulo, 2007, em sua página 650. Esse conceito de serviço público resguarda a supremacia do interesse público e a manutenção da titularidade do serviços público, mesmo quando terceirização de serviço concedido ou permitido no mesmo sentido de Silvia di Pietro, Celso de Melo trata da votação de tal contratação na área de saúde. Há 5 espécie de serviço que o estado não pode permitir que seja prestado, exclusivamente por terceiros, seja a título de atividade privada livre, seja a titulo de concessão, autorização ou permissão. São os serviços de Educação, Saúde, Previdência Social, Assistência Social, Radiodifusão Sonora, Sons e Imagem, tudo conforme fundamento constitucionais já indicados. Melo, Celso Antonio Bandeira, Curso de Direito Administrativo, 22ª Edição, Editora Malheiro, São Paulo, 2007, em sua página 668. Das citações anteriores apenas uma é conclusão e possível, a prestação de serviços do SUS por entidades privadas somente pode ocorrer para complementar as atividades estatais, quando inexistentes as condições para prestarem integralmente os serviços por órgãos públicos, e Celson Antonio de Melo Bandeira ainda diz que as OSs as OCIPs e outras formas de parcerias, não se enquadram no artigo 175 da constituição federal, pois não são órgãos públicos e nem estão submetidos aos regimes de concessão e permissão. Não é diferente o que diz a Lei Orgânica do SUS quando ha prestação de serviços públicos pelo estado, em seu artigo 4º, o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas, federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta das

fundações mantidas pelo poder público, constitui o SUS, inciso 1º estão incluídas no seu disposto esse artigo as instituições públicas federais estaduais e municipais, de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e derivados e equipamentos para saúde. A iniciativa privada poderá participar do SUS em caráter complementar, o seu artigo 8º, as ações de serviço de saúde e as execuções pelo SUS seja diretamente ou mediante participação complementar de iniciativa privada, serão organizada de forma regionalizada em níveis de complexidade crescente. Em seu artigo 20º, os serviços privados de assistência a saúde, caracterizam-se pela atuação por iniciativa própria de profissionais liberais, legalmente habilitados e de pessoa jurídica de direito privado, na promoção, na proteção, na recuperação da saúde. Artigo 22º, na prestação de serviço privado de assistência a saúde, serão observados os princípios éticos e as normas explícitas nos órgãos de direção do SUS, quando as condições para o seu funcionamento. O seu artigo ainda 24º da Lei 8.080, de 1990 deixa claro que o poder público poderá recorrer ao setor privado quando for insuficiente o seu serviço próprio para garantir a cobertura assistencial a população, quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial a população de uma determinada área, o SUS poderá recorrer ao serviços oferecido pela iniciativa privada. Parágrafo Único, a participação complementar dos serviços privados ser formalizada mediante contrato ou convênio, observada o respeito as normas do direito público. Em seu artigo 25º, na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e sem fins lucrativos, terão preferência para participar do SUS. Em seu artigo 26º, inciso 4º aos proprietários administradores e diligentes de entidades de serviços contratados é vetado a exercer cargo de chefia ou função de confiança no SUS. Os dispositivos constitucionais das leis mencionadas evidenciam que a contratação por setor privado, para prestar serviço, somente pode ser em caráter complementar, a capacidade e a instalação do próprio estado, mas na pratica não é o aumento da capacidade estalado, pelo contrário, é o estado transferindo suas unidades hospitalares, prédios, móveis, equipamentos, recurso público e muitas vezes pessoal, para iniciativa privada, que possa ao dispor dos mesmos como se os fossem, recebendo em contrapartida, recursos públicos e gerando-os como se de particulares fossem. Na terceirização e delegação do serviço de saúde no PR, em que peça se trata os consórcios públicos intermunicipais, portanto não se tratar de privatização e o levantamento sobre a forma como vem sendo prestado o serviço de saúde no estado do PR. Para o final manifestando pela adoção da cutela sobre o tema, são varias as iniciativas adotadas pelo estado para não prestar direitos ao serviço público e mencionando alguns aqui, que apontam a falta de uma diretriz clara sobre os recursos de saúde pública no estado do PR, durante alguns anos a prestação de serviços pelo seu estado, mas por meio de contratação precária, por processo seletivo simplificado ou como prestação de serviço, portanto sem servidores ocupantes de cargos provindos por concurso público, ao mesmo tempo Hospital do Trabalhador, foi administrado por uma parceria entre o estado, FUNPAR, município de Curitiba, mas os serviços inerentes eram realizados por diferentes formas de contratação, tais como: Processo Seletivo Simplificado, Cooperativa de Profissionais e outras formas de interdição de mão de obra, tendo resultado em ação civil pública proposta pelo ministério público do trabalho exigindo a realização de

concurso público. No mesmo sentido, o estado firmará convênio com associação paranaense de reabilitação para construir e fazer funcionar o centro hospitalar e reabilitação no bairro Cabral de Curitiba, a parceria envolveu a construção um hospital público sob terreno da APR, com o compromisso de desapropriação no prazo de 10 anos, foram repassados R$27 milhões de reais para APR em razão do convênio seus termos aditivos. A operação é alvo de uma ação civil pública, investigação no ministério público federal, estadual e do tribunal de contas do estado do PR. Na seqüência foram construídos os hospitais (...) esses hospitais funcionam como servidores públicos concursados e por profissionais contratados por outras formas como é o caso do Hospital Valter em Campo Largo, onde há uma parceria com a associação Raul Carneiro. Na mesma lógica pela desobrigação pela prestação de serviços, como centro foram transferido para os consórcios intermunicipais e estes terceirizam parte do serviço, por sua vez hospitais regionais funcionam de forma precária sem estrutura e algumas com subtilização de seus espaços. Na mesma linha de incertezas e política privada foi aprovada a lei estadual autorizando o estado a garantir as entidades como organização social para substituir o estado na prestação de serviço de saúde. Há experiências municipais no PR, pois em outros estados também a situação é precária, e muito preocupante de parceria para participação do serviço de saúde, não diretamente pelo ente público tem-se mostrado ineficiente, conforme ocorre nos centros municipais de urgências medicas de Curitiba, onde não se consegue manter equipes completas para bem atender a população. Na mesma linha deve-se recordar das recentes denuncias de corrupções em Londrina, envolvendo OCIPs, Organização Social e Civil de interesse público. E assim que esta organizada a saúde pública do PR, com forte tendência a prestação por outras, que não diretamente pelo estado. Dos consórcio intermunicipais: O COMSUS conforme já mencionado, visa destinar recursos para consórcios intermunicipais para que cumpra as metas ali estipuladas, em razão de forma superficial como foi realizada a prestação ao conselho Estadual de Saúde, algumas observações preliminares são necessárias. Lições administrativas do professor Maria Silvia di Pietro, os consórcios são associações constituídas pó pessoas jurídicas, políticas com autorização legislativa podendo ter personalidade jurídica de direito provado, pública ou de direito privado, com a finalidade de gerir associadamente serviços públicos, independente da personalidade jurídica de direito público ou privado, os consórcios se submetem aos preceitos da Lei 11.107/2005, quando a personalidade jurídica de direito público é constituído como ação pública ao passo que quando direito privado, atendera ao requisitos da legislação civil, por ocasião de sua constituição. No entanto, este último, esta sujeito as normas do direito público no que conselho realização de licitação, celebração de contrato, prestação de contas e admissão de pessoal, regida pela consolidação das leis do trabalho, importante destacar que o consórcio público não gera obrigação para as partes, isto porque não há clausulas contratuais, na celebração desse instituto, o ente consorciante elabora previamente um protocolo de intenções, o que não gera a mesma obrigação de participar do consórcio o ente que se subscreve, no caso em tutela, os consórcios intermunicipais são públicos e fazem às vezes do estado do PR na prestação do serviço de saúde pública, ocorre que desde a criação dos consórcios intermunicipais e as delegações fundações no estado, em nenhum

momento o conselho estadual de saúde realizou avaliação sob a efetividade das propostas e agora é chamado a se manifestar sob a destinação de recursos com vistas a fortalecer os mencionados consórcios. Da parte dos usuários trabalhadores do SUS a muitas dúvidas quanto à criação e a manutenção de consórcio e é a melhor forma da prestação de serviço público de saúde, pois, por mais que uma vez ocorreram sérias reclamações e deficiências, por outro lado o departamento nacional de auditoria do SUS, identificou diversos problemas de gestão e prestação de serviços nos municípios que integram os consórcios, formado por associações municipais regionais do centro sul do PR, em especialmente Imbituva, conforme documentos por todo o exposto mostra-se evidente que o conselho estadual de saúde, deve fazer criteriosa avaliação nos consórcios intermunicipais, antes de aprovar a destinação de novos recursos. O voto: O voto é pela não aprovação de destinação de novos recursos aos consórcios intermunicipais, seja feira criteriosa avaliação de efetividade dos mesmos, do comprimento de metas, do grau de satisfação dos usuários e da relação custo beneficio para o estado do PR. (F2-22:54) **Rene** esclareceu que debate seria sobre Pedido de Vistas, e que a principio havia entendido que o pedido de vistas era sobre a proposta do COMSUS, que por uma questão de encaminhamento não houve a possibilidade da participação de todos os conselheiros, uma vez que o regimento prevê um debate antes do pedido, ficou também sua expectativa que no relatório do conselheiro houvesse ao menos uma analise mais profunda na proposta do COMSUS, e não em cima de aspectos que substanciados em questões legais merecem algumas observações. No 1º registro, ao citar a Lei 8.080/90 devia ser citado artigo 18, no seu inciso 7 onde consta que a competência dos municípios constituídos em consórcios intermunicipais de saúde pra executar ações e serviços, o que os caracteriza como órgãos e entidades públicas e não como instituições privadas, a natureza jurídica que os formam e originariamente como entes públicos, a natureza jurídica que forma o consórcio ela pode se der de forma diferenciada. Mas a 8080 deu aos municípios essas prerrogativas, faltando assim esse registro importante para caracterização dos consórcios intermunicipais de saúde. O 2º registro é o da Lei 11.107/2005 que foi citada, mas merece complementação, a figura dos consórcios colocada pela Lei 11.107/2005, realmente afastam qualquer tipo de comparação em relação à OSs e OCIPs, e estas devem receber esta analise que por sua vez é legal, a lei criou justamente esta diferenciação importante, indo além uma vez que legislador entendeu que nos consórcios de saúde criados, e tendo o cuidado de chamá-los de públicos, podendo ter duas características de natureza jurídica, direito público e direito privado, mas todos eles por serem formados por entes públicos são chamados de consórcios públicos. Além disso, o Decreto 6.017/2007 que regulamento a Lei 11.107/2005, da um tratamento tanto aos consórcios de direitos públicos, quanto aos consórcios públicos de direito privado, as mesmas exigências em relação às questões relacionadas ao cumprimento dos aspectos, relacionados à atividade pública, ficando muito claro que em ambos os consórcios tem que responder a todas as regras da administração pública. Recentemente, a Lei Complementar 141/12 traz no seu artigo 21, parágrafo único, o estabelecimento claro do papel dos consórcios no sistema de saúde, inclusive criando a possibilidade de transferência de recursos entre os entes do consórcio, o que faz caracterizar mais ainda a natureza pública destes entes. Ficando

um registro interessante na Lei 11.107/05, onde amplia o conceito da Lei 8.080/90 **(Final F2)** e diz o seguinte há a possibilidade de entes diferentes formarem consórcio, criando ainda a possibilidade de estado, união e municípios formarem consórcios, o que caracteriza de forma mais ampla o entendimento de que são entes públicos e, portanto, não esta sendo relatado à terceirização, nem das figuras de direitos privados previstas como complementares no sentido amplo da própria lei, ficando ai discussão onde se deve ter mais clareza do assunto. Os assuntos são entes públicos, municípios que conforme as leis uniram-se, constituíram publicamente como uma instituição somatória destes eventos públicos para atingir um objetivo de interesse comum, sendo isto em todas as áreas não somente na saúde. 2º Comentário, tornou a ressaltar sobre a falta do debate sobre o COMSUS, onde é necessário deixar claro que o COMSUS faz parte de uma diretriz do governo, que é a estruturação das redes de atenção a saúde baseia-se sua retenção primaria, da media complexidade e na área hospitalar, e na área da media complexidade o que esta se propondo é o apoio, em que o estado sem querer ficar ausente se coloca junto com os municípios para somar recursos e fazer a media complexidade, porque a grande dificuldade hoje é no atendimento a urgências e emergias e o vazio da media complexidade. O ponto em discussão então é a mudança onde o governo do estado do PR não deixara os municípios sozinhos, tentando resolver a questão da media complexidade. Deixou ainda um registro dizendo que não há hoje no país, política federal para questão da media complexidade e o governo vem buscando fazer isso. O Sr Rene ainda garantiu que este Brasília participando do debate do COMSUS, e afirma que esta é a grande queixa sobre SUS, na falta de atendimento especializado e acesso a exames, e então o que esta sendo proposto, é uma diretriz clara devido à necessidade de política pública na questão da media complexidade. Tem-se clareza da importância da Secretaria trazer este debate ao conselho, porque este é o momento deste debate ser realizado, trazendo também as ferramentas de controle social, tendo isso já sido apresentado em outras ocasiões, mas lembrou que não se deve apenas definir o COMSUS e este ser encerrada, o conselho deve ainda participar ativamente de todo o processo sendo ele de avaliação, definição de metas, definição de mecanismos, sendo este ponto importante. Tornou a ressaltar a importância do debate antes da apresentação, onde foi feita de forma geral entendendo que o debate deveria complementar a apresentação, porém o mesmo não aconteceu. Conclui então que o conteúdo colocado de forma ampla, ficando precipitado ser contra a proposta sem analisá-la completamente, os conselhos precisam então aprofundar essa discussão, até mesmo para esclarecimentos adicionais para que se possa dar conta desta proposta. E cita ainda o que já foi citado na reunião passada, à questão da secretaria de saúde lançar este programa neste momento é justamente dar conta de uma questão que esta neste conselho há muito tempo, que é a dificuldade no atendimento a consulta especializada, da linha de cuidado. Não sendo necessário o conselho encerrar a possibilidade de acompanhamento com os consórcios, ficando a população no prejuízo ao se paralisar uma coisa em função de outra, tendo que se olhar também para o objetivo, que é o usuário. Acha natural o acompanhamento dos consórcios, mas isso não pode ser motivo para paralisação. Todos os envolvidos com a administração pública têm que cumprir o tempo certo da resposta à população e crê que nenhum momento houve

