

- 1 **Data: 23 de novembro de 2017.**
- 2 **Horário: 09h às 18h.**
- 3 **Local: Auditório Anne Marie – SESA**
- 4 **Conselheiros membros – Gestão 2016-2019**

	Nome		Condição	Órgãos, Entidades e Instituições.
	<b>Gestores</b>			
1	Adroaldo Gasparotti de Barros	Ausente	Titular	COSEMS
	Carlos Alberto de Andrade	Ausente	Suplente	COSEMS
2	Sezifredo Paulo Alves Paz	Justificativa	Titular	SESA
	José Carlos de Abreu	Presente	Suplente	SESA
3	Guilherme Graziani	Presente	Titular	Fundo Estadual de Saúde
	Juliano Schmidt Gevaerd	Justificativa	Suplente	Fundo Estadual de Saúde
4	Jorge Stoianov Filho	Justificativa	Titular	Ministério da Saúde
	Nathalia da Silveira Derengowski	Presente	Suplente	Ministério da Saúde
	<b>Prestadores de Serviços</b>		<b>Condição</b>	<b>Entidade</b>
5	Zuleide Bezerra Dalla Costa	Justificativa	Titular	ACISPAR
	Luiz Fernando Zanon de Almeida	Justificativa	Suplente	ACISPAR
6	Rangel da Silva	Presente	Titular	FEHOSPAR
	Mauricio Duarte Barcos	Justificativa	Suplente	FEHOSPAR
7	Maria Aparecida Bertoni Cardoso	Justificativa	Titular	FEMIPA
	Rosita Márcia Wilner	Presente	Suplente	FEMIPA
8	Tereza Maria Pauliqui Peluso	Justificativa	Titular	UEM
	Hermes de Souza Barboza	Presente	Suplente	UEM
9	Rita de Cássia Domansky	Justificativa	Titular	UEL
	Elizabeth Silva Ursi	Justificativa	Suplente	UEL
	<b>Profissionais de Saúde</b>		<b>Condição</b>	<b>Entidade</b>
10	Fabio Stahlschmidt	Presente	Titular	CRF
	José Carlos Tozzeto Vettorazzi	Justificativa	Suplente	CRF
11	Graciele de Pintor	Justificativa	Titular	SINDIFAR
	Mauricio Portella	Presente	Suplente	SINDIFAR
12	Rubia Daniela Thieme	Presente	Titular	CRN8
	Márcia Maria Arenhart Soares	Presente	Suplente	CRN8
13	Joari Stahlschmidt	Presente	Titular	CREFITO
	Alexsandra Santos Silva	Presente	Suplente	CREFITO
14	Woldir Wosiacki Filho	Ausente	Titular	SINFITO
	Elfi Gusava	Presente	Suplente	SINFITO
15	Marcelo Hagebock Guimarães	Presente	Titular	CREF9
	Leandra Aparecida C. de Rosis	Justificativa	Suplente	CREF9
16	Olga Estefânia Duarte Gomes Pereira	Presente	Titular	SINDSAÚDE
	Ana Cristina de Carvalho	Justificativa	Suplente	SINDSAÚDE
17	Irene Rodrigues dos Santos	Presente	Titular	FESSMUC

	Liliane Rute Coutinho	Justificativa	Suplente	FESSMUC
18	Palmira Aparecida Soares Rangel	Presente	Titular	FESMEPAR
	Aparecida Benito Pereira	Justificativa	Suplente	FEMEPAR
	<b>Usuários</b>		<b>Condição</b>	<b>Entidade</b>
19	Luiz Américo Delphim	Presente	Titular	SINDIPETRO
	Luciano Zanetti	Justificativa	Suplente	SINDIPETRO
20	Maria Marucha S. Vettorazzi	Presente	Titular	FETAEP
	Carlos Alberto Gabiatto	Justificativa	Suplente	FETAEP
21	Jonas Braz	Justificativa	Titular	CUT
	Silvana Prestes Araújo	Ausente	Suplente	CUT
22	Custodio Rodrigues do Amaral	Presente	Titular	UGT
	Giovane Caetano da Silva	Justificativa	Suplente	UGT
23	Santo Batista de Aquino	Presente	Titular	SINDNAPI
	Manoel Rodrigues do Amaral	Justificativa	Suplente	SINDNAPI
24	Livaldo Bento	Presente	Titular	MOPS
	Antonio Barrichello	Justificativa	Suplente	MOPS
25	Amauri Ferreira Lopes	Justificativa	Titular	ANEPS
	Edna Soares da Silva	Justificativa	Suplente	ANEPS
26	Amaury Cesar Alexandrino	Presente	Titular	DEFIPAR
	Tania Roseli Minusculi	Justificativa	Suplente	DEFIPAR
27	João Maria Ferrari Chagas	Justificativa	Titular	IBDa
	Terezinha Aparecida de Lima	Presente	Suplente	IBDa
28	Lívia Diniz Lopes Sola	Justificativa	Titular	FAMOPAR
	Joarez Camargo	Presente	Suplente	FAMOPAR
29	Angelo Barreiros	Presente	Titular	CONAM
	Selma Maria Assis Gonçalves	Justificativa	Suplente	CONAM
30	Alceu Valdomiro Blaca do Nascimento	Presente	Titular	FECAMPAR
	Ivo Pedroso	Justificativa	Suplente	FECAMPAR
31	Marcia Beghini Zambrim	Presente	Titular	Pastoral da Saúde
	Maria Cristina Galacho de Souza	Justificativa	Suplente	Pastoral da Saúde
32	Clarice Siqueira dos Santos	Presente	Titular	Pastoral da Criança
	Avila Maria Garrett Savi de Andrade	Justificativa	Suplente	Pastoral da Criança
33	Rosalina Batista	Presente	Titular	ASSEMPA
	Maria Lucia Gomes	Presente	Suplente	ASSEMPA
34	Sonia Aparecida Pinheiro Pereira	Presente	Titular	Rede de Mulheres Negras
	Angela Maria Martins da Silva	Justificativa	Suplente	Rede de Mulheres Negras
35	Terezinha Andrade Possebom	Justificativa	Titular	HUMSOL
	Ellen Aparecida Vasconcellos Cesar	Ausente	Suplente	HUMSOL
36	Maria Elvira de Araújo	Presente	Titular	ASSEMPA
	Marcos Antonio da Silva	Justificativa	Suplente	IBDa

5  
6  
7

**1. Expediente Interno**  
**2. Ordem do Dia**

2.1 Aprovação da Pauta

8

2.2 Assuntos para Deliberação e Discussão Temática

Mesa Diretora

Encaminhamentos Mesa Diretora:

Justificativas e substituições

Leitura de Expedientes

Informes da Mesa Diretora

1º Assunto: Proposta de Calendário de Reuniões do CES/PR 2018; Apresentação (10'),  
Discussão (10') e Aprovação

2º Assunto: Proposta de Agenda Mínima do CES/PR 2018; Apresentação (10'), Discussão  
(10') e Aprovação

3º Assunto: Seminário de Judicialização; Apresentação (120') e Discussão (60')

4º Assunto: Operação Verão; Apresentação (30') e Discussão (30')

5º Assunto: Resistência Microbiana; Apresentação (30') e Discussão (30')

6º Assunto: Apresentação da Proposta Preliminar do Seminário sobre Câncer Relacionado ao  
Trabalho; Apresentação (30'), Discussão (30') e Aprovação

7º Assunto: Resolução nº 554/2017 do Conselho Nacional de Saúde-CNS; Apresentação  
(10')

8º Assunto: Comissões.

9

**3. Informes**

3.1 Informes Gerais.

10 **(F2) Marcelo (CREF9/PR)** Dando abertura à nossa ducentésima quadragésima reunião ordinária do  
11 Conselho Estadual de Saúde do Paraná, solicito que os conselheiros, conselheiras levarem o  
12 crachá para fazermos verificação do quorum. **Maurício (Secretaria Executiva)** Vinte e três. Quorum  
13 adequado. **Marcelo (CREF9/PR)** Vinte e três presentes, então quorum apropriado. Vamos para a  
14 aprovação da pauta. Temos uma pauta bem extensa hoje. Nós temos como primeiro assunto,  
15 proposta do calendário de reuniões do CES dois mil e dezoito. Segundo assunto, proposta de  
16 agenda mínima do CES dois mil e dezoito. Terceiro assunto, seminário de judicialização. Quarto  
17 assunto, operação verão. Quinto assunto, resistência microbiana. Sexto assunto, proposta preliminar  
18 sobre câncer relacionado ao trabalho. Sétimo assunto, resolução cinco cinco quatro do CNS. Oitavo  
19 assunto, comissões. Comissões? Olga, Júlia, depois Rosalina, Fábio. **Júlia (SESA)** Bom dia a todos  
20 e todas. Sou Superintendente de Vigilância em Saúde. Eu queria fazer um pedido a todos vocês. A  
21 gente não sabe exatamente em que momento vai ser feito, o momento cronológico, a Operação  
22 Verão. Eu gostaria de passar, se possível, para o primeiro assunto, mas que isso fosse feito de  
23 manhã. Eu tenho tentado tirar uma agenda das duas e meia, três horas, eu não consegui, então  
24 queria fazer esse pedido de Operação Verão mais agora para o período da manhã. Pode ser?  
25 Somente. As outras não. Eu queria fazer essa solicitação, que eu possa apresentar a Operação  
26 Verão no período da manhã. **Marcelo (CREF9/PR)** Ok. Podemos fazer a inversão da pauta. **Julia**  
27 **(SESA)** Obrigada. A Operação Verão está aqui marcada com trinta minutos e discussão de trinta  
28 minutos. Eu acredito que não precisa de tudo isso. Ela é mais simples, então eu acho que discussão  
29 pode diminuir e a minha apresentação principalmente pode diminuir. **Olga (SindSaúde)** A questão  
30 do PROERA, que ficou do Conselho apreciar novamente. E, assim, nós temos problemas muito  
31 sérios com relação a consultas de exames especializados no Estado, então eu to pedindo como  
32 pauta a discussão da pactuação da regulação para essas consultas de exames especializados e a  
33 gente gostaria de ter informações de como isso está organizado, por Regional de Saúde e também a  
34 demanda de atendimento dessas consultas e exames efetivados por município, por Regional de  
35 Saúde, porque ainda não temos acesso a essas informações, a gente precisa ter um diagnóstico de

36 situação. **Rosalina (ASSEMPA)** A Comissão de Comunicação e Educação Permanente pede ponto  
37 de pauta. E, também a da Saúde da Mulher. **Fábio (CRF-PR)** Coordenador da Comissão de  
38 Assistência e Acesso ao SUS, nós temos encaminhamento pra resposta do ofício dois oito dois sete  
39 de dois mil e dezessete da Vara da Infância e Juventude para apreciação do Pleno. **Amaury**  
40 **(DEFIPAR)** Quanto ao assunto seminário de judicialização, eu só queria entender porque na  
41 Comissão de Orçamento nós tínhamos comentado sobre fazer um seminário de judicialização e lá foi  
42 colocado que o Lorga e a Deise fariam uma apresentação para a gente esclarecer como estava;  
43 agora porque tem cento e vinte minutos mais sessenta minutos, são três horas de discussão, quer  
44 dizer que isso se chama seminário, então? **Marcelo (CREF9/PR)** Vou responder o Amaury. Depois  
45 eu passo a fala para os demais inscritos. Como era uma deliberação da Comissão e desse Pleno de  
46 fazer um seminário, a Mesa entendeu que um seminário não poderia ser em trinta minutos se vem  
47 como seminário. Não é uma apresentação. A gente entendeu que como seminário não poderia fazer  
48 um tempo muito maior também e também trinta minutos não seria um seminário e sim uma  
49 apresentação. E, como a deliberação que veio da Comissão era pra seminário e não apresentação,  
50 então a gente estabeleceu um tempo maior para que eles pudessem esclarecer bem sobre o tema e  
51 a gente tentasse fazer na formatação de um seminário, mas sem prejudicar o andamento do  
52 Conselho e sem prejudicar a proposta que veio da Comissão de Orçamento. É assim como a Mesa  
53 recebeu, como seminário, então por isso que a gente estabeleceu essa proposta. **Amaury**  
54 **(DEFIPAR)** Então foi feito um entendimento (...) porque a proposta era (...) seminário seria longo  
55 igual foi o do agrotóxico, seria uma tarde inteira, mas daí na discussão da Comissão foi dito “olha o  
56 Lorga e a Deise participam em Brasília dessa judicialização, dessa discussão, eles podiam  
57 apresentar alguma orientação e dependendo do que eles apresentarem a gente pensa se faz o  
58 seminário ou não”, então era realmente só uma apresentação, um resumo ou alguma coisa assim de  
59 uma orientação para ver se vale a pena discutir um seminário sobre isso, não é já fazer o seminário.  
60 **Marcelo (CREF9/PR)** Então, como a gente recebeu na pauta da Comissão de Orçamento dessa  
61 maneira, que até no Pleno foi discutido a questão de fazer no Pleno esse seminário, por isso que foi  
62 feita a proposta dessa maneira. Ok? **Olga (SindSaúde)** Eu tenho o mesmo entendimento que o  
63 Amaury da DEFIPAR, que essa discussão foi encaminhada desta forma lá na Comissão de  
64 Orçamento, até porque a gente gostaria de convidar outras instituições para poder fazer a discussão  
65 nesse seminário. Então, nós não propusemos a realização do seminário dentro da reunião do CES e  
66 nem para este mês, nós estávamos gestando a proposta ainda, talvez tenha tido aí um equívoco na  
67 redação da Comissão, entendeu? Da Ata da Comissão. Porque a gente não havia ainda, inclusive,  
68 proposto quem é que vai organizar, quais os nomes, dois nomes foram citados, mas tem outras  
69 instituições que participam também neste processo e que nós gostaríamos de ver aqui colocando  
70 seus entendimentos sobre essa situação. **Marcelo (CREF9/PR)** Então, só para esclarecer, vou fazer  
71 a leitura de como foi o encaminhamento da Comissão de Orçamento. “Seminário de Judicialização  
72 para esclarecimentos pela Comissão; com o objetivo de obter conhecimento sobre o assunto será  
73 convidado o senhor Carlos Lorga e a senhora Deise que são membros da Comissão de  
74 Judicialização para realizar na reunião do Pleno em novembro uma apresentação como seminário”  
75 Porque ta como seminário e não apresentação. Então como é a pauta que a Mesa recebeu, por isso  
76 foi feito esse encaminhamento, a gente não poderia usar quatro horas da reunião para fazer esse  
77 seminário. Quando a Comissão aprova suas pautas e atas, tem que estar atento à essas situações  
78 que vocês trazem de encaminhamento. Então, Amaury, a Mesa tenta acatar as solicitações das  
79 Comissões. Então, como vocês deliberam algumas situações, tem que tomar cuidado com os  
80 posicionamentos que vocês, membros da comissão, colocam essas situações porque, inclusive,  
81 citaram até as pessoas que vocês gostariam, então a gente nem pensou em convidar outras  
82 entidades nem nada, porque ta como veio essa deliberação para a Mesa. **Amaury (DEFIPAR)**  
83 Nesse caso houve... (problemas com o áudio) **Deise Pontarolli (SESA)** Bom dia, eu sou a citada,  
84 Deise Pontarolli. Assim, acho que assim, uma coisa não leva, não traz prejuízo nenhum. Eu acho

85 que judicialização é um tema bastante complexo, eu particularmente preparei um material, acho que  
86 num tempo menor a gente pode iniciar um processo de discussão, é um tema que eu acho que pode  
87 voltar para o Conselho, eu vou falar mais especificamente de medicamentos, mas sei que outras  
88 áreas também levantaram alguns dados, pra ver quem sabe se compor realmente uma discussão  
89 com outros entes, Ministério Público, Procuradoria do Estado, a gente tem o pessoal do Comitê,  
90 Luciana Veiga juíza federal. Eu acho que dá para pensar num tema mais completo, se vocês  
91 entenderem, pode ser uma coisa bem legal, mas acho importante que a gente traga esses primeiros  
92 dados, porque afinal de contas a gente vai trazer a confusão do dia e depois acho dá para partir para  
93 a segunda etapa nessa construção. Pelo menos fica a proposta. **Angelo (CONAM)** Bom dia a todos,  
94 relator da Comissão de Orçamento. Só para informar a esse Pleno que a pós o término dessa  
95 reunião realizada no mês passado foi feito a leitura dessa Ata e pedido para o pessoal aguardasse  
96 para que fosse finalizado para que colhesse a assinatura, porém houve a evasão, não foi possível  
97 isso acontecer, mas a Ata, o que foi discutido, foi lido sim no Pleno da Comissão. **Marcelo**  
98 **(CREF9/PR)** Pessoal, acho que assim, em respeito à proposta que veio inicialmente da Comissão  
99 com essa pauta, que está na ata oficial, em respeito a solicitação que foi feito à Deise e ao Lorga  
100 para estarem aqui e foi cedido esse tempo de duas horas de apresentação e uma de discussão;  
101 acho que em respeito à importância desse tema, solicito que vocês aprovelem que nós conduzamos  
102 dessa maneira. Isso não impede que na reunião de dezembro, das comissões, a Comissão faça uma  
103 nova solicitação de encaminhamento com uma proposta mais específica, com o que vocês também  
104 querem de esclarecimento, solicitação de algumas entidades que vocês achem importante pra essa  
105 discussão, se for, tem que ser feito através de um seminário ou debate no Pleno com outras  
106 entidades, daí a Comissão discute, faz a proposição, faz o encaminhamento e aí a gente estrutura  
107 uma forma de dar continuidade nesse processo pra que a gente possa não encerrar a discussão  
108 mesmo que seja através de um seminário, mas a gente possa futuramente voltar a novas discussões  
109 sobre esse tema, que é um tema que está batendo bastante na nossa porta e a gente futuramente  
110 então faça os encaminhamentos necessários de acordo com a decisão da Comissão, já que esse  
111 assunto partiu da Comissão e até a Comissão de Acesso também teve uma discussão sobre essa  
112 situação. Então a gente acha que vai ser importante realizar essa discussão hoje para iniciar, até  
113 para a Comissão de Acesso que teve uma demanda sobre a mesma situação poder esclarecer e  
114 eles também contribuir para um futuro seminário se for o caso ou o encaminhamento que for  
115 necessário. Ok? Obrigado. Pessoal, tem mais alguém que se inscreveu? Tem o seu Angelo, mais  
116 alguém? Maria Elvira. **Angelo (CONAM)** Comissão de Orçamento, ele pede uma pauta para que  
117 seja convidado o Ministério Público Estadual e o Tribunal de Contas. Ah, tá. Comissão de  
118 Orçamento. Pauta. **Maria Elvira (ASSEMPA)** Eu estou pedindo pauta, já vou passar para vocês uma  
119 fitinha azul e depois eu falo mais um pouco sobre a nossa confraternização no fim do ano. É informe.  
120 Eu vou passar porque perdi meu esposo com câncer, então eu tenho um trabalho em Foz e tudo,  
121 com as mulheres que faço parte, eu vou passar para vocês uma fita em nome da Mulher  
122 Comunidade Foz do Iguaçu e da nossa Associação aqui. **Marcelo (CREF9/PR)** Tem mais alguma  
123 Comissão com pauta para deliberar? Pessoal então nós temos as Comissões inscritas. Temos então  
124 solicitação de inclusão de itens de pauta; até Olga, com relação à pactuação das consultas e  
125 exames especializados, você está solicitando a inclusão desse item de pauta, eu estou vendo assim,  
126 que é um item importante, eu não sei se a Gestão vai ter condições de te responder isso hoje. Então  
127 a gente pode fazer a inclusão, você faz os levantamentos mas não sei se você vai conseguir as  
128 respostas que você almeja ou podemos pactuar isso também para as Comissões mês que vem e daí  
129 retomar no pleno também, aí o encaminhamento que você solicitou a gente define. **Olga**  
130 **(SindSaúde)** A proposta de fazer, de iniciar a discussão aqui no Pleno e caso a Gestão precise ela  
131 se pronuncia, se não tem condições de apresentar essas informações ou não, mas o importante é  
132 que o Conselho possa discutir, porque esse assunto é uma necessidade muito importante para a  
133 população paranaense e é um sufoco para todas as pessoas conseguirem ter acesso a essas duas



134 questões que foram colocadas aí. Então é importante que a gente comece a discutir agora, aí a  
135 Gestão então se pronuncia sobre isso. **Marcelo (CREF9/PR)** Então nós vamos colocar em  
136 aprovação a pauta. Tem mais alguma inclusão? Alguma objeção com relação à pauta, além dos  
137 questionados já pelo Amaury? Então, em regime da aprovação, os favoráveis à aprovação da pauta  
138 levantem os crachás. Faremos por contraste. Podem baixar. Contrários. Nenhum contrário.  
139 Abstenções. Aprovada a pauta. Teve uma abstenção. Então, primeiro item da pauta. Operação  
140 Verão. Ah, desculpa Dra. Julia; temos algumas justificativas e expedientes. **Maurício (Secretaria**  
141 **Executiva)** Bom dia, Conselheiras e Conselheiros. Informando as justificativas para esta reunião:  
142 apenas para o período da manhã senhor Guilherme Graziani e para período integral Sezifredo Alves  
143 Paz, Luiz Fernando Zanon de Almeida, Terezinha Possebom, Mauricio Duarte Barcos, Jorge  
144 Stoianov Filho, Rita de Cássia Domansky, Elizabeth Silva Ursi, Zuleide Bezerra Dalla Costa, Tereza  
145 Maria Pauliqui Peluso, Maria Bertoni, Graciele de Pintor, Edna Soares da Silva, Amauri Ferreira  
146 Lopes, Lívia Diniz Lopes Sola, Jonas Braz e João Ferreira Chagas. Substituições: primeiro ofício dois  
147 oito cinco SEI dois mil e dezessete, o Núcleo Estadual do Ministério da Saúde no Paraná informa a  
148 alteração na indicação do Conselheiro suplente junto ao Conselho Estadual de Saúde do Paraná, ele  
149 indica a servidora Natália Silveira Derengowski em substituição à senhora Adriana Morente Remes.  
150 Foram essas as substituições e justificativas para esta reunião. Bom dia. Por favor, a senhora Natália  
151 da Silveira Derengowski se encontra? É suplente. Não, não se encontra. **Rangel (FEHOSPAR)** Bom  
152 dia a todos, são os documentos recebidos pela Secretaria Executiva do CES. Ofício noventa e  
153 quatro SEI barra dois mil e dezessete Paraná SEAUD, encaminha cópia do relatório final da  
154 verificação do TAS número quatro quatro sete realizado na Secretaria Municipal de Saúde de Santa  
155 Mônica, encaminhado para a Comissão de Orçamento. Ofício treze barra SMS dois mil e dezessete  
156 Conselho Municipal de Francisco Beltrão informa insatisfação com relação à escolha de delegados  
157 nas etapas macrorregionais da Conferência de Vigilância em Saúde, foi enviado o ofício resposta  
158 três sete meia barra dois mil e dezessete da Secretaria Executiva. Ofício número vinte e oito vinte  
159 sete barra dois mil e dezessete Vara da Infância e Juventude de Toledo encaminha a decisão de  
160 antecipação de tutela referente à disponibilização de leitos para internação psiquiátrica de crianças e  
161 adolescentes dependentes de álcool e droga, encaminhado para a Comissão de Acesso ao SUS  
162 para emissão de parecer e aprovação no Pleno. E-mail do Hemepar, convite do lançamento do  
163 Núcleo de Inclusão do Doador com Deficiência, Conselheira Malu e Terezinha Lima representarão o  
164 CES. Recebemos também a Revista da FEMIPA, Voz Saúde. Revista CONSAUDE. Revista RADIS.  
165 O ofício cento e vinte e oito barra dois mil e dezessete da Secretaria de Estado para o Conselho  
166 datado de três de novembro, assunto: convite para participação do quarto Encontro Estadual de  
167 Grupos Técnicos de Agilização e Revisão de Óbitos Uma Estratégia de Proteção de Vida, esse  
168 evento será realizado no dia vinte e oito de novembro na cidade de Curitiba das oito às dezessete  
169 Teatro Guairinha. Os informes também referente às vans, então meio-dia vai sair uma van da SESA  
170 para o Hotel San Martin, uma e meia ela retorna, às dezoito da SESA para a rodoviária, aeroporto e,  
171 amanhã quem vai ficar só os membros da Mesa, oito e trinta do hotel San Martin para a SESA e às  
172 onze horas da SESA para o aeroporto. **Luiz Américo (SINDIPETRO)** Bom dia a todos. Não sei se o  
173 nosso Conselho, acredito que não tenha recebido, é um comunicado do Tribunal de Contas do  
174 Estado do Paraná que vai ter um simpósio sobre controle social dia oito de dezembro. Eu gostaria  
175 que, talvez nós não tenhamos sido comunicados, mas é uma coisa que ta pegando muito pra nós, eu  
176 acho que deveríamos participar. E outra coisa seria indicação de dois Conselheiros do CES, não  
177 entendi pra onde e pra quem. **Marcelo (CREF9/PR)** Com relação então ao evento do Tribunal de  
178 Contas, o Conselho não foi comunicado. O Tribunal de Contas não sinalizou nada para ao Conselho  
179 Estadual com relação a esse evento que vai ocorrer no dia oito de dezembro. Então oficialmente nós  
180 não fomos convidados, nem comunicados sobre essa atividade do Tribunal de Contas do Estado.  
181 **Rangel (FEHOSPAR)** É o convite do Núcleo de Inclusão do Doador com Deficiência – NIC que foi  
182 realizado na verdade no dia vinte do onze às quatorze e trinta no auditório da SESA, quem foi, foi a

