



1 4ª Ata da Reunião Ordinária do CMS – Aos três dias do mês de abril de dois mil e
2 dezoito, às dezoito horas e trinta e três minutos, na sala de reuniões, situada à Rua:
3 Balduino Taques, 445 – Centro. Presentes os conselheiros Titulares: Diego Osmar
4 Rodrigues, Charles Renan Pinto Aurélio, Elaine Cristina Antunes Rinaldi, Regina
5 Rosa Pedrozo Rosa, Cláudia Cristina Saveli, Leandro Soares Machado, José
6 Timóteo Vasconcellos Sobrinho, Luiz Carlos de Oliveira, Candido José Coesel,
7 Adriane do Rocio Lopes e Leandro Santos Dias. Presentes Conselheiros Suplentes:
8 Simone Schenfeld Monçalves, Ana Caetano Pinto e Luiz Carlos Gorchinski. O
9 Presidente José Timóteo Vasconcellos Sobrinho assume os trabalhos e procede a
10 abertura da reunião, cumprimentando a todos os presentes. **PAUTA: 1. Leitura e**
11 **Aprovação da 3ª Ata da Reunião Ordinária. 2. Relatos Gerais das Comissões.**
12 **3. Informes Gerais: 4. Ordem do Dia. 4.1. Gestão Plena Municipal.** 1. Leitura e
13 Aprovação da 3ª Ata da reunião Ordinária. Aprovada a 3ª Ata da por 11 (onze) votos
14 favoráveis e 2 (duas) abstenções. 2. Relatos Gerais das Comissões. 3. Informes
15 Gerais: O conselheiro Luiz Carlos Gorchinski realiza leitura na integra das denúncias
16 encaminhadas ao CMS, fala que anteriormente encaminhou ofício, solicitando que o
17 documento fosse lido em reunião ordinária para que se montasse uma comissão, e
18 fosse feito uma fiscalização no Hospital Amadeu Puppi, devido a procedimentos
19 inadequados. A conselheira Claudia Saveli fala que a mesa diretora deveria ter
20 solicitado que os visitantes da reunião ordinária se ausentassem, para fazer uma
21 sessão secreta onde em sua opinião deveria ser lido à denúncia citando inclusive os
22 nomes dos envolvidos e do nosso usuário que veio reclamar e o pleno decidiria o
23 que fazer, afirma que a mesa executou de maneira errada todo esse procedimento
24 que é de competência do pleno decidir. Reforça que como tem nome de terceiros,
25 diria para as pessoas se ausentar haveria uma reunião secreta do pleno e o pleno
26 decidiria quais as providencias tomar, quem decide isso é o pleno não é a mesa
27 diretora. O 2º secretário Diego Osmar Rodrigues questiona em qual artigo do
28 regimento interno do CMS há esta referencia citada pela conselheira, coloca
29 também que não é favorável a realização de sessões secretas em um espaço
30 coletivo e democrático como o CMS, e que entende que se cobramos transparência
31 devemos dar o exemplo e jamais restringir o acesso dos cidadãos as nossas
32 reuniões seja qual for o assunto, que pelo conselheiro este item do regimento
33 deveria ser abolido. Esclarece também que a mesa diretora agiu corretamente e,
34 sobretudo agiu com o devido resguardo regimental e ético, haja vista histórico de um
35 processo jurídico sofrido a um presidente do nosso CMS por ter exposto nome de
36 pessoas citadas em denúncias em reunião do pleno sem direito do contraditório e da
37 ampla defesa e que sabendo disso não poderiam alegar desconhecimento deste
38 fato, sem considerar ainda que questões éticas devem nortear toda e qualquer
39 atividade nas reuniões do CMS; Coloca também que a reunião da mesa diretora é
40 nas terças feiras que intercalam as reuniões ordinárias, contudo o referido ofício,
41 chegou aos membros da mesa na reunião ordinária sendo que não havia tempo
42 hábil para definição de como dar encaminhamento no momento da mesma, mas que
43 isto seria definido na reunião da mesa, na terça subsequente, e que por consenso
44 dos membros da mesa naquele momento optou-se pelo encaminhamento baseado,



45 no entendimento de que este era o mais adequado e em respeito a ordem do dia