sinalização para ausência de acompanhamento, e sim ficou claro que os conselheiros desejam continuar participando. Manifesta então como conselheiro, que o pedido de vistas cumpriu seu objetivo, mas que o conselho como um todo deve estar aberto a debate para discutir a aprovação desta proposta. (F3-07:12). **Zuleide** endossa parte do que foi comentado pelo Sr Rene, e vendo as situações do Sr Sebastião onde foi discorrido praticamente sobre entidade privada (OSs, OCIPs), mas basicamente os relatos foram anteriores a lei de consórcio, que é a Lei 11.107/05 homologada a lei do Governo Lula e também o Decreto 6.017/07 do governo Lula, dado somente nos últimos instantes o embasamento do que seria o consórcio, solicita ao Sr Alfredo cópia da Lei 11.107/05 e do decreto para encaminhar ao conselheiro Sebastião, pois a partir de 2007 o presidente Lula disciplinou os consórcios, colocando os consórcios que não aderiram a esta lei como consórcio administrativo, ou seja, de entidade privada. Com o advento desta lei, veio a legitimar os consórcios, tendo estes que passar pelas câmaras e tendo que se reenquadrar ao que seria a legislação vigente. Explica à existência da Comissão de Municipalização e Consórcios, que este conselho tinha pleno conhecimento sobre o assunto, inclusive foi agregada a comissão de Municipalização e Consórcios e Acesso ao SUS, deixando convite ao conselheiro Sebastião para participar da Comissão para melhor integração do assunto. Com base na Lei 11.107/05, onde dispõe sobre as normas gerais de contratação de consórcios público e da outras providências, “O consórcio público constituirá em associação pública ou pessoa jurídica de direito privado, podendo ser um consórcio público do direito privado, como pode ser um consórcio público do direito público”, ambos estão sob as leis Lei 4.320/64 e Lei 8.666/93. Em contraponto ao que o conselheiro colocou que os funcionários não seriam concursados, pois todos os funcionários de consórcio devem ser concursados para admissão. A Lei 8.666/93 diz sobre licitação, todos os consórcios devem fazer licitações, devem prestar contas ao tribunal de contas. Segundo o Decreto 6017/07, que foi o que regulamentou a lei, estabelece normas para a execução, tendo no artigo 3º inciso 2º os consórcios públicos ou entidades a ele vinculadas, poderão desenvolver as ações e os serviços de saúde, obedecidos princípios diretrizes e normas que regula o SUS, podendo sim fazer serviços do SUS. Disse ainda no artigo 5º, inciso 3º, que os consórcios públicos deverão obedecer ao principio da publicidade tornando pública as decisões que digam respeito a terceiros e as de natureza orçamentária financeira ou contratual, inclusive as que digam respeito admissão de pessoal bem como permitindo que qualquer um do povo tenha acesso a suas reuniões e aos documentos que produzir, salvos nos termos da lei considerados sigilosos por previa motivada decisão. Fez ainda algumas anotações para em contraponto e explicar ao conselheiro Sebastião a respeito de alguns detalhes que foram acostados em seu documento, e pela maioria das informações serem anteriores a 2007 onde não havia esta legislação, trazendo equívocos devido haver complementação da lei, posteriormente. Mencionou ainda que no PR em 1998, teve a Lei Complementar Estadual 82/98, aonde disciplinou todos os consórcios no PR, tendo os consórcios de fazer concurso público, teriam que seguir as leis de licitações e também prestar contas ao tribunal de contas, porque o dinheiro é público. Estando o PR dando exemplo para o resto do país, pois já vem antecedendo esta legislação a 9 anos antes da lei ser regulamentada. Fala ainda no artigo 10º, para cumprimento de

suas finalidades, o consórcio público poderá no item 1, firmar convênios, contratos, acordos de qualquer natureza, receber auxílios, contribuições e subvenções sócias ou econômicas. 2º Ser contratado pela administração direta ou indireta dos entes da federação consorciados dispensado à licitação, ainda se fala do regime contábil e financeiro, a execução das receitas e das despesas do consórcio público devera obedecer às normas de direito financeiro aplicadas às entidades públicas. No artigo 12, o consórcio público esta sujeito a fiscalização contábil, operacional e patrimonial pelo tribunal de contas, competente para apreciar as contas do seu representante legal inclusive quanto à legalidade, legitimidade economicidade das despesas, atos, contratos e renuncia de receitas, sem prejuízo do controle externo a ser exercido em razão de cada um contratos que os entes da federação consorciados vierem a celebrar com o consórcio público. Ainda, como foi falado sob concessão e esta legislação não sendo apenas para consórcio de saúde, mas para todo tipo de consórcio, inclusive o ministério das cidades tem feito varias reuniões, lançamentos, programação estadual para conhecimento da consorcialização, onde este governo que já vem do Lula e agora pela Dilma, tem esta instrução de que se façam consórcios públicos, da concessão, permissão ou autorização dos serviços públicos ou de uso de bens públicos. Artigo 20, os consórcios públicos somente poderão outorgar concessão, permissão ou autorização e contratar a prestação por meio de gestão associadas de obras ou de serviços públicos. A autorização prevista no contrato de consórcio público, ainda, os entes da federação consorciados ou os com ele conveniados, poderão ceder-lhe servidores na forma e condições da legislação de cada um, também a união somente participara de consórcio público em que também façam parte todos os estados em cujo território esteja situado os municípios consorciados. Brasília, 17 de janeiro de 2007, Luiz Inácio Lula da Silva. Entendeu também que o conselheiro ao pedir vistas, seria a discussão sobre COMSUS, sendo que enquanto consórcios do PR, estando todos em suas regiões já a 4 reuniões discutindo o COMSUS juntamente com os secretários e prefeitos, mas que infelizmente este conselho não pode discutir o que seria o COMSUS. Aguardou as vistas do processo, achando que o processo do conselheiro Sebastião traria alguns conceitos do COMSUS, para aprimoramento da idéia, e ressalta que o mesmo só trouxe um estudo equivocado do que vem a ser o consórcio. (F3-19:19)**Elaine** pediu clareza no assunto, questionou a quantidade de consórcios, o que atendem, onde a SESA repassou serviços, onde a SESA mantêm convênio com os consórcios, e para que serviços. Questionou quem sabe o consórcio que atende na rede de área de sangue, ou quais os convênios que existem na rede hospitalar com os consórcios, quais os serviços prestados por cada consórcio. Pediu novamente clareza nas informações. Afirmou que a gestão teve oportunidade de mandar os documentos completos para melhor analise, seja de qualquer entidade, foi solicitado mediante oficio entre varias pautas e inclusive esta e encaminharam documentos do que foi apresentado, ora, sem o convênio em mãos, sem os objetos do convênio como cada consórcio que deve ter suas especificidades, metas, analise situacional de cada consórcio, afirma que não há como um conselheiro fazer uma analise mais detalhada. Ao solicitar os documentos o gestor portou-se com transparência, encaminhou de cada convênio, afirmou ter no sindicato e ter analisado com a assessoria jurídica cada

um deles, levantando ainda a situação de cada hospital desde o inicio do HOSPSUS, onde consta um relatório completo do funcionamento do local. Questionou novamente como poderá ser feita analise por qualquer uma das entidades, se houve carência nos elementos para um debate mais detalhado. Deixou claro também que não há desconfiança por ninguém, mas afirmou que faltaram detalhes para esclarecimentos de dúvidas com relação aos convênios. Ainda afirmou que o HOSPSUS recebe valores desde setembro, conforme reunião anterior, por um dos representantes da SESA e passado 8 meses não foi pautado no conselho, já houve visitas, reuniões de avaliação que estavam no relatório de avaliação e nunca foi pautado , sendo deliberado por este conselho, representação na comissão do HOSPSUS. Sendo deliberado por este conselho que o projeto fosse aprovado, mas que fosse novamente pautado. Não falando na teoria e sim atual. Disse que o consórcio inicia no estado do PR, solicita correção do Sr Rene, por volta de 1995, sendo 20 anos de funcionamento, questionou qual avaliação foi feita, inclusive na comissão de consórcio, com a falta de transparência. Questiona novamente quais os custos, repasse de imóveis (próprio ou alugado), luz, telefone, equipamentos, e nunca foi feita avaliação dos custos, havendo carência nas informações. Citou comentário do Dr Marco Antonio “Oss e OCIPs, são situações absurdas, uma ‘geringonça’ jurídica e que nem o controle interno, nem externo da conta. E é por isso que existe tanta corrupção” Concordou que o consórcio pode ser público, mas pede a Zuleide uma estatística dos consórcios existentes no estado do PR, quantos serviços médicos/laboratórios são próprios. Comentou sobre a situação de Imbituva, onde a auditoria do DENASUS fala que Imbituva é um município consorciado e que a media complexidade não é bem organizada e que a população carece do atendimento media complexidade. Então se tratamos de uma situação tão importante como a media complexidade, esta merece vistas, debate, por se tratar de assuntos importantes que vem a 20 anos sob os cuidados dos consórcios, sendo estes os responsáveis pela atual situação da media complexidade. Falou ainda que o problema não seja só financeiro, porque no ano passado no governo Requião mediante votação deste conselho, foi aprovado Programa Incentivo Financeiro aos Consórcios. No ano de 2010, foram R$57.883.009,43, não sendo este dado de relatório de gestão, mas sim de um levantamento preliminar do sindicato. Afirmou com toda tranquilidade, não ser predisposta a negar o COMSUS, mas mediante os fatos destes 20 anos, ou apropriam-se de uma analise situacional dos consórcios e qual a real função do COMSUS, resolvendo assim a questão da media complexidade. **(Final F3)** Deu como exemplo o Hemonúcleo de Francisco Beltrão, que tem carência na área de atendimento pela falta de funcionários concursados, edital este que já foi aberto. Pediu então que seja encaminhado ao conselho, avaliação do período histórico da existência do consórcio, diagnostico situacional hoje, e que cada convênio exiba qual o valor. Disse também que a preocupação não é no atraso do processo para o usuário e sim de garantir que o valor atenda as necessidades do usuário. Solicitou uma análise mais detalhada dos 20 anos do funcionamento do consórcio, o diagnóstico situacional dos consórcios, o valor que vai para cada consórcio, para que serviço é destinado, qual sua meta, e se ainda assim o conselho achar coerente, então concordara, mas com a atual ausência de dados não achou correto ser tomada uma decisão. (F4-02:22) **Manoel** passou breve relatório com relação ao CISMEPAR que é o consórcio que ele

acompanha na sua cidade de Londrina. Comentou que o CISMEPAR apresentou novidades no mês de Março de 2012 para a população, foram inaugurados o Centro Cirúrgico Ambulatorial e a Sala de Ambulatório de Feridas, com a inauguração do Centro Cirúrgico a expectativa é que a fila de espera diminua. Podendo ofertar um número maior de cirurgias e minimizando assim a espera das pessoas para cirurgias específicas. Falou do atendimento do CISMEPAR que abrange 21 municípios da Região de Londrina. Dos usuários do consórcio 70% são londrinenses. E os pacientes que utilizam os serviços do CISMEPAR na cidade passam primeiro pela Unidade Básica de Saúde dos Bairros, para depois serem encaminhados pelos médicos. Falou sobre novos investimentos, o Presidente do CISMEPAR Prefeito de Rolândia, Jhonny Lehmann, esteve em Curitiba no dia 11 de Abril de 2012 para o lançamento do COMSUS e este passou a informação de que o programa destinará R$ 26 milhões aos 24 Consórcios do Estado, para custear as obras, para Londrina e Região serão recebidos investimentos para equipamentos no valor de R$ 500 mil e mais R$ 4 milhões para 2013 este valor será utilizado para a nova estrutura do Centro de Diagnoses do CISMEPAR, que será construído no estacionamento do prédio atual, sendo também CISMEPAR beneficiado com um repasse mensal de R$ 78.000,00 por mês, a partir de Junho deste ano. Terminou seu relatório, e passou para o assunto do dia, afirmou que o Sr Sebastião, cumpriu o que o regimento preconiza. Porém para que haja mais clareza, solicitou ao gestor que envie ao conselho todas as justificativas jurídicas, visto que o pedido de vistas apresentado pelo conselheiro não especificou com clareza sobre o COMSUS. (F4-06:45) **Zuleide** leu que existe um conselho fiscal no CISMEPAR, e que 2 conselheiros municipais de saúde fazem parte deste, onde é apresentado. (F4-07:22) **Soraia** esclareceu que não houve debate do COMSUS, porque ao se pedir vistas é interrompido o processo de acordo com o regimento. Achou necessário diagnostico da resolutividade dos conselhos. O grande problema é a demora no atendimento o que aumenta o índice de reclamação dos usuários, é necessário essa avaliação do grau de resolutividade de cada consórcio, inclusive com avaliação da população usuária. Saber ainda qual o grau de fila para cada procedimento, já que ele foi criado para atender a media complexidade, pois a pessoa tem seu atendimento inicial básico e quando há a necessidade de atendimento especializado o processo se torna moroso. Falou de sua indignação individual, onde, na ultima reunião o pedido de vistas tenha sido polemico e ainda assim a presidente deste conselho participou do lançamento do COMSUS. Mais uma vez afirmou ser esta sua opinião individual, não concordando com o ocorrido, uma vez que a presidente deveria ter esperado o conselheiro se manifestar, conforme o regimento. (F4-10:36) **Jeremias** lamentou o ocorrido, mas não a atitude do conselheiro que pediu vistas. Uma vez que leu e releu o regimento e constatou que não tiveram a percepção. Disse que participou da Organização Administrativa do Sismepar, esta desatualizado do assunto consórcio, mas sabe dos bons resultados que este traz. Citou o artigo 29 no deu 2º parágrafo onde diz que, o pedido deve ser justificado e deve acontecer no momento da votação. Pediu para ser feita uma breve apresentação do COMSUS. (F4-12:54) **Joelma** lembrou que a principio foi dito que estariam discutindo o pedido de vistas, onde foram encerradas as inscrições após Elaine, e logo depois foi dado encaminhamento da questão do COMSUS, porque houve apresentação da SESA,