183 Conselheira Malu e Terezinha Lima. **Terezinha Lima (IBDA)** Na verdade assim, quando você diz  
184 que realmente nós não estamos sendo valorizados, nós não estamos sendo valorizados, mas não  
185 pela Mesa ou pelo Conselho, mas sim pelas outras repartições e departamentos que estão  
186 chamando o Conselho, pedindo pra que esteja alguém representando. Esse lançamento foi até em  
187 cima, dia vinte, mas ele era específico da pessoa com deficiência, eu até entendo porque eles  
188 pediram duas pessoas de Curitiba e pra mim estar (sic) representando a pessoa com deficiência lá  
189 na Mesa. Foi, é a segunda vez que isso acontece, a outra vez foi na abertura de um programa  
190 também lá na APR junto com o Hospital de Reabilitação que eu fui indicada para representar a  
191 pessoa com deficiência representando o Conselho, só que no momento que chamaram o nome do  
192 Conselho, a minha pessoa, não foi referendado. E a mesma coisa aconteceu aqui na SESA, eu vim,  
193 não tinha visto o ofício, eu fui ver o ofício antes de ontem até depois do evento, mas eles me ligaram,  
194 confirmaram comigo, confirme a presença, disse que estaria vindo, eu estava com o computador  
195 estragado daí eu vi ontem que a SESA também tinha mandado. Eu cheguei, me identifiquei, só que  
196 no momento de estar representando a pessoa com deficiência foi chamado o do Instituto  
197 Paranaense dos Cegos. Eu fiquei no auditório, não fui chamada, não fui citada, fui citada pelo  
198 Secretário, eu tinha comentado com o pessoal do Hemeper se não fosse por o Secretário estar na  
199 Mesa, eu teria ido embora. Então falta de uma consideração não só comigo, mas com o Conselho  
200 porque nós temos alguém representando a pessoa com deficiência no Conselho e de repente para  
201 representar a pessoa com deficiência eles trazem uma pessoa que não sabia falar sobre Saúde, que  
202 não sabia o que era o programa, não participa do Conselho, não participa de Conferência nenhuma  
203 relacionada ao Conselho, à Saúde. Então eu fiquei assim extremamente chateada novamente, então  
204 eu acho que o Conselho tem que tomar uma posição dentro dos departamentos da área da Saúde  
205 porque eles tenham realmente essa posição de referendar o Conselho, principalmente quando eles  
206 pedem para que seja encaminhado alguém representando e quando chega na hora simplesmente  
207 eles ignoram até mesmo a solicitação deles. **(F3)** Obrigada. **Irene (FESSMUC)** Com relação ao  
208 seminário dia oito do Tribunal de Contas, se não tivemos o convite formal que vamos, acho que as  
209 entidades têm a liberdade de ir, que os Conselheiros têm a liberdade de ir. Até porque, quando a  
210 gente tem algumas dificuldades aqui, é colocado que é uma questão do Tribunal de Contas. Então  
211 se vai ter um seminário desse, acredito que cada Conselheiro cada Conselheira, que puder, que vá.  
212 Se não podemos ir representando oficialmente porque não teve convite, a atividade é aberta. Eu  
213 acho que o Conselho também tem que ser pró-ativo, se nos cobram, nós temos que estar lá.  
214 **Marcelo (CREF9/PR)** Com certeza Irene. A Mesa compactua com a sua opinião de que os  
215 Conselheiros que tiverem disponibilidade, nesse momento, pelas suas entidades já que o Conselho  
216 não foi convidado, que possam participar desse seminário do Tribunal de Contas. Terezinha, com  
217 relação ontem a sua, esse ocorrido; através da Secretaria Executiva a gente sempre comunica  
218 através de ofício as pessoas que vão representar o Conselho Estadual. Que as pessoas no ofício,  
219 Mauricio, nomine e solicite que as pessoas sejam identificadas nos eventos e quando tem Mesa, que  
220 a gente componha as Mesas de Abertura desses eventos em qual o Conselho é convidado para que  
221 a gente possa assegurar nossa representatividade enquanto órgão do Controle Social e assim a  
222 gente evite situações como, igual a que houve com a nossa Conselheira Terezinha. Bom, vamos  
223 seguir nossa ordem do dia. Então primeiro assunto do dia, Operação Verão, Dra. Julia Cordellini. **Dra**  
224 **Julia Cordenllini (SESA)** Bom dia a todos e todas. Muito obrigada por atender a esse pedido de  
225 antecipação da minha pauta, não da minha, da pauta que envolve SESA, tanto a Vigilância como a  
226 Urgência e Emergência. Então é o seguinte, mais para que vocês possam acompanhar esse  
227 desenvolvimento da Operação Verão que já vem acontecendo há muitos anos e é de muita  
228 importância, porque traz a possibilidade de informações, de Ouvidoria e esse ano a gente traz  
229 algumas inovações. Eu também estou colocando aqui para que vocês possam receber esse  
230 material, ele é bastante claro na informação e entendemos que ele é de muita importância, então vou  
231 pedir para o Abreu ir passando, circulando, para que vocês tomem conhecimento desse novo

232 material que será colocado nas tendas da Saúde. Dra. Julia faz a apresentação. **Marcelo**  
233 **(CREF9/PR)** Agradecemos a Dra. Julia pela apresentação da Operação Verão e vamos  
234 acompanhando as ações. Próximo item da pauta: Proposta de Calendário de Reuniões do CES/PR  
235 em dois mil e dezoito. Conselheiros e Conselheiras, então, a Mesa se debruçou com relação à  
236 proposta de Calendário pro ano que vem e pensando até numa questão dos custos que nós estamos  
237 tendo com relação às passagens aéreas, visto que o retorno dos Conselheiros e das Conselheiras  
238 na sexta-feira, as passagens geralmente tem um custo mais alto. Então, pensando também na  
239 economia deste recurso público, para que a gente possa dar uma veracidade (sic) para o Conselho,  
240 com relação também as despesas com relação às ações e propor uma economia do recurso público,  
241 nós fizemos o Calendário pensando também nessas situações. Então para o mês de fevereiro; mês  
242 de janeiro mês de férias do Conselho, não foi proposto então nenhuma reunião no mês de janeiro  
243 como já é praxe de muitos e muitos anos, acho que em todos os Conselhos de Saúde; para a de  
244 fevereiro, Mesa Diretora dia seis de fevereiro uma terça-feira, a última reunião da atual Mesa, daí na  
245 semana seguinte temos o Carnaval, dia vinte o MENPSUS, dia vinte e um quarta-feira as  
246 Comissões, dia vinte e dois quinta-feira a Reunião Ordinária do Conselho. Para o mês de março, dia  
247 seis Mesa Diretora, terça-feira; dia vinte e sete MENPSUS na terça; dia vinte e oito Comissões na  
248 quarta; dia vinte e nove Reunião Ordinária, dia trinta aí temos um feriadinho para descansar. Em  
249 abril, dia dez Mesa Diretora, terça-feira; dia vinte e quatro MENPSUS, dia vinte e cinco Comissões,  
250 dia vinte e seis Reunião Ordinária. Em maio, dia oito Mesa Diretora, dia vinte e dois MENPSUS, dia  
251 vinte e três Comissões e dia vinte e quatro Reunião Ordinária; nós precisamos fazer essa alteração  
252 porque no dia trinta e um que seria a última quinta-feira do mês é feriado de Corpus Christi. Junho;  
253 dia doze Mesa Diretora, dia vinte e seis MENPSUS, dia vinte e sete as Comissões e dia vinte e oito  
254 Reunião Ordinária. Julho; dia dez de julho Mesa Diretora, dia vinte e quatro MENPSUS, dia vinte e  
255 cinco Comissões e dia vinte e seis Reunião Ordinária. Agosto, dia quatorze Mesa Diretora, dia vinte  
256 e oito MENPSUS, dia vinte e nove Comissões e dia trinta Reunião Ordinária. Setembro; dia onze  
257 Mesa Diretora, dia vinte e cinco MENPSUS, dia vinte e seis Comissões e dia vinte e sete Reunião  
258 Ordinária. Para outubro; Mesa Diretora no dia nove, dia vinte e três MENPSUS, dia vinte e quatro  
259 Comissões e dia vinte e cinco Reunião Ordinária. Para novembro; Mesa Diretora no dia treze, dia  
260 vinte e sete MENPSUS, dia vinte e oito Comissões e dia vinte e nove Reunião Ordinária. Para  
261 dezembro, para a gente não ter reunião na véspera do Natal ou na semana do Natal; Mesa Diretora  
262 fará reunião no dia trinta de novembro referente à proposta para a reunião de dezembro e a reunião  
263 de dezembro, assim como esse ano está ocorrendo, as reuniões seriam dia onze do MENPSUS, dia  
264 doze das Comissões e dia treze a Reunião Ordinária do Conselho. Então na verdade a gente está  
265 respeitando o que já tem de praxe do Conselho, buscando fazer sempre na última semana do mês  
266 as reuniões, porém com uma proposta esse ano de alteração, em vez de ficar na quarta o  
267 MENPSUS, na quinta as Comissões e na sexta o Pleno; a gente puxaria um dia da semana, na terça  
268 MENPSUS, na quarta as Comissões e na quinta as Reuniões Ordinárias. Isso foi algo que nós, da  
269 Mesa, discutimos bastante porque foi feito um levantamento inicial com relação o custeio das  
270 passagens e todos nós, enquanto cidadãos, também viajamos e sabemos que na sexta-feira  
271 geralmente as passagens para algumas localidades ela tem um custo mais alto, mesmo comprando  
272 com antecedência e como nós defendemos o recurso público bem investido, a Mesa fez essa  
273 proposição para a gente também demonstrar a nossa preocupação com recurso público e com a  
274 economia desse recurso público para que possa ser investido para quem mais necessita, que é a  
275 população que nós defendemos o acesso e assistência nesse Conselho. Então essa é a proposta de  
276 Calendário para o ano que vem e aí entramos então em discussão sobre o Calendário. **(F4) Amaury**  
277 **(DEFIPAR)** Bom, eu não concordo com essa mudança pra quinta-feira porque para o pessoal de  
278 Curitiba é muito simples, na quinta ou na sexta não faz diferença porque termina a reunião e vai  
279 embora, a gente que viaja de avião, que a gente vê, escuta nos corredores, as pessoas acharem que  
280 a gente tá só passeando de avião e que isso é uma “mordomia”, mas não, hoje você vê que hoje o



281 nosso retorno é onze horas da noite. Vou chegar em Maringá mais de meia-noite e até chegar em  
282 Apucarana já vai ser duas horas da manhã e amanhã é um dia de trabalho. Se acontecer alguma  
283 coisa no voo que aconteceu no de Londrina o mês passado, chegar quatro ou cinco horas da manhã  
284 em casa, às oito horas tenho que trabalhar e eu não tenho como justificar a falta no serviço, porque  
285 não tem mais reunião na sexta-feira, não é reunião do Conselho, não tem como justificar essa falta  
286 no trabalho. Quando a gente vai na sexta, o sábado ta livre, se chegar ou não chegar, não tem  
287 problema, a hora que chegar não atrapalha em nada. Então assim, nessa alegação na questão de  
288 custo, eu até gostaria de ver esse levantamento, porque toda vez que faço o meu pedido de reserva  
289 eu tenho a curiosidade de olhar os preços naquele momento e não vejo grande diferenças entre a  
290 quinta a sexta quando você compra com antecedência, então queria até ver esse levantamento que  
291 foi feito, que é a economia que vai ter nessa situação. **Palmira (Fesmepar)** Bem, em relação a essa  
292 mudança para quinta-feira, da reunião do Conselho deste mês, foi uma quinta-feira porque a reunião  
293 da Mesa Diretora seria numa sexta, foi essa a discussão que tivemos conhecimento. Então diante  
294 dessa proposta, que já foi colocada na reunião desse mês de sexta, eu tenho como proposta porque  
295 não fazer também a reunião da Mesa Diretora um dia depois da reunião do Conselho, porque então  
296 vai fazer bem mais economia. E outra questão também, já que vamos se utilizar de meio de semana,  
297 porque você vai estar perdendo, perdendo entre aspas, você vai estar se locomovendo na terça,  
298 quarta e quinta-feira, você vai ter totalmente quebrada a semana para quem trabalha, os que não  
299 trabalham tanto faz, segunda, terça, quarta, quinta, sexta e sábado é a mesma coisa, só que os que  
300 trabalham vão ter totalmente quebrada a semana, então puxa-se para segunda, pra segunda, terça e  
301 quarta como antigamente nós tínhamos as reuniões do Conselho sempre na última quarta-feira do  
302 mês e que mudou acredito que na última ou duas gestões atrás, que mudou, mas sempre foi na  
303 última quarta-feira do mês as reuniões do Pleno e tenho uma proposta que se puxe a Mesa Diretora  
304 para (problemas no áudio) do reunião do Conselho. **Marcelo (CREF9/PR)** Conselheira, com relação  
305 à reunião da Mesa Diretora ser posterior, no dia seguinte da do Pleno, nós já discutimos isso porque  
306 nós também pensamos na viabilidade econômica, o que vai ser um dificultador é que a gente não  
307 consegue fechar as pautas das Comissões. Se a gente fizer a Mesa Diretora posterior ao Pleno, as  
308 pautas advindas das Comissões vão ter que ficar também para o mês seguinte da Mesa, porque a  
309 Mesa não consegue fechar as pautas porque a Secretaria Executiva faz o levantamento dessas  
310 pautas e a gente não tem tempo viável para a Secretaria Executiva trazer o que vem das Comissões  
311 de demandas para a gente discutir na Mesa e fazer os encaminhamentos no dia seguinte ao da  
312 reunião. **Palmira (Fesmepar)** Só que essa dificuldade vai ser só no primeiro mês, porque depois que  
313 você coloca a, depois que você consegue entrar no ritmo, Marcelo, você consegue fazer, você  
314 trabalha para o próximo. Você consegue fazer, a dificuldade vai ser só no primeiro mês. **Marcelo**  
315 **(CREF9/PR)** Eu não sei se ano que vem, tá, então a gente está falando, o que a gente vivenciou  
316 esse ano na Mesa. O Pleno pode acatar, se a reunião da Mesa for no dia posterior ao Pleno, ok,  
317 faremos economia, eu concordo, porém a Mesa que vai assumir não tem garantir (...) a Mesa vai  
318 assumir, a Mesa vai ficar dois anos (...) não vai garantir essas pautas advindas das Comissões. Eu  
319 estou falando pelo que a gente está vivenciando. As demandas que as comissões trazem, com  
320 pouco prazo para a Secretaria Executiva organizar, não vai ser só de um mês, vai ser de um ano  
321 inteiro essa dificuldade. Esse é meu posicionamento enquanto Conselheiro e não como Presidente  
322 do Conselho. Mas, a gente discute se o Pleno achar, uma opinião diferente da minha, não tem  
323 problema, a gente pode fazer alteração. Dona Rosalina se inscreveu, mais alguém? **Rangel**  
324 **(FEHOSPAR)** Rosalina, Amaury. **Rosalina (ASSEMPA)** Eu acho que assim, cada situação é uma  
325 situação diferente. Uma é a situação de mudar a reunião da reunião Plenária, que é (problemas no  
326 áudio...) do valor da passagem entre (6:20 min a 07:21 min problemas no áudio) pra trás naquilo que  
327 a gente tem conquistado. **Amaury (DEFIPAR)** Na mesma linha que a Palmira colocou, você tem  
328 uma semana totalmente quebrada, só trabalha na segunda e sexta, o resto está perdido. E assim, eu  
329 não sei o que vai ser a decisão, se colocar em votação e fora aprovada a mudança na quinta, eu só

330 pediria que assim; que garantisse iniciar a reunião no dia do Pleno mais cedo, no máximo oito e  
331 trinta, e garantir que a passagem de retorno seja comprada no horário do voo das dezoito. Pelo  
332 menos aí a gente consegue chegar mais cedo e ter uma garantia de que no dia seguinte eu vou  
333 trabalhar. Se tiver essa garantia, aí tudo bem, o problema é conseguir essa garantia porque é o setor  
334 de passagens que decide quando eles querem, do jeito que eles querem e a gente fica à mercê  
335 deles. **Livaldo (MOPS)** Seguindo a linha de custos e eu vejo assim, nós Conselheiros, a gente  
336 trabalha aqui numa linha de fiscalização de recursos, parece que cada vez está mais oprimido a  
337 situação de verbas para o Conselho trabalhar e a gente está sentindo isso aí com a Mesa Diretora  
338 sempre colocando. Eu vejo assim, se para o bem da economia do Conselho, de recursos, quinta-  
339 feira eu cito o valor da minha passagem que foi duzentos e vinte e quatro reais ontem pra vir, então  
340 eu vejo assim, a volta na sexta-feira ela é caríssima, o mês passado foi novecentos e vinte e dois  
341 reais a ida e volta, então eu vejo que é caro. Uma outra coisa Palmira, em referência à reunião da  
342 Mesa, o ano passado eu fui Mesa e a gente sente assim, não tem como a gente fechar uma pauta  
343 das reuniões hoje; terminamos hoje e amanhã fazer uma reunião da Mesa Diretora, não vai, as  
344 demandas começam a chegar a partir de segunda-feira, que a Secretaria Executiva encaminha o  
345 que foi discutido, aí as entidades começam a mandar as demandas e essas demandas é quinze dias  
346 chega bastante, não tem como fechar a Mesa Diretora no mesmo, na mesma semana, no dia  
347 seguinte. Então são duas opiniões que eu tenho. Se é para um bem de recurso, eu acho que tudo  
348 bem quinta-feira e, a Mesa Diretora manter o Calendário que vem sendo mantido aí. **Santo**  
349 **(SINDNAP)** 10:50 min (problemas no áudio) até porque (problemas no áudio) o Amaury, ele cita lá  
350 (problemas no áudio) do Amaury é a mesma que eu tava pensando pra depois eu citar a palavra  
351 (problemas no áudio) 11:33 min **Marcelo (CREF9/PR)** Só para esclarecer, não é ganhar ou perder,  
352 a gente discuti o processo de encaminhamento do Conselho, a gente não está aqui numa disputa  
353 de ganhar ou perder (...) pra gente achar um consenso que contemple a (...) funcionamento deste  
354 Pleno. **Luiz Américo (SINDPETRO)** Bem, a minha vai ser um pouquinho mais polêmica, porque é o  
355 seguinte, eu acho que a juventude já tá passando, já passou pra muitos de nós, eu acho que o  
356 trabalhador acorda cinco horas da manhã para ir trabalhar às sete ou às seis e meia e nós podíamos  
357 muito bem acordar um pouquinho mais cedo e começar às sete e meia, entendeu? E é por isso que  
358 eu queria colocar a polêmica que nós estamos dormindo muito pouco, quanto mais passa o tempo  
359 mais o velhinho dorme menos. **Rangel (FEHOSPAR)** É que Luiz, é depende também da SESA, da  
360 Secretaria Executiva que tem horário de entrada. É por isso. **Mauricio (Secretaria Executiva)**  
361 Então, esclarecendo aí os Conselheiros e Conselheiras quais são as dificuldades que a Secretaria  
362 Executiva tem nesse processo de compras de passagens, não é tão fácil assim estabelecer. Nós  
363 temos um sistema que é gerenciado por todo Estado e a central é chamada de Central de Viagens,  
364 onde obrigatoriamente a gente tem que escolher o voo mais econômico, como todo mundo sabe.  
365 Essa questão do dia, de sexta-feira, isso é realmente comprovado que há um aumento substancial  
366 no valor final da passagem. E também esse sistema ele é muito provavelmente é gerenciado pelas  
367 companhias também, aéreas, elas acabam estudando a condição da demanda, então se existe uma  
368 procura para aquele determinado período, a tendência efetivamente é eles ganharem com isso, é a  
369 chamada lei de mercado e todo mundo sabe muito bem disso. Então obrigatoriamente nós temos  
370 que pegar e comprar o valor da passagem o trecho mais barato, mesmo havendo conexões. A gente  
371 sabe, a gente também se coloca na condição de vocês, muitas vezes pegam, chega um Conselheiro  
372 ou outro e nos informa o seguinte: Poxa, mas eu cheguei às três horas da manhã ou então o  
373 aeroporto estava fechado, houve um problema no aeroporto de chegada, no aeroporto de saída e  
374 acabei chegando às quatro e meia da manhã. A gente se coloca também nessa condição, mas  
375 vocês também tem que avaliar o contraponto nosso, existe todo um processo de explicações, de  
376 justificativas, de anexação de documentos pra que efetivamente prove que aquele determinado  
377 horário escolhido foi o mais conveniente, não só em termos econômicos como também de  
378 comodismo para com vocês. A gente pensa nessa situação, a gente também analisa a questão das

379 pessoas com dificuldades, seja aí na condição do Amaury, na condição da dona Rosalina, a gente  
380 analisa tudo isso aí, nós não somos frios no sentido de “ah não, é sempre o menor valor”, não. Só  
381 que temos também essas imposições que a lei assim nos determina. A questão das dezoito horas  
382 em que relação o Amaury falou, tudo depende, tudo inicia, essa reunião que vocês estão hoje  
383 participando, tudo inicia dentro da reunião da Mesa Diretora. A Mesa Diretora que acaba colocando  
384 as demandas da própria Mesa Diretora e do Conselho Estadual de Saúde. A gente analisa também a  
385 questão do tempo, vocês podem ver que dentro da nossa pauta aqui está determinado o tempo de  
386 apresentação, de discussão e encaminhamentos, tudo isso visando que a reunião termine no horário  
387 que a gente acabou prevendo. Hoje começou às nove horas, mas geralmente começa às oito e  
388 meia, entendeu? Então, tem uma “n” variantes aí que a gente tenta estudar e claro, a intenção  
389 nossa, da Secretaria Executiva, é justamente trazer esse comodismo, trazer esse conforto aí para  
390 vocês, só que também nós somos impedidos muitas vezes. Então há de convir, há de vocês  
391 considerarem que também estamos fazendo o nosso papel, porém não é possível agradecer a todos.  
392 **Palmira (Fesmepar)** Bem, desculpa Mauricio, não é comodismo, tá? Diante da palavra comodismo,  
393 eu acho que eu tenho que me manifestar, porque comodismo é quando a pessoa se acomoda e fica  
394 em seu perfeito estado de lazer ou coisa parecida, pra mim comodismo é você dizer que vai pra  
395 algum local cumprir determinada coisa e não chega, isso é comodismo. E nós temos realmente  
396 alguns comodismos neste Conselho, como por exemplo, nós sabemos que temos Comissão num dia  
397 e reunião no outro, eu justifico a minha ausência no dia da Comissão, não venho, não dá quorum,  
398 não participo da Comissão, no outro dia to na reunião; isso pra mim é comodismo. Isso eu to falando  
399 como Palmira, representante de Saúde do Trabalhador e, de Trabalhadora também. Então a questão  
400 é em relação a esse horário de vinte e três horas, eu não ia falar mas agora eu já vou falar. A  
401 questão é a dificuldade disso, de todos os Conselheiros que estão aqui também, tem a questão da  
402 alimentação. Porque o que que acontece, você almoça ao meio-dia no hotel, eu não fico todo esse  
403 período sem comer, eu, Palmira. Você almoça meio-dia, uma hora no hotel, você não tem nenhum  
404 lanche no período da tarde, você não tem o jantar e você vai chegar em casa duas horas, três horas  
405 da manhã, determinados companheiros que tem aqui; não é meu caso, porque eu fatalmente vou  
406 sair daqui e vou fazer meu lanche, vou cumprir cada três quatro horas a minha alimentação, só que  
407 nós sabemos que a alimentação é uma das necessidades básicas e pelo menos as nossas  
408 necessidades básicas diante do exercício da cidadania e do Controle Social, do qual nós estamos  
409 fazendo aqui, nós temos que ter as nossas necessidades supridas e isso nós não temos, porque o  
410 Tribunal de Contas não deixa. Porque o Tribunal de Contas não deixa, porque daqui a alguns dias, o  
411 que que vai acontecer? Se não tiver papel higiênico no banheiro da SESA eu vou ter que trazer de  
412 casa papel higiênico para fazer o Controle Social porque esse é um gasto a mais dentro da  
413 Secretaria, porque o Tribunal de Contas não deixa. Então eu acredito que minimamente, eu acho  
414 que esse Conselho tem que tomar pra si o que é de si, tomar pra si e se precisar ir todos no Tribunal  
415 de Contas e falar “ó, perai” e, está escrito na constituição, está escrito na lei, é um direito meu e eu  
416 vou fazer, porque o Tribunal de Contas está gastando dois por cento que ele tem que gastar com o  
417 Controle Social fazendo seminário ou não comunica quem de fato faz Controle Social. Ele está  
418 gastando e isso, pode usar a gravação do que eu to falando aqui, não to acusando, não to falando  
419 nada, isto está previsto em lei, está previsto em lei, então eu não to falando besteira, eu não estou  
420 falando besteira. Agora nós podemos pura e simplesmente suprir as nossas necessidades diante do  
421 exercício de uma função pública, de uma função de relevância, na qual eu estou eleita para isso. Eu  
422 não to pedindo auxílio moradia, não to pedindo nada, pura e simplesmente o cumprimento das  
423 nossas necessidades básicas. **Marcelo (CREF9/PR)** Pessoal, então já discutimos bastante sobre o  
424 tema. A princípio, só pra gente poder fazer os encaminhamentos da maneira mais correta e coerente  
425 possível. Nós temos a proposta do Calendário que a Mesa trouxe, que é o que vocês estão vendo  
426 aqui atrás e foi feito a leitura (...) uma solicitação então do Conselheiro Amaury das reuniões  
427 começarem às oito e meia e acabarem, é às dezoito os voos? Então acabaria umas quatro e meia?