46 estabelecida pela pauta já definida previ manete, onde regimentalmente não se
47 podia deliberar sobre assuntos que não estivessem estabelecidos na pauta da
48 reunião ordinária. Destarte, informa que o Regimento Interno do CMS diz que a
49 mesa tem que criar mecanismos de recebimento de denúncias e em momento
50 algum diz como devemos encaminhar essas demandas. Destaca que de maneira
51 alguma agiram de maneira que desmerecesse tais fatos, e que entende que é
52 função do CMS receber estas denúncias, reforça que estavam precavendo
53 legalmente o CMS, e que todas as denúncias são pertinentes e merecem a devida
54 atenção bem como apuração, mas que deveríamos agir com serenidade em relação
55 as mesmas, acredita que a mesa não se omitiu em momento algum em relação a
56 isto tanto é que estamos em processo de encaminhamento em relação a questão
57 com a proposta de criação de um mecanismo e ou padronização do recebimento
58 das denúncias pelo CMS, a fim de dar mais transparência aos procedimentos que
59 devem ser adotados e seus encaminhamentos, bem como formação de uma
60 comissão destinada ao apuramento dessas matérias, assunto este será pauta de
61 próxima reunião para definição do pleno. O 1º secretário André Luiz Albuquerque
62 Lisboa fala que foi encaminhado para o conselheiro Luiz Carlos Gorchinski o nº
63 015/2018 e para a SMS ofício nº 014/2018 para responder referente a denuncia do
64 conselheiro Luiz Carlos Gorchinski, diz que o conselheiro Sr. Diego Osmar
65 Rodrigues já explanou que nós queríamos nos respaldar para não correr o risco de
66 não responder civilmente e administrativamente na posterioridade pela leitura do
67 mesmo em reunião cujo teor consta em ata e a qual é publicada em Diário Oficial.
68 Fala ainda do convite que o CMS recebeu do Núcleo de Estudos e Pesquisa
69 Interdisciplinar sobre Saúde Reprodutiva, Comunicação em Saúde e Direitos
70 Humanos da Universidade Estadual de Ponta Grossa (PR) e a Associação em prol
71 da Maternidade Ativa e Segura para participar do 1º Encontro Nascer nos Campos
72 Gerais, que acontecerá nos dias 11 e 12 de abril no grande auditório Centro. O
73 conselheiro Leandro Santos Dias fala que gostaria de colocar 1º que nunca foi
74 discutido o tempo de cada conselheiro poder falar, diz que as questões são
75 pertinentes e todos tem o mesmo direito de falar; com todo respeito tem que ter
76 capacidade de síntese senão a reunião não caminha; 2º do mérito do que está
77 sendo discutido ai é totalmente contra produtora estarmos lendo ofício na reunião,
78 tem um item que o Regimento prevê e podemos encaminhar do jeito correto e não
79 dessa forma atravessada. O 2º secretário Diego Osmar Rodrigues fala que os
80 conselheiros já receberam por e-mail, mas reforça que amanhã (04/04/2018) temos
81 a capacitação da Controladoria Geral da União, a Prefeitura de Ponta Grossa e o
82 Observatório Social dos Campos Gerais no qual a importância da presença de todos
83 é fundamental. O presidente José Timóteo Vasconcellos Sobrinho fala reunião da
84 Comissão de orçamento, programas e projetos, seja dia 10 de abril de 2018; solicita
85 para os conselheiros que fazem parte da reunião e não puderem vir que liguem
86 avisando para a secretaria do CMS. O 2º secretário Diego Osmar Rodrigues lê o art.
87 18 § 3º do Regimento Interno do CMS “Nos informes diversos, poderão se inscrever
88 até o início de cada reunião, sem motivo de discussão e/ou deliberação, utilizando-



89 se o tempo de três minutos paracada informe” ficando desta forma esclarecido a
90 dúvida levantada por conselheiros do tempo regimentalmente destinado a cada um
91 inscrito nos informes gerais, o qual deverá ser respeitado nas próximas reuniões. 3.