mas não houve debate em cima da questão. Leu artigo 29, parágrafo 2º, solicitou a quem não conhece que leia o regimento, relembrou da reunião passada, onde fez uma abertura para que a Zuleide falasse sobre os consórcios. Recebeu do pleno algumas colocações, que ela estaria 'ferindo' o regimento, mas afirmou que não estava ferindo o regimento. Faltou da parte dela ter lido o regimento e aplicado-o, como de fato é de sua competência como presidente. Voltou a leitura do artigo 29, onde diz que 'Todo conselheiro poderá, se julgar necessário, fazer pedido de vista devidamente justificado, antes da votação da matéria não votada ao processo que originou a proposta de resolução, deliberação, recomendação, moção ou diligencia. Devendo apresentar seu parecer por escrito até a reunião ordinária subsequente para apreciação e votação quando, mais de um conselheiro pedir vista, haverá tantos relatos quanto forem os pedidos de vista'. Explicou a clareza, que no momento em que a SESA acabou de fazer a apresentação, iria ser começado o debate. Achou o pedido equivocado, tendo este que aguardar o debate onde fosse colocado em votação algumas das deliberações para serem apreciadas pelo conselho. Solicitou cuidado para que esta situação não se repetisse, cumprindo assim o regimento. (F4-15:57) **Vanderli** disse que teve conhecimento sobre os consórcio públicos na Conferência Estadual de Saúde Mental, quando ainda não era conselheira. Falou da importância como conselheira, em saber do consórcio. Fez observação sobre a obrigação do conselho, em fiscalizar, autorizar, aprovar o repasse e o uso do recurso, sendo este conselho qualificado para isto. Não havendo necessidade de incomodo, quando alguns dos conselheiros mostram interesse em exercer esta função. Reclamou que teve noticia de reuniões onde o assunto era o consórcio, porém sem o devido aviso a todos os conselheiros, portanto se houve intenção em apresentar o consórcio e este não foi bem avaliado, não foi por precipitação, Disse que o debate deve existir e deve ser feito. Entendeu que todos concordaram ao pedir vistas, mas se ele não foi feito no momento adequado, ele deveria ter sido feito de qualquer maneira. Porque o que chegou foi sobre o valor que deve ser aprovado com urgência, ficando o conselho com muitas dúvidas de origem a destino. Relembrou que consórcio já existe, que o programa pode ser novo, mas o consórcio já existe, e o que foi pedido é avaliação dos consórcios. Mencionou auditoria do DENASUS. Solicitou somente qualificação nos debates, disse que particularmente não é contra o consórcio, mas também solicitou clareza. Disse ser representante de um segmento, onde existem cobranças, onde deve ter responsabilidade com atitudes tomadas no conselho. Afirmou que 'não vai votar no escuro'. Disse que gestão e conselho, deverão exercer seus papeis, e que não quer clareza para entendimento, não pretende se abster, caso fosse assim preferia ir embora. Mencionou debate do dia anterior, onde as comissões vieram, a gestão falou do que foi feito, houve discussão e todos chegaram a um senso comum. (F4-21:41) **Paulo Donadio** também lamentou ocorrido sobre pedido de vistas e falta de esclarecimento do COMSUS. Lembrou dos 21 anos já existentes do consórcio, onde foram originalmente estabelecidos para resolução do problema de media complexidade dos municípios pequenos, sendo legalmente estabelecidos, por falha de assistência do estado. Falou que foi um sistema que foi criado a 21 anos para resolver uma determinada dificuldade, e ainda hoje, a mesma dificuldade permanece. Usou sua experiência como prestador de serviço á consórcio, para expor dificuldade como baixa

remuneração.**(Final F4)** Usou também exemplo de profissionais que são obrigados a realizar consultas rápidas, para atender mais pacientes ao dia, e assim conseguir um valor de remuneração maior, porém sem qualidade no atendimento ao cliente. Concordou com sugestão de Elaine ao pautar uma avaliação individual de cada consórcios. Deixou proposta para nova apresentação mais detalhada sobre o COMSUS e que haja um diagnostico de cada consórcio. Lembrou que investimento do estado já esta sendo a mais de 20 anos, então é necessário melhor analise antes de ser aprovada nova proposta de investimento. (F5-02:31) **Rosalina** colocou seu papel no conselho e na sociedade a qual representa, esperava que o conselheiro trouxesse um argumento jurídico, baseado no que foi apresentado, e foi tirado o direito de ser debatido sobre o COMSUS. Mas a situação que ele colocou antes do consórcio, usando como exemplo a situação de Londrina, ela como usuária e conselheira, colocou que em todos os lugares isso é comentado. Solicitou que seja uma busca para averiguação das coisas feitas por Londrina. Comentou sobre a fila de espera por atendimento especializado, onde não tem nenhum trabalhador do conselheiro, a espera é exclusiva do usuário. Disse não ter ido para votar com duvida, pediu ajuda para esclarecimento destas dúvidas. Disse que o movimento deveria ter sido feito quando o Lula regulamentou, porém nada foi dito. Disse que é nova no conselho estadual, mas é antiga nos movimentos sociais. Comentou sobre a dona de casa que fica na espera de 2 anos por um atendimento especializado. Disse que não concorda que o dinheiro público seja jogado fora, que se anteriormente o conselho não fazia uma avaliação do destino do dinheiro público, este conselho não estava desempenhando sua função. Pediu desculpas pelo seu desabafo, não estava tentando fazer defesa do COMSUS, nem defesa do governo, quis fazer defesa da clareza na situação, porque de debate sem fundamento, a sociedade já esta cheia. Todo conselho e todo usuário já conhece a fila de espera por consulta especializada, propõe que o debate seja feito com urgência, porque esta na fila esperando atendimento não pode esperar mais. O debate tem de ser feito com a questão em si, e não com outras questões. Disse ainda, que não tem muito conhecimento nem assessoria jurídica, mas conhece bem seus direitos e deveres dentro do conselho. (F5-07:48) **Sezifredo** se manifestou como conselheiro e gestor, sob a responsabilidade do pedido de vistas e o objetivo a que se propõe. O objetivo era claro, fazer uma análise técnica, jurídica e isto não foi feito. Mesmo os advogados presentes perceberam a dificuldade nas informações. Disse que não acha ter sido por má fé de Sebastião, mas sim que houve um grande equivoco ao tentar colocar um viés jurídico na analise. Não quis pensar que houve tentativa de indução dos conselheiros a um erro sob a base jurídica dos consórcios. Onde foi misturadas questões como OSs, quis-se colocar em determinados momentos que seria uma terceirização ou privatização. Mencionou outra questão, que foi a proposta do COMSUS apresentada pelo Izaias com uma introdução bem clara sobre a situação do consórcio no Pr de um modo geral, e como a SESA se relacionava com estes consórcios, colocou, por exemplo, que uns consórcios não recebiam nenhum valor de apoio, enquanto outros recebiam uma quantia maior, colocou também, a questão das ações que os consórcios recebiam, suas diferenças e peculiaridades. Não podendo agora ser dito que não há lembrança desta apresentação do Izaias. Lembrou então que a base do COMSUS já foi muito bem

apresentada, e que ficou surpreso com pessoas que já estão a tanto tempo interagindo com o SUS, alegarem não saber detalhes sobre consórcio. Disse terem sido prejudicados na discussão com relação a proposta do COMSUS, disse que o próprio Izaias poderia ter esclarecido que para cada consórcio haverá uma definição de metas que serão estabelecidas com cada consórcio, de acordo a capacidade estalado, perfil assistencial dos serviços, porque realmente nenhum consórcio é igual a outro, e não só por um ponto de vista da gestão, tem-se que entender, que são realidade diferentes, são 24 consórcios, cada será avaliado individualmente, tendo um termo de responsabilidade permeando uma serie de compromissos. O que já poderia ter sido esclarecido, porque primeiro deve-se votar o pedido de vistas, e ficando para uma próxima discussão o que e como os consórcios vão se comprometer daqui futuramente com o programa. Mas não pode-se adiar a discussão, decisões, para que não se fuja dos princípios, sabe que é necessário regulamentar detalhes, necessário apresentar a situação de cada consórcio, mas sempre lembrando da função do conselho estadual de saúde. (F5-14:27) **Joelma** lembrou de sua participação na Comissão de Municipalização e Consórcio deste conselho, comissão esta presidida pelo SINDIPREVS, na pessoa do Jose Carlos Leite. Disse que como é feito com todas as comissões era feito o debate e este trazido até o conselho, então achou importante falar que a respeito de consórcio todos acompanharam, debateram e conheceram e se não conheceram mais profundamente tem-se que buscar essa discussão dentro da comissão de acesso ao SUS, que é a comissão que foi passado por este plenário. Encerrou as discussões das pessoas que estavam inscritas a respeito do pedido de vistas e deu sequencia a apreciação do pedido de vistas ao plenário, colocou em votação o parecer do pedido de vistas, pedido pelo conselheiro Sebastião da entidade Sindiprevs. (F5-16:54) **Soraia** disse que por uma questão de ordem, foi aprovada a pauta, tendo uma hora para LDO, contou o tempo e questionou o horário. (F5-17:17)**Joelma** esclareceu sobre a questão de ordem da Soraia, o COMSUS é pauta, se passar do tempo a reunião terá de ser prorrogada. Se for necessário conselheiros de fora da cidade, vão mudar o horário do voo. Colocou em regime de votação o pedido de vistas do conselheiro Sebastião da entidade Sindiprevs, com 3 votos favoráveis, 22 votos contrários e 4 abstenções, sendo reprovado o parecer de pedido de vistas. (F5-20:48) **Irene** declarou juntamente com o conselheiro, e este votou em cima do material apresentado, entendeu que futuramente será importante que ao ser pedido vistas, seja encaminhado uma documentação mais completa do que será apresentado. (F5-21:29) **Joelma** esclareceu que o que foi solicitado a mesa, foi encaminhado ao conselheiro Sebastião, e que a secretaria executiva Sandra, também presente, ainda entrou em contato com o conselheiro perguntando se o material teria sido o suficiente, ou seria necessário mais alguma coisa. Foi tomado devido cuidado, porque é tomado muito cuidado em cima de qualquer pedido de vistas, de que a entidade ou conselheiro que o fez, tenha subsidio suficiente para fazer o seu parecer. Disse que citou o nome de Irene por ter sido ela a declarar o voto, mas este esclarecimento foi para todo conselho. (F5-22:30) **Amauri** declarou seu voto de abstenção, porque no parecer não houve nenhum pedido para que se tomasse alguma providência, apenas a conclusão foi o voto, e faltando as informações que realmente não houve debate e ainda não se tem clareza do que será o consórcio,

impossibilitando uma decisão. (F5-23:00) **Joelma** passou para a discussão do COMSUS, que já foi apresentada em reunião anterior, e tendo agora sua discussão no pleno. (F5-23:30) **Elaine** disse que poderia ser ditas varias coisas, mas comissão que existia de consórcio, trazia uma serie de polemicas, nunca resolvidas, nunca esclarecidas, disse que se sentida com a citação do Sezifredo, porque o que se pede é esclarecimento e informação para que a votação seja consistente, e poder sustentar o voto futuramente e assim preservar a entidade. Usou exemplo a votação das Unidades de Saúde da Mulher, feita no governo anterior, onde grande parte das entidades conselheiras votaram a favor, o projeto não deu certo, e ninguém foi responsabilizado, nem o gestor anterior nem o conselho, e ninguém assumiu a responsabilidade. Lembrou que, para poder votar o parecer do conselheiro, todas as entidades deveriam ter entendimento do conjunto dos problemas ou das propostas do COMSUS, disse também que foi solicitado em um oficio com varias pautas o seguinte: 'Na reunião ordinária do dia 30 de março de 2012, o CES teve conhecimento do programa que a SESA propõe de incentivo aos consórcios intermunicipais de saúde, denominado COMSUS. Solicitação: considerando que o assunto teve pedido de vistas, vimos solicitar que o CES remeta cópia de todo material sobre o tema para que possamos analisar e colaborar com o debate'. Achou então que a SESA foi corresponsável, porque o CES não tem esse material, e sim a SESA, se havia mais algum material, este deveria ter sido encaminhado. Voltou a remeter aos encaminhamentos, este são aqueles em que se remete todo estudo, analise situacional, diagnostico, perfil assistencial, vazio assistencial, para que se possa em outra data dar encaminhamento a pauta do COMSUS. Não quis protelar, mas sem a documentação necessária, não pode-se dizer que houve a comissão, porque também esta será insuficiente. (F5-26:37) **Solange** questionou que não houve pelo conselho aprovação para este programa, o governo já lançou o programa, independente da aprovação do conselho. Lembrou que na reunião anterior, deveria ser votada aprovação, e mesmo não tendo aprovação do conselho, foi lançado. Falou que então, agora que já foi lançado, já esta em funcionamento, **(Final F5)** falou que não caberia hoje dar andamento na discussão, propôs pautar em seguida o acompanhamento, porem munido de todas as informações. (F6-00:37) **Joelma** esclareceu a citação da aprovação do conselho no projeto, onde houve a apresentação, houve pedido de vistas e hoje esta sendo debatido o assunto, sendo a decisão tomada na reunião de hoje. (F6-01:39) **Solange** disse que foi esta a questão, que se o conselho não aprovou nem desaprovou, e ainda assim o governo lançou o projeto, qual a necessidade do debate. (F6-01:51) **Joelma** respondeu que quando o ministério público pergunta sobre quaisquer projeto, o conselho tem que dar seu parecer, não pode baseara-se no fato de que o mesmo já foi lançado. Sendo hoje o dia para definição deste assunto. (F6-02:37) **Irene** disse entender que o conselho deve respostas ao ministério público em eventual questionamento, mas o que esta em pauta no momento, é fundamental ter uma posição bem matura e bem discutida. Questionou se há prejuízo em haver nova pauta para discussão, uma vez que o projeto já esta lançado, afinal, em nova discussão estariam munidos de maiores informações para então responder tranquilamente o questionamento público. Não pareceu primordial a conclusão ser nesta data, também disse não querer se furtar ao debate, uma vez que sua entidade

fará cobranças, não pretende se abster, e pretende votar analisando com detalhes o consórcio. (F6-04:42) **Rene** disse entender que o grande anseio dos conselheiros é poder retomar o debate e os esclarecimentos do COMSUS. Ouviu de grande numero de conselheiros estaduais de saúde, que este governo tem-se mostrado extremamente democrático e transparente em todas as suas ações, na medida em que põe-se a disposição permanentemente a discutir e debater todas questões relacionadas a área de saúde. Tem inclusive registros de conselheiros, que falaram nunca terem ouvido discutição tão exaustiva, quanto foi a discussão do projeto de lei orçamentária 2012, neste conselho. Passou o conselho quase um dia, e lembrou que foram apresentadas todas as iniciativas, ações, e entre as ações estava descrito um programa que visava apoio aos consórcios intermunicipais de saúde. Portanto achou, que classificar esta situação como 'falta de transparência' é talvez desconhecimento de vários processos que foram colocados neste conselho. As informações dadas sobre o COMSUS, são informações que permitem uma analise do que se pretende fazer, e em cima das informações dadas, haviam elementos suficientes para o parecer do relator, e achou que estas informações não foram levadas em conta. Disse a Solange, que tiveram o Maximo de cuidado em relação a questão do COMSUS, uma vez que ainda não houve manifestação deste conselho em relação ao COMSUS, não foi tomada nenhuma medida administrativa, apenas foram consultados os consórcios sob sua intenção de aderir o programa, respeitando assim o momento do debate do conselho. Pediu cuidado, para que não se crie uma falsa polemica. Em nenhum momento foi mencionado um fato acabado, sem a discussão com o conselho, e sim pelo contrario, estão a disposição total, para que seja dado todos os esclarecimento necessários ao COMSUS. Lembrou que não estão aqui para falando de um fato já determinado, foi deixado claro que podem ser feitas contribuições dos elementos necessários que devem ser colocados no convênio. Portanto a ação tomada em relação a adesão era necessária, pois até os consórcios, poderiam não ter interesse em aderir, mas pelo contrario o interesse foi de todos, sabendo eles inclusive, que esta adesão não significa um repasse de verba como foi citado da administração passada, onde não era exigido critério de metas, acompanhamento, controle social, sendo hoje mais complexa. E respondeu a Irene, que o prejuízo já foi dado na reunião anterior, onde não houve debate, e ficara novo prejuízo caso não haja debate novamente, pois o processo já vem a mais de 30 dias, e já poderia ter sido concluído. Deixou claro também que, a proposta de recursos aos consórcios, foi apresentada neste conselho, onde a ATA foi aprovada sem nenhum registro de posição contraria aquele item. Então tem-se um orçamento a executar, pois no próximo ano o conselho vai perguntar porque não foi cumprido orçamento. Tem-se a responsabilidade de cumprir o orçamento e esclarecer a este conselho sobre o que é o COMSUS, sendo esta pauta colocada e tendo que ser debatida, analisada e entendida. Não podendo ficar para outro momento, devido sua importância. (F6-10:43) **Guilherme** perguntou á Izaias qual número aproximado de usuários que o programa COMSUS ira atingir e quantos consórcios estão envolvidos no COMSUS. (F6-11:16) **Maria Elvira** disse já ter esclarecido suas dúvidas, mas deve-se rever a comissão de acompanhamento e se ainda faltam membros. **Joelma** esclareceu que a comissão em que participavam ela, Alfredo, Leite, era a comissão de municipalização e consórcio, a qual foi agregada a