428 Dezesseis e trinta? Mas daí os conselheiros que viajam dão tempo de recolher as coisas aqui e ir  
429 para o aeroporto? **Palmira (Fesmepar)** Como não tem às oito? Pode começar às oito sim. A  
430 proposta é das oito Marcelo, não das oito e meia. **Marcelo (CREF9/PR)** Às oito, a Secretaria  
431 Executiva tem que verificar porque é horário dos funcionários estarem chegando na SESA, daí  
432 Maurício tem que esclarecer. **Olga (SindSaúde)** Eu cheguei aqui. Mesa. Eu cheguei aqui sete e  
433 quarenta e cinco, já estavam os funcionários aqui, porque o ponto começa oito horas, mas o pessoal  
434 do Conselho, quando tem reunião chega antes. A questão é abrir a sala e ocupar a sala, isso não é  
435 problema, o moço que trabalha com a estrutura do som já estava aqui muito antes de eu chegar,  
436 estávamos nós dois aqui na sala, tava tudo aberto já, tudo arrumado, isso não é problema. **Marcelo**  
437 **(CREF9/PR)** Secretaria Executiva ok, então? Então, proposta um então seria, conforme o Calendário  
438 solicitado aqui pela Mesa, apresentado pela Mesa, (...) reunião já com horário definido, das oito às  
439 dezesseis e trinta, essa é uma proposta. **Luiz Américo (SINDIPETRO)** Eu gostaria que,  
440 encaminhamento, discutir o horário como foi colocado agora e depois discute o Calendário. **Marcelo**  
441 **(CREF9/PR)** Vamos fazer o seguinte, (...) discutir as ordens pra poder encaminhar de maneira  
442 pacífica e poder aprovar até porque a gente tem uma fala da Deise, que é uma fala importante com  
443 um tempo prolongado e à tarde tem um outro compromisso e não poderá estar. Pra gente poder  
444 encaminhar, tem a proposta da Mesa (...) de Calendário e existe uma proposta de Calendário **Luiz**  
445 **Américo (SINDIPETRO)** Existe. Algo que a Comissão, acho que foi a Olga ou a Palmira que, é que  
446 Olga e Palmira é a mesma coisa. A Mesa pôs a reunião ordinária (...) **Marcelo (CREF9/PR)** você  
447 quer colocar como questionamento ou proposta? **Luiz Américo (SINDIPETRO)** quero colocar como  
448 proposta. Claro. Eu vou gastar duas passagens e nós queremos economizar. **Marcelo (CREF9/PR)**  
449 Temos duas propostas então, só pra gente pode encaminhar. A proposta da Mesa (...) e a proposta  
450 do Delphim que a reunião da Mesa Diretora seja na sexta-feira, logo após a reunião do Conselho (...)  
451 na sexta-feira que tiver feriado (...) mas tudo bem (...) Proposta da Mesa e a proposta do Luiz  
452 Américo Delphim. Ta. Proposta da Mesa é: reunião da Mesa na terça-feira, na primeira ou na  
453 segunda terça-feira do mês, vai depender daí do Calendário do mês e a reunião das Comissões na  
454 quarta e o Pleno na quinta-feira, sempre na última semana útil do mês. A proposta do Luiz Delphim é  
455 que somente a Mesa Diretora, ela se reúna após a reunião do Pleno, essa é as duas propostas.  
456 **Amaury (DEFIPAR)** e a minha proposta é manter a sexta. **Marcelo (CREF9/PR)** temos uma terceira  
457 proposta de que se mantenha o Calendário como está, com as reuniões as Comissões na quinta e o  
458 Pleno na sexta-feira e a Mesa Diretora mantém sem alteração. Delphim. (...) senão a gente não vai  
459 encaminhar. Nós fizemos as propostas. **Luiz Américo (SINDIPETRO)** Eu sei. Querido. Desculpe.  
460 Uma coisa é você colocar a reunião seguida e outra coisa é mudar a reunião pra sexta-feira.  
461 **Marcelo (CREF9/PR)** São três propostas. **Luiz Américo (SINDIPETRO)** Então (...) **(pessoas**  
462 **falando fora do microfone)** **Marcelo (CREF9/PR)** Tudo bem, mas é que (...) senão a gente não  
463 encaminha. **Luiz Américo (SINDIPETRO)** Mas uma é germinar a viagem, reduzir custos e a outra  
464 não é reduzir custos. **Marcelo (CREF9/PR)** Sim, mas nós temos que ter calma quando a gente falar  
465 que tem essas três propostas aí. Pessoal. Então é o seguinte (...) se aprova o Calendário proposto  
466 pela Mesa ou se aprova o Calendário proposto pelo Amaury de não alterar o que foi neste ano, ok?  
467 Todos esclarecidos então? Proposta da Mesa, Comissões e Pleno quarta e quinta. Proposta do  
468 Amaury, Comissões e Pleno na quinta e na sexta. Ok? Em regime de votação, proposta um da  
469 Mesa, proposta dois do Amaury. Os favoráveis à proposta um levantem o crachá. Dezessete votos  
470 favoráveis à proposta um. Os favoráveis à proposta dois levantem o crachá. **(F5)** Dez votos  
471 favoráveis à proposta dois. Abstenções? Nenhuma abstenção. Então aprovado a proposta das  
472 Comissões na quarta, do Pleno na quinta-feira. Nós temos a proposta com relação à data da Mesa  
473 Diretora. A Mesa fez a proposta de a reunião ser na segunda terça-feira do mês. A proposta do Luiz  
474 Américo Delphim que a Mesa Diretora seja no dia seguinte ao Pleno. Ok? Então são duas propostas  
475 que nós temos que votar agora. Os favoráveis então à proposta um, é a proposta da Mesa. Os  
476 favoráveis à proposta dois, é a proposta do Luiz Américo Delphim. Esclarecidos? Então em regime



477 de votação, os Conselheiros favoráveis à proposta um levante o crachá. Dezesesseis favoráveis à  
478 proposta uma. Favoráveis à proposta dois levantem o crachá. Oito à proposta dois. Abstenções?  
479 Duas abstenções. Então, aprovado o Calendário com as reuniões quarta e quinta e Mesa Diretora na  
480 terça-feira. Pessoal. Faremos então o intervalo de dez minutos. Até o pessoal já está me  
481 questionando aqui pra poder ir ao banheiro. Retornando dos dez minutos, faremos a apresentação  
482 do seminário pra que a gente possa entrar na discussão do tema da Judicialização, senão não vai  
483 ser possível no dia de hoje. **(F6) Marcelo (CREF9/PR)** Conselheiros retornem aos seus lugares, pra  
484 que a gente possa dar continuidade, senão nós vamos ter que passar um pouquinho do horário  
485 inicial para a saída para o almoço. Pessoal que está lá fora, por favor vamos retomar nossos lugares.  
486 Mauricio, nos auxilie para contagem de quorum. Conselheiros e Conselheiras levantem os crachás  
487 para a confirmação de quorum. **Mauricio (Secretaria Executiva)** Vinte e seis, quorum adequado.  
488 **Marcelo (CREF9/PR)** Vinte e seis, quorum adequado. Próximo item da pauta: Seminário de  
489 Judicialização. **Deise Pontarolli (Departamento de Assistência Farmacêutica)** E a ideia é que a  
490 gente inicie então uma conversa com vocês sobre a questão da judicialização da Saúde. Acho que já  
491 foi esclarecido que pode não ser um seminário, mas essa proposta é que a gente comece a discutir  
492 como anda a judicialização da Saúde aqui na Secretaria de Estado da Saúde. E, como fomos  
493 convidados eu e o Dr. Carlos Lorga, pensamos em organizar primeiro a questão da fala sobre a  
494 Assistência Farmacêutica, ou seja, sobre os medicamentos. Nós preparamos, eu tenho trinta slides  
495 para falar para vocês, dava para falar cinco horas, mas devido o adiantado da hora a gente vai se  
496 concentrar nos pontos mais importantes. E, dizer para vocês que eu estou aqui com a Susan, que é  
497 a diretora do CEMEPAR, com a Fernanda que é a farmacêutica da CEMEPAR que cuida das  
498 demandas judiciais, então a gente se organizou especificamente para atender essa questão; com o  
499 Evandro que trouxe dados da judicialização em outra área da Secretaria. Então a gente vai passar  
500 isso para vocês para iniciar esse processo. Eu não posso começar a falar de judicialização, até para  
501 vocês entenderem em que contexto essa judicialização se dá dentro da SESA sem passar  
502 inicialmente como está organizada a Assistência Farmacêutica também no Sistema Único de Saúde.  
503 Sra. Deise faz sua apresentação. **(F7) Carlos Lorga (FUNEAS)** Bom dia a todos, bom dia a todas.  
504 Quero agradecer o convite, em especial por estar aqui nesse momento falando não como Presidente  
505 da FUNEAS, mas como Carlos Lorga, Mestre em Direito e Doutorando também na área de Direito da  
506 Saúde. E, sobre um tema que faz parte um pouco da minha paixão acadêmica, que é discutir essas  
507 questões que envolvem gestão de Saúde e necessariamente também a judicialização. Mas como a  
508 Deise falou, acho que foi interessante o início da apresentação começar pela Assistência  
509 Farmacêutica para vocês notarem já de saída a complexidade e também a responsabilidade da  
510 Secretaria de Estado da Saúde no enfrentamento do tema pra gente poder se preparar de certa  
511 forma pra esses efeitos e de saída já dizer para vocês que o Estado do Paraná tem uma condição  
512 diferenciada do que a gente tem estudado e acompanhado de outros Estados da federação, aonde  
513 nós temos o comportamento de uma judicialização que vai de vazios assistenciais em coisas muito  
514 básicas. Aqui no Estado do Paraná em função de uma política pública responsável na área de  
515 assistência farmacêutica e também outros programas estruturantes que a Secretaria desenvolve, os  
516 efeitos da judicialização muito embora demonstre em números absolutos um crescimento  
517 exponencial poderia estar, ou certamente estaria em outros patamares, talvez muito mais  
518 insustentáveis do que a gente tem trabalhado para que isso não aconteça. Mas de saída eu também  
519 queria já dizer a nível de reflexão, que a judicialização de fato nunca vai acabar, até porque é uma  
520 garantia constitucional individual de cada cidadão. Então veja bem, nós temos o direito constitucional  
521 de acesso ao judiciário pra que você em qualquer situação de eventual lesão, ameaça possa buscar  
522 o restabelecimento de alguma garantia constitucional no campo do direito social ou em qualquer  
523 outro campo do direito. No caso da Saúde, no campo dos direitos sociais existe uma sensibilidade  
524 muito maior, porque principalmente quando a gente fala da Saúde, lá no artigo cento e noventa e  
525 seis, é uma cláusula aberta com interpretação de dimensão ilimitada na medida em que é dever do



526 Estado prover a questão da Saúde, independente de custos, independente de qualquer  
527 circunstância. Mas aí cabe uma grande reflexão sobre interpretação, principalmente do princípio da  
528 universalidade. A universalidade que a norma constitucional traz, é a universalidade total indistinta  
529 ou é a universalidade do que o sistema realmente tem condições e pode responsabilmente oferecer  
530 aos seus assistidos? Essa distinção sobre a respeito da interpretação do princípio da universalidade  
531 é muito essencial, até porque, como a Deise de forma brilhante explicou, nós precisamos saber que  
532 o sistema tem toda uma determinada organização, o sistema ele se construiu, ele foi a par e a passo  
533 criando normativas, criando e estabelecendo circunstâncias e parte disso, desse sistema, faz o  
534 Controle Social o seu papel também. Estamos falando de Sistema Único de Saúde. O sistema é  
535 composto de várias variáveis, conjugação de todas essas variáveis forma o sistema e o Controle  
536 Social está inserido dentro disso. O Controle Social faz o papel de defesa do sistema. Então porque  
537 que é importante essa participação nesse aspecto? E tendo que é essencial. Porque nós devemos e  
538 temos que defender o Sistema Único de Saúde. Muitas vezes as nossas necessidades individuais ou  
539 até algumas necessidades coletivas não acompanham a velocidade do que a tecnologia muitas  
540 vezes ou o próprio mercado, aí é bom a gente refletir a respeito disso, a questão mercadológica que  
541 tem por trás desse plano de fundo da própria judicialização, não podemos esquecer que esse é um  
542 fator realmente importante de reflexão na medida em que a desorganização do sistema através de  
543 uma judicialização criando uma nova porta de entrada pra dentro do sistema pode contaminá-lo,  
544 pode realmente demonstrar que tudo que se vem construindo através até da participação direta do  
545 Controle Social venha a ruir. Então essa é uma grande parte da defesa que a gente faz a respeito da  
546 judicialização, muito embora a judicialização tenha os seus alertas positivos ao gestor público, “olha  
547 eu to vendo que a necessidade coletiva das pessoas apontam para um vazio assistencial, gestor  
548 tome atenção com relação a isso, porque a questão da judicialização pode lhe comprometer com  
549 algum sistema”. Essa é a parte positiva da judicialização, muitas vezes trazer esse alerta que  
550 medidas de políticas públicas devem ser tomadas, mas a parte negativa é justamente essa, é a  
551 situação onde você pode desorganizar o acesso, aonde você desorganiza muitas vezes também ou  
552 privilegia em detrimento de outros, eu to falando aqui de fura fila, circunstâncias em que detrimento  
553 dos outros que estão seguindo as regras do sistema. Outro tópico muito importante também que a  
554 Deise alertou é com relação a emergencialidade, ou seja, se provoca uma urgência e emergência  
555 enquanto na realidade não é e, isso acaba distorcendo a diferença entre as pessoas. Se nós  
556 estamos tratando de universalidade e todos são iguais com relação a isso, porque a urgência ou  
557 emergência só está naquele caso para aquele indivíduo e aquele outro que também está respeitando  
558 todas as portas de acesso ao sistema não tem esse mesmo alcance; é porque aquele conseguiu  
559 correr mais rápido ao Ministério Público ou teve informação de alguém que não sei o quê ou porquê  
560 tem acesso principalmente a um advogado particular privado; isso também é relevante. E veja bem,  
561 essa questão da universalidade também traz outro contexto também de reflexão. Alguns estudos que  
562 nós já fizemos a respeito dessas questões, inclusive foi objeto da minha dissertação de mestrado é  
563 que o acesso, a grande maioria das pessoas que acessam o Sistema Único pela via judicial, elas  
564 tem um poder econômico melhor do que as outras que estão respeitando o sistema. Então, a  
565 judicialização não está atendendo quem economicamente tem necessidade. Não que o aspecto  
566 econômico seja um fator de diferenciar as pessoas, mas é um fator exemplificativo que alguma coisa  
567 está errada porque o pobre de verdade não pretende esse acesso, mas por quê? Como a Deise  
568 comentou, nós temos ali ações individuais e ações coletivas. As ações individuais, o individuo fala  
569 olha eu preciso disso, a justiça me garante, eu posso buscar a justiça pra tentar essa garantia. Mas e  
570 os demais que também tem situações similares? A grande coletividade? Aí é um problema cultural.  
571 No Brasil se busca muito daquela judicialização individual. Vocês estão entendendo essas distorções  
572 que eu to colocando? Ou seja, a gente fala de SUS universal, mas a judicialização é individual. Bem,  
573 veja bem, essa cultura individual, individualista, não que ela não possa ser, porque tem amparo legal  
574 e se buscar o poder judiciário gera essas, é um dos grandes fatores de desorganização por parte do

575 sistema, mas então porque não entendamos mais ações coletivas? Essa resposta eu deixo para os  
576 legitimados pela lei, como Ministério Público, a Defensoria Pública, as associações que tem  
577 legitimidade para entrar com ações civis públicas coletivas. Alguns justificam que se na ação coletiva  
578 der errado o problema seria maior. Qual a diferença com relação a tentar se estabelecer pela via  
579 judicial, algum tipo de garantia? Algum direito social? No aspecto mais coletivo? Me parece que é  
580 uma questão com uma polêmica em volta disso, que é aquela questão de que são garantias  
581 constitucionais, são garantias que estão na lei e que vamos dizer assim, nosso sistema está posto  
582 dessa forma. A questão polêmica da judicialização, ela tem um espectro muito amplo, mas muito  
583 amplo mesmo. Vários fatores questionam a judicialização, não é só os vazios assistenciais, não é só  
584 talvez a política pública do Ministério ou que não incorpora determinado medicamento mesmo que já  
585 tenha um parecer eventualmente favorável por parte da CONITEC, não é só isso e existe também  
586 interesses privados que encontraram dentro do nosso sistema judiciário uma facilidade. Aí nós  
587 estamos falando de tratamentos eventualmente experimentais que muito embora, aí é um ponto  
588 crítico que eu faço, questão da medicina baseada em evidência, nós temos que saber também que  
589 nível de descomprometimento os estudos que apontam para medicina baseada de evidência e  
590 tecnologias não incorporadas ou de tecnologias para determinados agravos, qual que é o grau de  
591 isenção realmente inclusive até desses estudos, se não existe algum tipo de interferência com  
592 relação ao grande poderio da indústria farmacêutica que diga de passagem ela é mais poderosa, ou  
593 tão poderosa quanto a indústria da guerra e outras coisas todos já sabem disso, isso é de  
594 conhecimento público a respeito da medicina baseada em evidência. Porque que eu to falando isso?  
595 Lá atrás, nas defesas do interesse do Estado, a gente passou por vários princípios de tentativas de  
596 utilização de vários princípios jurídicos pra defender o sistema único de saúde sob o aspecto do  
597 direito. Começamos falar assim sobre a reserva (...) que era o seguinte: eu não consigo dar pra  
598 todos porque tenho uma limitação orçamentária, tenho uma limitação de política porque senão eu  
599 vou tirar dinheiro da educação, vou ter que tirar dinheiro da segurança, vai trazer um desequilíbrio  
600 orçamentário, muito embora seja necessário e importante a reserva do possível, eu só vou entregar  
601 o que realmente eu consigo dentro daquela questão do orçamento público, da sustentação, isso sob  
602 a análise do STF se afastou. A partir daí as defesas, em razão do Estado começaram a se utilizar da  
603 própria questão do sistema, que eu acho que é uma defesa muito firme, que aí você junta a técnica  
604 jurídica com a técnica científica, nós começamos a aliar os dois campos em (...) mostra suficiente,  
605 mas se mostraram com mecanismo de eventual suficiência na medida em que nós também  
606 conseguimos dar capacitação para os operadores de direito, ou seja os magistrados, no caso que  
607 tem que decidir e também para os membros do Ministério Público, advogados e defensores pra dizer  
608 “olha tem que ter critérios, tem que ter razoabilidade, tem que ter consenso”. A gente consegue  
609 atingir determinado público até com as nossas reuniões do nosso comitê executivo, que nós  
610 participamos desde dois mil e onze, dentro desse grupo sim, mas a gente ainda não consegue  
611 mensurar o impacto geral disso, muito (...) feito até a implementação de comitês regionais pra todo  
612 Estado do Paraná, conseguimos visitar as vinte e duas regionais, vinte uma, em dois anos de projeto  
613 (...) a todo acompanhado com a coordenadora do nosso comitê que é uma juíza federal, Marco  
614 Antonio Teixeira também, muito conhecido de vocês também, nos acompanha nessa jornada e  
615 médicos especialistas do HC, da própria SESA, a equipe da assistência farmacêutica que também  
616 nos acompanha e várias coisas nesse trabalho formiguinha de tentar levar o conhecimento, pra  
617 tentar organizar uma judicialização mais racional, mais razoável, mas muito embora os resultados  
618 disso a gente não consiga aferir ainda de forma palpável, as nossas atitudes tem levado a reflexões  
619 regionais e tem levado a reflexões também locais, em municípios específicos na medida em que a  
620 ferramenta que foi desenvolvida aqui na Secretaria de Estado da Saúde junto com, por meio da  
621 diretoria da assistência farmacêutica, nos permite ter um olhar a respeito do que acontece, o que é  
622 mais judicializado em específico em determinada região, em algum outro local, etc e etc. Isso tem  
623 ajudado bastante a gente chamar atenção pros atores locais, “olha tem aquela questão de um

624 medicamento lá que vai pra criancinha ficar vitalina”, que chama a atenção, então peraí vamos (...)  
625 os atores locais investiguem as ânsias, o que pode ser feito, etc. Isso tem trazido efeitos positivos e  
626 agora vamos dizer assim, desde dois mil e onze o tema judicialização sempre é recorrente,  
627 seminários regionais, seminários estaduais, seminários até a nível nacional, participamos agora a  
628 pouco tempo também de um congresso nacional, discussões a respeito desse tema e também  
629 fazemos parte da câmara técnica de direito sanitário do CONASS que vem sempre debatendo a  
630 respeito desse assunto da judicialização. Mas veja bem, o que que demanda um olhar do agente  
631 público com relação a judicialização? Primeiro ponto, atenção. Absoluta atenção, as movimentações  
632 ao que está acontecendo, através de ferramentas de inteligência como um sistema, inclusive rastrear  
633 possibilidades de fraude. O Estado de São Paulo tem uma ferramenta S-CODES um tanto quanto  
634 parecida com a nossa e uma inteligência que fica junto com a Secretaria de Segurança daqui do  
635 Estado que conseguiu já identificar algumas fraudes. Aqui nós também já tivemos alguns exemplos  
636 que nós identificamos desvios de conduta na utilização da judicialização. Então o gestor público, a  
637 atenção constante a respeito desses aspectos é muito importante, mas ele não pode estar isolado  
638 nessa questão, antes a gente não tinha uma linha de proximidade e diálogo com, vamos dizer assim,  
639 quem nos dá a ordem imperativa de fornecimento fora do sistema que é o próprio judiciário ou o  
640 próprio Ministério Público, isso hoje eu posso garantir para vocês que a Secretaria de Estado da  
641 Saúde discute no mesmo nível, sem degraus vamos dizer assim, com os magistrados, com o  
642 Tribunal de Justiça, com a Justiça Federal, com o Ministério Público e isso nos trouxe uma grande  
643 vantagem de poder ter a liberdade de **(F8)** tratar do assunto com muita franqueza e não naquela  
644 situação de “olha, eu dei ordem judicial (...) já imediatamente” lógico tem que cumprir, mas isso  
645 fomenta elementos que a gente pode levar para o judiciário “olha isso daqui tem que ter uma outra  
646 perspectiva, um outro olhar, uma outra circunstância que tem outros reflexos, que são danosos para  
647 o sistema único de saúde”. Hoje, pelo menos no Estado do Paraná a gente observa uma  
648 capilaridade muito importante entre todos esses atores no sentido de um objetivo principal pelo  
649 menos, a tentativa de defesa do sistema, que o sistema não caia num desequilíbrio. Existem os  
650 pontos foras da curva, em função da independência funcional decisória do próprio magistrado, ou da  
651 independência funcional do entendimento de condução da sua forma de atuação de alguns membros  
652 do Ministério Público ou da própria Defensoria Pública, mas o trabalho de tentativa de  
653 convencimento ele é contínuo, ele é incessante a respeito dessa questão. E pra encerrar, a respeito  
654 do Conselho Estadual de Saúde, acho que primeiro ponto, fica aqui também o convite pra se alguém  
655 tiver interesse nas reuniões que nós participamos do comitê executivo eu acho que não tem ninguém  
656 que tem participado, né Deise, daqui do Conselho. É interessante entender a dinâmica de como que  
657 a gente dá o enfrentamento pra isso. Essas reuniões nossas são públicas, elas acontecem  
658 religiosamente todo mês, geralmente elas estão ocorrendo lá na Justiça Federal, na verdade sempre  
659 estão sendo direcionadas na Justiça Federal, próxima reunião é dia quinze de dezembro a partir das  
660 nove horas lá na Justiça Federal e seria propositiva que o Conselho Estadual de Saúde entendesse  
661 essa dinâmica na qualidade de defensor do sistema. Eu digo que não só como controle social, mas o  
662 controle social também demanda, quem tem controle defende, né? Então, da defesa do sistema, na  
663 medida em que quanto mais atores, nos seus vários segmentos, nós tivemos capitaneado pra essa  
664 proposta, de que o sistema único de saúde ele merece um fortalecimento, merece o nosso respeito  
665 sobre (...) forma de acesso universal é muito importante. O nosso comitê ele é muito multidisciplinar,  
666 extremamente multidisciplinar, eu digo que ele é exemplo, ele é citado o país afora como  
667 praticamente o comitê executivo mais atuante dentro da questão da judicialização, isso é um grande  
668 motivo de orgulho pra nós e além dessa questão, a tentativa de capilaridade que a gente atua não  
669 fica só no nível dos atores estaduais, nós também provocamos a esfera federal pra discutir temas  
670 como por exemplo o ressarcimento muito (...) e a Deise trouxe sobre trinta por cento dos  
671 medicamentos oncológicos judicializados acabam caindo na conta do orçamento do Estado do  
672 Paraná, então essa é uma pauta constante que nós temos em relação ao próprio Ministério da