92 Ordem do Dia. **4.1.Gestão Plena Municipal.** O Senhor Robson Xavier da Silva diz
93 que quer registrar a participação dos residentes esse é o primeiro ano que a SMS
94 conseguiu implementar o programa de residência profissional (farmácia, assistência
95 social, educação física, enfermagem e odontologia). O Senhor Robson Xavier da
96 Silva explana que é um processo que o município de Ponta Grossa está pelo menos
97 uns vinte anos atrasado na discussão, a partir do ano de 1996 que regulamenta
98 essa matéria que a norma operacional do SUS que foi instituída pela portaria nº2203
99 de 06 de novembro de 1996 ela já preconiza, orienta traz diretrizes para os
100 municípios se tornarem gestão plena no sistema, obviamente já existia naquela
101 ocasião experiências no Brasil de alguns municípios já tinham tomado a iniciativa de
102 receber todos os recursos Federais e poderem fazer a gestão de seu sistema
103 municipal de saúde, o Ministério da Saúde publica essa portaria de certa forma
104 orientando aos municípios nesse processo em síntese o que se pretende com essa
105 portaria e outras normativas do SUS (decreto 7508 a lei complementar nº 141 que
106 regulamenta uma emenda constitucional nº 29, a própria lei nº 8080) enfim todas
107 essas normativas já tratam dessa matéria, objetivo é de fazer com que o gestor
108 municipal assuma primordialmente a sua função de gestor do sistema municipal de
109 saúde, nós estamos em tratativas já com a 3ª Regional de Saúde inclusive
110 recebemos um documento da Regional de Saúde hoje, estamos analisando estes
111 documentos, já fizemos algumas tratativas com alguns hospitais e a ideia é centra é
112 que o município a partir de se tornar Gestão Plena é um mecanismo fácil
113 administrativamente falando é só oficializar a Secretaria de Estado pactua na CIB
114 informar o Ministério da Saúde na competência seguinte uma vez que o município já
115 começa a receber os recursos Federais que fazem parte do teto da alta e média
116 complexidade, é um processo que a secretaria de Estado está trabalhando para que
117 todos os municípios do Estado do Paraná recebam estes recursos e que possam
118 fazer a sua gestão própria, hoje sabemos o total que o Ministério da Saúde repassa
119 para a secretaria de estado e para o município existe essa diferença do recurso do
120 município está sob a gestão da secretaria do estado e que nos queremos que esse
121 recurso venha integralmente para o município, aí o município ficará responsável
122 pelos atuais contratos celebrados pela secretaria de estado e o município ficará
123 responsável pela gestão dos atuais contratos todos e qualquer serviço que seja
124 contratualizado pelo estado mas também em se tratando da alta complexidade
125 ambulatorial e hospitalar, com os hospitais (Santa Casa, Bom Jesus e com o
126 Hospital Regional)esses hospitais nessa perspectivas o termo que se utiliza no SUS
127 (sistema único de saúde) e nas normativas é de que eles terão que respeitar um
128 comando único ou seja nenhum município poderá contratualizar em Ponta Grossa
129 com esses prestadores sem que isso seja pactuado no nível Estadual, no nível
130 Municipal e com os demais municípios, estamos nesse processo de análise desses
131 documentos, como é um processo muito dinâmico foi publicado no diário oficial da



132 União (no dia 22/03/2018 a resolução nº 37 trata do Planejamento Regional
133 Integrado), por isso estamos de forma muito responsável avaliando todo
134 este contexto. Diz que após análise desses prestadores que foi passado pelo Estado
135 dos valores que poderão ser repassados pelo município tudo isso depende de uma
136 pactuação onde definiremos se vamos assumir a Gestão Plena integralmente ou se
137 será a gestão ambulatorial embora o Estado nesse primeiro momento ele queira que
138 nos assumamos então somente a gestão ambulatorial. Quais são os pontos centrais que
139 percebemos que é positivo para o município assumir a gestão plena; hoje temos
140 uma fila de espera das especialidades médicas e nos temos a compreensão de que
141 a partir de um processo de adoção da gestão plena nos podemos contratualizar com
142 base nas nossas necessidades e no perfil epidemiológico da população conforme as
143 nossas necessidades, instalando um processo de regulação das referências da
144 atenção básica para a atenção especializada vamos conseguir diminuir muito a fila
145 de espera; reforça o papel de cada esfera de governo. A conselheira Cláudia
146 Cristina Saveli fala que se preocupa de assumir a Gestão Plena, o que mais se
147 preocupa é com a gestão financeira se não vai sucatear a atenção básica e
148 supervalorizar a especialidade. O Senhor Robson Xavier da Silva fala que a atenção
149 primária é a prioridade para o município de Ponta Grossa, se não fosse nós não