Comissão de Acesso ao SUS. Não sendo a colocada por Rene em reunião anterior, que fosse tirada uma comissão do conselho para poder acompanhar o COMSUS. **Sezifredo** esclareceu o processo de aprovação do COMSUS e o desdobramento desta decisão. Disse que, não é do desejo de ninguém, atropelar a decisão do conselheiro, mas é necessário o entendimento que esta será uma pauta permanente. Ao fazer sua defesa da votação do parecer, deixou claro que neste momento estaria sendo discutido e que também elencaria quais os compromissos, que os consórcios de um modo geral terão pra aderirem ao COMSUS. (F6-14:19) **Elaine** disse que já ouviu varias manifestações, mas que agora cabe um questão de ordem. Lembrou que quando Soraia fez questão de ordem, a mesa disse ter que ser votado parecer, realmente esta na pauta o pedido vista, que já foi encerrado, achou prudente ser pensado encaminhamento e se pactuar, porque a pauta que foi votada no primeiro momento não tem o debate do COMSUS, tem o debate de pedido de vistas. Solicitou a discussão do COMSUS, que o gestor tenha a oportunidade de trazer os consórcios devidamente caracterizados. Falou ainda que o conselho esta em conflito, caso discutam o COMSUS não discutirão LDO, que já esta na assembléia. Lembrou que a Lei Complementar 141/12 que foi debatida neste conselho, ou esta não poderá ir pra casa de leis sem um posicionamento do conselho. Acatou a sugestão da Solange, em debater o COMSUS na próxima reunião. Falou ainda, que o prejuízo não foi do pedido de vistas, e sim na falha de comunicação geral, não foi responsabilidade de um outro individuo. Mas não pode-se agora, cometer mais um erro, discutindo algo que não esta em pauta. (F6-17:36) **Joelma** esclareceu que no inicio falou sobre pedido de vistas, encerrou as inscrições e em um segundo momento passaria para a discussão do COMSUS. Fez essa comunicação e ninguém se posicionou contra o encaminhamento que a mesa de. Por isso foi dito a Soraia, que estava em pauta o COMSUS e que este seria discutido nesta data. (F6-18:29) **Zuleide** disse ter dúvidas sobre esclarecimentos do COMSUS. Na ultima reunião seria discutido o COMSUS, foi então sobrestado a discussão pelo pedido de vistas. Questionou, que entende-se que, enquanto consórcio, que o processo COMSUS não esta devidamente aprovado, que a aprovação só viria mediante aprovação do conselho. Tendo em vista um dos pontos colocados pela regional, que naquelas 5 linhas de cuidado, cada região juntamente com o secretario, deverá discutir onde o consórcio poderá ser colocado especificamente. Podendo ser contratado, por concurso, uma equipe matricial para cada especialidade. Porém este procedimento demanda no período eleitoral, sendo prejudicial, uma vez que somente no período eleitoral poderá ser homologado o concurso de acordo com as diretrizes que os municípios estão dando. Questionou se esta situação é pertinente ou não. (F6-21:52) **Rene** insistiu na questão em debater a proposta do COMSUS, respondeu ao Guilherme que são 24 consórcios, lembrando ter mais de 1 consórcio em determinadas regiões. Deixou claro, que o conjunto de toda população do estado, incluído em cada região é objeto de atenção do consórcio. Tendo o consórcio que absorver todas as necessidades do município da região. Lembrou também a questão do Coape, onde só se pode executar tendo um instrumento de gerenciamento de recursos para região. Sendo os consórcios este instrumento para resolução do problema da media complexidade. Acreditando inclusive, que em algumas regiões, possa ter somente um consórcio, passando a ser

ferramenta de uso comum para todo conjunto das secretarias de todos os municípios. Fazendo inclusive uma política de investimento, os consórcio farão papel de referencia macro regional, tendo equipamento e mão de obra especializada que atenda as necessidades de outras regiões. Respondeu a Donadio, disse que ninguém quer um consórcio, para atender sala de consultório, e sim na linha de cuidado, atenção especializada, com atendimento efetivo, rápido, e satisfatório. O conjunto de propostas terá de ter este desenho. Respondeu também a questão da Zuleide, comentando sobre outras reuniões sobre o consórcio, onde todos ouviram, que, estavam no aguardo da manifestação deste conselho, e que os itens colocados poderiam ser complementados por outros itens de controle social. **(Final F6)**Achou ainda, que a comissão do conselho que chama 'Acesso' deveria ter, e que proposta vai ser pauta constante inclusive de relatório, porque serão feitas periódicas onde trarão esses relatórios pra dentro da questão da comissão do conselho. Disse que este é o grande diferencial, pois não estão tentando fazer uma proposta de aportar mais recursos, e sim uma proposta de mudança para melhores resultados. Respondeu a uma questão da Zuleide, que, a cada 2 anos na eleição municipal, é definido alguns prazos para repasse de recurso, contratação de pessoal. Os consórcios intermunicipais de saúde são entes municipais, e também estão sujeitos a essa legislação. Achou que este tem sido uma das grandes preocupações em relação ao andamento da proposta, em dar conta inclusive da questão dos investimentos, neste período eleitoral. Lembrou que os investimentos propostos, são da ordem de R$4 bilhões em equipamentos para os 24 consórcios entre outros investimentos neste período. E da ordem de R$1 milhão e 120 mil por mês pra os 24 consórcios, sendo esta informação já disponível desde o primeiro momento, inclusive não viu nenhum registro de questionamento de valores, mas ainda assim os explicou. Foi chegado a estes valores, após reunião neste conselho, onde foi aprovada uma metodologia de calculo, pra locação de recursos, onde leva-se em conta a possibilidade de se fazer uma redução das desigualdade regionais, contemplando não só a questão populacional, mas considerando as diferenças socioeconômicas das regiões. Sendo mais recursos para as regiões que mais precisam, ou seja, é uma política de locação de recursos que permeia todas as questões dos programas. Das diferenças de valores, pode-se ver que se fosse aplicada questão populacional, provavelmente as grandes cidade, teriam os maiores apoios de recurso, mas o que foi levado em consideração foi o fator das igualdades regionais. Salientou que em ralação a esta proposta, o diferencial, deu exemplo o fechamento do edital do PPSUS, onde foi elencando uma serie de pesquisas que serão feitas com recursos do SUS pelo próximos 2 anos. E foi incluído como tema central a regionalização e o impacto de algumas pesquisas especificas como consórcio, atenção primaria, saúde da família. Já esta em andamento então, um grande estudo sobre nesse sentido, sendo importante que o conselho se manifeste sob a conjuntura do encaminhamento do debate, deixou claro que a questão dos consórcios merece um olhar mais profundo, para situação de cada um, e implantar uma política que mude a situação do usuário. **Joelma** colocou a proposta feita pela Solange, de que se encerasse a discussão nesta data. **Solange** fez a proposta tendo em vista a informação de que já houve lançamento, mas se Rene disse que não foi feito nada, então entendeu que o lançamento foi apenas um ato público, mencionou

inclusive o fato do ministério público solicitar esclarecimentos. Disse então, que diante da informação de que não foi feito nada, que não esta em execução, retirou sua proposta. **Joelma** lembrou que antes do Sebastião dar início, ela falou que foi assinado o termo de adesão ao programa estadual de apoio aos consórcios intermunicipais de saúde, **Solange** ficou em duvida do que vem a ser termo de adesão, pra. **Rene** explicou que o termo de adesão no nosso caso, significa 'sou favorável ao conjunto de consórcios e vou analisar a proposta'. E sob o ponto de vista administrativo público, a instrumentalização disto, chama-se convênio. Não tendo assim nenhum convênio assinado, então dentro desta lógica, ficou muito claro que nenhuma ação definitiva do ponto de vista da administração pública foi dado. Justificou que em todos os debates estavam aguardando as contribuições do conselho. (F7-06:33) **Joelma** perguntou se ficou claro para Solange esta questão, e se ela retiraria sua proposta. E não tendo outra proposta, continuou o debate. (F7-07:05) **Soraia** comentou sobre a proposta da Elaine (F7-07:06) **Joelma** perguntou se esta não seria junto com a da Solange. (F7-07: 08) **Soraia** disse que era parecida, mas ao contrario da Solange, Elaine manteria a proposta. (F7-07:18) **Elaine** explicou que a proposta da Solange foi de criar uma comissão de acompanhamento, a dela seria regimentalmente fazer essa discussão hoje. Disse ainda que foi ferido regimento, uma vez que na mesa a presidente disse, depois de encaminhado debate, não houve votação e não foi esclarecida proposta. Ela realmente esclareceu a Soraia, que naquele momento foi votado o parecer do conselheiro que estava na pauta, e a presidente estava correta. Fez uma questão de ordem e a mesa não encaminhou, mas que não teria problema devido aos registros. Lembrou que fez uma proposta, de se fazer o debate do COMSUS em maio, porque hoje este assunto não estava em pauta, que se a pouco, quisessem mudar a pauta, então a mesa teria que incluí-la mediante votação. **Rene** solicitou questão de ordem, achou que a conselheira Elaine, deu a linha, e que o conselho pode de forma autônoma, se manifestar sobre a discussão e a inclusão na pauta do COMSUS. (F7-08:57) **Joelma** pediu desculpas pela questão de ordem, e disse que a mesa vai dar encaminhamento. Perguntou se haviam dúvidas, e lembrou que na hora em que fez sua fala, disse como foi pedido o pedido de vistas na reunião passada e que o regimento é claro, ficando para reunião subseqüente, então achou que estava claro e foi isso que assim o passou para o plenário e este não se posicionou no momento, que o COMSUS não estava pautado. Mas se ainda ficou o questionamento de questão de ordem da conselheira, então foi colocado em votação, sendo a proposta da Elaine que se encerre a discussão hoje e que fique essa discussão do COMSUS para a reunião do mês de maio, e a outra proposta é que o COMSUS esta na discussão, e que esta, possa ser encerrada nesta data. E lembrou que votando a favor ou contra, a discussão não se encerrara hoje, porque como já foi dito haverá acompanhamento dentro da comissão, para fiscalizar e acompanhar todos os contratos. Colocou em regime de votação, havendo 2 votos contrários da continuação da discussão do COMSUS hoje e 29 votos favoráveis para continuação da discussão a se encerrar neste primeiro momento dentro do conselho se nenhuma abstenção. (F7-12:09) **Soraia** declarou que foi favorável a discussão para maio (F7-12:19) **Joelma** continuou o debate em pauta.(F7-12:34) **Evilasio** consultou a Dr Zuleika, queria saber qual a composição dos consórcios, ela disse ser uma

composição paritária entre as secretarias municipais de saúde e a SESA. Sendo a apresentação das contas, feita no município sede, e não viu em momento algum sendo contemplada a questão do controle social. Deixou a sugestão de que seja nesta comissão, agregado controle social através de um representante do conselho, devendo também ter a participação do conselheiro usuário. Para que tenha uma fiscalização, acompanhamento das ações, do planejamento, das execuções deste consórcio, Disse ter ficado preocupado, quando Elaine levantou as questões dos consórcios que não resolvem o problema e não há finalização das questões. (F7-15:13) **Irene** declarou que se absteve na votação, Sabe que o voto é vencido, deixou o registro. (F7-15:45) **Zanetti** fez perguntas para esclarecer questões do COMSUS. Sobre como foi feita avaliação diagnostica dos consórcios, quais foram as conclusões e se todos os consórcios são públicos. (F7-16:29) **Gisela** disse ter interesse no COMSUS, por este tentar estruturar a questão secundaria, que se sabe, ter uma dificuldade muito grande dos usuários. Solicitou esclarecimento nas metas postas no COMSUS para que os consórcios realizem criação e estruturação de serviços de recuperação funcional, uma vez que já foram aprovadas questões relacionadas a necessidade da reabilitação e da recuperação de pessoas com deficiência física, idosos, com consequência d acidentes de transito e ate com relação as crianças com atraso no desenvolvimento motor. (F7-17:21) **Rosalina** achou o acompanhamento do encaminhamento do controle social dos conselheiros na SESA, muito importante, mas colocou também que deve ter representante, acompanhando as especialidade de cada área. Nos levantamentos da demanda, tanto no plano estadual de saúde, como na implantação da rede mãe paranaense, o levantamento feito pelo Abreu e equipe, trouxe uma realidade das necessidades de cada especialidade. (F7-19:34) **Vanderli** disse também estar preocupada, sobre o controle social. Há muito o que se fazer em relação ao controle social no local, foram construídos em alguns municípios uma forma de centralização, até para ampliar a participação que, indicou a instalação de uma Caixa de Sugestões,para que o conselho tenha um contato maior com o usuário. Lembrou da questão levantada por Rosalina, onde o serviço é prestado no município e região. O controle social tem uma interface com o conselho estadual e com conselhos municipais, pensou então na caixa de sugestões, no serviço d ouvidoria, como controle social efetivo, tudo com o devido acompanhamento do conselho. Pensou também, no volume de trabalho para o controle social, e a unificação das comissões para distribuição das tarefas. Disse estar em duvida, quanto a formulação de municipalização de consórcio e acesso juntos, sugeriu de inicio desmembrar, uma vez que estão aderindo a um programa novo que necessita acompanhamento. (F7-22:33) **Joelma** esclareceu que essa comissão sendo de orçamento, e se preocupa. Esta tem que ter reunião o dia inteiro, como já foi conversado com os coordenadores, por serem tratados vários assuntos, em meio período não seria possível abordar todos. (F7-23:15) **Rene** associou as perguntas de Evilasio e Vanderli. Como já foi discutido anteriormente outros programas, já foi observado, por exemplo, no caso do HOSPSUS foi deixado claro na discussão a há necessidade da participação do controle social, seja na visão regional ou estadual. Uma das questões que foram colocadas dentro da proposta, porque o convênio vem com uma serie de situações, onde a mais fundamental, seja a dos compromissos. Por exemplo, a implantação em todos os