673 Saúde, é uma pauta também constante no CONASS até porque, além do Estado do Paraná, todos  
674 os Estados da federação e Distrito Federal sofrem com os efeitos da judicialização, então isso traz  
675 uma preocupação também muito grande aos gestores em função muitas vezes da aplicação de  
676 responsabilidades pessoais, ou seja, na forma de multa em caso de descumprimento, como também  
677 de forma coercitiva e a privação de liberdade em função de determinação judicial. Nós temos  
678 discutido nos últimos dias uma forma de intromissão muito forte do poder judiciário nos aspecto de  
679 impingir (...) mandados judiciais que fogem uma razoabilidade e acabam atingindo bloqueio de bens  
680 pessoais, acaba atingindo até a própria liberdade. Isso é ruim porque os agentes públicos, os  
681 gestores públicos tem outras formas de serem responsabilizados e dentre essas questões não é o  
682 fato de você impingir uma responsabilidade pessoal que pode privar a liberdade de um secretário  
683 municipal de saúde ou de um diretor de uma regional ou de um secretário de Estado ou de uma  
684 diretora da assistência farmacêutica, uma diretora do CEMEPAR, ou qualquer coisa que vai fazer  
685 com que a gente possa ter uma realidade de cumprimento de uma determinada ordem judicial. Bem,  
686 para finalizar, sobre a questão da judicialização, nós temos também aqui na Secretaria de Estado da  
687 Saúde reflexos em outras áreas, vão desde a questão que envolve materiais e outros tipos de  
688 insumos, como também procedimentos, aí entra órteses, próteses, entra também a questão dos  
689 leites especiais, nutrição, internamento e vai por aí afora. Mas a grande fatia está realmente na  
690 questão do medicamento, que também nos leva a crer, que existe uma forte pressão industrial a  
691 respeito desse interesse e dessa facilidade que o nosso sistema ainda admite com relação a isso.  
692 Agora vejam bem, solução é pontual para a judicialização jamais vai haver, como eu disse, é  
693 garantia constitucional. O que nós devemos é fortalecer as bases que entre os entes que fazem  
694 parte do sistema único de saúde, demonstrando que o sistema é aquilo que tem que se oferecer,  
695 lutar pela inclusão de políticas públicas para que você possa ter planejamento e estratégia e dessa  
696 forma, tentar evitar sempre ao máximo a utilização da via da judicialização como porta de entrada  
697 pro sistema. Muito obrigado. **Marcelo (CREF9/PR)** Vamos abrir então para as perguntas, Luiz,  
698 Fabio, Olga, Alexsandra. Fazer por blocos então, peraí que o Rangel vai marcar aqui Luiz, Fabio,  
699 Olga, Alexsandra, Amaury e mais alguém tinha. Faremos blocos, o primeiro bloco de cinco e se tiver  
700 mais um bloco de cinco senão (...) **Luiz Américo (SINDIPETRO)** Ajudando a Mesa aí, vamos  
701 marcar um tempo para essa discussão ou vamos ficar direto até duas horas? **Marcelo (CREF9/PR)**  
702 Nós precisamos ver a disposição daí do pessoal da **Luiz Américo (SINDIPETRO)** Exato. **Marcelo**  
703 **(CREF9/PR)** Eu sei que a Deise tem compromisso e não vai poder ficar, estar à tarde. **Luiz Américo**  
704 **(SINDIPETRO)** Não. Só para a Mesa, intenção dele enquanto a gente vai fazendo as perguntas. É,  
705 num primeiro momento seria para a Deise, bem simples Deise. É, dessas cento e oitenta e seis mil  
706 pessoas que são cadastradas na consulta normal, na dos remédios normais, quanto tempo após o  
707 paciente não procurar o posto ele é descredenciado ou retirado da lista? E, se você sabe ou tem que  
708 ser com o Carlos sobre a lei no Supremo como é que está. **Fabio (CRF-PR)** O meu eu acho que é  
709 mais uma colocação, Deise, quanto a importância desse canal de comunicação junto com o  
710 Judiciário, porque nós vemos lá na, como eu acompanho, trabalho com componentes  
711 especializados, nós vemos lá na décima quinta judicialização AAS infantil, coisa que nós temos na  
712 rede pública já temos nas unidades. AAS, carbamazepina são coisas que não há necessidade de  
713 judicialização, então esse canal é muito importante com o judiciário justamente para eles ter  
714 conhecimento da indicação. Outra que nós temos judicialização, do próprio componente  
715 especializado, nós já temos, acho que forazeq, nós já temos nas unidades. Então, é que nem o  
716 Carlos falou, pra passar na frente de outro. Outra coisa que eu gostaria de saber, se tem como  
717 melhorar o fluxo pra diminuir o tempo então, se o problema ta no tempo que leva o paciente, você  
718 diminui esse tempo, o fluxo. **Olga (SindSaúde)** Tem algumas questões, que é assim, pra Deise, da  
719 sua apresentação, primeiro é possível disponibilizar essa apresentação na página do Conselho? Ou  
720 para os conselheiros, enfim? Ok. Obrigada. A outra é assim ó, os valores que você colocou ali de  
721 destinação orçamentária, você colocou um bolo só, né? E você explicou que tem origem no



722 Ministério e outras no Estado e tem alguma coisa do município. Eu gostaria de saber quais são os  
723 valores, o percentual da origem desse orçamento por esfera, se você tem isso? Se não tem, depois  
724 pode trazer pra nós. A outra questão é qual o composição do CONITEC? E a outra questão é quais  
725 os critérios da CONITEC pra incorporar medicamentos no protocolo? E a última, foi suscitada pelo  
726 que o Lorga colocou pra nós, com relação a forte pressão industrial nesse processo, até quando a  
727 Deise mostrou o ciclo a gente percebeu que em vários momentos o capital tem obviamente o seu  
728 nicho pra poder fazer essa intervenção, isso pra nós é muito claro. Mas aí eu acho que é importante  
729 a gente refletir que quando se dá uma pequena abertura pro capital, ele não faz só isso ele arromba  
730 a porta e ocupa todo o espaço, então eu acho que é uma reflexão importante pra esse Conselho, pra  
731 pensar nessa situação da privatização da saúde, porque o capital quando chega ele vai se reproduzir  
732 em muito mais capital, então onde ele tiver o nicho ele vai fazer pressão, a gente tem, tava  
733 comentando aqui com a colega conselheira ali do Conselho de Nutrição, os pediatras por exemplo,  
734 só pra gente ter uma idéia, os pediatras eles fazem um incentivo, o desmame pra que aquela criança  
735 comece a consumir esses alimentos que são industrializados, isso é público, e daí o que eles  
736 recebem em troca? Pagamento de idas a congressos, resorts (...) etc, etc, etc e tal. Isso não é  
737 diferente nesse processo que estamos discutindo agora, então é importante que esse Conselho  
738 tenha consciência disso pra que a gente possa aos poucos entender e ter um posicionamento claro  
739 com relação essa questão da judicialização, ninguém quer que as pessoas morram, mas a gente  
740 quer também a racionalidade do uso desse orçamento público pra que tenha o alcance maior.  
741 Obrigada. **Alexsandra (CREFITO-8)** Bom, na verdade é algumas contribuições. Na verdade, assim,  
742 estamos frente a um assunto extremamente polêmico, é fácil pensar vai liberar um medicamento de  
743 milhões e vai salvar uma pessoa, com esse dinheiro poderia se salvar várias outras, mas se estamos  
744 falando de um familiar é uma situação muito complicada porque a gente vai querer que ele seja salvo  
745 ou que ele viva três meses mais e pra um juiz deva ser extremamente complicado julgar isso, se ele  
746 é novo, se ele é idoso, se ele vai viver mais seis meses, se ele vai viver mais dez anos se ele liberar;  
747 então são critérios muito subjetivos e que eu acredito que a gente vai ter uma discussão muito longa  
748 ainda em relação a isso. Sugiro também que quem ainda não assistiu um filme chamado Sicko, que  
749 fala sobre essa situação nos Estados Unidos e faz algumas analogias assim, ele é um filme muito  
750 interessante para abrir nossos olhos em relação a isso, porque é um assunto muito polêmico,  
751 muito complexo, envolve bioética, envolve várias questões. O outro ponto que eu queria levantar, é  
752 que faz parte do nosso papel, enquanto conselheiros e de todos nós, dar uma atenção pra  
753 prevenção porque entrar na justiça depois que você acaba desenvolvendo determinadas doenças  
754 que podem ser prevenidas com alimentação, com atividade física, com não fumar, não beber é muito  
755 importante também. E nós enquanto conselheiros temos o papel de tentar prevenir tanto na nossa  
756 família quanto fazer essa conscientização com as pessoas, porque isso vai impactar no SUS de  
757 certa forma a partir que a gente previne que uma pessoa tenha ou não determinada doença. E, por  
758 fim a minha pergunta é mais relacionada a essa questão desses critérios, que se tem algo específico  
759 na lei sobre teto de valor, alguma coisa assim? Idade, prognóstico, alguma coisa relacionada a isso?  
760 Pra esclarecer um pouco mais os conselheiros. Critérios da liberação de, ah só libero determinado,  
761 no máximo um medicamento que tenha valor de um milhão ou só libero, isso, dentro da  
762 judicialização. **Amaury (DEFIPAR)** Na mesma linha da pergunta do Luiz Américo, de saber como é  
763 que ta o andamento dessa discussão no Supremo, se vocês tem informações? E se dentro dessa  
764 discussão com do judiciário, que é um objetivo do seminário quando a gente pensou na Comissão de  
765 Orçamento, era trazer também Ministério Público, juiz, promotores, todo mundo pra discutir essa  
766 situação toda, como um todo e tentar encontrar mecanismos que atenda mas não prejudique os  
767 outros, então não sei se seria um caminho, ter, criar um comitê que analisasse a situação para  
768 ajudar o juiz, porque como a Alexsandra colocou ele fica numa situação difícil, uma decisão assim  
769 unilateral ou de uma pessoa que não tem conhecimento na área, então que se criasse, não sei como  
770 seria o nome, um comitê ou alguma coisa que pudesse ajudar a essa decisão judicial. E, uma outra



771 pergunta também que, acho que pelo que me lembro acho que até já fiz essa pergunta pra Deise  
772 numa outra apresentação, é sobre a eficácia desses medicamentos não registrados, que ele é  
773 fornecido, a justiça determina, se é feito esse acompanhamento do paciente, se o medicamento  
774 surtiu efeito ou não, foi um dinheiro jogado fora porque só indústria que enfiou na cabeça da pessoa  
775 que aquilo funcionava e na verdade não funciona e se gastou dinheiro a toa, então se tem esse  
776 acompanhamento quando um medicamento não é comprovado se ele é realmente eficiente e se  
777 comprova depois que ele serviu a pessoa ou se só gastou dinheiro e atendeu a indústria  
778 farmacêutica? **Rangel (FEHOSPAR)** As respostas deste bloco e depois nós teremos outro. Pode,  
779 pode começar. **Deise Pontarolli (Departamento de Assistência Farmacêutica)** Vou tentar fazer  
780 um bloco de respostas e daí passo para o Carlos. O Luiz Américo perguntou quanto tempo, daí eu  
781 entendi que é em relação aos cento e oitenta e cinco mil usuários cadastrados, se depois de um  
782 tempo ele é descredenciado, é isso né Luiz? Isso. Então eu vou te dizer, daí não é no posto de  
783 saúde necessariamente em relação à regra do componente especializado. Se ele ficar, no  
784 componente especializado a cada três meses; ele faz a solicitação e depois a cada três meses ele  
785 precisa renovar esse processo, se depois desses três meses, a gente espera ainda mais três, ele  
786 não renovar aí ele tem que iniciar um processo novamente, o cadastro dele realmente cai se por seis  
787 meses ele não comparecer e não der continuidade a esse tratamento. É um processo bem cíclico e é  
788 precisa pra que a gente faça inclusive a programação desse medicamento. Obviamente ele pode  
789 mudar, o médico pode alterar desse tratamento, ele pode abandonar esse tratamento; a gente tem  
790 muitas situações, mas existe, o próprio sistema está preparado para isso. Eu tô falando do  
791 componente especializado, não do medicamento que tá lá no posto, na atenção básica. Ficou claro?  
792 O Supremo eu deixo pro Carlos. O Fabio fez um comentário em relação a judicialização de itens  
793 básicos, por exemplo como um AAS. Também não é incomum a gente ter o seguinte; num  
794 receituário, uns cinco medicamentos, um não tá disponível, dois não estão no SUS e o juiz diz,  
795 judicializa tudo. Então que venha o AAS, que venha o foraseq, que venha o formoterol mais  
796 nimesulida. Essa tentativa de esclarecimento do judiciário, dos operadores, do próprio Ministério  
797 Público, a gente tem levado isso, então assim, se tem três que tem no sistema e dois que não tem,  
798 judicialize só os dois. Porque com certeza se vem pro Estado tudo isso, e a Susan e a Fernanda vão  
799 dizer pra vocês, uma boa parte dos itens, e não em recurso financeiro, a gente tem a de  
800 medicamento básico porque ele tá agregado num receituário para atender determinado paciente  
801 nessa condição, isso desorganiza o sistema, isso traz pro paciente uma condição muito interessante,  
802 um paciente com uma determinação, uma ordem judicial ele é muito empoderado, por vezes ele não  
803 quer ficar na fila do atendimento, por vezes ele não quer se deslocar mais um local, ele acha que  
804 está totalmente protegido e blindado em relação ao acesso e a gente trata esse paciente com muito  
805 respeito, ele é um paciente, na hora que ele entra na nossa farmácia ele é nosso paciente, a gente já  
806 desapegou da outra questão, mas ele também vai ter que seguir a regra e a ordem e pegar a senha,  
807 a gente não faz dele um ser especial do ponto de vista da organização da receita, inclusive isso, a  
808 gente exige desse paciente receita pra continuidade do tratamento. Porque é uma condição inicial,  
809 que eu só posso saber se ele tem necessidade se ele tiver um receituário médico, ele não fica  
810 eternamente recebendo o medicamento sem a gente ter esse controle. Essa melhoria de fluxo,  
811 Fabio, eu acho que é o que a gente procura, em questão, na relação na melhoria do próprio sistema,  
812 se esses prazos podem ser menores. A gente, via de regra não tem judicialização em relação a  
813 medicamento pra furar fila e ganhar um medicamento, acho que a gente nunca teve uma ação  
814 assim. O prazo, o paciente que está lá no componente especializado, ele é um paciente  
815 normalmente de uma doença crônica, ele já tem uma cobertura com tratamento e ele está buscando  
816 uma segunda linha, então ele não é, a gente não tem paciente de emergência. Paciente de  
817 emergência vai lá pra UPA, vai pro hospital, não estão nas nossas farmácias, então ele é um  
818 paciente com uma cobertura medicamentosa que busca acesso a uma segunda linha de tratamento,  
819 nunca foi judicializado para furar, porque ele tá esperando, até porque nossa espera é dentro de uma

820 razoabilidade bastante boa e aceitável. Não, não. A gente nunca teve, não me deem essa ideia pelo  
821 amor de Deus, a gente ainda não teve, tá? Isso. É. Sessenta dias. Mas para um paciente que tem  
822 uma cobertura e se ele for pro judiciário, sabe quanto ele vai levar pra conseguir uma ação? Isso a  
823 gente discute com o judiciário, né Carlos? Às vezes ele leva um ano esse processo correndo lá,  
824 quando o juiz dá ação, determina a liminar, ele nos dá vinte e quatro, quarenta e oito, horas pra  
825 cumprir e a gente já falou isso pro judiciário. É engraçado, com vocês, porque o poder judiciário  
826 também tem as suas dificuldades, os seus trâmites, às vezes lá oito meses e a gente tem dois dias  
827 pra comprar, então tem que ser um pouco equilibrado. Mas assim Palmira, em média a gente tá  
828 pedindo sessenta dias pra início, depende da situação Palmira, eu discordo de você, eu acho que  
829 depende realmente da situação de paciente, por exemplo um paciente transplantado não espera  
830 isso, a gente tem escalonamento de inclusive de auditoria. Um paciente transplantado está saindo do  
831 hospital e tem acesso à imunossupressão, ele não espera. A gente sabe para quais protocolos pode  
832 dar esse processo, esse tempo, ta? **Rangel (FEHOSPAR)** Deise, eu vou só pedir uma licencinha por  
833 favor, primeiro se ater as respostas de quem se inscreveu. E eu vou aproveitar que eu já cortei, ta  
834 bom Palmira eu já anotei, nós precisamos, o horário de almoço geralmente a gente para meio-dia,  
835 então vamos da mais meia hora e então só precisamos aprovar isso daí, colocar em votação pra  
836 terminar então meio-dia e meia. Em aprovação. Processo de votação. Por contraste, ta? Favores,  
837 contrários? Abstenção? Aprovado. Pode continuar por favor. **Deise Pontarolli (Departamento de**  
838 **Assistência Farmacêutica)** A Olga me pergunta em relação a origem dos valores. Assim, eu não  
839 trouxe aqui mas se você buscar todos os nossos relatórios, quando a gente apresenta aquele quadro  
840 de distribuição de medicamentos, que é o que o CEMEPAR faz, a gente já traz a origem dos  
841 recursos. Aqui eu trouxe um resumo por componentes, mas lá tem custeio do Ministério, custeio da  
842 Secretaria. Se vocês quiserem, a gente detalha ou só reapresenta aquele quadro, lá a gente procura  
843 trazer essas diferenciações em relação a origem do recurso. A composição da CONITEC, ela é bem  
844 heterogênea, tem vários assentos do próprio Ministério da Saúde, DGITS, DAF, vários, Conselho  
845 Regional de Medicina, CONASS, CONASEMS. Tem um filminho da CONITEC, quem tiver interesse,  
846 entrem na página do CONITEC, tem um filme muito instrutivo em relação à composição, aos tempos,  
847 como é todo o trâmite; que é muito legal, bem didático, eu não trouxe em função do tempo, mas eu  
848 acho que é bem interessante. Lá Olga, se você se satisfaz com a resposta, ela é bem legal. Os  
849 critérios da CONITEC para incorporação vai aparecer inclusive lá mas via de regra assim; acho que  
850 é uma coisa muito importante. Quem demanda para CONITEC? Qualquer cidadão, empresa,  
851 associação, Ministério Público, Secretaria Municipal e Estadual de Saúde podem demandar análise  
852 de uma tecnologia. Qualquer pessoa. O critério da CONITEC é: eu preciso medicina baseada em  
853 evidência, então aquilo tem nível de evidência bom, A, B ou qualquer que seja a situação; se aquela  
854 tecnologia, qual é o custo dela, sempre a gente vai ter que pensar em custo porque uma vez  
855 incorporado a gente tem que dar sustentabilidade para esse fornecimento; se aquilo que está sendo  
856 avaliado ele é mais, traz um custo benefício melhor à tecnologia que a gente já tem. **(F9)** Eu posso  
857 ter uma tecnologia um pouco melhor, mas ela custa muito mais caro, eu tenho que pensar e aí pra  
858 isso, Olga, existem ferramentas dentro da área farmacêutica, farmacoeconomia, farmacoefetividade;  
859 muitos desses estudos trazem esse tipo de análise e a CONITEC traz isso no relatório. E a  
860 CONITEC pode inclusive trazer uma recomendação de dizer que essa tecnologia ela é mais efetiva  
861 mas o custo que ela vai trazer para o sistema é insustentável. E eu acho que isso é o mais  
862 importante, tem que estar declarado, porque a gente enquanto sociedade, a gente vai ter que decidir  
863 o que a gente faz como na casa da gente, eu decido o que compro com o meu salário e a gente  
864 dentro do Sistema Único não deve ser diferente, a gente tem que ter essa responsabilidade mas com  
865 informação correta para poder fazer essa decisão. A Alexandra traz reflexões bem importantes, o  
866 que eu faria se fosse juíza, eu não sei, graças a Deus eu não sou. Eu acho que a gente tem duas  
867 canetas importantes nessa história, e a primeira delas é a do médico, antes da caneta do juiz, algum  
868 médico indicou aquela tecnologia e assim, eu tenho ouvido dos médicos e é bem interessante isso, é

869 “o que que eu faço enquanto médico que sei de uma tecnologia melhor para o meu paciente que não  
870 ta disponível no sistema?” É uma questão ética difícil, “o que é que eu faço como juiz que tem que  
871 julgar aquele caso e que eu acho que ele tem uma necessidade que também não está disponível no  
872 sistema?” E, eu pergunto para vocês o que eu faço enquanto gestora, que tem um orçamento e que  
873 tem que fazer desse orçamento a melhor forma de atender o maior número de pessoas e também  
874 entendo aquela necessidade? Então não tem resposta pra isso, tá Alexsandra, não tem. Eu já tentei  
875 me colocar em várias situações e acho que cada um é mais difícil do que a outra. É uma reflexão  
876 muito interessante. A gente não tem judicialização e o Dr. Gebran Neto fala isso, a gente via de regra  
877 não tem judicialização de condições de prevenção, de promoção, de coisas relacionadas à atenção  
878 básica. É interessante a gente refletir porque é que a gente tem judicialização de alta tecnologia, de  
879 medicamentos de altíssimo custo. Tem outras coisas que permeiam isso e é muito difícil separar,  
880 numa necessidade específica se for a minha mãe e meu pai o que é que eu vou fazer? É bem  
881 interessante. Não tem critérios e não tem limite para a judicialização, não existe teto. A escolha do  
882 ente, quem vai ser o réu da ação é uma decisão do advogado do Ministério Público, pode ser  
883 Município, poder ser o Estado, pode ser a União, pode ser os três, pode ser dois; isso não te regra e  
884 isso também desorganiza o sistema porque se cair uma ação de medicamento oncológico pra um  
885 município e ele comprar esse medicamento, ele não vai ter recurso pra comprar medicamento de  
886 atenção básica, eu já vi gestor se oferecer pra ser preso e dizer “eu não vou comprar porque eu não  
887 vou ter dinheiro para atender a população” e aí nós estamos falando de coisas bem concretas, que é  
888 orçamento sim, que é arrecadação sim e que eu sei quanto eu posso aplicar. Então é, mas não tem  
889 tá Alexsandra, a gente se vira nos trinta, nos cinquenta, nos um milhão mas a gente tem que dar  
890 cumprimento a aquela situação. Amaury, já existe proposta desse núcleo de auxílio ao judiciário que  
891 são os NatJus, então é farmacêutico, médico dando auxílio pra esse juiz de forma bastante isenta do  
892 que é aquela tecnologia, o que aquele paciente já usou e se teria uma indicação ou não, custo da  
893 tecnologia, a gente já está, os juizes já tem esse tipo de apoio. Existe um Nat que dá apoio pra os  
894 juizes estaduais e um Nat que faz isso na Justiça Federal. A tendência é que isso cresça pra poder  
895 qualificar a decisão do juiz, que não entende nada. Gente, a pior situação de quem tem que decidir e  
896 não tem todas as informações disponíveis. Em relação ao acompanhamento dos medicamentos,  
897 Amaury assim, o que a gente faz é acompanhar esse paciente, mas assim não os resultados, acho  
898 que não caberia à Secretaria, até porque o acompanhamento de um medicamento, inclusive sem  
899 registro, você tem todo um desenho de metodologia pra fazer isso, hoje a gente não tem uma equipe  
900 e não teria o *know how* pra fazer esse tipo de acompanhamento. Mas, é uma coisa que eu vi do  
901 Ministério da Saúde pra alguns desse medicamentos novos que são incorporados para que haja  
902 efetivamente esse acompanhamento sob risco dele deixar de ser incorporado, o Ministério tem  
903 colocado isso inclusive nas últimas avaliações de tecnologia de incorporação, quer dizer, vai se  
904 acompanhar o resultado na vida real, não esquecendo que o medicamento tem uma fase que é de  
905 estudo, uma fase que é de teste; mas de verdade a gente só sabe se um medicamento vai ser  
906 efetivo quando ele vem para a população, isso também é um risco pra gente, todo medicamento  
907 novo é bom? Eu não sei. Depois que várias pessoas usarem e a gente soubesse na vida real, né?;  
908 ele vai fazer mais bem e menos mal, então acho que nem tudo na nossa área que é novo é o que a  
909 gente tem que se atirar. Desculpe, me alonguei mas era bastante coisa. **Rangel (FEHOSPAR)**  
910 Lembrando só que a partir de agora a gente vai tem um tempo curto. **Carlos Lorga (FUNEDS)**  
911 Convidado a discutir o tema judicialização. Luiz Américo e Amaury respondendo à questão do  
912 Supremo, veja bem, está indefinido ainda porque existem alguns temas de repercussão geral mas a  
913 gente tem trabalhado via CONASS no convencimento dos ministros do Supremo a respeito dessa  
914 questão pendente de decisão ainda, a respeito da amplitude do princípio da universalidade no  
915 Sistema Único de Saúde, inclusive o ministro Barroso citou alguns artigos científicos de uma  
916 publicação que nós fizemos via CONASS, na Câmara, promovida pela câmara de direito sanitário,  
917 esse material está disponível também no site do CONASS e que apóia essa linha de defesa que eu