150 teríamos saído de 37 equipes de unidade da família para oitenta em três anos,
151 assim não estaríamos investindo na residência, e nesse processo a atenção primária
152 que é central, tudo começa na atenção primária como porta de entrada do Sistema
153 Único de Saúde como ordenadora; diz que todas as pactuações têm que passar
154 pelo CMS. O conselheiro Luiz Carlos Gorchinski fala que o porquê da resistência do
155 governo em delegar a gestão plena aos municípios e quais os percentuais que serão
156 disponibilizados. O Senhor Robson Xavier da Silva responde que não há resistência
157 muito pelo contrário, disse que os municípios garante o Estado e o Governo o
158 Federal estão incentivando os municípios a adotarem a gestão plena, a questão de
159 recursos, o Ministério da Saúde investe para o município de Ponta Grossa cinquenta
160 e dois milhões de reais diretamente do Fundo Nacional para o Fundo Municipal de
161 Saúde caem cerca de nove e meio milhões de reais, os outros quarenta e cinco
162 milhões de reais é do Estado, temos alguns contratos que foram passado aqui, mas
163 que em boa medida nós não temos a informação completa de onde são investida o
164 restante dos valores, não sabemos quanto é passado para os Hospitais Regional,
165 Santa Casa e Bom Jesus e São Camilo, com a gestão plena isso ficara mais
166 transparente caberá ao município se assumira nesse primeiro momento a gestão
167 ampliada a gestão da alta complexidade hospitalar. O conselheiro Charles Renan
168 Pinto Aurélio fala que se preocupa a questão do financiamento porque sabe
169 que hoje o Estado coloca bastante recurso da fonte cem que é tesouro do estado, é
170 dinheiro do estado que esta sendo colocado na saúde dos municípios inclusive aqui
171 de Ponta Grossa se for ver os contratos dos hospitais (Santa Casa, Bom Jesus) tem
172 dinheiro do estado da fonte cem, como é que o município esta negociando isso com
173 o estado, o estado vai repassar ele sinalizou que pretendia passar isso se vier uma
174 gestão plena ou o município vai entrar com essa parcela, porque me preocupa nesta
175 época de crise, e se diminuir os recursos sabemos que diminui o atendimento; sei



176 que município foi muito competente na questão da atenção básica acho que
177 melhorou muito de uns anos pra cá, mas me preocupa o financiamento porque sei
178 que o Estado coloca dinheiro aqui no município. O Senhor Robson Xavier da Silva
179 fala que os plano de saúde não estão fazendo nenhuma critica ao governador Beto
180 Richa, mas a alguns anos atrás não é muito longe os plano municipais, planos
181 municipais de saúde do governo Beto Richa não foram aprovados as prestações de
182 contas porque o governo do estado estria investindo menos de doze por cento do
183 seu orçamento, o estado que investe menos de menos de doze por cento do seu
184 orçamento de seu orçamento começa a complicar a vida dos municípios; essa
185 diferença que eu falei dos quarenta e cinco milhões de reais que em tese nós não
186 sabemos onde está se você observar há uma distorção do que o estado investe se
187 for comparar as regiões do estado do Paraná; esses recursos do teto MAC, “não
188 estou dizendo que está acontecendo”, as análises levam a crer ou apontam que
189 talvez recursos que poderiam ser investidos na nossa região e no município de
190 Ponta Grossa podem ser investidas em outra regiões, porque a definição fica na
191 mão da secretaria de estado e nós sabemos que aspectos políticos interferem na
192 transferência de recursos dessa ordem. O 1º secretario André Luiz Albuquerque
193 Lisboa fala que, quanto a questão do que a conselheira Claudia levantou o teto PAB
194 não pode ir para hospital, então não tem esse risco do dinheiro da atenção básica ir
195 para a atenção especializada; como o Sr. Robson falou, foi dado a proposta para o
196 município porque isto é um processo, são negociações, envolve valores, decisões
197 politicas, tem uma serie de variáveis, a equação é grande. Pra que assumissem a
198 gestão, inicialmente, a gestão ambulatorial da Media e Alta Complexidade
199 ambulatorial e posteriormente, a parte hospitalar e a terciaria, justamente para que o
200 município tenha expertise e se habitue com as situações, crie a equipe de
201 regulações, vai precisar de uma regulação maior, o sistema informatizado de
202 regulação, talvez a regulação de leitos continue com a regulação do Estado, porque
203 já tem um aparato pronto não teria porque pagar duas vezes este serviço, são
204 coisas que vão ser negociadas pra frente, ou seja pra que se crie essa experiência
205 para se assumir a gestão da Alta Complexidade e da parte hospitalar. O presidente
206 José Timóteo Vasconcellos Sobrinho encerra a reunião às 19h56min.