consórcios, de um mecanismo de avaliação de satisfação do usuário, pode ser como a Vanderli citou a caixa de sugestões, ou um espaço onde se atenda a pessoa, enfim, alguma coisa q possa aferir a questão da qualidade, efetividade e satisfação do usuário. E SIM em relação a participação na avaliação regional, participação da comissão estadual, e ainda questão de apresentação de relatório periódico em relação a comissão. Não saberia avaliar a sugestão de retirar uma parte da discussão, que parece ser interessante a municipalização e consórcio, ter um foco e talvez a SESA ter outro, não quis se manifestar como secretaria, mas como conselheiro achou a idéia interessante, porque o foco do acesso talvez seria mais amplo ate do que a discussão de municipalização e consórcio. E falou sobre avaliação diagnostica, construir o programa COMSUS. Disse que já estão a alguns meses pra construir a proposta, através do departamento de apoio a centralização, mencionou visitas do Izaias as regiões do estado do PR, para conhecer a realidade e as dificuldades de cada consórcio, conhecer inclusive os aspectos que envolvem as questões sobre as características dos consórcios e como eles estão adaptados, em questão da nova lei. O que se tem informação, solicitou até confirmação por parte da representação dos consórcio, é que apenas um consórcio ainda esta em fase de transição. Os demais consórcios se adaptaram ao processo da lei, sendo que 10 são de direito privado e 13 de direito público, esperando assim, que os consórcios, ao assinarem um convênio, estejam de acordo com a legislação vigente. Isso Ficando claro que o fato dele ser de direito privado, dentro da legislação vigente, não encare em nenhuma circunstancia, que ele faça todas as suas ações de acordo com a regra pública e preste todas estas contas ao tribunal de contas do PR. Aproveitou a pergunta da Gisela, pra responder de forma mais ampla. Tens-se 5 grandes ações especificas que estão colocadas nesse processo do COMSUS, todas se sustentam do desenho das redes, APSUS como base coordenadora atenção primaria, como base de inserção hospitalar e o COMSUS como um programa estruturador da media complexidade. Essa somatória constitui os pontos de atenção à saúde desta rede, portanto todas as redes têm interface dentro do COMSUS, **(Final F7)** a rede de atenção a pessoas com deficiência, pessoa idosa, a questão voltada à urgência e emergência. Especificamente em relação à pessoa com deficiência, e em relação à pessoa idosa, há um comprometimento dentro do conjunto da proposta, de que os consórcios criem atividades e equipes multiprofissionais, que envolvam a interface a intenção primaria, terciaria para intenção a pessoa com deficiência e pessoa idosa. Disse ainda, que sua criação é fundamental. Deve-se olha por dentro da estrutura, uma vez que a atenção primaria não tem formação para isso, e em geral a atenção secundaria é feita sem uma devida atenção do sistema. Estão trabalhando fortemente na idéia do padrão que terão os Centros de Especialidades Regionais, onde a idéia ter um padrão regional para o usuário. Os consórcios também terão de estar capacitados conforme as necessidades da região na qual atuarão aqueles que não tiverem estes requisitos, não estarão aptos a receber os recursos, tendo assim que se estruturar com profissionais, equipamentos que atendam as necessidades dos usuários da região. Explicou a Rosalina, que o desenho macro regional, vai envolver um outro momento de impactação, onde terá de ser constituído também um espaço de discussão macro regional, que vem a ser as cidades capacitadas para atender usuários de outros municípios, tais como, Londrina,

Cascavel, sendo estas cidade a receberem maior recurso, devido a demanda de usuários a serem atendidos. Foram feitas viagens pelo país, para se conhecerem as experiências das Unidades de Atenção Especializada. Reforçou registro de que não há política federal que envolva este tipo de situação ainda, e as boas experiências estão focadas em ações comuns entre estado e município. Em visita a São Paulo, existe um espaço que faz o atendimento antes da consulta especializada, no Ceara foram colocadas Policlínicas, que na verdade são ambulatórios especializados. Sendo a ferramenta principal para estas funções o consórcio. Sobre a composição, citou que o Pr ainda não tem nenhum consórcio formado pelo estado e pelos municípios, porque todos os consórcios formados até então, são advindos anterior a lei, que não permitia que entes distintos formassem consórcios. A lei mudou esta situação, ela permite hoje que o estado faça parte junto com o município de consórcios. Hoje é utilizado convênio, porque não há essa figura do consórcio estado/município, mas eliminando a figura do convênio, tem-se o contrato de rateio, a especificação orçamentária. Concluiu para o Evilasio, que consórcio é instrumento gerencial, e portanto os grande fóruns de discussão da política regional, são os conselhos municipais de saúde, as comissões intergestoras regionais representadas pelo estado e pelos secretários municipais de saúde. Os consórcios serão executores dessa política, sendo esse o grande diferencial. Não adiantando nenhum secretario executivo de consórcio chegar com uma proposta dele, pra um projeto regional, ele terá de acompanhar a questão desde os conselhos municipais de saúde, pactuado na comissão e transformado em proposta, lembrou que essa seqüência esta na Lei Complementar 141/12. (F8-07:42) **Elaine** por questão de ordem, perguntou se não era necessário pedir extensão de prazo. (F8-07:49) **Joelma** disse não ser necessário, porque no inicio foi colocado que a pauta era das 08:30 as 18:00horas, estando dentro do horário (F8-08:05) **Elaine** disse que esperava varias apresentações detalhadas sobre cada consórcio, suas características e quais critérios de avaliação para o estado usaria para dar aporte financeiro e suas metas. Por este motivo propôs a continuação do debate para próxima reunião, ou se era tão necessário queria tanto discutir nesta data, que encaminhasse o conjunto de informações necessárias, já que foram feitas viagens pelo Brasil para conhecer os consórcios. Achou que respostas parciais e limitadas, não dão a clareza do projeto. Citou a fala do Rene, sobre compromisso, responsabilidade, contrato de rateio que será um convênio, perguntou quais os compromissos assumidos, entre SESA, consórcio e estado, quais as expectativas de meta de maior atenção na media complexidade, entre outras coisas. Afirmou que a discussão ao ver não esta sendo esclarecedora, não tem noção dos consórcios no Pr como um todo, e portando não tem elementos do que vem a ser o COMSUS. Encerrou disse que o debate foi revelador, ao massacrar o parecer do Sebastião todos alegaram que os consórcios eram públicos, e agora viu-se que dos 23 consórcios, 13 são privados e apenas 10 públicos. Dito, público de direito público e público de direito privado, afirmado pelo Rene, caso não seja isso, deve-se esclarecimentos. Ainda faltam elementos para o conselho. Deixou ultima pergunta, de como é feita a divisão de valores para cada consórcio. (F8-12:03) **Jeremias** lembrou do regimento no artigo 17, parágrafo 14, item 3, onde diz que uma das comissões permanentes é comissão de acompanhamento e municipalização dos consórcios, sabe que a comissão é

aglutinada a comissão de acesso, porque em determinado momento havia o esvaziamento das demandas. Deixou proposta para que seja o regimento seja cumprido e que elas possam funcionar da forma regimental. Disse ao Sebastião, que sua manifestação não foi de massacre. (F8-13:20) **Soraia** perguntou sobre os cinco programas principais para o novo modelo de consórcio, devido o grande numero de mamografias e exames nesse sentido, qual a sua importância e onde se encaixaria nos consórcios. (F8-15:09) **Solange** mencionou a importância dos consórcios, nos municípios do interior, mas sabe-se que isso se deve á inadimplência política, em não contratar trabalhadores qualificados. Sendo difícil tomar uma decisão perante as situações. Questionou, sobre o bloqueio no envio de edital para concurso público e que não foi discutido em Maringá a questão do consórcio se tornar macro. (F8-18:08) **Paulo Donadio** começou dizendo que o relatório do Sebastião foi insuficiente mas que ele não massacrou, ou não foi sua intenção. Disse ser necessário reavivar o tema COMSUS, para que se possa discutir, porque quando foi vista apresentação, o desenho do COMSUS foi bom, mas a experiência com os consórcios, em tão longa data, não foi satisfatória. Entendeu que a proposta é mais ampla, mas ainda assim acha que o projeto não vai resolver, uma vez que a política de remuneração ou por prestação de serviço ou como servidor, é ruim. Tem-se que cumprir o regimento, reativar a comissão direcionada para a municipalização e consórcios, para acompanhamento mais efetivo, havendo um compromisso, onde seja obrigatório esse mapeamento dos consórcios. Sugeriu que o convênio a medida em que for estabelecido, deverá ter penalidades mediante do não comprimento de suas funções. (F8-22:31) **Rene** começou respondendo Donadio, onde o COMSUS, APSUS e HOSPSUS, se sustentam em um tripé. Custeio, investimento e capacitação, todos os programas tem este tripé. Então será feita parceria com a Associação do Consórcios do Paraná, para fazer um grande programa de capacitação gerencial com lógica de planejamento regional. Usou exemplo do HOSPSUS onde há um funcionário em cada hospital, fazendo um curso voltado a questão do planejamento regional e da inserção do hospital no planejamento regional. Sendo exigido também isto obrigação do consórcio. Foi colocado também, que em nenhum convênio existe clausula que defina repasse de 100% 'no escuro', as metas serão avaliadas constantemente e no caso de não cumprimento a perda do repasse será de 100%, ficando isto muito claro já no termo de adesão. De inicio será dado locação de recursos condicional para que eles possam se estruturar, mas na seqüência terá de ser prestada conta e não atingindo suas metas, haverá dedução do valor do repasse. **(final F8)** Disse ainda que já esta sendo discutido questão de valores de consulta e melhora ao acesso de exame, formando um conjunto que desatrela da figura da consulta. Será mantido inclusive, a forma de pagamento por produção, mas desatrelado a figura, que aquilo só se da como base, na consulta. Respondeu a Solange começando com o diagnostico que foi comentado na reunião dos prefeitos dos consórcios. O estado do Pr foi ausente no papel de financiar a questão de media complexidade, questão primaria. Mas hoje devido a urgência, o estado esta retomando o seu papel financiador, é importante para este conselho analisar o desdobramento do consórcio, e tem-se que começar a olhar para a esfera federal e cobrar onde esta o financiamento federal para a media complexidade. Explicou que macro região é uma rede de atenção a saúde, que se

compõe de diversos pontos, desde atenção primaria ate a alta complexidade. Sendo alguns pontos de altas complexidade, por sua característica e abrangência, são oferecidos em determinados locais do estado.Os valores para macro regiões serão distribuídos por pactuação, por instrumento, por contrato organizativo de ação pública. É necessário o desenho mapa, porque não ter rede de atenção a saúde que se complete sem uma referencia macro regional, em qualquer área. Informou que já esta sendo feira aquisição de equipamentos, já nesta lógica de fortalecimento da questão macro regional. Sendo um projeto paralelo, que aborda a questão de laudos, onde haverá uma central de laudos, com funcionários capacitados as especialidades oferecidas em cada local. Citou também, que haverá um acompanhamento desde o inicio da consulta, execução de exames simples e detalhados, diagnostico, procedimento a executar, referencia ao atendimento até mesmo cirúrgico. Fez uma breve leitura sobre consórcios, existem 24 consórcios, o consórcio de base Paranaguá recebera R$25 mil de custeio/mês, Curitiba R$280mil c/m, Ponta Grossa quem engloba Telêmaco Borba R$120 mil c/m, Irati R$29 mil c/m, Laranjeiras R$13 mil c/m, Guarapuava R$33 mil c/m, demais municípios de Guarapuava R$33 mil c/m, União da Vitória R$29 mil c/m, Pato Branco R$24 mil c/m, Francisco Beltrão R$32 mil c/m, Medianeira R$36 mil c/m, Cascavel R$46 mil c/m, Campo Mourão R$ 31 mil c/m, Umuarama R$25 mil c/m, Cia Norte R$14 mil c/m, Paranavaí R$25 mil c/m, Maringá R$59 mil c/m, Colorado R$8 mil c/m, Apucarana R$32 mil c/m, Londrina R$78 mil c/m, Cornélio Procópio R$39 mil c/m, Jacarezinho R$48 mil c/m, Toledo R$33 mil c/m, Ivaiporã R$25 mil c/m. Os valores de proposta de investimento em equipamento, fora Curitiba, Londrina, Maringá e Cascavel são de recurso da ordem de R$500 mil e para os demais consórcios R$100 mil para equipamentos. Estão previstos para obras na região metropolitana, R$5 milhões, Pato Branco R$1milhão, Apucarana R$1 milhão, Toledo R$2 milhões, porque especificamente estes consórcios já dispõem de recursos próprios, e o estado esta vindo acrescentando estes recursos, mas há tem projetos e estão concluídos em pouco tempo. Falou dos compromissos assistenciais assumidos pelos consórcios, onde vão implementar carteira de serviço de acordo com o perfil assistencial do serviço, mediante cronograma compactuado com a SESA, assumir gradualmente de acordo com as especificações regionais a questão também de participação da educação permanente e para equipe de atenção primaria a saúde, disponibilizar a agenda de consultas especializadas e procedimentos para atenção primaria dos municípios vinculados ao CIS, por meio de uma central de agendamento de consultas especializadas que a secretaria esta implantando, utilizar linhas, guias e protocolos clínicos padronizados ou validados pela SESA para rede de atenção a saúde prioritárias, disponibilizar exames e apoio a diagnostico terapêutico de media e alta complexidade, participar dos comitês preconizados pelo serviço de saúde como comitê de prevenção e investigação da mortalidade materna/infantil. Lembrou que um dos focos é atuar na questão dos indicadores, implantar atividades relacionadas a questão de sistema de informação do SUS, notificar agravos, integrar-se ao serviço de atenção primaria e secundaria. Deixou relato que em outros estados, viu a falta de integração em relação atenção primaria, secundaria e hospitalar, sendo necessário criar um protocolo claro de fluxo no sistema. Tem-se ainda alguns compromissos específicos, onde vem, rede mãe paranaense toda atenção para referencia para a