918 expliquei pra vocês a respeito da interpretação da universalidade. Então está indefinido ainda,  
919 quando não tivermos uma posição mais clara do Supremo a respeito da matéria, a gente tem alguns  
920 indicativos mas a gente prefere não arriscar ainda. A votação está embolada com relação a esse  
921 tema. E, só para finalizar a minha complementação, a respeito da indústria farmacêutica . Veja só,  
922 Olga, tá em evidência nos Estados Unidos a promoção de leis que ele se chama lá *The Sunshine*  
923 *Acts*. *Sunshine* aí nesse caso seria para dar o sentido de transparência, então por exemplo nos  
924 Estados como a Columbia e a Califórnia também existem leis estaduais que o sistema deles que  
925 permitem uma certa independência dos Estados Federados desses Estados que compõem os  
926 Estados Unidos de promover suas próprias legislações sobre temas, que aqui por exemplo no Brasil  
927 seria um afeto somente a União Federal, dentre eles na área de saúde, na área de *healthcare*. Então  
928 essas legislações *Sunshine Act*, uma delas de destaque que a gente também tem estudado como de  
929 repente replicar algo parecido aqui no Brasil diz respeito à transparência da formação dos custos da  
930 indústria farmacêutica, ou seja, a abertura da caixa preta. Vamos entender, eu não tenho nem ideia  
931 como é que se forma preço de um determinado medicamento que vai ser inserido para cuidar de um  
932 determinado agravo, muito embora já tenha outros, a gente já tem alguns estudos por exemplo em  
933 sistemas públicos como na Inglaterra, que algumas atitudes tomadas lá pelo anterior Ministro David  
934 Cameron passou por lá, ele criou um Fundo Nacional com dinheiro público para cuidar dessas  
935 doenças excepcionais começou com trezentos milhões de libras aí chegou até um bilhão de libras e  
936 hoje atualmente é zero, o fundo, porque os ingleses chegaram à conclusão de que é pouco efeito  
937 prático para coletividade, para saúde da coletividade se alcançou com esses tratamentos  
938 experimentais que eram financiados por esse fundo, lá não tem judicialização porque eles criaram  
939 esses mecanismos e há um respeito diferenciado e com respeito do que é o sistema público deles,  
940 coisa que talvez a gente teria que aprender também. Mas veja bem, a questão da indústria  
941 farmacêutica, da transparência não se resume nisso, se resume na questão que a Deise pontuou do  
942 médico, aonde a gente trata e tem discutido a questão do conflito de interesse; se o médico do  
943 sistema ou fora do sistema pretende prescrever algo que tem que ter o subsídio financiamento  
944 público para fornecimento desse medicamento que ele além de justificar a adoção desse tratamento,  
945 justificar também, eu digo até científico mais um pouco mais aprofundado, ele também tem que  
946 declarar a sua ausência de conflito de interesse. Porque a gente sabe que a indústria farmacêutica  
947 promove e financia vários congressos para poder através desses eventos que ocorrem apresentar as  
948 suas novas tecnologias. Então a questão de caráter comportamental, profissional a gente tem  
949 discutido também inclusive com representantes do CRM, do CFM a nível do CONASS para entender  
950 como poderia haver regulamentações a respeito dessa questão, apesar de ser bem difícil. A pessoa  
951 entra no campo da ética, vamos dizer assim, a pessoa se não quiser contar não conta mas existem  
952 outros mecanismos que podem cruzar informações de natureza financeira até para se verificar se  
953 determinado indivíduo foi beneficiado com recursos para poder participar desses eventos  
954 promocionais. Mas veja bem, a questão da indústria eu acho que passa pela necessidade de  
955 legislação que possa obrigá-las a trazer transparência. **Rangel (FEHOSPAR)** Bom na verdade  
956 assim, a Mesa está preocupada aí pelo horário de almoço ta, tem mais seis pessoas inscritos, eu já  
957 encerrei, entendeu, vou encerrar a inscrição. Tem de pessoas com diabetes, eu sei que o Livaldo  
958 tem os horários dele também, então assim, vocês querem finalizar quem tem mais alguma coisa e  
959 agilizar e mais cinco minutos ou volta depois do almoço e daí tem que voltar o pessoal. Foi  
960 contemplado também. Eu vou falar os nomes das pessoas (...) Santo, Joarez, Hermes, Rosalina,  
961 Luiz Américo; o Luiz Américo permanece, então são dois; Livaldo como ta aí? (...) Vamos ser breve  
962 então pessoal. Mais uns dez minutinhos então. **Santo (SINDINAP)** A pergunta é, eu vejo uma  
963 preocupação por parte de vocês de tanta judicialização. A pergunta é; se por ventura eu entrar na  
964 justiça requerendo determinado medicamento em Maringá e eu ganhar na justiça e o Seu Custódio  
965 lá em Londrina tiver a mesma necessidade, vocês entendem isso como jurisprudência ou ele terá  
966 que entrar na justiça novamente? **Joarez (FAMOPAR)** No início do ano, lá na cidade de Guarapuava



967 , teve problemas com medicamentos padronizados pelo SUS e de assistência farmacêutica, como  
968 penicilina, ibuprofeno, essas coisas e fitas glicêmicas. E o pessoal entrou na justiça e eles passaram  
969 para nós que foi um problema que o consórcio não entregou para o município. Então gostaria de  
970 saber se isso foi o consórcio, não sei se vocês podem responder isso ou não, se foi o consórcio ou o  
971 problema foi com o município. Após isso, eles fizeram uma dispensa de licitação no valor de  
972 setecentos mil reais para compra desses medicamentos. **Luiz Américo (SINDPETRO)** Há um auxílio  
973 do Governo do Estado para com os municípios para essa questão da NatJus? Ou um convite do  
974 Governo do Estado para algum corpo jurídico do município participar e aprender, senão as ações  
975 vão do município e sobrecarrega todo o total? E o Carlos falou sobre as fraudes ou manipulações; se  
976 quando é descoberto o Governo do Estado entra contra o profissional que fez essa dupla? **Rangel**  
977 **(FEHOSPAR)** Então Deise e Lorga, resposta bem resposta objetiva, por favor. Obrigado. **Deise**  
978 **Pontarolli (Departamento de Assistência Farmacêutica)** Se o senhor ganhar em Maringá, se ele  
979 quiser ele vai ter que entrar com outra ação. Certo, Carlos? Ações individuais, a não ser que se  
980 fosse uma ação civil pública e daí tem uma extensão da ação que vai estar descrita de como ela vai  
981 acontecer, mas via de regra, se a ação for individual ela vai contemplar só o senhor, o Carlos talvez  
982 possa completar. Essa questão em relação ao município de Guarapuava é muito específica, a gente  
983 não faz esse gerenciamento do componente básico da assistência farmacêutica, a gente repassa o  
984 recurso pro consórcio, o município programa junto ao consórcio e o consórcio entrega. Então teria  
985 que ver bem especificamente, o município programou a quantidade que tem necessidade? Tinha  
986 recurso? Tem que aportar a contrapartida dele, então não é tão simples essa análise. Se você quiser  
987 a gente pode buscar essa informação, porque fica muito fácil dizer é culpa do consórcio, quando  
988 toda a programação é responsabilidade do município com os recursos que inclusive ele tem que  
989 aportar separadamente. E, a terceira em relação ao NatJus. O NatJus é um corpo de profissionais  
990 que hoje está dando assessoria para os juízes, via de regra cedidos por vários órgãos, por exemplo  
991 Hospital de Clínicas, a própria Secretaria tá contribuindo com esses pareceres através de convênios.  
992 Então, mas isso para qualificar o judiciário. O que que a gente tem feito para qualificar o município.  
993 Você tá preocupado se o município tem essa condição também de se defender, isso é feito através  
994 das procuradorias, todo município tem sua procuradoria e também são representados no próprio  
995 comitê para poder, a gente tem por exemplo uma procuradora do município de Quatro Barras  
996 participando do comitê. Aquilo que o Carlos falou que a gente passou por várias regionais de saúde  
997 foi bem importante para chamar a atenção dos municípios quanto a isso porque assim como a gente  
998 também se preparou e está nessa conversa com os operadores, o município pode fazer isso da  
999 mesma forma, acho que é uma corrente que tem que ser intensificada. **Carlos Lorga (FUNEAS)**  
1000 Joarez, a sua resposta é sim e não. Na verdade é o seguinte, o que determina a formação de uma  
1001 jurisprudência são reiteradas decisões por um determinado colegiado. Desculpe, Santo. Reiteradas  
1002 decisões de tribunais, de colegiados de magistrados sobre o mesmo tema, isso acaba formando uma  
1003 determinada jurisprudência. A atuação individual, no entanto, ela pode gerar um precedente. E aí  
1004 esse precedente pode ser eventualmente inspirador para outros. E sobre o NatJus, Luiz Américo, é o  
1005 Tribunal de Justiça do Estado do Paraná é que é o articulador desse projeto em conjunto também  
1006 com a Justiça Federal mas mais concentrado o Tribunal de Justiça, então ele que tem, vamos dizer  
1007 assim, utilizado de mecanismo de capilaridade para levar essas informações a todos os magistrados  
1008 no Estado do Paraná. E com relação à questão de fraude isso é um dever de ofício de qualquer  
1009 agente público, na medida em que você identifica qualquer indício razoável da má utilização de um  
1010 encaminhamento legal para a obtenção de uma vantagem indevida e se caracteriza como fraude, é  
1011 dever de ofício de qualquer agente público denunciar isso às autoridades. O exemplo mais prático  
1012 acho que comum foi aquela questão que envolveu a máfia das órteses e próteses que sob o aspecto  
1013 da análise dos processos judiciais onde eles conseguiram esses benefícios, se observava que a ação  
1014 do Judiciário foi completamente correta de acordo com que tava naqueles cadernos processuais,  
1015 mas por trás disso havia toda uma rede de interesses que se articulava para poder se fazer o uso do



1016 próprio Judiciário para chegar a objetivos escusos. Então quando você identifica esses elementos aí  
1017 entra polícia no caso. **Rangel (FEHOSPAR)** Agradecer então o Carlos Lorga e a Deise por ter vindo  
1018 apresentar, agradecer os conselheiros aí pela paciência e pela compreensão. Bom almoço a todos.  
1019 Voltamos às duas horas. Obrigado. **(F10) Guilherme (FUNSAUDE)** Contagem de quorum que acho  
1020 que agora já deu. **Maurício (Secretaria Executiva)** Vinte e três. Quorum adequado. **Guilherme**  
1021 **(FUNSAUDE)** Quorum adequado. O Maurício vai fazer as justificativas. Só vou olhar o Marcelo ali  
1022 que vocês sabem que ele não está passando bem e me chamou ali e já retorno. **Maurício**  
1023 **(Secretaria Executiva)** Então só fazendo a justificativa agora no período da tarde de Alexandra  
1024 Santos Silva. Obrigado. **Rangel (FEHOSPAR)** Boa tarde pessoal, vamos então pro quarto assunto,  
1025 Proposta de Agenda Mínima do CES/PR para dois mil e dezoito. O Maurício vai fazer a  
1026 apresentação. **Guilherme (FUNSAUDE)** Justificando a ausência do Marcelo, ele não vai retornar no  
1027 período da tarde. Primeiro assunto que ficou pendente então, é agenda mínima, é proposta de  
1028 agenda mínima do Conselho; apresentação de dez minutos. **Maurício (Secretaria Executiva)**  
1029 Então, a proposta mínima, de agenda mínima da Mesa Diretora aqui do Conselho é o seguinte: dia  
1030 vinte e dois de fevereiro do ano que vem nós teremos a primeira posse. Então vamos lá. Então essa  
1031 daí é agenda mínima de dois mil e dezoito proposta pela Mesa Diretora aqui do Conselho Estadual  
1032 de Saúde. Então na data de realização, ali no dia vinte e dois de fevereiro de dois mil e dezoito nós  
1033 teremos a primeira reunião extraordinária para eleição e posse da nova Mesa Diretora gestão dois  
1034 mil e dezoito, que para essa gestão agora serão dois anos se não me falha a memória, isso aí né?  
1035 No mesmo dia teremos o relatório quadrimestral de gestão do terceiro quadrimestre de dois mil e  
1036 dezesseis e também no mesmo dia o relatório quadrimestral da FUNEAS. Já no mês de março, dia  
1037 vinte e nove de março teremos apresentação, apreciação e aprovação do RAG de dois mil e  
1038 dezesseis; também no mesmo dia, ou seja, dia vinte e nove de março nós teremos a eleição da  
1039 comissão organizadora da décima segunda Conferência Estadual de Saúde. Para o mês de abril, no  
1040 dia vinte e seis de abril teremos a apresentação do Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias que é  
1041 a PLDO. Em maio nós teremos no dia vinte e quatro de maio o relatório quadrimestral de gestão do  
1042 primeiro quadrimestre agora de dois mil e dezessete e teremos também no mesmo dia, vinte e  
1043 quatro de maio, o relatório quadrimestral de prestação de contas da FUNEAS. Já no mês de agosto,  
1044 no dia vinte e seis de agosto teremos a apresentação do Projeto de Lei Orçamentária Anual, o PLOA  
1045 dois mil e dezoito. No mês de setembro, no dia trinta de setembro a Programação Anual de Saúde –  
1046 PAS dois mil e dezoito e também nesse mesmo dia, o relatório quadrimestral de gestão do segundo  
1047 quadrimestre de dois mil e dezessete bem como a apresentação do relatório quadrimestral de  
1048 prestação da FUNEAS. E, terminando, no dia vinte e nove de novembro a Operação Verão para dois  
1049 mil e dezoito dois mil e dezenove. Seria essa aí a proposta da agenda mínima dois mil e dezoito  
1050 elaborado aí pela Mesa Diretora do Conselho. **Palmira (FESMEPAR)** O Maurício colocou o dia vinte,  
1051 falou dia vinte e seis de agosto, só que a nossa reunião é dia trinta. Só como correção, é que foi  
1052 aprovado o calendário, né? No dia trinta. **Guilherme (FUNSAUDE)** Alterado. Irene. Eu pedi depois  
1053 da Irene, mais alguém? eu não vi depois a Irene. **Irene (FESSMUC)** Também é no sentido de ajudar,  
1054 ou se eu to com a leitura equivocada. Terceiro quadrimestre dois mil e dezesseis? E RAG dois mil e  
1055 dezesseis. É dois mil e dezessete, né? **Guilherme (FUNSAUDE)** Erro de digitação. **Abreu (SESA)**  
1056 Eu só queria alertar que a data, de trinta de agosto é a última; trinta de agosto ou trinta de setembro,  
1057 agora fiquei em dúvida; é a última data para a gente encaminhar a proposta da lei orçamentária  
1058 anual para Assembleia Legislativa do Paraná. É trinta de setembro? Ah, então tá. Então trinta de  
1059 agosto é possível. **Guilherme (FUNSAUDE)** Vamos fazer as correções do calendário, porque assim  
1060 vocês aprovaram calendário no período da manhã e depois fizeram adequações agora que estava  
1061 pronto, então a gente corrige só batendo junto com aquelas datas do mês correspondente a  
1062 programação; isso a gente faz esse ajuste; vamos focar só nos temas por favor. **Terezinha (IBDA)**  
1063 Boa tarde, só repete para mim a data da apresentação e aprovação da LOA. **Guilherme**  
1064 **(FUNSAUDE)** LOA. É Projeto de Lei, tá Terezinha? Vinte e seis de agosto. **Terezinha (IBDA)** Vinte

1065 e seis de agosto a apresentação e aprovação? **Guilherme (FUNSAUDE)** Do projeto. Perdão, trinta  
1066 de agosto é a PAS. Ei, to lendo em setembro. Trinta de agosto, alterou a data aqui. **Terezinha**  
1067 **(IBDA)** Trinta de agosto apresentação e aprovação na mesma data, certo? **Guilherme (FUNSAUDE)**  
1068 Não é aprovado por nós. Só é apresentado por aqui, porque lá, quem aprova a lei é a Assembléia;  
1069 era só apresentação e sugestão nossa. **Terezinha (IBDA)** Eu até entendo que seja tipo, é  
1070 apresentada nas comissões a gente faz alguns remendos e depois é enviado para lá. Mas eu  
1071 gostaria que a apresentação dela fosse feita um mês anterior e depois repassasse para nós no mês  
1072 de agosto. **Guilherme (FUNSAUDE)** Foi isso que o Abreu citou, porque na verdade ela vai ser  
1073 apresentada na Assembleia até trinta de setembro, ou seja, um mês antes nós vamos fazer ela. Mas  
1074 por praxe já passa pelas comissões e se precisar nós passamos, pactuamos no mês seguinte para  
1075 poder pautar sugestões. **Terezinha (IBDA)** Desculpa mas isso nunca acontece. De novo que nem o  
1076 ano passado nessa mesma época eu falei aquela discussão, pedi para que trouxesse para a gente  
1077 poder discutir nas comissões, fosse fazendo alteração, aí voltasse para nós e daí a gente desse o  
1078 retoque final. Porque a gente coloca uma alteração daí chega no dia trinta e um de agosto e “não  
1079 agora não tem mais tempo de arrumar vai desse jeito, na próxima do ano que vem vocês  
1080 recolocam”; sempre a mesma coisa então traz para uma discussão no mês de julho a gente discute,  
1081 faz as nossas colocações, no mês de agosto tem apresentado já com as nossas alterações para  
1082 garantir que de repente a gente consiga trabalhar junto com a SESA. **Guilherme (FUNSAUDE)** Nós  
1083 vamos fazer essa sugestão para Secretaria, porém muitas vezes, como aconteceu este ano, o  
1084 projeto de lei ele não teve tempo de ficar pronto foi por isso que não fez esse encaminhamento  
1085 antecipado para cá. Mais alguém? Então fechou. Em regime de aprovação com as sugestões, por  
1086 favor os favoráveis, vamos por contraste, pode ser? Por contraste. Por favor os favoráveis. Os não  
1087 favoráveis, que não aprovam. Abstenções. Uma abstenção. Declaração de voto, Terezinha.  
1088 **Terezinha (IBDA)** Eu declaro o voto, me abstenho porque da mesma forma da outra vez que ficou  
1089 pactuado isso, isso não aconteceu e se nós não pactuarmos aqui no Conselho ele vai ficar sempre  
1090 como sugestão e aí infelizmente a SESA não trabalha para que isso não ocorra de acontecer, de  
1091 chegar aqui em julho para que a gente possa ter uma discussão mais ampla. **Guilherme**  
1092 **(FUNSAUDE)** OK. Próximo ponto de pauta, resistência microbiana, apresentação. Dr. Vinicius? Ah,  
1093 Operação Verão. Vamos inverter porque ficou uma parte do Vinicius Filipak que faltou da manhã que  
1094 foi acordado aqui de manhã porque eles tinham problemas, correto? Então por favor Dr. Vinicius. Em  
1095 questão de entendimento todo mundo ficou esclarecido? Que faltou um pedaço da apresentação ele  
1096 de manhã e agora ele vai só complementar a Operação Verão. **Dr. Vinicius Filipak (SESA)** Boa  
1097 tarde a todos. Perdoem a minha passagem razoavelmente eufórica, é que coincidentemente nós  
1098 estamos tendo hoje, ontem e hoje o treinamento sobre o serviço de resgate aeromédico da base  
1099 Curitiba. Então ficamos no dia todo em treinamento com o aeromédico e hoje também está tendo  
1100 treinamento lá. Então eu tinha combinado em fazer a apresentação no primeiro horário da tarde se  
1101 possível, para tirar as dúvidas de todos em relação a apresentação das ações de assistência da  
1102 Operação Verão. Dr. Vinicius realiza a apresentação. **Luiz Américo (SINDIPETRO)** Só com  
1103 referência, não ao que você tava falando agora, mas da gestão anterior que você falou que os  
1104 plantões quando eram pela SESA era um valor e para os municípios eram outros e essa diferença  
1105 com a SESA. **(F11)** Maiores municípios, maior. Só para entender. **Dr. Vinicius Filipak (SESA)**  
1106 Anteriormente, usualmente a SESA como fazia a contratação aqui por Curitiba, esse valor acabava  
1107 sendo maior do que o valor praticado no litoral isso causava um desequilíbrio porque o próprio  
1108 profissional que trabalhava no litoral no hospital “x” e recebia lá “x” reais por plantão. A Operação  
1109 pagava um valor maior; resultado ele saía do seu plantão normal desabastecia o serviço do litoral e  
1110 portanto corria atrás Operação; então isso gera uma autofagia dentro sistema que é altamente  
1111 deletéria. Então praticando um valor de mercado que seja adequado, respeitoso dentro a  
1112 possibilidade orçamentária de todo mundo a gente evita esta guerra interna de valores. Deste modo,  
1113 nas duas operações passadas e nesta eu não antevijo nenhum problema; nós não tivemos nenhum

1114 problema de falta de profissionais interessados em fazer os plantões e não criamos essa  
1115 concorrência interna que é assim, quem faz a gestão da equipe médica e de enfermagem é o  
1116 município, é o pronto-atendimento; então ficava muito difícil para o gerente ou coordenador do  
1117 pronto-atendimento, assim o da operação verão está ganhando mais vai mais consulta para ele do  
1118 que para o outro, essas coisas que a gente sabe que no dia a dia são muito ruins e ingerenciáveis,  
1119 por isso essa alternativa que nós estudamos e pactuamos com os municípios através de uma  
1120 discussão ampla com o CRESEMS, ela foi muito melhor o resultado final do que na situação anterior.  
1121 **Guilherme (FUNSAUDE)** Mais alguém? Obrigado Vinicius. Próxima pauta resistência microbiana.  
1122 **Paulo Santana (SESA)** Boa tarde a todos, sou diretor do Centro Estadual de Vigilância Sanitária  
1123 dentro da Superintendência de Vigilância em Saúde. Essa pauta aqui nos foi demandada pelo  
1124 Conselho Estadual de Saúde porque o Conselho Estadual de Saúde Paraná também foi demandado  
1125 pelo Conselho Nacional de Saúde, que através de um ofício circular solicitou a todos os conselhos  
1126 estaduais que pautassem esse tema nas suas reuniões e nós fizemos essa apresentação na  
1127 comissão de vigilância em saúde do Conselho e a comissão entendeu que nós temos que também  
1128 abordar aqui no pleno do Conselho. Então vamos abordá-lo, até porque ficou prejudicado a presença  
1129 dos conselheiros no mês passado por conta daquela visita lá no Hospital Oswaldo Cruz, tivemos  
1130 poucos conselheiros para ver essa apresentação. **(F12)** Apresentação Paulo Santana **(F13)**  
1131 **Guilherme (FUNSAUDE)** Eu sei que foi um pouco extenso, mas assim, como conselheiros  
1132 estaduais nós temos que esse é um tema de extrema importância e nós temos obrigação de levar  
1133 para todos os municípios, as pessoas que são de fora, essa temática inclusive abordagem  
1134 sistemática dos conselhos municipais de saúde. Então Paulo obrigado, a palavra está aberta. **Luiz**  
1135 **Américo (SINDIPETRO)** Só que a Mesa deu trinta minutos de apresentação e demorou uma hora.  
1136 Eu acho que nós discutimos isso pela manhã você que tinha que ser cumprido, não interessa quem  
1137 seja ou com quem seja, uma coisa. Outra coisa, eu queria saber se você tem o consumo no Estado  
1138 do Paraná de quantidade de antibiótico por farmácia ou por hospitais? Se tem diminuído ou  
1139 aumentado? Por décadas, de dois de dois anos, de cinco em cinco anos? Essa é minha pergunta.  
1140 **Sonia (Rede de Mulheres Negras)** Como que fica por que foi colocado, o menino, o Guilherme  
1141 acabou de te falar né que nós enquanto conselheiros que somos aí para repassar no nosso  
1142 município. Mas como que está sendo feito os trabalhos nas regionais para chegar até os conselhos  
1143 municipais? **Olga (SindSaude)** Eu acho importante a gente ter esse tipo de discussão no entanto me  
1144 parece que só falar, orientar, distribuir panfletos, no caso aqui, do papel do Conselho acho que vai  
1145 além disso. Uma das questões que a gente gostaria de colocar é: existe concretamente uma  
1146 proposta de rotulagem dos alimentos que vem com carga de antibiótico, qual antibiótico e o alerta de  
1147 qual resistência aquele alimento está causando? Quando eu, tem vários alimentos com o antibiótico.  
1148 Então me parece que a efetividade dessa discussão toda é de você ter um instrumento que faça, que  
1149 dê ao fiscal a possibilidade de fiscalizar, de efetivamente aprender, multar; porque não adianta só  
1150 falar “não coma frango” ou “frango daquela granja”. Não é isso. Você tem que ter um instrumento, eu  
1151 quero saber se naquele alimento tem antibiótico, quanto de antibiótico tem, que tipo de antibiótico é e  
1152 que risco ele causa para minha saúde; aí faz sentido. Obrigado. **Márcia (Pastoral da Saúde)** É na  
1153 mesma linha (...) porque na zona rural, e lá se dá ração para galinhas (...) falta de cálcio que ela  
1154 tem. **Guilherme (FUNSAUDE)** Fábio. E nado Fábio nós encerramos as inscrições, tá bom? **Fábio**  
1155 **(CRF-PR)** Paulo você e como a Olga também falou da alimentação dos animais que estão  
1156 contaminados pelos antibióticos. Só que hoje não só os animais para consumo tanto do leite, da  
1157 carne mas a criação de pequenos animais nos domicílios também, eles também transmitem as  
1158 doenças agora e já as bactérias e os fungos que já vão contaminados, já vem com a resistência,  
1159 então não adianta só o consumo e também você falou para restrição da venda, como é a portaria  
1160 onze de dois mil e onze para fazer o controle das prescrições. Porque hoje a venda é livre dos  
1161 antibióticos nos *pets*. Eu tinha visitado um hospital veterinário, faz uns quinze dias e lá eles tem de  
1162 propofol a ketamin e toda linha de antibiótico de uso humano livre, não tem controle, então a

1163 transmissão, a resistência vai passando. Então acho que são dois fatores, esse da restrição de  
1164 venda e também orientação sobre os pequenos animais que são criados nas residências e também  
1165 transmitem. **Guilherme (FUNSAUDE)** Então encerramos as perguntas, o Paulo vai responder.  
1166 **Paulo Santana (SESA)** A questão do consumo de antibióticos. A ANVISA tem um sistema que ela  
1167 implantou para o controle da venda de antibióticos de farmácias, drogarias, que é o SNGPC. E aí,  
1168 como é um sistema de informação, ele obviamente dá as informações de consumo. E nós pedimos  
1169 no início desse ano essa informação, ao SNGPC, além de demorar uns seis sete meses, a gente  
1170 tem que pedir várias vezes; quando veio, veio de uma forma que não dava para saber exatamente a  
1171 informação. Por exemplo, não dava para pedir qualquer tipo de antibiótico porque pela quantidade de  
1172 venda e a gente só pediu Paraná, nem Brasil; ele pediu pra gente restringir, então a gente elencou  
1173 dois antibióticos, que é o ciprofloxacino e o norfloxacino que são utilizados para tratamento de  
1174 infecção urinária. Quando veio a informação, a informação veio de forma que não dá para entender  
1175 qual o consumo, por que ela veio assim em unidades que a caixa dispensada, só que veja bem, esse  
1176 antibiótico ele tem três apresentações, de três comprimidos, cinco comprimidos e dez comprimidos e  
1177 duas concentrações duzentos e cinquenta miligramas e quinhentas miligramas. Então não dá para  
1178 trabalhar com essa informação. Infelizmente eu acho que existe sistema mas ele não está sendo útil  
1179 para essa informação. Então nós fizemos esse retorno para a ANVISA questionando esse programa.  
1180 Relacionado ao consumo em hospitais, nós ainda não temos, mas o SONIH que a gente, a nova  
1181 versão que a gente implantou, a gente já colocou esse módulo de consumo de antimicrobianos e aí  
1182 nós vamos ter creio que até para o ano que vem já essa e vamos contar muito com os profissionais  
1183 de saúde, principalmente os farmacêuticos pra nos ajudar no controle de infecção hospitalar para  
1184 fazer esse trabalho de registrar lá o consumo de antimicrobianos e a gente vai te daí essa  
1185 informação. Eu quero dizer para você que o Paraná vai ser um dos únicos Estados a ter essa  
1186 informação porque não temos nenhum sistema de infecção hospitalar *online* no Brasil, o Paraná é  
1187 único e ainda nós ainda vamos ter essa informação de consumo de antimicrobiano. O Ministério da  
1188 Agricultura não tem esse consumo de antimicrobianos na produção animal. A questão das regionais,  
1189 fazer o trabalho lá junto com os municípios. Nós estamos, dentro desse plano estadual de controle  
1190 de resistência, nós estamos fazendo todo um trabalho junto aos nossos municípios, as nossas  
1191 regionais, o ano inteiro; estamos inclusive fazendo um planejamento dos nossos centros de fazer  
1192 ações de abordagem desse tema junto aos municípios para que eles também abordem isso também  
1193 junto aos profissionais de saúde e junto à população, então esse trabalho vai tá sendo feito com  
1194 certeza. A questão do rótulo dos alimentos, de ter nos alimentos rótulos se contém ou não  
1195 antibiótico, aí essa situação ela não está normatizada no Brasil não existe uma regulamentação no  
1196 Brasil que exija a determinação dessa informação se aquele alimento tem ou não antibiótico, nós  
1197 vamos depender da ANVISA que ela faça até uma regulamentação para aí sim dar a condição do  
1198 consumidor escolher o alimento com ou sem antibiótico. A questão do milho; o que é usado o  
1199 antibiótico na ração do animal, o milho que você compra lá ele não é uma ração. A idéia é que o  
1200 Ministério da Agricultura faça um controle maior; na verdade a proibição de antibióticos na ração são  
1201 por algumas classes terapêuticas não é para todos e agora que proibiu para a colistina, mas o  
1202 Ministério da Agricultura não nos diz se vai ter uma política de controle ou de proibição de  
1203 antibióticos em ração. Isso vai depender vai depender do Ministério da Agricultura. Fábio nós temos  
1204 esse problema sim, do uso de antibióticos nos animais de criação, nos animais domésticos e é por  
1205 isso que essa temática de resistência tem que ser multifatorial e multidisciplinar e os médicos  
1206 veterinários estão dentro dessa discussão, inclusive eles estão criando uma câmara técnica lá no  
1207 Conselho Medicina Veterinária para discutir o assunto acho até que a Emanuele pode falar, a  
1208 Emanuele é veterinária que trabalha lá com a gente. **Emanuele (SESA)** Boa tarde a todos os  
1209 conselheiros, meu nome Emanuele, sou médica veterinária, trabalho na Divisão de Vigilância  
1210 Sanitária de Alimentos. A gente recentemente soube dessa notícia de que o Conselho de Medicina  
1211 Veterinária instituiu uma câmara técnica juntamente com outras entidades para poder discutir a



1212 temática da resistência antimicrobiana, juntamente com os veterinários por conta dessa questão do  
1213 uso dos antibióticos como promotor de crescimento na ração de frangos e suínos, principalmente. E  
1214 aí que a gente tem o maior consumo de antibióticos dentro da veterinária, é justamente na inserção  
1215 do antibiótico nas rações de frangos e de suínos onde a gente tem um maior problema. Então essa  
1216 temática está sendo discutida junto ao veterinários para tentar sensibilizar a classe pro uso correto e  
1217 o uso adequado, não se utilizar de forma indiscriminada quando se não tem uma doença que  
1218 necessite do uso daquele antibiótico pra gente poder manter essas drogas para um tratamento,  
1219 como até o Paulo comentou, a questão da colistina que é a última linha de tratamento para algumas  
1220 infecções hospitalares, se a gente não tiver mantido esse antibiótico a gente não vai ter mais opção  
1221 de tratamento, a gente vai ter pacientes com infecções hospitalares sendo tratados como paciente  
1222 terminal de câncer. É esse que é o grande problema. **Paulo Santana (SESA)** A questão do controle  
1223 da venda de antibióticos para os animais, isso é uma competência da Secretaria de Agricultura, mas  
1224 eles tem também uma proposta de trabalhar uma legislação aqui para o controle da venda, até um  
1225 sistema informatizado que eles querem implantar pra fazer o controle da prescrição veterinária.  
1226 **Emanuele (SESA)** Desculpe, mais uma parte pegando esse gancho do Paulo, infelizmente o  
1227 Ministério da Agricultura ainda está atrás com relação a ANVISA. A gente já tem esse sistema  
1228 implantado em todo o Brasil com relação aos antibióticos para uso humano, mas para uso veterinário  
1229 ele ainda é de venda livre e não tem um controle. O Ministério pretende fazer esse controle dos  
1230 receituários médicos veterinários pra utilização de antibióticos mas ainda não tem nenhuma  
1231 expectativa se esse programa vai ser lançado esse ano ou no próximo ano, isso é um fator negativo  
1232 para a gente. **Guilherme (FUNSAUDE)** Obrigado Emanuele. Obrigado Paulo. Luiz desculpa, você  
1233 tem razão quanto ao tempo mas eu acho que matemática importante, não é que tá certo, acho que  
1234 essa é a lógica, ela está no Regimento, só que era matemática; não sei se vocês viram, Paulo,  
1235 Paulo. Mas matemática é importante, foi uma introdução, contextualização bacana, esse cruzamento  
1236 de alimento, eu praticamente que lido com antibiótico no consultório também não sabia, bem  
1237 interessante a gente tá aprendendo sobre isso e realmente é que você falou, Sonia, e acho que é o  
1238 papel dos Regionais divulgar isso e nós mesmos como conselheiros; essa é uma preocupação  
1239 porque daqui a pouco como a Emanuele falou, daqui a pouco nós estamos sendo tratados como  
1240 pacientes terminais de câncer pelo nível de droga que vamos ter que tomar, então uma coisa que  
1241 nos causa muita preocupação, ainda mais um país que está envelhecendo, então desculpa Santo é  
1242 que já encerrou, só o país não as pessoas. Então conforme o regimento, dez minutos de intervalo.  
1243 **(F14) Guilherme (FUNSAUDE)** Então Fabio, só pede para o pessoal entrar para a gente ter quorum.  
1244 Fazer só então a contagem rapidinho de quorum, Mauricio por favor. **Mauricio (Secretaria  
1245 Executiva)** Vinte e dois. **Guilherme (FUNSAUDE)** Quorum apropriado. Por favor, apresentação da  
1246 Proposta Preliminar do Seminário a sobre o Câncer, o Lúcio vai apresentar. **Lúcio (SESA)** Boa tarde  
1247 conselheiros, conselheiras. Boa tarde colegas da SESA. Sou diretor do Centro Estadual de Saúde do  
1248 Trabalhador e fui incumbido de fazer essa apresentação de uma proposta que nasceu, foi gestada  
1249 dentro da CIST. A CIST é parte deste Conselho como todos nós somos. A gente vem discutindo, já  
1250 usamos a questão e é uma pauta permanente na saúde do trabalhador, a questão das notificações.  
1251 O relatório que a gente apresenta quadrimestralmente e anualmente o quanto a gente vem  
1252 aumentando das notificações, ou seja, a questão da saúde do trabalhador está chegando cada vez  
1253 mais nos pontos de atenção à saúde, seja na atenção básica, na média ou alta e com isso o reflexo  
1254 disso é que sai as notificações daqueles agravos ou acidentes das doenças relacionadas ao trabalho  
1255 e a partir daí lógico que desencadeia todo um processo, você consegue estratificar melhor o seu  
1256 plano de ação, (...) e você tem a partir do que são as investigações de campo no ambiente de  
1257 trabalho. Então tem todo um processo que ele gira a partir de uma notificação. A gente tem  
1258 percebido que embora tenha avançado na questão dos acidentes, acidentes graves em que é o que  
1259 está previsto para ser notificado, acidente com criança/adolescente, acidente com material biológico,  
1260 mas as doenças relacionadas ao trabalho previsto na portaria de notificação compulsória, existe um



1261 silêncio epidemiológico muito grande com relação a perda auditiva no trabalho, as pneumoconioses,  
1262 o próprio câncer relacionado ao trabalho, os transtornos mentais relacionados ao trabalho, todas as  
1263 doenças, porque o serviço embora tem serviço organizado de acolhimento, diagnóstico e de  
1264 tratamento, eles não estão sensibilizados para fazer o que eu chamo denexo causal. O câncer é um  
1265 exemplo que a gente sabe que um número cada vez maior aumentando, a estrutura de atendimento  
1266 nos CACONs e UNACONs tem os fluxos bem definidos em acolher, diagnosticar e tratar, que é o  
1267 que faz, eu acho que de maneira bastante satisfatório para o Estado do Paraná, pra gente na saúde  
1268 do trabalhador seria muito importante ter um outro incremento, que é desse total de câncer que  
1269 acontecem, quais estão relacionados ou não ao trabalho para que a gente possa também atuar no  
1270 processo gerador desses agravos. E nós já discutimos várias vezes a proposta da CIST que  
1271 realizasse o seminário. Lúcio faz a apresentação da proposta do seminário. **Rangel (FEHOSPAR)**  
1272 Estão abertas inscrições, Olga, mais alguém? **Olga (SindSaúde)** Importante ressaltar que essa  
1273 proposta veio, ela foi debatida na CIST já se não me falha a memória uma das primeiras reuniões  
1274 desse ano porque nós temos tido cada vez mais, um número cada vez maior de trabalhadores que  
1275 estão lá expostos ao benzeno, petroleiros, frentistas e outros mais, trabalhadores rurais. E, nós não  
1276 vemos esse estabelecimento denexo sendo feito pelo sistema, então nós entendemos que há uma  
1277 necessidade urgente que isso seja feito, nós tentamos várias vezes trazer os hospitais notificadores,  
1278 os hospitais que são referência para discutir essa questão de notificação, eles não vieram, então nós  
1279 entendemos que essa estratégia de fazer um seminário para discutir essas diretrizes e ter um  
1280 produto já concreto de efetivação de trabalho seria mais efetivo e a partir daí fazer um trabalho de  
1281 vigilância mesmo, de cobrança na verdade, fiscalização para que isso aconteça. Não é possível mais  
1282 que a gente admite que trabalhadores e trabalhadoras morram de câncer e a gente continue  
1283 produzindo pessoas com câncer e não façamos nada lá na origem, isso é extremamente  
1284 preocupante porque o câncer demora para aparecer, vai demorar quinze vinte anos pra surgir o  
1285 câncer aí você vai atrás de tratamento, todo sofrimento além disso a perda da pessoa que cada  
1286 pessoa é inestimável assim a questão social que isso coloca, a gente não quer que ninguém morra  
1287 por causas evitáveis e o câncer relacionado trabalho é evitável. Então é mais do que premente,  
1288 urgente que essa situação seja colocada nesse seminário e que propostas concretas sejam tiradas,  
1289 inclusive sensibilizando prau um debate muito importante que fizemos na CIST sobre a participação  
1290 no controle social porque, se diz “não, você tem que capacitar o técnico”, perfeito, tem que capacitar  
1291 o técnico, tem que ser sensibilizar gestor, mas se o controle social não estiver suficientemente  
1292 esclarecido sobre isso ele não vai fazer o controle sobre o técnico, porque o técnico tá atuando até  
1293 agora, o Lúcio falou, no início da fala dele o atendimento está sendo feito, poxa, mas o nexo não tá  
1294 sendo feito e o trabalho de vigilância lá no local de trabalho ta sendo feito. Então, o controle social  
1295 precisa ser mais atuante nesse sentido por isso que nós debatemos bastante a participação dos  
1296 conselheiros e das CISTs nesse seminário e falei até que a gente deveria chamar o fórum que  
1297 discute o uso do agrotóxico porque eles também tem *know how*, tem conhecimento e tem história,  
1298 tem uma trajetória histórica de discutir essa questão do câncer relacionado ao trabalho dos  
1299 trabalhadores, das trabalhadoras rurais. Então eu tô fazendo essa proposta para a gente debater  
1300 mesmo, fazer inclusão de uma fala desse fórum para poder ajudar no processo de identidade  
1301 inclusive do controle social que estará presente neste seminário aí, que a gente aprovou na última  
1302 reunião para segunda quinzena de março, foi? É isso? Obrigado. **Márcia (Pastoral da Saúde)** Meus  
1303 parabéns. Eu acho louvável essa necessidade de fazer esse seminário, é muito importante. No  
1304 entanto, se for com recurso do Conselho, ele não consta no nosso plano, então eu gostaria de  
1305 entender melhor porque ele ta pré-pronto, já tem ali o projetinho, todo o cronograma e então eu  
1306 gostaria de entender porque, o Maurício, para nós ele falou que o ano que vem só temos planejado a  
1307 oficina de comunicação. **Rangel (FEHOSPAR)** Mais alguém inscrito? **Lúcio (SESA)** Com relação  
1308 aos recursos que foi levantado, o recurso dele, nós só temos previsão de gasto ali o *coffee* que  
1309 eventos de oito horas é possível a gente conseguir um *coffee* que está normatizado. E, para as duas

1310 convidadas que vem de fora, a gente tem conseguido justificar e pagar passagem, alimentação e  
1311 hospedagem, pra essas duas. Os demais participantes irão com as despesas das origens, se é do  
1312 hospital vem com recurso do hospital, a da Regional vem com despesa da Regional e assim. Se o  
1313 conselheiro vem representando uma entidade que tá lá, ele vem com o recurso da entidade dele. A  
1314 gente não tem recurso e, até hoje, não tem condição pelas normas que estão aí de pagar despesas  
1315 como a gente pagava antes refeição, hospedagem, os pacotes não existem mais. Então quando se  
1316 tem um convidado no caso da Claudete e a Renata a gente consegue pagar os pernoites delas,  
1317 almoço, a janta. Com relação ao local, eu espero que a gente esteja já no prédio novo que tem local  
1318 para fazer esse seminário lá, então para março acho que isso ta resolvido e se não tiver, a gente  
1319 consegue também, como a gente tem conseguido, recurso sem problema, o local tem, o local não  
1320 vai ter custo, eu to justificando que a gente não vai botar custos aí desnecessário ou custo nós não  
1321 temos autorização para pagar, acho que isso está muito claro hoje nas normas que estão postas  
1322 pela Secretaria, o que nós podemos pagar e o que nós não podemos pagar, e não vai inviabilizar de  
1323 maneira alguma a realização desse seminário. A Segunda Regional fez vários outros eventos  
1324 também dentro das mesmas normas que estão postas aí e realizamos. Então, acho que a gente não  
1325 vai deixar de realizar porque não tem como pagar um local, a gente resolve, acha, nós temos  
1326 parceiros aí que sempre tem locais, eu acho que é por aí. Então, vai sair. (...)Não vai ter mais  
1327 nenhum gasto em cima **Guilherme (FUNSAUDE)** Só assim, quanto ao local também, a Segunda  
1328 Regional está à disposição, seja março, isso é de menos. Quando a Márcia perguntou, surgiu uma  
1329 dúvida na Mesa é porque assim, independente de ser em março e se a gente fosse até pagar  
1330 também como se fosse uma conferência, teria que ter o prazo de licitação independente poderíamos  
1331 abranger (...) só precisaria desse prazo de três meses para poder fazer com que as coisas  
1332 acontecessem, mais nesse quesito se fosse fazer uma licitação. Entendeu? É só mais nesse sentido,  
1333 o resto, o que a gente não tava entendendo é que se as pessoas que viriam, na Mesa, a dúvida que  
1334 a Márcia pôs é que as pessoas que viriam como é que nós iríamos custear, só isso. Entendeu? Só  
1335 isso que ficamos na dúvida, foi uma dúvida. Acabou de tirar a dúvida. **Lúcio (SESA)** Está claro para  
1336 todo mundo agora? Então ta. Ótimo então. **Rangel (FEHOSPAR)** Luiz Américo pediu? Se  
1337 inscreveu? Não? Então Irene e a dona Rosalina. O Alceu também? **Irene (FESSMUC)** Só para dizer  
1338 que a gente tem local, o movimento sindical garante o local também, se tiver qualquer dificuldade  
1339 com a gestão. **Rosalina (ASSEMPA)** A minha fala é mais ou menos igual da Márcia porque se um  
1340 evento desse que é muito importante que os conselheiros participa, sem dúvida nenhuma de  
1341 relevância muito grande e a gente tá achando algumas situações que nós conselheiros não estamos  
1342 podendo participar porque não é daqui de Curitiba. Então assim, eu garanto que o seminário todo  
1343 mundo possa participar que quando tem despesa que não é a reunião ordinária do Conselho eles  
1344 não estão podendo bancar a nossa vinda, nem diária no hotel, então como não ta dentro da  
1345 programação dois mil e dezoito +-22:00(...) as nossas participações nessa questão do seminário.  
1346 Não que a Márcia colocou e (...) **Alceu (FECAMPAR)** Eu tive a oportunidade de participar daquela  
1347 reunião, Lúcio, veio um pessoal de Prudentópolis né aquela campanha que está fazendo contra, a  
1348 questão dos frentista. A questão da gasolina é muito sério então eu achei bastante importante aquela  
1349 questão que o pessoal não se cuida e acaba às vezes adquirindo a doença. E outra, são poucas  
1350 pessoas, é cem pessoas, não sei se vem todas, mas eu acho que teria condições tranquilo de ser  
1351 viabilizado e não vai ter custo quase e eu fiquei contente participar aquela reunião lá e foi aprovado  
1352 na comissão. **Rangel (FEHOSPAR)** Tem a Palmira inscrita e daí na fala da Palmira a gente encerra.  
1353 **Palmira (FESMEPAR)** Diante da discussão que foi feito na CIST, esse seminário vai ser mais ou  
1354 menos nos mesmos moldes que foi feito no ciclo de debates que não teve custo para o Conselho  
1355 Estadual. As atividades que é feito em relação à saúde do trabalhador, o que que acontece quando é  
1356 feito uma convocatória onde consta o Conselho como parceria, porque isso é uma atividade proposta  
1357 pela CIST que é uma comissão do Conselho, é colocado como parceria, normalmente as entidades  
1358 que vem e participam desses seminários eles sabem que tem que custear as pessoas que virão

1359 participar do seminário então quanto a isso é difícil sim quando você coloca que o conselheiro não  
1360 vai poder às vezes está participando porque a entidade dele não vai poder tá custando uma coisa  
1361 assim, mas na grande maioria das entidades eles custeiam a estadia, a vinda dessa pessoa para  
1362 estar participando do seminário. Então quanto a isso eu acredito que nós temos que estar deixando  
1363 de pensar assim “não, porque o Conselho não vai poder custear, nós não vamos fazer” e nós temos  
1364 que fazer independente do Conselho poder custear ou não. O seminário foi colocado uma proposta,  
1365 tem um esboço e não tem custo. **Guilherme (FUNSAUDE)** Não quero te cortar não, Palmira, posso  
1366 fazer um encaminhamento nessa fala sua? Vamos fazer igual do agrotóxico. O que vocês acham?  
1367 Fazer um dia antes, igual foi feita essa semana aqui. Daí contempla todos os conselheiros, a gente  
1368 consegue fazer, pode ser Lúcio? Durante a semana? Porque a CIST foi de sábado. Daí a gente faz  
1369 um dia antes das comissões, igual foi feito do agrotóxico. **Palmira (FESMEPAR)** Essa proposta  
1370 surgiu da CIST e dá para se costurar também porque daí você consegue, não tem despesa.  
1371 **Guilherme (FUNSAUDE)** É. Daí a gente consegue fazer com que só antecipe. Nós temos a licitação  
1372 do hotel. Pode encaminhar assim então? **Palmira (FESMEPAR)** Daí é a CIST que decide.  
1373 **Guilherme (FUNSAUDE)** Não. Não. Vocês são pleno. Eu quero a opinião de vocês. **Palmira**  
1374 **(FESMEPAR)** Essa é uma proposta que surgiu costurando as idéias, porque não pode pagar para  
1375 um conselheiro, para os conselheiros estarem participando que nós vamos inviabilizar a participação  
1376 dos outros. Então é uma coisa que se tiver como costurar eu acho que é bem vindo. **Guilherme**  
1377 **(FUNSAUDE)** Lúcio, pode ser? Acata? **Lúcio (SESA)** Eu acho assim, que o pleno é soberano.  
1378 **Guilherme (FUNSAUDE)** A CIST é uma comissão, mas o pleno é sempre soberano por isso que eu  
1379 tô trazendo a proposta pro pleno. Não é a CIST, é o pleno. Não Palmira, não vamos para o debate  
1380 não. **Palmira (FESMEPAR)** Quando eu coloquei a questão que eu falei que independente, é a  
1381 comissão não é uma comissão do pleno, é do CES, foi uma proposta da CIST que é uma comissão  
1382 do CES, não é porque o CES não consegue bancar que as pessoas que estarão vindo no seminário,  
1383 elas sabem que tem que pagar despesa delas então é por isso que vamos deixar de fazer os  
1384 seminários que são importantes, foi essa a minha fala. **Guilherme (FUNSAUDE)** Eu entendi a sua  
1385 fala, só quis fazer com que a sua fala fosse contemplada por esse Conselho, não só pela CIST. Ok?  
1386 Todo mundo de acordo? Então só em regime de votação se todos de acordo de fazer o seminário  
1387 um dia antes das comissões, por favor. Por contraste. Os que não aprovam, por favor. Abstenções.  
1388 Então aprovado em março, um dia antes. Dona Rosalina a senhora quer fazer uma fala? Fique à  
1389 vontade. Ah, foi contemplada. Então ta jóia. Obrigado Rosalina. Obrigado Lúcio. Então próxima  
1390 pauta que foi pedido pela conselheira logo no período da manhã. Ah, perdão. Sétimo assunto. **(F15)**  
1391 O Rangel vai falar, por favor. Quem não consegue enxergar, tá aqui ta, aliás quem não tem, não  
1392 consegue enxergar, modo de falar, que ta baixo, ta pequena a letra. **Rangel (FEHOSPAR)** Se trata  
1393 do sétimo assunto, Resolução cinco cinco quatro de dois mil e dezessete do Conselho Nacional de  
1394 Saúde. Rangel faz a leitura da resolução. **Guilherme (FUNSAUDE)** Era só para conhecimento, ta.  
1395 Então próxima pauta PROERA. A conselheira que propôs a pauta. **Olga (SindSaúde)** Nós, desde  
1396 maio a gente tá discutindo essa questão do programa de redução de uso de agrotóxicos no Estado  
1397 do Paraná. A cópia desta resolução é, dessa proposta de resolução foi entregue para todos os  
1398 conselheiros, nós fizemos discussões nas comissões, tiramos posicionamentos, na Comissão de  
1399 Orçamento, Comissão de Saúde do Trabalhador, fizemos a discussão em plenário e definimos por  
1400 conta de dúvidas de algumas conselheiras e conselheiros sobre essa questão que fosse organizado  
1401 o seminário. Esse seminário foi organizado a gente fez a discussão, foi antes de ontem, e aí a gente  
1402 pediu o encaminhamento para que o pleno pudesse apreciar e se posicionar com relação a isso.  
1403 Pelas falas que estavam ontem, quem estava lá no seminário pode me ajudar a lembrar bem. Pelas  
1404 falas que foram feitas durante o debate todo, foi um debate muito importante, as pessoas, todo  
1405 mundo, pelo menos as pessoas que se pronunciaram gostaram do seminário, entenderam que, teve  
1406 até a fala de um conselheiro dizendo que esse foi o melhor seminário que participou até o momento  
1407 por conta do envolvimento e da participação do plenário e das entidades que estavam, instituições