questão de gestação de auto risco. Na rede de saúde mental, a questão de organizar o processo de estimulo aos CAPS, disponibilizar de uma equipe multiprofissional que possa também fazer essa interface. A saúde do idoso e pessoa com deficiência, seguem no mesmo desenho, disponibilizando uma equipe multifuncional dentro do consórcio, para que se possa usar a equipe não só para assistência local, mas que essa equipe possa também ajudar no sentido de capacitar as equipes de atenção primaria para as outras abordagens. Na atenção a urgência emergência, necessário estreitar as parcerias com os consórcios na inclusão do SAMUs regionais, lembrou que neste caso deve-se ter forte utilização dos consórcios nas situações de pós-trauma. No sistema logístico, no próximo ano será encaminhado ao conselho uma ampla proposta para estabelecer um sistema de transporte sanitário, em uma segunda fase com consórcios, teremos veículos apropriados para transportar pessoas que terão acesso a procedimentos seletivos dentro da região. No sistema de compromissos gerenciais, vai se atuar fortemente, nas condições sanitárias, participação do comitê regional de avaliação, participação permanente nestas discussões da capacitação, onde não será repassado recurso para consórcio, que não tenha planejamento de capacitação com olhar baseado no que foi definido na região de acordo com sua carteira de serviço. Deixou claro, que o conselho é regido pela lei, esta por sua vez diz, consórcios públicos de saúde, formados por entes públicos, podendo ser de direito privado e de direito público, não os tornando diferentes de serem entes privados. O decreto não causa diferenciação de compromissos em relação a administração pública para nenhuma do dois. Esclareceu não ter dito nada sobre contrato de rateio para os consórcios, e sim se referiu a figura que a lei diz que, se o estado participar junto com o município de um consórcio, não precisara mais da figura do convênio e sim a figura do contrato de rateio. O consórcio ainda terá um período para avaliar o levantamento que esta sendo das necessidades, tendo que fazer licitação não só da contratação, mas também dos equipamentos. (F9-18:07) **Joelma** perguntou se o plenário estava esclarecido sobre a discussão. (F9-18:26) **Evilasio** disse não ter visto dentro do consórcio nada que fosse de respeito à rede de atenção a saúde do trabalhador, ficou preocupado com o atendimento oferecido a esta categoria. (F9-18:23) **Sezifredo** disse que realmente não foi tocado neste assunto, mas que já esta se prevendo a incorporação da atenção a saúde do trabalhador, juntamente aos consórcios e na política estadual de saúde do trabalhador, foi aprovado como proposta. E esta sendo preparado projeto, que será discutido, que é programa de qualificação e fortalecimento da vigilância de saúde, onde será incluída esta questão junto aos consórcios. (F9-20:22) **Vanderli** mostrou seu desejo em conhecer o assunto, devido a abordagem do Rene. Não tem interesse em se abster nem votar contrario nesta proposta, mas achou necessário ser elaborado um ‘pacote’ de compromissos para que se possa continuar o debate e conhecer mais profundamente o convênio. Ficou mais curiosa com o exposto, por se tratar de material de controle social, por no mínimo 4 anos, onde se deve ter acesso a mais informações. Disse que pretende votar favoravelmente, mas que o debate não se deve ser encerrado. (F9-21:58) **Joelma** colocou que este já é ponto de pauta na próxima reunião da comissão de acesso ao SUS, e ficando como compromisso da mesa, que este será alvo de varias outras discussões. Deixou registrado, que será revisto a

questão da comissão de acesso ao SUS, consórcio e municipalização e trazendo a proposta para aprovação do plenário, sempre com o compromisso de continuar o debate do COMSUS, onde todos os contratos passarão por este conselho para deliberar. (F9-23:31) **Vanderli** achou não ser necessário revisão, uma vez que a proposta já foi posta, a comissão existe conforme regimento interno, o que deve ser feito é ver quem tem interesse em participar da comissão, não podendo esta decisão ficar para próxima reunião. Porque esta comissão terá acesso aos documentos, e assim, subsidiar o conselho na próxima reunião. (F9-23:58) **Joelma** lembrou que, já existiu um momento no regimento, onde houve uma reunião especifica na qual foi feita esta alteração, confirmada por ATA, tendo agora que ser mudada regimentalmente esta questão. (F9-24:49) **Vanderli** sugeriu outra proposta, que o convênio fosse encaminhado para a comissão que discute, que esta discussão seja feita nesta data. Devendo a comissão convocar mais integrantes, caso julgue necessário. (F9-25:19) **Joelma** disse que então iria para comissão de acesso ao SUS, tomando o devido cuidado, uma vez na comissão, irão determinar como será feita a discussão. Colocou em regime de votação, os favoráveis a proposta apresentada pela SESA, do programa COMSUS **(final F9)** com 30 votos favoráveis, 2 votos contrários e nenhuma abstenção. (F10-00:50) **Soraia** entendeu que o consórcio é uma das estratégias possíveis para media complexidade e entende que o diagnostico situacional de cada consórcio ficou inviabilizado, por isso votou contra. (F10-01:16) **Sebastião** disse que votou contra, porque apresentou um documento a mesa retirado de seus fóruns devidos, por isso votou contra o projeto. (F10-01:25) **Joelma** declarou aprovada a proposta do COMSUS pelo conselho e deu encerramento a reunião do período da manhã. **(final F10) Joelma** deu sequencia a reunião, fazendo verificação de quorum, tendo em quorum 19 votos. Colocou ao plenário, no momento da aprovação da pauta, foi esquecido um documento do TCU, uma denuncia do conselho municipal de São José dos Pinhais, onde foi verificado a necessidade de constituir uma comissão dentro do plenário para analise deste documento, e assim possa ser dada resposta ao tribunal de contas. Outro assunto foi HOSPSUS, onde terá de ser eleita uma comissão para avaliar o documento e responder ao ministério público, solicitou também inclusão desta pauta. Deu continuidade a reunião, partindo para p assunto LDO. (F11-02:59) **Sebastião** comunicou a mesa**,** que por questão logística do próprio conselho, não poderá estar presente na reunião no período da tarde. (F11-03:33) **Rene** colocou informações iniciais em relação a tramitação do ante projeto de lei, diretrizes orçamentais para 2013. Conforme previsto na legislação, no ultimo dia 15 de abril, o governo encaminhou a assembléia legislativa do estado do Pr este ante projeto, a partir daí o projeto é discutido na assembléia legislativa, sendo que sua votação é prevista até o final do mês de junho. Havendo alguma questão a ser colocada, é possível fazer o encaminhamento diante deste processo legislativo. Lembrou que a LDO de 2013, é feita a partir do que foi definido no PPA. Confirmou o recebimento do documento pelo plenário. Explicou que a LDO é feita em cumprimento a questão da constituição do Paraná e com base complementar na Lei Complementar 101/2000 e na questão do PPA 2012-2015, compreendendo algumas partes, prioridade da administração pública estadual, projeção e apresentação da receita para o exercício, critérios para distribuição dos recursos orçamentários, estrutura e organização dos

orçamentos, diretrizes gerais para elaboração e execução dos orçamentos do estado, exposições sobre alterações da legislação tributaria, disposições relativas as despesas do estado com pessoal em cargos sociais e outras despesas correntes e disposições relativas a destinação de recurso provenientes de operações de crédito. Falou das metas e prioridades da administração pública estadual, para o exercício de 2013, entre os programas listado o programa Saúde para todo Pr. Lembrou que no ano passado foi apresentada a proposta PPA, onde foi descrito o Programa Saúde para Todo Pr. Expos o valor de receita estimado para 2013, para o governo do Pr R$32.259.181.394,00. No artigo 10, foi definido que o projeto de lei orçamentária para 2013, alocara recursos do tesouro geral do estado para atender algumas programações do poder executivo, entre estas programações, em seu inciso 7, identifica-se relativas ao pagamento de ações e serviço a saúde de acordo com a emenda constitucional 29/2000, correspondendo para 2013, 12% da receita liquida de impostos. Explicou a que se refere estas despesas com ações de serviços públicos de saúde. Sendo os temas gerais previstos na lei, são praticamente abrangentes a todas as áreas de políticas públicas. Disse ser importante entender neste processo que, existem duas situações, a lei se tratar da Lei Complementar 141/2012, onde se retira da previsão de recursos orçamentários para o Programa Leite das Crianças, que sai da SESA, permanecendo como uma política importante na área de atendimento, mas passando para outra secretaria. Retirada também despesa destinada a saúde do adolescente que corresponde algo em torno de R$1 milhão, que se acrescem ao orçamento da SESA. Com isso, tem-se contemplado todas as iniciativas já conhecidas e que são amplamente relacionadas ao entendimento da Lei Complementar 141/2012. Lembrou que em 2012, dos R$342 milhões, tinham-se R$142 milhões, objeto da retirada de alguns itens, e ainda do crescimento da receita um acréscimo de R$190 a 200 milhões, tendo uma base do crescimento. (F11-16:14) **Irene** disse que olhou a prestação de contas, e foi surpreendida pelas despesas, perguntou se o hospital da policia militar sai do orçamento da lei de diretrizes para o próximo ano. (F11-17:05) **Elaine** confirmou que pelo acompanhamento de pagamento pelo Fundo Estadual de Saúde, parte das despesas do Hospital Militar continua sendo pago, sabe que seu levantamento não foi profissional e pode não ser perfeito, mas é o que consta na descrição de pagamento do site da secretaria da fazenda. Questionou o artigo indicado pelo gestor, que tem outra terminologia não citada. (F11-19:14) **Vanderli** entendeu que a mensagem já esta na assembléia, antes deveria ter sido apreciada esta matéria pelo conselho, expôs um problema que necessita de correção. O conselho legitima, referenda ou debate autonomamente? Se já esta encaminhado, de que forma será encaminhado para o legislativo, o que for decidido pelo conselho. (F11-20:32) **Rene** falou sobre as leis orçamentárias, mas disse que o conselho já foi devidamente informado que a lei orçamentária 2011 foi feita pelo governo anterior. No orçamento de 2012, foi apresentada proposta em 2011, onde não contempla pagamento do Hospital da Policia Militar e de mais algumas situações. Foi feita então discussão sobre o leite, com a advento da Lei Complementar 141/2012, trouxe uma definição especificas, e ao se fazer a leitura 'não se considera' se inclui a discussão do leite, não sendo considerada, mesmo sendo feita em unidades de saúde. **(final F11)** Lembrou a Vanderli que ano passado foi feita discussão no conselho, pelas

dificuldades que se deve cumprir os aspectos legais em relação a algumas questões, sendo uma dessas discussões levada ao governo e foi bem aceita por este, no sentido do seu entendimento. Sabe-se que o papel do legislativo nesse caso é definitivo, preponderante, porque o executivo propõe, mas quem define é o poder legislativo. Lembrou que o papel do conselho neste ponto é de contribuir como seu espaço livre de controle social, também pro debate no espaço do legislativo. Salientou que orçamento de 2011 á luz de um orçamento feito pelo governo anterior, e o orçamento de 2012 feito á luz da legislação vigente a época e que propiciou um grande ganho de saída. E a luz da 141 para 2013, mais um avanço, contemplando até um debate que este conselho queria fazer, sobre o leite. Se forem pegos os acumulados de ganhos neste período, veremos um acumulado de ganhos muito grande, não só sob o ponto de vista financeiro. (F12-04:36) **Pitol** declarou já ter esclarecido sua questão em relação aos R$72 milhões onde o SAS havia sido excluído. (F12-04/:58) **Soraia** disse que a pergunta da Vanderli ainda continua, se as sugestões feitas pelo conselho poderá ir como um adendo, contribuição, para a proposta que esta na assembléia, ou se já esta fechada. (F12-05:30) **Rene** poderá ser encaminhadas contribuições, porem não como uma proposta de alteração do executivo, porque o que esta na assembléia já é a proposta. Porque o projeto do dia 15 de abril, desde então esta fluindo dentro dos tramites normais do legislativo. (F12-06:42) **Solange** viu na sua leitura da apresentação do seminário, que o orçamento deveria ter sido aprovado pelo conselho, antes de ir para o legislativo. Entendendo dessa forma que é possível alterações, pelo próprio líder do governo no executivo pode solicitar, considerando que não foi respeitado a Lei Complementar 141/2012, que previa esta situação. (F12-07:44) **Rene** ressaltou que a lei orçamentária anual, será enviada ao poder legislativo até o dia 30 de setembro deste ano, no ano passado foi feita este processo de apresentação, houve inclusive reunião extraordinária. Lembrou que a lei de diretrizes orçamentárias não é uma lei que especifica somente a área da saúde, ela orienta todo poder executivo, poder judiciário e pode legislativo, ela envolve a questão da saúde, será objeto para o conselho, e os números só serão conhecidos na metade do ano, tendo que avaliar o crescimento da receita e descrição por secretaria. Esta lei como objetivo basicamente, a elaboração do orçamento, sendo feita a partir das linhas gerais, devidamente relacionadas e descritas. Não esta sendo discutido a proposta orçamentária 2013 e sim as linhas gerais que irão permitir a elaboração da proposta orçamentária. (F12-11:09) **Vanderli** disse que se a idéia era apenas apresentar, já teve seu papel cumprido. Se há espaço para deliberação e encaminhamento para legislativo, então há o que debater. Se o espaço do debate é no legislativo, e cada conselheiro ou o próprio conselho propõe uma audiência, o encaminhamento também é diferente. Deve-se definir qual a proposta. (F12-13:09) **Elaine** repetiu o que foi dito pela Dr Fernanda em reunião anterior, ao citar que lei orçamentária deve ter o parecer, opinião, deliberação do conselho antes de ir para casa de leis. E não havendo uma manifestação do conselho, é porque houve um erro, uma precipitação. Qualquer um no conselho pode solicitar acréscimo, retirada, complemento, podendo fazer sua manifestação, uma vez que não se teve tempo suficiente para devida atenção. Não quis dizer que melhor ou pior, só entendeu que a partir de agora que existe uma regulamentação, essa deve ser seguida. Não pode-se também minimizar a

importância da LDO, como controle social ou se faz o papel do conselho ou se tornara então este, em um órgão formal. (F12-15:59) **Jeremias** expôs duvida, quanto a receita liquida arrecada, qual sua base legal. (F12-18:00) **Rene** disse que não quis minimizar os valores da LDO, somente explicou o que vem a ser a LDO e lei orçamentária anual, separando as 2 coisas, cada uma com sua especificidade. Sendo a lei orçamentária anual, tem que refletir o plano estadual de saúde. O conselho entendendo que haja alguma contribuição, esta será levada para os espaços possíveis internos da discussão dentro do poder legislativo. Repetiu para Elaine, que no artigo 10, que trata do programa do poder executivo, estando claro no inciso 7, que trata de toda questão do pagamento de despesas e receita, sendo a lei toda foi recepcionada. Com relação a receita, esta sendo feito estudo aprofundado em relação a Lei Complementar 141/2012, que será objeto de avaliação, tendo discussão sobre os aspecto da lei que dizem respeito a receita, estando descrito no anexo 2 da lei que trata de riscos fiscais, estando descrito a analise especifica sobre a questão de toda aplicabilidade da lei, seja em relação a despesa ou receita. A partir de agora, todo crescimento anual de orçamento, será observado diante da receita, não tendo mais discussões da lógica de retirada de despesas, mas como a receita é progressiva, a cada ano teremos um incrementando de recurso orçamentário. Deixou uma observação para os conselheiros, que os orçamentos de estados e municípios, tendem a superar a participação do orçamento federal, porque continuarão afetos ao crescimento da receita. Numa expectativa positiva da economia, a receita vai crescer a cada ano, e todo percentual que ela crescer será constância em recursos para saúde. Deixou aberto para as contribuições do conselho e na medida, estas se formalizarem, as contribuições serão encaminhadas nas vias do poder legislativo. Ressaltou que o grande debate é a discussão do projeto de lei orçamentária 2013, a partir do segundo semestre, sendo este orientador do conjunto que será colocado a disposição da secretaria de saúde do estado. **(Final F12)** (F13-00:05) **Joelma** afirmou que o conselho tem a clareza, da vontade e empenho em trazer os assuntos ao conselho, mas pediu que os prazos tanto na assembléia como no conselho, seja de fato cumprido, uma vez que o assunto LDO já foi encaminhado para assembléia, sem antes ter sido feito debate, e ai então ter encaminhado as contribuições a secretaria, e esta fizesse as inclusões antes do fechamento. Reforçou que no caso da lei orçamentária anual, terá de ser pautada e discutida em agosto, para que não se cometa novamente esta falha. Sugeriu ao plenário que se apresente as contribuições discutidas, para que se tire uma resolução do conselho, e então será encaminhado para assembléia, secretario e governo do estado, para devida avaliação e inclusão. (F13-02:20) **Amauri** entendeu que a questão do Jeremias não foi respondida, sobre a dedução do Fundeb e seu embasamento legal. Sendo que também já havia questionado o Dr Marcos Teixeira e este disse que é possível se iniciar uma discussão e fazer reivindicações. Lembrou que por varias vezes questionou os recursos que não eram devidamente aplicados e que por varias votou a favor da reprovação das contas, mas sempre foi voto vencido, mas hoje existe uma lei que vai de encontro as suas idéias iniciais. Uma iniciativa que se deve começar neste conselho, é se iniciar uma reivindicação, para que se os valores sejam distribuídos de forma igual entre as secretarias, retirando a dedução da base de calculo, aumentando os recursos