1408 que estavam presentes. Então nesse sentido a gente pediu um encaminhamento e as falas lá  
1409 corroboraram que seria importante que o Conselho Estadual de Saúde recomendasse a aprovação  
1410 desse programa de redução de uso de agrotóxicos no Estado do Paraná. Então é essa a questão.  
1411 Como as dúvidas foram satisfeitas, eu estou colocando novamente na pauta, que deveria ter sido  
1412 colocada, afinal de contas nós havíamos combinado já isso na reunião anterior, faríamos o seminário  
1413 para aprofundar e faríamos essa discussão novamente no Conselho. Então é isso que eu tô  
1414 trazendo para cá. **Paulo Santana (SESA)** Em primeiro lugar quero reforçar fala da nossa  
1415 superintendente no seminário de anteontem, uma fala bem clara, a SESA é favorável a uma política  
1416 de redução do uso do agrotóxico, isso acho que ficou claro para todos os conselheiros. E o  
1417 seminário realmente serviu para os conselheiros saber qual a responsabilidade de cada órgão de  
1418 Governo na questão dos agrotóxicos e entender muito bem que a SESA tem sua responsabilidade,  
1419 mas uma responsabilidade muito limitada, principalmente da questão da regulação do comércio e do  
1420 uso do agrotóxico, que não é responsabilidade da SESA e sim dos órgãos de agricultura e meio  
1421 ambiente. E aí sobre esse plano, a gente quer falar o seguinte, não tem como a SESA ser favorável  
1422 a um plano que em primeiro lugar que não tenha, um programa, o descritivo objetivo das ações,  
1423 indicadores, responsáveis pela execução do plano e um orçamento para isso. Na questão dos  
1424 responsáveis, esse plano aqui tem muitas coisas aqui que cabem a SESA mas outras não cabem a  
1425 SESA executar e foge da competência da SESA executar as ações. Então são ações que tem que  
1426 ser negociadas com os outros órgãos do Governo do Estado e tem coisas que nem os outros órgãos  
1427 do Governo Estado podem fazer porque está fora da sua responsabilidade legal, por exemplo, a  
1428 proibição da pulverização aérea; isso depende de lei, tem que ter lei e uma lei federal, não adianta  
1429 ser estadual, entende? Tem outras questões aqui, reavaliar os agrotóxicos já banidos em outros  
1430 países, isso é país é uma competência do Ministério da Agricultura e da ANVISA conforme a lei  
1431 federal sete oito zero dois; reavaliar periodicamente a toxicidade dos agrotóxicos, competência da  
1432 ANVISA; a gente colocou isso anteontem, então não adianta nem a Secretaria de Agricultura e Meio  
1433 Ambiente fazer isso porque foge da responsabilidade deles. E tem questões aqui que fogem até  
1434 mesmo desses órgãos de regulação e vão para a esfera financeira e aí precisa ter uma discussão  
1435 melhor com os outros órgãos do Governo para ver se é viável ou não, tá colocando essa situação  
1436 mas que depende também de lei, que é a questão por exemplo de responsabilizar os fabricantes na  
1437 lógica do princípio do poluidor-pagador. **Guilherme (FUNSAUDE)** Já deu o tempo Paulo. **Paulo**  
1438 **Santana (SESA)** Então eu quero colocar o seguinte, que o SESA não é favorável ao plano porque  
1439 realmente ele extrapola qualquer competência inclusive de órgãos do Governo do Estado, seria isso.  
1440 **Irene (FESSMUC)** Eu queria conversar com conselho, não com o gestor porque se a gente vem aqui  
1441 discutir qualquer coisa e a gente disser que depende de lei, depende de outros órgãos, a gente fica  
1442 quieto o conselho deixa de ter a razão de existir. O conselho ele não tá aqui só para vir aqui e  
1443 deliberar, nós estamos aqui para tirar posição também e este conselho mesmo que precise mudar a  
1444 lei, este conselho é a instituição que pode procurar sim o legislativo, pedir mudança de lei, nós  
1445 podemos encaminhar para o Conselho Nacional para que se junte a nós neste debate se a questão  
1446 for da lei federal e eu fico lembrando de quantas coisas o controle social já fez nesse país, antes  
1447 mesmo de ser instituído o controle social porque foi a sociedade civil que fez. Nós já fizemos projeto  
1448 de emendas populares, nós já fizemos na constituinte mobilização então eu acredito que o papel do  
1449 Conselho ele é de fiscalizar sim a gestão do SUS mas ele é uma instância organizativa de  
1450 mobilização da sociedade civil. E aí se não compete, a gente tem que ter posição e ver como  
1451 encaminhar mas dizer que por não fazer parte, por ser de outros a gente não vai fazer nada, eu não  
1452 aceito essa posição do Conselho. Nós vivemos Saúde Mais Dez, nós fomos para cima pela  
1453 regulamentação da EC que seria muito mais difícil do que fazer uma Legislação Federal, temos sim  
1454 capacidade de mobilização e de organização para fazer isso. **Guilherme (FUNSAUDE)** Agradeço a  
1455 fala, mas só lembrando também a conselheira que o conselho é paritário, inclusive a gestão faz parte  
1456 do Conselho como conselheira, tem todo direito de opinar, mesmo você discordando ou não. Por



1457 favor, Lúcio. **Lúcio (SESA)** Pessoal, só complementando um pouco da fala do Paulo, em relação ao  
1458 nosso plano estadual e pelo que to entendendo vem na próxima reunião nesse pleno aqui. Talvez  
1459 fosse interessante a gente; vai ter que ser aprovado aqui aquelas dezenove ações estratégicas e  
1460 que muito contempla o que está posto ali. Eu acho que talvez tem alguma coisa que não tá, pode ser  
1461 de competência, pode até ser negociada, incluída, mas que a SESA construiu um GT que tá  
1462 trabalhando essa questão intersecretorialmente aqui dentro da Secretaria, que chegou nessas  
1463 dezenove ações e com um a inovação, que o Plano dois mil e quatorze só tratava da vigilância das  
1464 populações expostas e esse trata também da assistência inclusive com a formulação de linha-guia e  
1465 inclusão das questões das ações de relação de intoxicação por agrotóxico dentro do monitoramento,  
1466 da tutoria, que é feito na unidade de saúde e que a partir do ano que vem passa a fazer parte. Eu  
1467 quero que considerem também esse trabalho que a SESA está fazendo e aquilo que não compete a  
1468 SESA o Conselho ver o que fazer, se ele vai encaminhar para outro lugar, se ele vai, que aprecie na  
1469 próxima reunião o plano da SESA e que inclusive com a luz do que está sendo posto aqui, que já foi  
1470 colocado, o que lhe for competência que lhe seja colocado, mas que a gente não perca ainda uma  
1471 discussão que o Conselho sabe o que fazer, que são maduro o suficiente para dizer aprovar pra  
1472 SESA fazer aquilo que cabe a SESA fazer. Como ficou claro a posição da Dra. Júlia, mas é muito  
1473 antes da Dra. Júlia também, inclusive do Secretário, no sentido de que a gente vem fazer um  
1474 esforço, dentro próprio da Saúde do Trabalhador muito grande, já em dois mil e doze nós aprovamos  
1475 o protocolo de doenças crônicas, que tudo leva a esse trabalho. Agora assim, eu quero que o  
1476 Conselho tenha consciência de aprovar, a execução, daquilo que é da SESA. Agora com o resto ver  
1477 o que vocês vão fazer. Agora ir e apreciar na próxima reunião, com muita propriedade, muita  
1478 profundidade o plano que vamos trazer aqui que faz um tempo que estamos trabalhando  
1479 exaustivamente pra isso, inclusive fazer propostas para que saia daqui mais fortalecido do que já é,  
1480 pelo olhar técnico, e que possamos pactuar isso com todos os trezentos e noventa e nove  
1481 municípios do Paraná. Agora aquilo que não é competência nosso não tem nem como assumir  
1482 compromisso nenhum mesmo, enquanto SESA, e aí o Conselho sabe o que fazer. **Guilherme**  
1483 **(FUNSAUDE)** Paulo, depois o Abreu e na fala do Abreu encerramos as inscrições, daí seguimos os  
1484 encaminhamentos. **Paulo (SESA)** Só para colocar que o plano ali do PROERA tem muita coisa de  
1485 fazer, proibir, executar, determinar. Então o plano tem muita coisa não de propor, de fazer, proibir,  
1486 proibição da pulverização aérea. Aí é o Conselho que vai proibir a pulverização? Extinguir políticas  
1487 públicas de uso de agrotóxico, quem que vai extinguir? Então é só tomar cuidado com isso aqui.  
1488 Responsabilizar os fabricantes, a lógica, quem que vai responsabilizar? Como é que o Conselho  
1489 mesmo vai cobrar isso? E o plano que o Lúcio se refere, aí sim, tem ações de governabilidade da  
1490 SESA, inclusive nós queremos convidar o Conselho a fazer parte desse GT, pra tá ajudando a gente  
1491 na governança desse plano que vai ser instituído o ano que vem e que a gente vai submeter à  
1492 aprovação aqui, na próxima plenária. **Abreu (SESA)** Numa certa medida, o Lúcio já esgotou um  
1493 pouco da minha fala. Eu quero trazer uma reflexão sobre isso. Nós aqui a muito tempo discutimos,  
1494 então precisamos ter nas nossas discussões quando se discute saúde uma abordagem mais  
1495 integradora. Chega desse negócio de, eu já levei esse adjetivo de ser um sanitarista ingênua, agora  
1496 com sessenta e três anos não levo mais. Então o que que a gente tem que ter cuidado, acho que a  
1497 nossa linha hoje é discutir políticas integradoras e trabalhar em rede, não é esse o discurso moderno  
1498 da saúde? Não é. Então a nós, à saúde cabe executar efetivamente o que é da saúde. Chega  
1499 pessoal, de a gente fica subfinanciando o nosso setor saúde via financiar a área dos outros, via não  
1500 assumir as responsabilidades, concordo que nós temos papel fundamental, nós somos aqueles que  
1501 discutem nexos-causal, somos nós que contabilizamos os doentes e os mortos, mas não somos, nós  
1502 temos que cobrar dentro da sociedade, dentro de uma mobilização mais plena que os outros  
1503 também se mexam conosco, Então eu não vejo nenhuma contradição no que tá sendo discutido  
1504 aqui, só quero colocar um contorno nisso que do ponto de vista da Secretaria de Saúde tá muito  
1505 assumido sim, a execução das suas responsabilidades, eu tenho visto essa discussão crescendo

1506 dentro da Secretaria, avançando no sentido, inclusive de colocar essa ação e por muitos foi visto  
1507 como uma questão só de tratar o paciente intoxicado, nós já vencemos essa fase, e de trabalhar sim  
1508 medidas de prevenção lá na atenção básica, naquilo que é papel do Estado. Eu defendo uma  
1509 posição, de que a saúde o que é da saúde. É só nesse sentido que eu gostaria de falar. **Rangel**  
1510 **(FEHOSPAR)** Tem a Olga e o Custódio. Não. Está encerrado. Na fala do seu Custódio daí a gente já  
1511 dá encaminhamento. **Olga (SindSaúde)** Que a Secretaria de Estado da Saúde é contra essas  
1512 medidas eu não tenho dúvida. Que a Secretaria de Saúde tem um plano; não é contra o PROERA  
1513 você acabou de dizer isso tá gravado, você disse nós somos contra o programa estadual de redução  
1514 do uso de agrotóxicos, o PROERA, você, não falou isso? Gente, falou isso, tá gravado. Não, tudo  
1515 bem, a gente depois vê a gravação. Isso a gente já sabia porque isso, esse tem sido o  
1516 posicionamento sistemático que a representação da Secretaria, dos seus cargos comissionados têm  
1517 colocado para nós nas comissões e aqui no pleno. O que nós tentamos fazer foi um aprofundamento  
1518 dessa discussão sobre o programa no sentido de esclarecer o conselho a respeito dessas  
1519 consequências. Eu trabalho na Secretaria de Saúde no campo da saúde trabalhador desde os anos  
1520 noventa, ultimamente é que saí to lá na escola de saúde pública mas em noventa e seis nós tivemos  
1521 criado o centro metropolitano de atenção a saúde do trabalhador e mais tecnicamente nós temos tido  
1522 todos os elementos para dizer que há necessidade de você fazer um trabalho na origem do elemento  
1523 que causa todos esses males, não é só para saúde do trabalhador, mas é para a saúde da  
1524 população para questão do meio ambiente, da água e tudo mais. Isso já foi exaustivamente debatido  
1525 e você como técnico preparado que é, sabe disso. O que existe aqui é um posicionamento  
1526 econômico, não é técnico porque vocês apresentaram um plano e que houve o envolvimento intra  
1527 setorial desse plano porque como técnica eu também conversei com os nossos trabalhadores e me  
1528 esclareceram a respeito das iniciativas que foram colocados depois que nós fizemos essas  
1529 discussões. Isso otimizou a ação institucional, quer dizer o PROERA já deu a discussão alguns  
1530 resultados que foram importantes, mas a Secretaria quer ser frontalmente contra o PROERA. O que  
1531 a Irene colocou aqui foi que a gente já trabalhou com mobilizações a respeito disso e lembro de novo  
1532 a questão da proibição do uso da sílica, nós fizemos isso, fizemos um movimento institucional e  
1533 fomos até ao Legislativo e propusemos e foi aprovada a Lei, demorou um tempo mas o Conselho foi  
1534 pioneiro nisso e o que a gente está propondo dentro do PROERA, se você tivesse lido não só os  
1535 slides mas o programa, nós temos lá proposta de um comitê intersetorial para discutir exatamente  
1536 isso, o que é de competência de cada Secretaria e eu entendo a posição de vocês aqui vocês tem  
1537 que fazer essa decisão, tomar essa decisão tem que vir aqui defender. Então eu estou propondo que  
1538 a gente não descarte o PROERA com uma discussão rasa, nós já fizemos um seminário de meio  
1539 dia, não houve uma vírgula de movimentação da Secretaria nesse sentido. Então eu estou propondo  
1540 que a gente faça essa discussão na próxima reunião comparando o PROERA com o programa que  
1541 vocês apresentaram. Porque quando a Júlia apresentou na terça-feira, nós vimos que há muitas  
1542 semelhanças entre uma proposta e outra, então é isso que eu estou apelando para gente faça, se  
1543 desarme e faça a discussão na próxima reunião do Conselho. **Rangel (FEHOSPAR)** O Custódio daí  
1544 depois eu vou retornar a palavra pro Paulo Santana só porque foi citado. **Guilherme (FUNSAUDE)**  
1545 Segundo o regimento quando a pessoa é citada, ela tem direito a réplica. Você citou com o nome  
1546 dela. **Custodio (UGT-PR)** Comissão de Vigilância. Olha, a minha a minha proposta, eu proponho  
1547 que esse plano estadual fosse junto com a vigilância sanitária como pauta permanente e que nesse  
1548 grupo do Estado fosse escolhido um conselheiro estadual de preferência do usuário, que são a maior  
1549 parte, e que esse conselheiro trabalhasse junto com essa comissão do Estado **(F16)** e todo mês  
1550 apresentasse lá na comissão o que tava acontecendo e trouxesse para o plenário cada mês para ir  
1551 amadurecendo a ideia. A gente sabe que é um assunto polêmico, é um assunto de suma importância  
1552 mas não é a ferro e fogo que a gente vai impor as coisas. Todos têm direito de falar mas todos têm  
1553 direito de defender. Aqui é um pleno aonde todo mundo tem o seu direito assegurado então não  
1554 adianta criar polêmica aqui, dizer que o fulano é mais ou sicrano é menos. Aqui, pelo menos perante

1555 a lei todos os conselheiros são iguais um no outro, não tem do Estado, não tem trabalhador, não tem  
1556 prestador e não tem usuário. Eu acredito que pela lei nós estamos aqui porque como eleito para  
1557 estar nesse Conselho e cada um tem a sua responsabilidade e a sua ideia a por para fora, se vai ser  
1558 apoiado ou não, depende do pleno. Então a minha proposta é que seja permanente lá na comissão  
1559 de vigilância; um conselheiro fazendo acompanhamento com a SESA e apresentando todo mês lá e  
1560 também aqui no pleno para até amadurecer essa ideia, depois de amadurecido eu acho que todo  
1561 mundo vai concordar. Isso aí. Muito obrigado. **Guilherme (FUNSAUDE)** Qual artigo? Mas ordem do  
1562 quê? Qual é o tumulto pra ter ordem no pleno? Tem que pedir a ordem pra dar o ponto da ordem.  
1563 Qual é a ordem? Toda pessoa citada; sempre foi assim, com toda pessoa citado nominalmente  
1564 você tem que dar a réplica para ela. Todo, nominalmente, você tem que dar a palavra. Ô Paulo, você  
1565 abre a mão da palavra? Então. Foi citado nominalmente o nome da pessoa, você não quer escutar o  
1566 Paulo? Não é isso? Paulo, por favor. **Paulo (SESA)** Em primeiro lugar, eu nunca disse aqui que eu  
1567 sou contra plano de redução de agrotóxicos. Eu já coloquei aqui que a SESA é favorável a uma  
1568 política de redução de agrotóxicos. O que eu to colocando é que a SESA não é favorável a esse  
1569 plano no conjunto dele do jeito que ele tá, porque ele tem ações que não compete a SESA e nem os  
1570 outros órgãos do Governo. Certo? Agora se o Conselho quiser provar ele é pleno para isso, tem sua  
1571 autonomia, só que vai ser uma coisa que vai ficar no vazio, muita coisa, ele vai ficar no vazio. E dizer  
1572 que a SESA é contra uma política de agrotóxicos, isso é uma piada. Porque nós já trabalhamos a  
1573 questão do agrotóxico muito antes disso ser pautado aqui. Nós colocamos no Plano Estadual de  
1574 Saúde, na questão de saúde a problemática dos agrotóxicos. Nós fizemos um plano de vigilância à  
1575 saúde que foi elogiado pelo Ministério da Saúde, o plano mais completo do Brasil na questão dos  
1576 agrotóxicos. Então acho um absurdo ficar dizendo que a SESA é contra a questão do agrotóxico aqui  
1577 no Paraná. Obrigado. **Guilherme (FUNSAUDE)** Obrigado. Em regime de votação. Os favoráveis.  
1578 Encaminhamento. Eu estou fazendo encaminhamento. Porque não? Eu estou fazendo  
1579 encaminhamento se aprovação ou não. Eu estou fazendo encaminhamento. Eu posso  
1580 encaminhamento, não posso? Da resolução. Eu estou fazendo encaminhamento se esse pleno vai  
1581 aprovar a resolução conforme foi encaminhado no começo. Sim você encaminhou no começo a  
1582 aprovação ou não dessa resolução do PROERA. Pode falar. **Rangel (FEHOSPAR)** Olga, esclareça  
1583 então. Por favor. **Olga (SindSaúde)** Mesa, houve um avanço no processo de discussão. Nesse  
1584 sentido eu propus um encaminhamento para que nós fizéssemos a discussão na próxima reunião do  
1585 Conselho, entendeu? Não era nem resolução, era recomendação. Só nessa questão. Estou fazendo  
1586 esse encaminhamento. Se a Mesa quiser fazer outra, é questão da Mesa. O meu encaminhamento  
1587 foi para que nós discutíssemos na próxima reunião, inclusive com documento comparando o plano, a  
1588 política estadual que foi apresentada na terça-feira com o programa estadual de redução do uso de  
1589 agrotóxicos. **Guilherme (FUNSAUDE)** Então eu faço um outro encaminhamento, como depois foi  
1590 feito o do seu Custódio também, que se a gente vai dar seguimento a essa; da resolução, eu estou  
1591 fazendo encaminhamento como conselheiro então, eu saio da Mesa se precisar. Estou fazendo  
1592 encaminhamento pra aprovação ou reprovação da resolução do PROERA como foi solicitado desde  
1593 o começo. **Rangel (FEHOSPAR)** Vamos lá então? Em processo. Então, tem o ponto de vista do  
1594 conselheiro Guilherme que a aprovação ou não da resolução do PROERA. **Palmira (FESMEPAR)**  
1595 Guilherme, me desculpe mas resolução até agora nós não temos nenhuma. Nós temos uma  
1596 proposta. A resolução é de depois que se aprova ou não. É isso. Nós não temos uma resolução  
1597 ainda. **Guilherme (FUNSAUDE)** A proposta para que se faça uma resolução. Essa foi a proposta  
1598 desse projeto PROERA, para passar uma resolução, uma recomendação pelo Conselho Estadual de  
1599 Saúde. **Palmira (FESMEPAR)** Mas se não apresentar, não tem como aprovar. **Guilherme**  
1600 **(FUNSAUDE)** Como não tem apresentado? O projeto PROERA é pra passar aqui aprovação isso foi  
1601 desde o começo encaminhado, acho que você tá confundindo Palmira. **Palmira (FESMEPAR)** Então  
1602 tem duas propostas. **Guilherme (FUNSAUDE)** Não. **Palmira (FESMEPAR)** Tem uma proposta que  
1603 venha novamente pro pleno na próxima reunião e que se vote da maneira que está. É isso.

1604 **Guilherme (FUNSAUDE)** Justamente isso. **Palmira (FESMEPAR)** Mas não é proposta de  
1605 resolução. São duas propostas. **Guilherme (FUNSAUDE)** A proposta pra que o programa ele seja  
1606 aprovado, isso foi encaminhamento desde o início, desde maio como a conselheira disse, desde  
1607 maio que a aprovação tivesse pelo Conselho ou não da proposta do PROERA. A Secretaria de  
1608 Estado acabou de se posicionar que ela é contra o projeto como está, visto que algumas coisas não  
1609 são competência dela. A minha proposta é que nós não aprovemos ela, só isso. **Luiz Américo**  
1610 **(SINDIPETRO)** Questão de ordem só. Eu acho que o conselheiro colocou muito bem aqui, que aqui  
1611 é uma casa para nós conversarmos, discutirmos, sem intriga e sem briga. Essa coisa eu entendo  
1612 que você pegou pessoalmente. Entendeu, Guilherme? Eu acho que o que a gente tem que fazer e  
1613 quem tava no simpósio, no seminário, foi a discussão e andamento daquilo que foi lá e foi tratado  
1614 com o Paulo e uma recomendação para que nós fizesse uma discussão maior com o pleno. Agora  
1615 você, pessoalmente, desculpe, quer colocar em votação um outro projeto que não foi discutido aqui.  
1616 **Guilherme (FUNSAUDE)** Não. **Luiz Américo (SINDIPETRO)** O que eu entendo assim, como  
1617 também não foi discutido o projeto da SESA. **Guilherme (FUNSAUDE)** Como não? Foi apresentado  
1618 semana passada, no pleno da vez passada e nós estou falando do projeto PROERA. Só para  
1619 questão de esclarecimento, eu estou falando do projeto PROERA, eu não estou falando de outro  
1620 projeto; especificamente do que está escrito ali das recomendações que nós não temos competência  
1621 para fazer e na minha opinião o Conselho não pode aprovar isso. É isso que eu estou fazendo, meu  
1622 posicionamento é esse. A questão é, e por isso que eu pedi votação, se nós vamos dar continuidade  
1623 a esse debate desse projeto, não tô falando contra o agrotóxico ou diminuição do agrotóxico, estou  
1624 falando do projeto e foi isso que está instituído, foi isso que a conselheira anteriormente quis falar  
1625 que a SESA é contra, nós somos contra a não competência da Secretaria Estadual de Saúde só  
1626 isso, eu não levei para o lado pessoal. **Rangel (FEHOSPAR)** Mais uma questão de ordem. **Luiz**  
1627 **Américo (SINDIPETRO)** Vai Joari, manda ver. **Joari (CREFITO)** Pessoal, eu só queria só esclarecer  
1628 uma situação. Eu acho tem que ficar bem claro, eu participei do fórum, fui uma das pessoas que pedi  
1629 muito a questão do fórum, do seminário perdão, desculpe. O seguinte, nós temos duas situações,  
1630 uma é um fórum popular trazendo para esse pleno uma proposta de uma política de governo que é  
1631 um programa de redução de agrotóxicos. Isso é uma situação, pedindo a chancela desse pleno para  
1632 que sensibilize os gestores e crie-se no formato do documento que veio já discutido nesse fórum,  
1633 enfim, isso é um ponto, tem que deixar claro. Outra situação é, esse pleno discutindo dentro da  
1634 prerrogativa saúde dentro da Secretaria Estadual da Saúde onde a Secretaria vem contando que nós  
1635 estamos avançando dentro de uma discussão de um plano da Secretaria, que já teve consolidado a  
1636 criação de GT, que é o GT do agrotóxico que já existe e que esse GT está elaborando um plano que  
1637 vai trazer mês que vem aqui para esse Conselho, para ser aprovado, então, essa é outra situação.  
1638 Não tem como a gente comparar plano da SESA com programa de Estado, que é maior, programa  
1639 de Estado ele é intersetorial e traz várias Secretarias, ele divide responsabilidades, no que  
1640 provavelmente quando se consolidar um programa vai ser criado um comitê, acredito eu,  
1641 intergestores ou um grupo intergestor aonde vão assumir todas as responsabilidades e vão  
1642 encaminhar também para construção de um programa, seja ele nos moldes do PROERA ou seja ele  
1643 nos moldes da realidade que o Governo tem condições e com certeza depois vai passar pra todos os  
1644 conselhos de políticas públicas para sua chancela dentro desses conceitos. Então isso tem que estar  
1645 claro. Quais são os passos da criação de um programa de governo nesse modo e com o PROERA  
1646 dentro de uma relevância tão grande quanto agrotóxico. O fórum traz um documento pedindo a  
1647 chancela aqui, para que a gente sensibilize. Minha preocupação, agora enquanto conselheiro, eu to  
1648 falando enquanto conselheiro, nós não podemos pular etapas, nós vamos chancelar um programa  
1649 de governo sendo que nós nem aprovamos e discutimos ainda o plano estadual que nos compete  
1650 enquanto Conselho, enquanto entidade de controle social. Então é essa a colocação que eu  
1651 gostaria. Eu não tô dizendo que um programa como o PROERA não deva ser aprovado, só que nós  
1652 temos que analisar, é um momento ou se nós vamos pular etapas. Então minha sugestão era que,



1653 eu entendo a posição do Guilherme. Neste momento, nós vamos nos abster da chancela do  
1654 programa enquanto o fórum traz que é o PROERA, vamos focar enquanto casa, enquanto CES, no  
1655 plano, vamos avançar, como o seu Custodio acabou de dizer, vamos trazer como pauta permanente  
1656 na comissão temática de vigilância para acompanhar o plano pra amadurecer, vamos ver a  
1657 possibilidade do controle social fazer parte do GT agrotóxico, outra possibilidade, não sei. Mas  
1658 vamos amadurecer aqui enquanto Conselho nosso para daí a gente caminhar, isso vai com certeza  
1659 vai caminhar pessoal, para um programa de governo maior daqui um tempo. Só essa minha posição.  
1660 **Rangel (FEHOSPAR)** Eu vou abrir a fala para a Irene e está encerrado, daí nós vamos avançar,  
1661 fazer as propostas. **Irene (FESSMUC)** Eu acredito que meu direito de fala se dá porque o Joari fez  
1662 uma bela defesa da posição do Guilherme, então me parece justo que se você tem uma defesa  
1663 favorável **Rangel (FEHOSPAR)** Foi aberta a palavra, é só seguir. **Irene (FESSMUC)** É que alguns  
1664 aqui já olharam como quem diz assim “não tinha direito de fala”, então, vamos lá. Eu quero partir do  
1665 final da fala do Joari para ver se a gente faz uma participação de consenso aqui gente, não é  
1666 possível que a gente vai ficar discutindo se é uma coisa que nós podemos construir, mas não  
1667 podemos queimar uma proposta de imediato e aí nisso eu tenho acordo com o Joari quando ele diz o  
1668 seguinte nós não vamos rejeitar o PROERA, maravilha. Se nós não vamos rejeitar o PROERA então  
1669 nós não vamos pôr em votação e a proposta que se tem aqui é que esse assunto permaneça sobre  
1670 a mesa para gente não queimar uma proposta porque se a gente colocar em votação hoje nós  
1671 vamos tá queimando uma proposta. Se o mês que vem, vem uma proposta, pelo que eu entendi,  
1672 inclusive na sua fala de que a gente discuta um tema na mesma linha vamos aguardar o mês que  
1673 vem, vamos ver o tema que vem na mesma linha, dentro disso nós podemos dizer “olha, o PROERA  
1674 não é necessário nem que a gente vote porque a proposta do governo contemplou” ponto, agora  
1675 insistir na votação hoje nós vamos estar sim, aí sim queimando uma etapa, queimando uma  
1676 proposta. Então na minha singela opinião este Conselho precisa ter maturidade agora de que a  
1677 gente saia daqui daquela porta pra fora em paz que esse tema em muito ainda que ser discutido,  
1678 tem muito ainda que avançar para andar e que a gente possa escutar melhor tanto a proposta do  
1679 Estado, do gestor, quanto a gente poder fazer a comparação e ver o que que é melhor. Então nesse  
1680 sentido eu faço um apelo aos conselheiros para que a gente deixa esse tema sobre a mesa e a  
1681 gente volte a discutir depois que o Estado apresentar então a sua proposta conforme foi dito aqui.  
1682 **Rangel (FEHOSPAR)** Então vamos lá. O Guilherme, conselheiro Guilherme mantém a proposta,  
1683 então, de aprovar ou não a continuidade da resolução do PROERA, é isso? Aprovação da resolução  
1684 do PROERA conforme já foi apresentado anteriormente, tá? Isso? Então vamos colocar em votação.  
1685 Os favoráveis. Ele fez a defesa. Eu entendi que ele fez a defesa já. Vamos lá então? Sim, Olga.  
1686 **Olga (SindSaúde)** Mesa, me parece que tem duas proposta. **Rangel (FEHOSPAR)** Então tá. Qual  
1687 é a sua proposta? **Olga (SindSaúde)** A Irene acabou de fazer a proposta. Desculpe Mesa, não era  
1688 eu falar a proposta? **Rangel (FEHOSPAR)** Eu tava tentando só ajudar na construção. **Olga**  
1689 **(SindSaúde)** Então vamos ouvir. **Rangel (FEHOSPAR)** Porque assim, nós vamos ficar discutindo se  
1690 vai seguir o plano do Governo, o PROERA, então nós temos que definir **Olga (SindSaúde)** Não  
1691 Mesa, me perdoe. Não, não. Nós no Seminário deixamos isso muito claro, não existe divergência.  
1692 Nas duas propostas **Rangel (FEHOSPAR)** Mas o que foi definido no seminário, não é o que pode  
1693 ser definido aqui, isso eu entendo. **Olga (SindSaúde)** Não, não é isso. Mesa, posso garantir minha  
1694 palavra, por gentileza? O que foi discutido no seminário, foi apresenta uma política que antes nós  
1695 não conhecemos, inclusive a Júlia que foi quem apresentou aqui ela não trouxe isso por escrito,  
1696 então nós, ela disse que vai encaminhar a proposta por escrito e se eu tiver errada por favor me  
1697 corrija, vai encaminhar a proposta do Estado por escrito para que as comissões possa aprofundar o  
1698 conhecimento e aí voltar à discussão no pleno foi o que eu entendi no encaminhamento da Júlia, no  
1699 seminário. A proposta dela foi essa. Nós colocamos que não existe, na verdade, nenhuma  
1700 divergência entre uma proposta e outra, é isso que nós estamos colocando aqui. É isso e que nós  
1701 continuaremos fazer a discussão sobre a redução do uso dos venenos aqui no Estado do Paraná.