repassados a saúde. Propôs que seja encaminhada essa discussão a comissão de orçamento, para que seja tomado um caminho para inicio da mudança. (F13-06:06) **Rene** disse que esta mudança será breve, repetiu a resposta para deixa-la mais clara. Ao se referir a questão da base da receita, estava falando exatamente disso. Nos anexos encaminhados existem duas informações referentes a esta discussão. O anexo que trata do saldo da margem de expansão de 2013, estando claro que cerca de R$1.156 bilhão, praticamente mais de 70% esta na saúde e trata dos riscos fiscais onde se refere a aplicabilidade da lei diante dessa nova avaliação da base de calculo da receita. Esta discussão já esta feita dentro do governo, só não se tem ainda os valores exatos porque precisa se ter o entendimento da base de calculo, mas afirma que haverá mudanças em relação a este assunto. Disse saber que ninguém esta contra a secretaria de saúde. Afirmou que foco agora não é mais discutir só a despesa e sim discutir o conjunto da receita e assim o percentual da saúde. (F13-10:23) **Joelma** colocou proposta para ser feito resolução do conselho, com todas as colocações apresentadas para que se possa encaminhar aos órgãos responsáveis, para que isso seja alencado dentro da lei. (F13-11:18) **Vanderli** concordou e disse ainda que no corpo da resolução deve constar o conselho ficou impossibilitado de aprovar, umas vez que não pode construir, deve constar a dificuldade ao prazo e a analise dos documentos. (F13-12:14) **Joelma** sugeriu suspender a discussão no momento, ficando Vanderli, Jeremias e outros conselheiros que desejarem, poderiam formular uma resolução para ser apresentada ao conselho e depois ser encaminhada. (F13-12:57) **Jeremias** registrou que foi contemplado com a explicação do Dr Rene, no que diz respeito ao anexo. (F13-13:16) **Elaine** se dispôs a escrever a resolução junto com Vanderli, deixou também outra proposta, de ter uma avaliação jurídica no conselho, mesmo após a resolução, a respeito da diferença do que esta escrito na LDO e a proposta que deixou de incluir o artigo 3º e 4º, mesmo com as colocações do Rene. Sugeriu isso com base no que foi dito pela Joelma, da intenção de ter um assessor jurídico para o conselho. (F13-14:18) **Joelma** disse que a respeito do advogado, comentado em reunião anterior, já esta sendo verificado, avaliado, pois o mesmo deve ter o conhecimento de conselhos e questões voltadas ao público. (F13-15:15) **Rene** deixou em registro, discussão que teve no conselho a um ano atrás, tinha-se um cenário que estava posto para 2011. Em pouco mais de um ano, este conselho conseguiu adicionar, só no sentido das despesas, R$215 milhões a mais para saúde, sendo este um registro muito importante da luta do conselho. Onde foi colocado em uma discussão orçamentária R$142 milhões de despesas, que este conselho historicamente sempre questionou, e agora com o advento da 141, mais R$72 milhões, ou então será feito um registro sobre a forma. Registrou também, que ao solicitar discussão com o governo sob R$72 milhões, o debate deixa de ser simples, porque cada milhão que vem a saúde é retirado de outra secretaria. Ao analisar o relatório de gestão de 2011, deve-se olha o relatório, listando as despesas de 2011, á luz do que foi estabelecido em 2010, será encontrado então R$215 milhões que estarão sendo colocados de forma adicional na área da saúde. (F13-18:59) **Joelma** dentro da proposta que apresentada, suspendeu o debate para criação da resolução que será apresentada e votada no plenário. Reforçou a questão da comissão, questão de ordem. (F13-19:24) **Rosalina** concordou, mas disse que todo

plenário não esta convencido do que foi apresentado, devendo então este esclarecimento. (F13-20:04) **Solange** disse que não se pode esquecer o seminário que aconteceu, a presidente lembrou que houve um problema, mesmo tendo esclarecido, existem conselheiros que querem dar sugestões de alteração, há uma disposição do gestor de acolher e encaminhar ao legislativo, não havendo necessidade de nova votação, já que há disposição de ambos os lados. (F13-20:41) **Joelma** perguntou se Rosalina se esclareceu, mediante aprovação. Definiu que estivesse presente na formulação desta resolução, Rosalina pelo segmento de usuário, Elaine e Vanderli no segmento do trabalhador, Jeremias pelo segmento de prestador e coordenador da comissão de orçamento, Sezifredo como gestor. Deu andamento no próximo assunto, Analise da Proposta do Regulamento da Coordenação de Plenário de Conselhos do Pr. (F13-23:09) **Elizabeth** iniciou relembrando os integrantes da comissão de Organização da 5ª Plenária Estadual de Conselhos de Saúde. Em reunião no ultimo dia 10, deram alguns encaminhamentos. Chegaram a conclusão que uma vez colocadas as datas, devem ser ágeis na organização devido o problema no envio de dados. Ficando a data 23 de junho de 2012, no Centro de Convenções de Curitiba, o nome da plenária, com a devida aprovação do conselho, 5ª Plenária de Conselhos de Saúde do Estado do Pr – Wilma Kaiel, tendo inicio as 07:00h e término as 18:00h, sendo público alvo conselheiros municipais e estaduais, com 662 participantes,**(Final F13)** estes participantes serão escolhidos em reuniões ordinárias ou extraordinárias do seus conselhos municipais. Convidou para reunião no dia 04 de maio, com os assessores das regionais de saúde, para que se consiga fazer uma divulgação efetiva. Será utilizado também como meio de divulgação, a radio saúde, onde Paulo foi convidado a comparecer em reunião afirmando essa possibilidade, uma vez que a radio saúde tem convênio com outros municípios, chegando assim a informação a mais cidades. Solicitou aos conselheiros, que cada um faça chegar aos conselhos municipais esta divulgação. (F14-05:18) **Zuleide** leu a proposta de regulamento da 5ª Plenária de Conselhos de Saúde do Pr, e seu anexo. (F14-16:28) **Joelma** solicitou destaque do artigo 13º, parágrafo 1º, do subtemas. (F14-16:37) **Elizabeth** pediu para todos voltarem no parágrafo 2º, artigo 7º, solicitou mudança de “á Coordenação para á Comissão”. No artigo 8º, parágrafo 1º, onde diz que, o período de gestões de coordenações eleita, é de 2 anos. Porém a chegou a pouco, a resolução 451 do conselho nacional, dizendo que o mandato de coordenador de plenário passa a ser de 3 anos, podendo ser reconduzido por mais 1 mandato. Solicitou opinião do conselho quanto a esta questão. (F14-23:08) **Joelma** sugeriu como inclusão nos subtemas, não só o Decreto 7.508/11, mas também a Lei 12.401/11. (F14-23:44) **Elizabeth** disse que quanto a incorporação não há problema, só é necessário um pessoa que domine o assunto. Solicitou novamente ajuda sobre a questão do novo tempo de mandato. (F14-24:22) **Solange** conversou com um dos conselheiros estaduais, e não é oficial, mas a plenária não acontece a cada 2 anos, tendo valor de 3 anos. (F14-25:01) **Palmira** disse que a lei é clara, onde diz que toda conferência ou plenária relacionada ao controle social, não deve ser em um ano que corram eleições estaduais ou federal. **(Final F14)** (F15-01:00) **Joelma** solicitou qual a lei que trata desse assunto. (F15-01:08) **Palmira** disse que existe a recomendação, Lei 8.142/90, Lei 8.080/90 e na Constituição também consta. Se estava equivocada,

retirou sua fala, só quis esclarecer o que foi solicitado pela colega. Corrigiu, onde consta na proposta de regulamento, 1 coordenador e seus suplentes na regionais, não sendo os suplentes das macro regionais, e sim 1 coordenador e 2 suplentes. (F15-02:43) **Elizabeth** colocou o artigo questionado por Palmira. (F15-04:13) **Palmira** explicou que é necessário a correção da redação, retirando as palavras "de cada macro". (F15-06:11) **Joelma** releu com a correção da redação, para maior clareza. (F15-07:20) **Elizabeth** pediu desculpas, mas não concorda, porque a frase ficou sem sentido, não dizendo de onde serão este suplentes. (F15-09:23) **Joelma** sugeriu que se acrescente "eleitos na plenária de conselhos". Deixou claro que o que a comissão acrescentou é que, alem dos 2 titulares e suplentes que serão eleitos na plenária para representar a coordenação estadual, 4 representantes do CES também farão parte da coordenação estadual. (F15-10:58) **Palmira** quis esclarecer um pouco mais, disse que da maneira em que foi colocado, não esta correto. (F15-12:59) **Irene** se não houver o devido detalhamento da questão "macro", corre-se o risco de eleger 2 de uma única macro, em algum lugar devera ser detalhado "de cada macro regional", para que as 4 macro regionais se façam presente nesta coordenação. E ao ser colocado os representantes do CES, se entende que, a coordenação estadual seriam todos estes integrantes, não tendo 1 coordenador estadual especifico. (F15-15:31) **Solange** deixou 2 propostas de encaminhamento. No que diz respeito ao mandato de 3 em 3 anos, que o conselho aprove e remeta a comissão com autonomia de orientação do conselho nacional for realmente condizente permanece a cada 3 anos, remetendo essa responsabilidade a comissão já escolhida. Quanto a outra situação, a solução na redação, poderia ficar "um coordenador e três suplentes, devendo contemplar cada uma das macro regionais", junto com os 4 conselheiros. (F15-17:00) **Amadeu** disse que ainda não ficou claro, quantos são componentes dessa coordenação estadual, tendo sido esclarecido, definir quem seriam o titular e suplentes, se necessário abranger as questões de macro regionais, deveria ser "preferencialmente" e não "obrigatoriamente". Deve-se alterar para ficar claro a todos. (F15-18:39) **Elizabeth** falou como comissão que, após vários debates, perceberam um grande desentendimento. Por isso esta descriminado, que o coordenador terá de fazer um relatório para encaminhar ao CES, cumprindo assim seu objetivo. Disse ainda, como conselheira, no seu entendimento, não acha necessário serem dois representantes do CES, um representante do CES e um suplente já seria suficiente. Deve-se ter um macro regional, para que a função seja valorizada e principalmente surta efeito no objetivo que se propõe. (F15-24:46) **Evilasio** deixou uma proposta, para desmembrar o artigo 8º para deixar mais claro as colocações, tendo á redação devidas alterações, devendo descriminar com riqueza de detalhes, numero total de integrantes, **(Final F15)** como será feita a eleição e seus critérios. Deixando assim mais clara a redação. (F16-02:21) **Zuleide** leu breve modelo para redação. (F16-04:54) **Elizabeth** disse que ainda ficou duvida na questão de periodicidade, pediu para Solange repetir sua proposta. (F16-05:55) **Solange** repetiu sua proposta de aprovar e depois remeter a responsabilidade á comissão. (F16-06:22) **Elizabeth** solicitou atenção para próxima reunião, em relação ao representante de cada grupo, definir quem melhor se identifica para esta função. (F16-07:10) **Joelma** após todos os esclarecimentos, adendos, colocou em regime de votação os favoráveis ao regulamento da 5ª Plenária Estadual

de Conselhos, sendo aprovado. Passou para o 6º Ponto de Pauta, indicação de representantes do CES no Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos, Hospital do Trabalhador / SESA, chegou oficio para indicação de um conselheiro do segmento de usuário. Luiz de Mauro se apresentou e mediante aprovação plenária, foi aprovado. Passou para 7º assunto, Indicação de três representantes para o Seminário Regional de Gestão Participativa de Políticas de Promoção da Equidade – Um desafio para gestão do SUS. Onde se candidataram Manoel usuário, Michele usuária, Barichelo usuário, Genecilda usuária e Irene trabalhadora. Colocando os usuários em votação para definir a vaga a dois candidatos. Ficando Manoel com 5 votos, Genesilda com 11 votos, Barichelo com 7 votos e Michele com 2 votos, ficando com as vagas de representante Irene, Genecilda e Barichelo. Lembrou que após os eventos devesse fazer relatório para ser apresentado ao plenário. Deu andamento ao 8º assunto, escolha dos membros para Comissão do Regimento Interno deste Conselho, tendo esta de ser paritária. (F16-16:43) **Maria Elvira** esclareceu a ausência do Nelson que teve de sair mais cedo. (F16-16:58) **Joelma** esclareceu a respeito dos conselheiros que tiveram de sair mais cedo. Devido o fato do curto prazo na aquisição das passagens, onde já é solicitado com antecedência, alguns conselheiros não confirmaram a tempo, perdendo vaga nos horários devidos. (F16-19:19) **Maria Elvira** sugeriu então o nome do Nelson do segmento trabalhador. (F16-20:10) **Evilasio** questionou o numero membros a compor e se deveria ser paritária. (F16-20:36) **Joelma** repetiu que devem ter 8 membros e que será paritária. Leu lista de candidatos, sendo quatro usuários Malu, Manoel, Luiz de Mauro e Livaldo Bento, dois trabalhadores Vanderli e Nelson, um prestador de serviço e um gestor. Passou para 9º assunto, Coordenador de Plenário deste Conselho, comentou debate feito em reunião passada, sobre coordenador de plenária, onde foi colocado em apreciação, mas foi esquecido o regulamento da plenária. Fez breve leitura do regulamento, para justificar saída do Pitol e retorno do Livaldo até 23 de junho, onde será feita nova eleição. Como foi incluído na pauta, a questão do documento encaminhado pelo Ministério Público, fez a leitura do Oficio 614/2012. **(Final F16)** Declarou que esta sendo feito levantamento das ATAS, onde foi avaliada que não houve omissão deste conselho, uma vez que tema deste oficio foi debatido varias vezes, onde não aprovado em uma única reunião. Sendo na ATA de janeiro/2012, na qual saiu a resolução deste programa, aprovando o programa, ainda assim será eleita comissão para avaliar este documento e responde-lo. (F17-02:50) **Soraia** sugeriu a utilização da mesma comissão anterior, com uma substituição. (F17-03:04) **Joelma** questionou que devido ser uma denuncia do SindSaude, não ficaria bem que o SindSaude fizesse parte desta comissão. Ficando Malu pelo segmento de usuário, Olga pelo segmento de trabalhador, Jeremias pelo segmento de prestador e Matheus pelo segmento de prestador, tendo prazo para resposta. (F17-05:24) **Guilherme Graziani** lembrou que o TCU fez uma demanda para o conselho e será necessária outra comissão para visitar o conselho municipal de São José dos Pinhais, sendo necessários quatro candidatos. (F17-06:00) **Rosalina** colocou que a comissão de comunicação para o controle social é a que responde pela demanda de denuncia dos conselhos, então regimentalmente alguém desta comissão deverá compor a outra. (F17-06:28) **Guilherme Graziani** informou que se tem o prazo de sessenta dias para apresentação.(F17-08:14) **Joelma**

mencionou outro oficio recebido pelo Conselho Nacional de Saúde, sobre um Seminário Nacional de Orçamento e Financiamento. Tendo uma vaga paga pelo Conselho Nacional e treze vagas pagas pelo Conselho Estadual de Saúde, (F17-09:27) **Soraia** disse ser esta vaga preferencial para comissão de orçamento. (F17-09:49) **Joelma** concordou, mas deve-se pensar também neste conselho, devido as ultimas mudanças na área financeira, esta seria uma grande oportunidade do conselho debater e se aprofundar. Propôs duas vagas para secretaria executiva deste conselho, três vagas para o segmento de prestadores gestor, três vagas para o segmento de trabalhador e cinco vagas para o segmento de usuário. (F17-11:10) **Vanderli** deixou proposta diferente, questionou o numero de conselheiros na comissão de orçamento. (F17-11:35) **Jeremias** afirmou que existem hoje 6 conselheiros. (F17-12:12) **Vanderli** propôs uma vaga para secretaria executiva, cinco para comissão de orçamento e demais ratear pelos segmentos paritariamente entre os conselheiros. (F17-12:49) **Joelma** usou proposta da Vanderli como exemplo, uma vaga para secretaria executiva, cinco para comissão de orçamento, três usuários, dois trabalhadores, um prestador e um gestor. (F17-13:43) **Vanderli** solicitou que seja verificado se todos os membros da comissão de orçamento terão disponibilidade, e corrigiu serem quatorze e não treze vagas. (F17-14:09) **Joelma** explicou que uma vaga pertence a mesa, por este motivo foi colocada somente as treze. Confirmou a disponibilidade com Jeremias dos conselheiros. (F17-15:14) **Guilherme** fez a leitura da resolução. (F17-17:17) **Rene** interpretou que esta se propondo criar um parágrafo 3º, no artigo 10, ficando esta informação confirmada. (F17-20:07) **Jorge** solicitou um esclarecimento, que encaminhamento dos documentos não foi em prazo estivo e sim num prazo exíguo, tendo este uma grande diferença do ponto de vista jurídico. (F17-20:32) **Joelma** esclareceu que o documento foi entregue para o conselho fora do prazo. Colocou em regime de votação, os favoráveis a resolução com as propostas a serem encaminhadas para LCO, sendo aprovada. Voltou ao assunto do Seminário Nacional de Orçamento e Financiamento. (F17-21:41) **Jeremias** listou os conselheiros da comissão de orçamento. (F17-23:28) **Joelma** indaga se todos que estão presentes têm disponibilidade para participar. Sendo cinco Conselheiros Estaduais indicados a participar do Seminário em Brasília, assim sendo: Jeremias, Irene, Elaine, Rosita, Leonardo e Guilherme. **(Final F17) Elaine** expôs a necessidade de suplente caso não seja possível presença. (F18-0018) **Joelma** concordou, mas deixou claro que prazo para confirmação é até próxima segunda. Ficando até o momento o segmento de orçamento da forma exposta, ficando três no segmento de usuário Pitol, Luiz de Mauro, Maria Elvira e Elizabeth suplente, dois no segmento trabalhador Sirleide e Gisela, o prestador Gisele e o gestor Mateus. Deu seqüência, as comissões. (F18-04:27) **Soraia** informou ter voltado o parecer jurídico, que havia sido remetido a SESA, sobre a mesa estadual de negociação do permanente do SUS. Leu o parecer para plenário, e em caso de aprovação encaminhar a resolução e poder participar como mesa atuante. (F18-10:00) **Sezifredo** lembrou a todos que o motivo do encaminhamento ao jurídico, foi a questão da paridade, solicitou este parecer especifico. (F18-10:45) **Soraia** leu clausula 5ª, sendo doze e doze. Lembrou que não foi somente o fato de paridade e sim que fosse retirado o poder de negociação dos sindicatos em relação aos trabalhadores. Foram feitas as correções e remetidos aos

departamentos jurídicos da SESA. (F18-13:1) **Joelma** colocou em regime de votação aos favoráveis a resolução apresentada pela comissão de recursos humanos a respeito do regimento da mesa de negociação permanente, sendo aprovada. Comissão de Comunicação e Educação Permanente. (F18-16:05) **Elizabeth** apresentou dois assuntos que necessitam de deliberação. Apresentou o nome da Oficina de Capacitação de Planejamento Estratégico para o Conselho Estadual de Saúde do Paraná, que será Maria Emi e a data em 31 de julho, 01 e 02 de agosto. A outra deliberação é dificuldade de financiamento, devendo ser aproveitado o momento do lançamento da Campanha da Fraternidade, que tem como tema este ano Fraternidade e Saúde Pública, podendo o CES elaborar uma carta em defesa do SUS, com foco na questão do financiamento. Tendo como objetivo o encaminhamento desta carta aos representantes de todas as crenças religiosas, para que este documento seja lido em todas as reuniões, culto e encontros. Fazendo assim com que a população entenda as dificuldades “do porque falta, porque não chega”, tirando aquela imagem, do desvio de verba. (F18-20:26) **Joelma** mediante entendimento do plenário, solicitou que a comissão providencie a elaboração desta carta para que na próxima reunião seja apresentada e com a devida aprovação seja encaminhada. (F18-20:52) **Rosalina** solicitou ajuda da Quitéria na elaboração deste documento. (F18-21:30) **Sirleide** solicitou esclarecimento da comissão em relação ao nome citado da Dra Maria Emi, lembrou que esta fez parte da prefeitura, e foi exonerada, causando assim uma má impressão, questionou como foi chegado ao nome dela.(F18-22:15) **Irene** concordou com Sirleide, disse ficar complicado para servidores do município, terem como orientadora, de um momento importante como controle social, alguém que teve sua exoneração, processo concluso, onde foi acompanhado todo processo. Deixando vedado o nome da Dra Maria Emi. (F18-23:24) **Rene** citou não ter visto qualquer questionamento com relação a condição técnica da Dra Maria Emi, neste sentido é importante ressaltar que ela tem feito um trabalho muito bom de planejamento estratégico em vários estados brasileiros. Algumas questões colocadas devem ser ponderadas, ficando cada um responsável pelo que fala. **(Final F18)** Deve-se tratar, sobre a pessoa indicada pela comissão que possui grande experiência em relação ao assunto, o adequado a se fazer é a leitura da proposta olhando pela condição técnica da pessoa. (F19-01:03) **Rosalina** explicou que a escolha foi feita com base a pesquisa feita em vários currículos, ela particularmente desconhecia este acontecido, e o critério de escolhe foi localizar um assessor técnico, que consiga trabalhar a proposta que foi remetida. (F19-02:54) **Elaine** mencionou o fato de que, não foi dito nada que não tenha acontecido, como não era do conhecimento da Rosalina, nem do conselho, sendo este um item relevante. Sugerindo passar para o nome de outra pessoa, porque deveria ser este o momento tranqüilo, para se construir as ações prioritárias da SESA do SUS e do controle social, tendo o ambiente, que ser de harmonia. (F19-05:18) **Elizabeth** confirmou o que foi dito por Rosalina, mas deixou claro que o nome dela foi trazido para apreciação, se já existe um “passado” que cause constrangimento, concordou com a proposta da Elaine. (F19-06:41) **Joelma** solicitou os nomes sugeridos, porque também entendeu a mesa devido estas colocações, citou nome da Liza que já tem um trabalho conhecido pela maioria, e disse ser importante tomar o devido cuidado com relação a esse assunto. (F19-08:40) **Malu** solicitou que a SESA

desse satisfação do porque manter a Dra Maria Emi como consultora, com este "currículo". (F19-09:18) **Rene** disse não ser adequado, não falar, comentar e nem fazer relação sobre as falas de ausente, tomando uma conduta ética. Foi discutido claramente a questão dos aspectos de competência, sendo esta pessoa devidamente competente naquilo que faz, não se deve levar o assunto dessa maneira. Registrou que se Dr Eugenio a tem como participante dos seus processos de planejamento, uma vez que ele age de forma ilibada. (F19-11:13) **Joelma** apresentou os nomes de Liza e Silvia Albertini, sendo verificada a disponibilidade para o evento. (F19-12:08) **Rosalina** disse que como não haverá reunião das comissões no mês de maio, solicitou ponto de pauta para apresentar documento Linha Guia, para ser aprovado e se tornar oficial. (F19-13:00) **Joelma** mediante aprovação, aprovou ponto de pauta solicitado. (F19-13:13) **Denise** solicitou auxilio em alguns assuntos que continuam pendentes, para que se possa dar encaminhamento. Solicitação de convite a SESA para esclarecimento da comissão com relação a Operação Verão, rede hospitalar própria da SESA, Situação dos Hospitais Erasto Gaertner e Filadelfia. Comentou sobre a evolução da discussão do Centro Hospitalar de Reabilitação. Solicitou a mesa, a convocação do Parana Cidade, continua pendente a situação do Hospital Regional de Ponta Grosa (F19-15:54) **Soraia** perguntou sobre o pedido de visita para o Hospital de Jaguariaiva e para o Centro de Reabilitação que foi remetido e aprovado á este conselho. (F19-16:23) **Guilherme** disse que houve um evento no CRO, onde Dr Carlos Zanetti se propôs a receber a comissão para visita ao Centro de Reabilitação. (F19-16:56) **Tania** disse ter feita esta pergunta ao Dr, e este disse não ser um momento apropriado, deixando combinado na reunião da comissão, um prazo até outubro para visitação. (F19-17:52) **Elaine** disse não ter participado da reunião, devido uma manifestação de todos os sindicatos no mesmo horário. Lembrou que no ano passado, dentro da comissão de assistência, onde foram escolhidos quatro ou cinco nomes, que fariam visita no Centro de Reabilitação, como foi feita no Hospital de Ponta Grossa. Sendo o objetivo da comissão, saber o que foi feito a respeito da auditoria. (F19-19:44) **Vanderli** remeteu a fala da Elaine, e a pertinência da visita no momento da reforma. Sendo no problema de acessibilidade a melhor hora para visita. Comentou pequenos problemas, para que estes possam ser resolvidos junto com os demais já acumulados. (F19-20:37) **Tania** afirmou que a visita já estava agendada para este mês e não foi porque a comissão estava defasada. Comentou inclusive da urgência e importância desta visita, uma vez que o Centro de Reabilitação não tem acesso a cadeirante, ficando ai sua indignação. (F19-21:30) **Zuleide** lembrou que quando foi selecionada a comissão pelo pleno, era para ser feita visita a Ponta Grossa e Jaguariaiva. Ponta Grossa teve sua visita, para Jaguariaiva seria marcada reunião. Onde foi posto na pauta da reunião, sobre o Hospital de Reabilitação e que trazia confusão entre dois itens, foi pedido inclusive um tempo, para avaliação do que foi posto. Foi entendido que ficasse suspensa a visita, uma vez que, quem deveria ir não pode comparecer. Ficando para pautar em reunião em setembro, uma comissão mais capacitada para executar esta visita. Disse não ser de seu conhecimento a visita de Jaguariaiva, embora os dois estivessem no mesmo processo, solicitando assim o desmembramento do processo e das visitas. (F19-24:35) **Joelma** vai reagendar a visita. Solicitou aprovação dos demais assuntos apresentados pela comissão. Propôs

prorrogação de quinze minutos para encerramento. Esclareceu que o **PES** foi pautado para reunião extraordinária de maio, não tendo deliberações dispensou a comissão de vigilância. (F19-26:49) **Jeremias** disse que a deliberação refere-se a demanda protocolada na Ouvidoria, sob nº 11.017.491-8, e encaminhada ao conselho. A mesa direcionou à comissão de orçamento, que a analisou e emitiu um que será anexado à memória da reunião da comissão. O denunciante sugeriu possível desvio de R$ 300 mil nos repasses. A comissão analisou o processo e concluiu que não há indícios de irregularidades, conforme apontado pelo denunciante. **(Final F19)** O valor de R$ 300 mil que não aparece mais na conta 1366, possivelmente por equívoco de contabilização nesta conta, foi corrigido no trimestre seguinte, sendo lançado na conta 1369. A comissão observa que 1668 não teve acesso à contabilidade completa não podendo, afirmar, portanto, que está integralmente correta ou se existe irregularidade. Somente uma auditoria completa poderia fazer tal afirmação. Sugeri encaminhamento à Ouvidoria. (F20-01:20) **Joelma** falou sobre o envio do oficio do Seminário do Enfrentamento da Morte Materna na Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher, tendo este, prazo para inscrição de um representante do conselho para participar do seminário, foi feita então a inscrição da Rosalina, ficando também o Guilherme responsável pela representação da mesa no lançamento. Lembrou do Seminário de Controle Social e Ministério Público – Práticas e Desafios na Modernidade do SUS, onde fez a proposta de um conselheiro por entidade, para que todas as entidades pudessem participar, solicitando o repasse na próxima semana, do representante neste evento. Confirmou a lista de passagens que já foi repassada e lembrou que o Fabio não ira mais entrar em contato para agendamento, cada um tem a responsabilidade e dever de cumprir os horários. Distribuiu a ATA 183ª da Reunião Ordinária, para que leiam, analisem e próxima reunião será pautada a aprovação destas. (F20-05:46) **Michele** informou a realização de dois eventos do Grupo de Trabalho de Saúde da População Negra, com a participação de 125 municípios. Falou também sobre web conferência e a dificuldade de dialogo, devido invasão de hacker, mas com grande repercussão. (F20-07:26) **Joelma** encerrou reunião.