1702 **Rangel (FEHOSPAR)** Tudo bem. Daí você abriu pauta falando sobre o PROERA. Então, vamos lá a  
1703 questão do PROERA. **Olga (SindSaúde)** Isso. Mas não é uma contra a outra. Eu retirei a proposta  
1704 de votação. Eu encaminhei para discussão na próxima reunião com um quadro comparativo entre  
1705 uma política e outra. **Rangel (FEHOSPAR)** Então tem duas propostas. Uma, discutir o PROERA ou  
1706 o plano de redução, comparando as duas na próxima reunião; essa é a proposta da Olga. A outra  
1707 proposta, do conselheiro Guilherme, que não é discutir mais o PROERA, é isso conselheiro? Não  
1708 aprovar o PROERA, a resolução do jeito que está, é isso. A proposta de resolução já foi  
1709 apresentado. Então, tudo bem, mas vamos ficar até quando? Vamos lá. Vamos colocar em votação  
1710 então. Então, a proposta do conselheiro Guilherme de retirar, então tá, a proposta da conselheira  
1711 Olga de encaminhamento para a próxima reunião comparando. Não, tudo bem Guilherme. Bom,  
1712 vamos lá. Proposta da conselheira Olga, então, de fazer essa comparação do PROERA com o plano  
1713 do Estado. Todo mundo está esclarecido? Posso colocar? **Natália (Ministério da Saúde)** Pelo que  
1714 entendi da fala do colega, desculpa Joari, é no seminário foi discutido um plano e plano é uma coisa  
1715 e programa é outro, programa estadual é outro. Então partindo desse princípio eu acho que a gente  
1716 não tem que comparar uma coisa com a outra. Plano é plano e programa é algo maior, que do meu  
1717 ponto de vista, partindo de uma câmera como essa, é a primeira vez que eu tô participando, mas o  
1718 meu entendimento que eu trago lá de Brasília que eu tive a oportunidade de fazer redação de política  
1719 pública e tudo mais como analista técnico de políticas sociais, eu acho que se vocês querem  
1720 continuar com um programa que a redação dele então seja conforme as competências que são  
1721 dirigidas ao Estado, entendeu? Que seja feita uma análise mais aprofundada e aí eu concordo com a  
1722 conselheira Olga de postergar essa análise e para um próximo encontro, mas certo de que precisa  
1723 sim ser melhorado conforme a fala do Paulo. Então assim, eu achei que ficou muito misturado  
1724 porque plano é plano, programa é programa e tem que ser feito uma análise com calma. **Rangel**  
1725 **(FEHOSPAR)** Então assim, a sua proposta é basicamente a da Olga. Já foi discutido no seminário,  
1726 certo? **Natália (Ministério da Saúde)** Tá um pouco confuso. **Rangel (FEHOSPAR)** É, tá confuso  
1727 mesmo. **Natália (Ministério da Saúde)** Licença. Posso explicar de novo? É porque assim, eu acho  
1728 que uma coisa não exclui a outra. Pelo que eu entendi, do conselheiro Guilherme, ele tá faltando  
1729 pela concordância ou não do texto como está. Do texto como está, que não está conforme. **Rangel**  
1730 **(FEHOSPAR)** Não é isso que ele está propondo. **Guilherme (FUNSAUDE)** Deixa eu, posso só fazer  
1731 um esclarecimento. **Natália (Ministério da Saúde)** Mas eu tenho direito de fala, não tenho? **Rangel**  
1732 **(FEHOSPAR)** Tudo bem ,Natália. Então você tem uma proposta nova? **Guilherme (FUNSAUDE)**  
1733 Posso só esclarecer a minha posição? **Rangel (FEHOSPAR)** Só um minutinho Guilherme.  
1734 Conselheira Natália, você tem uma proposta nova? Que é diferente dessas duas? **Natália**  
1735 **(Ministério da Saúde)** Não, eu não tenho nenhuma proposta. Eu só quis esclarecer que uma coisa,  
1736 que plano é plano, que programa é programa e a redação conforme está, realmente não tem como  
1737 ser aprovada. Então, só isso. **Rangel (FEHOSPAR)** Está esclarecido a parte da **Guilherme**  
1738 **(FUNSAUDE)** Posso também só esclarece a minha posição? Natália, você fez uma boa colocação,  
1739 justamente isso. O que foi contextualizado, só pra contextualizar, independente de você estar aqui  
1740 agora, se você tivesse aqui a um minuto você tem todo o direito de falar assim, essa posição está  
1741 clara. A questão é, que o que estão querendo aprovar aqui, as conselheiras estão querendo  
1742 empurrar goela abaixo a nós, nós não somos nós que estamos querendo fazer, é que o formato que  
1743 está, são essas palavras como você mesmo disse, é fazer competências que não são do Estado e  
1744 foi falado inclusive no seminário a saúde é uma vitrine, foi falado isso, o próprio rapaz que tava na  
1745 apresentação ele falou isso, passar pelo Conselho Estadual de Saúde para ter uma visibilidade  
1746 maior para poder fazer com que outras instâncias garantissem a aprovação. Então, é, o texto como  
1747 está realmente foge algumas competências do Conselho Estadual de Saúde, que foi muito bem  
1748 esclarecido pelo Paulo. Então a minha proposta de não aprovação foi, é que não é que a Dra. Júlia  
1749 contextualizou no seminário o Paulo, muita coisa converge com Plano Estadual de Saúde, com o  
1750 plano de vigilância aqui do Estado. Não é certo, mas o que querem que a gente aprova é o PROERA

1751 do jeito que está, então essa é a questão, foi essa. Não, não. Entendi porque. Desculpa é que foi  
1752 encaminhado no começo isso ela trouxe essa pauta que foi falado no começo, ela trouxe essa pauta  
1753 de manhã. **Terezinha (IBDA)** (...) entendi a confusão que está dando. Existem aí duas posições (...)  
1754 são duas situações contrárias. A primeira, é se aprovamos o texto da resolução como está e pelo  
1755 que percebi da fala (...) é que ninguém aqui quer aprovar o texto como está (...) A outra situação é,  
1756 damos continuidade na discussão para que a gente possa conhecer mais o programa. Então são  
1757 duas votações ao mesmo tempo. Primeiro, votamos o texto como está? Não. Então tem consenso.  
1758 Até para não ter perigo depois, vota-se. Aí a outra votação é, nós damos continuidade ao  
1759 conhecimento do programa do PROERA, sim ou não. Então são duas votações diferentes. Primeiro  
1760 você vota, votamos o texto como está? Não. Daí votamos para outra coisa que é totalmente  
1761 diferente. Uma coisa não isola outra, aí damos continuidade a conhecer o programa do PROERA.  
1762 Isso é base. **Guilherme (FUNSAUDE)** Terezinha, se você permite, eu acato a sua sugestão. Porque  
1763 aí eu concordo com vocês. Nós estamos convergindo pro mesmo assunto, é essa a questão. É o  
1764 texto como está escrito e forçado pelo programa que foi feito lá, não foi uma sugestão pra um  
1765 programa estadual. Não, eles querem que aprove na íntegra. Você foi muito bem Terezinha,  
1766 obrigado. **(F17) Rangel (FEHOSPAR)** Terezinha. Então vamos lá. Proposta então da Terezinha.  
1767 **Terezinha (IBDA)** A primeira votação seria, aprovamos ou não o texto na íntegra, esse é um ponto.  
1768 Depois a próxima votação é: damos continuidade ao conhecimento do programa. **Rangel**  
1769 **(FEHOSPAR)** Então tá, vamos lá então. Aprovamos a resolução do PROERA, essa é proposta, tá?  
1770 Então vamos à proposta de resolução do PROERA. Vamos colocar em votação? **Terezinha (IBDA)**  
1771 Sim, colocamos em votação. É isso que tá indo pra votação, gente. **Rangel (FEHOSPAR)** Então.  
1772 Aprova ou não a proposta de resolução do PROERA, é isso. Em processo de votação. Os favoráveis  
1773 à aprovação da proposta de resolução do PROERA, como está. Em regime de votação. Agora então  
1774 os contrários. Vinte. Abstenções? **Mauricio (Secretaria Executiva)** Quatro abstenções. **Rangel**  
1775 **(FEHOSPAR)** Então foi reprovado a resolução do PROERA. Então não se fala mais aqui dentro.  
1776 **Terezinha (IBDA)** (...) agora temos a questão de continuidade, de discutindo, de conhecendo mais o  
1777 programa. **Rangel (FEHOSPAR)** Não. **Terezinha (IBDA)** Essa foi votação única. Porque assim, a  
1778 resolução que foi agora nós não aceitamos a resolução, porque que nós queremos conhecer um  
1779 pouco mais o PROERA e depois quem sabe vem uma resolução melhor. **Rangel (FEHOSPAR)** Na  
1780 discussão do plano, vocês podem pegar parte do texto do PROERA, sem falar PROERA e colocar  
1781 em discussão, entendeu? Isso. Simples assim. **Terezinha (IBDA)** Não. Dois encaminhamentos. O  
1782 primeiro já vencemos. Que foi o texto da resolução. Acabou. A resolução acabou. Agora nós vamos  
1783 entrar assim, nós damos continuidade à discussão para conhecer o programa do PROERA. Então  
1784 essa discussão vai voltar, gente. Vai fazer um trabalho nas comissões. **Rangel (FEHOSPAR)** Então  
1785 tudo bem, vamos lá. Então vou colocar em votação, de novo. Então, tá, beleza. A outra proposta, tá?  
1786 Continuar discutindo os itens da resolução do PROERA em consenso com o plano estadual de  
1787 redução de agrotóxico. Esclarecido. Em regime de votação. Os favoráveis à continuação da  
1788 discussão dos itens do PROERA junto com o plano de redução de agrotóxico do Estado. É isso. Os  
1789 favoráveis. **Mauricio (Secretaria Executiva)** Sete. **Rangel (FEHOSPAR)** Os contrários. **Mauricio**  
1790 **(Secretaria Executiva)** Dezessete. **Rangel (FEHOSPAR)** Já venceu esse ponto de pauta. Está  
1791 vencido. Vamos agora para o próximo ponto de pauta: as comissões. **Márcia (Pastoral da Saúde)**  
1792 Comissão de Educação Permanente. A dona Rosalina teve que se ausentar porque ela não estava  
1793 passando muito bem, ela deixou comigo o que era pra ser passado. Convocar formalmente os  
1794 participantes da comissão organizadora da oficina de comunicação dois mil e dezoito, Mariângela,  
1795 Terezinha, Maria das Graças, Rosalina, Quitéria e Ana. Essa reunião, eles solicitaram para o dia  
1796 treze, que é o dia que antecede a reunião das comissões, eles precisam estar montando o  
1797 planejamento, o plano desse seminário que agora eles colocaram como oficina. Ai desculpa,  
1798 Terezinha Possebom. Que ela tá nessa comissão. Então essa era a demanda dessa comissão.  
1799 **Rangel (FEHOSPAR)** Terminou? **Márcia (Pastoral da Saúde)** Não, não é informe. É porque tem

1800 que passar o pedido de uma reunião, foi a pedido da Comissão de Educação Permanente, que eles  
1801 precisam se organizar para esse seminário, ou colocaram o nome de oficina agora, da comunicação;  
1802 uma reunião que antecede a reunião das comissões que é esse grupo de pessoas da qual eu falei.  
1803 **Rangel (FEHOSPAR)** Saúde da Mulher. **Palmira (FESMEPAR)** Não. Eles querem uma reunião da  
1804 comissão antes da reunião da comissão, é isso? **Rangel (FEHOSPAR)** É convocar formalmente os  
1805 participantes da comissão organizadora da oficina de comunicação; Mariângela, Terezinha  
1806 Possebom, Maria da Graça, Rosalina, Quitéria e Ana. **Palmira (FESMEPAR)** Só que deixa eu fazer  
1807 uma defesa contrária a isso porque já que veio a sugestão. Eu faço parte da comissão de ética que é  
1808 uma comissão que é temporária e que nós não estamos conseguindo nos reunir porque ela não tem  
1809 dado quorum nos últimos meses e nem por isso nós solicitamos que seja feito antes porque foi um  
1810 acordo que foi feito lá atrás que não vai ser feito reuniões fora das datas das reuniões das comissões  
1811 e das reuniões do pleno, seja para qualquer evento relacionado a isso ou qualquer outra comissão.  
1812 Isso é uma subcomissão dentro de uma comissão, então essa subcomissão dentro de uma  
1813 comissão tem que se reunir no horário da comissão. Então eu acho assim, que nós estamos fazendo  
1814 proposta em cima de algumas coisas que nós estamos falando contra nós mesmos, certo? **Márcia**  
1815 **(Pastoral da Saúde)** Consta no regimento interno, que é preferencialmente marca essas comissões  
1816 fora da reunião de comissão para eles poderem dar continuidade. A comissão de ética, da qual eu  
1817 também faço parte também pode fazer esse pedido, aqui está o pedido dessa subcomissão. **Palmira**  
1818 **(FESMEPAR)** Só que foi solicitado desde quando foi montada a comissão e nunca foi feito e não tá  
1819 tendo quorum porque não está tendo todos os participantes. Não, não é uma coisa sim. Eu acho  
1820 Rangel que é uma coisa muito séria o que tá acontecendo aqui, porque se nós começar a montar  
1821 subcomissões fora das comissões daqui uns dias nós estamos tomado a semana inteira e daí como  
1822 que vai ficar? E daí cadê a economia? **Rangel (FEHOSPAR)** Pode ser sério, mas no regimento.  
1823 **Palmira (FESMEPAR)** Não. Ele abre a porta pra isso, ele abre, só que é uma coisa que é  
1824 complicado, porque se o regimento diz isso só que no regimento diz também que nós temos direito à  
1825 alimentação e estadia, condições de funcionamento, transporte, traslado e tudo mais e nós estamos  
1826 indo em quatro ou cinco pessoas em pé dentro de uma van para economizar uma viagem de van,  
1827 então é uma questão assim que tem várias coisas que estão ali no regimento e nós estamos fazendo  
1828 de todas as maneiras para economizar custo para conseguirmos fazer as reuniões e tudo mais.  
1829 Agora, se alguns têm o privilégio disso, daí eu acho que não há necessidade de fazer economia.  
1830 **Irene (FESSMUC)** Eu até entendo a necessidade da subcomissão se reunir e pergunto porque que  
1831 não faz no finalzinho da tarde, entre o final da tarde e a noite do mesmo dia das comissões. Nós  
1832 passamos o dia inteiro aqui falando em economia de custos e eu acho que a gente conseguiria.  
1833 **Rangel (FEHOSPAR)** Então, Márcia, tem alguma proposta? **Márcia (Pastoral da Saúde)** A proposta  
1834 é a seguinte, os conselheiros e as conselheiras que estão nessa comissão já vem um dia antes do  
1835 dia das comissões, não vai ter despesa de hotel nem de (...) no dia treze, tá? A reunião das  
1836 comissões é dia quatorze e do pleno dia quinze, aqui eles só pediram que (...) já estarão aqui.  
1837 **Rangel (FEHOSPAR)** No meu entendimento, se não teria custo, nada, poderia ter. A comissão já  
1838 resolveria e passaria para a Secretaria Executiva. Então tá, acho que tudo bem. **Olga (SindSaúde)**  
1839 Desculpa Mesa. Eu não entendi. Se a reunião do conselho no dia quinze, no dia quatorze são as  
1840 comissões temáticas, essas comissões temáticas, a proposta que Irene fez foi que se tem um GT  
1841 que ele se reúna após a reunião das comissões temáticas que termina, ontem por exemplo teve  
1842 comissão que terminou a reunião às dezesseis e trinta então é perfeitamente possível que esse GT  
1843 se reúna no final da tarde, é essa proposta. Agora eu não entendi o porquê do dia treze. **Rangel**  
1844 **(FEHOSPAR)** O que acontece Olga, na verdade, esse pessoal ele já vem no dia treze, eles vem um  
1845 dia antes. Entendeu? Então não vai aumentar em custo nada. Na verdade foi só um protocolo da  
1846 comissão da comissão que por respeito pediu para passar por aqui, mas ele teria aprovado na  
1847 própria comissão. Entendeu? Comissão da Saúde da Mulher. **Maria Elvira (ASSEMPA)**  
1848 Apresentação na videoconferência para as vinte e duas regionais sobre o câncer de colo de útero e



1849 mama. A responsabilidade de indicação de nomes, a responsabilidade ficou com a Débora, com a  
1850 Débora da SESA. Então essa videoconferência ela pediu para passar porque vai ser no dia da  
1851 comissão, no dia da comissão nós vamos fazer essa videoconferência, aqui, essas mulheres, três  
1852 pessoas da SESA vão falar é bom passar os dados sobre o câncer de mama e colo de útero, elas  
1853 vão estar aqui passando aí vai ser passada para as vinte e duas regionais de saúde. Dona Rosalina,  
1854 dia quatorze, dia da comissão então a dona Rosalina já tá vendo tudo isso, já está em contato com  
1855 as regionais e as entidades é para convidar as entidades, então as entidades para ir nas regionais  
1856 para participar dia quatorze, dia da reunião da comissão e que vai ser passado aqui, me parece que  
1857 já tá certo então dezembro mas parece que dona Rosalina falou com mais alguém então é para  
1858 dezembro, dia quatorze de dezembro. Essas pessoas vão estar aqui numa mesa passando para  
1859 todas as regionais de saúde e é os conselheiros convidam a sua entidade para estar presente como  
1860 eu vou convidar minha entidade lá em Foz do Iguaçu, a mulher comunidade e vou passar isso no lá  
1861 conselho de saúde. Entenderam? **Abreu (SESA)** Eu posso complementar com uma informação? Em  
1862 relação a essa data. É um fato novo. No dia treze, quatorze e quinze nós vamos receber aqui, por  
1863 sugestão do Banco Mundial, um grupo técnico da China que vem conhecer a experiência do Rede  
1864 Mãe Paranaense e a Débora está diretamente envolvida nisso e nós já confirmamos a presença  
1865 dela, ela que vai fazer o acompanhamento dos chineses, não sei a que medida isso pode prejudicar  
1866 o andamento da comissão. Mas eu queria destacar isso. **Rangel (FEHOSPAR)** Comissão de Acesso  
1867 ao SUS. **Fábio (CRF-PR)** Coordenador da Comissão de Assistência, Acesso ao SUS e Saúde  
1868 Mental. Foi enviado o ofício número dois oito dois sete de dois mil e dezessete da Vara da Infância e  
1869 da Juventude. É sobre decisão de antecipação de tutela referente a disponibilidade de leitos  
1870 psiquiátricos no município de Toledo. E aí foi encaminhado ofício para resposta, foi dado ciência  
1871 ontem, dia vinte e dois do onze, da comissão de acesso e saúde mental e informamos que os  
1872 conselheiros presentes e demais integrantes da Comissão, tiveram conhecimento acerca dos fatos  
1873 que envolve o internamento de crianças e adolescente, bem como a determinação referente à  
1874 prazos para que isto ocorra; A SESA informa que também recebeu o ofício do mesmo teor e está  
1875 realizando resposta por meio da Procuradoria Geral do Estado, a PGE; esta Comissão acompanha o  
1876 desenvolvimento e implementação da Política de Saúde Mental no Estado, tem conhecimento da  
1877 demanda para internamento de crianças e adolescentes e entende que a Central de Regulação de  
1878 Leitos Psiquiátricos, por meio de seus técnicos realizam a análise e evolução do quadro de saúde  
1879 dos usuários que aguardam internamento e que esta é considerada para a disponibilização de leitos;  
1880 esta Comissão tem conhecimentos da Rede de Saúde Mental do Município de Toledo: Ambulatório  
1881 de saúde Mental, CAPS II, CAPS AD e Serviço Integrado de Saúde Mental – SIMPR com o CAPS  
1882 AD III; estaremos sugerindo ao Conselho Municipal de Saúde de Toledo, uma visita à seus serviços,  
1883 acompanhados por técnicos do município e Regional de Saúde para verificação acerca dos fluxos de  
1884 acesso e atenção à saúde mental ofertada às crianças e adolescentes, com emissão de relatório.  
1885 **Rangel (FEHOSPAR)** Eu não sei se tem quorum pra aprovação. Vamos contar, Mauricio? **Maurício**  
1886 **(Secretaria Executiva)** Dezessete. **Rejane (Saúde Mental – SESA)** Essa situação ela é bem  
1887 complexa no município de Toledo, nós recebemos esse ofício via SESA, também esse ofício aqui  
1888 exclusivo para o Conselho Estadual de Saúde chegou com prazo para resposta só que a reunião da  
1889 Mesa Diretora ainda iria acontecer então já foi solicitado dilação de prazo uma vez e o prazo de  
1890 resposta é amanhã, vinte e quatro de novembro. Eu acho que fica uma situação assim estranho, não  
1891 ter quorum nesse momento para aprovar uma coisa que já tem ciência da comissão específica que é  
1892 de saúde mental. **Guilherme (FUNSAUDE)** Pode ser *ad referendum* e depois a gente homologa no  
1893 CES. Assim, ficamos de acordo, nós vamos aprovar a resolução. Quem tá aqui. Não, tem que ter  
1894 vinte e dois. Não, não Palmira, a questão não é nossa, a gente tá, é o horário. Tem que ter vinte e  
1895 dois. Não, temos dezessete. Então assim, estamos sem quorum, nós vamos aprovar a resolução *ad*  
1896 *referendum* e depois a gente homologa no pleno na próxima reunião, tá? Então sem quorum nós  
1897 temos que zerar a reunião. Então reunião encerrada. Muito obrigado a todos. O áudio desta reunião



CONSELHO ESTADUAL  
DE SAÚDE - CES/PR

## ATA DA 247ª REUNIÃO ORDINÁRIA

### CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ



1898 está disponível para consulta na Secretaria Executiva do Conselho Estadual de Saúde do Paraná –  
1899 CES/PR, bem como as apresentações feitas nesta reunião estão disponibilizadas no *site* do CES/PR  
1900 ([www.conselho.saude.pr.gov.br](http://www.conselho.saude.pr.gov.br)).