

- 1 **Data: 29 de abril de 2021.**
- 2 **Horário: 08h30 às 16h30.**
- 3 **Local: Auditório Anne Marie – Videoconferência pelo Cisco/Webex e transmissão via**
- 4 **YouTube**
- 5 **Conselheiros membros – Gestão Fev2020/Fev2024**

	Nome		Condição	Órgãos, Entidades e Instituições.
Gestores				
1	Nestor Werner Junior	Presente	Titular	FUNSAUDE
	Maria Goretti David Lopes	Presente	Suplente	FUNSAUDE
2	Nathalia da Silveira Derengowski	Presente	Titular	Ministério da Saúde
	Benedito German Crespo Garcia	Justificativa	Suplente	Ministério da Saúde
3	Carlos Alberto Gebrim Preto	Ausente	Titular	SESA
	Cesar Augusto Neves Luiz	Presente	Suplente	SESA
Prestadores de Serviços				
4	Daniela Aparecida Gregório França Cavalcante	Presente	Titular	ACISPAR
	Darci Martins Braga	Justificativa	Suplente	ACISPAR
5	Diones Lupércio Monteiro	Presente	Titular	CEGEN
	Mara Rossival Fernandes	Presente	Suplente	HCL
6	Heracles Alencar Arrais	Presente	Titular	FEMIPA
	Rosita Marcia Wilner	Presente	Suplente	FEMIPA
7	Rangel da Silva	Presente	Titular	FEHOSPAR
	Mauricio Duarte Barcos	Presente	Suplente	FEHOSPAR
8	Rita de Cássia Domansky	Presente	Titular	UEL
	Vivian Biazon El Reda Feijó	Justificativa	Suplente	UEL
9	Evaldo Pereira Lopes	Justificativa	Titular	UEM
	José Faria de Pinto	Ausente	Suplente	UEM
Profissionais de Saúde				
10	João Maria de Oliveira Lima	Presente	Titular	ASSEF
	Roselia dos Santos Bressan	Justificativa	Suplente	ASSEF
11	Fabio Stahlschmidt	Presente	Titular	CRF
	Paulo Costa Santana	Presente	Suplente	CRF
12	João Eduardo de Azevedo Vieira	Presente	Titular	CREFITO-8
	Rodney Wenke	Justificativa	Suplente	CREFITO-8
13	Vanessa da Rocha Chapanski	Presente	Titular	CRN-8
	Marcelo Hagebock Guimarães	Presente	Suplente	CREF9
14	Christine Paschenda Pereira Pinto	Presente	Titular	CRO
	Mariângela de Assis Gomes Fortes	Presente	Suplente	ABO
15	Thiago Ohara	Ausente	Titular	CRP
	Mauricio Marinho Iwai	Presente	Suplente	CRP
16	Sueli Preidum de Almeida Coutinho	Presente	Titular	CRESS
	Elves Vieira Rocha	Presente	Suplente	ABEN

17	Eliel Joaquim dos Santos	Presente	Titular	SINDPREVS
	Osmar Batista	Presente	Suplente	SINDPREVS
18	Olga Estefania Duarte Gomes Pereira	Presente	Titular	SindSaude
	Ana Cristina de Carvalho Brito	Presente	Suplente	SindSaude
	Usuários			
19	Amauri Ferreira Lopes	Presente	Titular	ANEPS
	Carmen do Rocio Costa Silva	Justificativa	Suplente	ANEPS
20	Maria Lucia Gomes	Presente	Titular	ASSEMPA
	Marines Bernardi	Justificativa	Suplente	ASSEMPA
21	Maria Elvira de Araujo	Presente	Titular	ASSEMPA
	Andréia Baltazar Dias	Justificativa	Suplente	DEFIPAR
22	Caroline Recalcatti	Ausente	Titular	CUT
	Irene Rodrigues da Silva	Presente	Suplente	CUT
23	Angelo Barreiros	Presente	Titular	CONAM
	Marcos Aparecido Soares	Justificativa	Suplente	CONAM
24	Custodio Rodrigues do Amaral	Presente	Titular	FAMOPAR
	Joarez Camargo	Presente	Suplente	FAMOPAR
25	Amaury Cesar Alexandrino	Justificativa	Titular	DEFIPAR
	Ricardo Vilarinho da Costa	Ausente	Suplente	DEFIPAR
26	Núncio Mannala	Presente	Titular	Força Sindical
	Luiz Carlos de Oliveira	Justificativa	Suplente	Força Sindical
27	Palmira Aparecida Soares Rangel	Presente	Titular	UGT
			Suplente	Rede de Mulheres Negras
28	Diego Souza da Silva	Ausente	Titular	Fórum ONG/AIDS
	João Maria de Castro	Ausente	Suplente	Fórum ONG/AIDS
29	Livaldo Bento	Justificativa	Titular	MOPS
	Antonio Barrichello	Ausente	Suplente	MOPS
30	Clarice Siqueira dos Santos	Presente	Titular	Pastoral da Criança
	Ávila Maria Garret Savi de Andrade	Justificativa	Suplente	Pastoral da Criança
31	Maria Cristina Galacho de Souza	Presente	Titular	Pastoral da Saúde
	Marcia Beghini Zambrim	Justificativa	Suplente	Pastoral da Saúde
32	Gislaine Maria Palhano	Justificativa	Titular	Pastoral da Saúde
	Edvaldo Viana	Presente	Suplente	FAMOPAR
33	Miraci Paulina Xavier Lacerda	Ausente	Titular	Rede de Mulheres Negras
	Ivanete Paulino Xavier	Presente	Suplente	Rede de Mulheres Negras
34	Maria Benvinda de Almeida	Presente	Titular	SINDEPOSPETRO
	Adriano Abdo	Justificativa	Suplente	SINDEPOSPETRO
35	Santo Batista de Aquino	Presente	Titular	SINDNAPI
	Manoel Rodrigues do Amaral	Justificativa	Suplente	SINDNAPI
36	Antonio Vieira Martins	Presente	Titular	UGT

	Lidmar José de Araujo	Presente	Suplente	UGT
--	-----------------------	----------	----------	-----

6
7
8

1. Expediente Interno
2. Ordem do Dia

2.1 Aprovação da Pauta
2.1.1 Assuntos para Deliberação e Discussão Temática Encaminhamentos Mesa Diretora: Justificativas e substituições Leitura de Expedientes Informes da Mesa Diretora 1º Assunto: Deliberação da Ata da 281ª Reunião Ordinária de 25 de fevereiro de 2021; 2º Assunto: Pedidos de Vista: Conselheira Estadual de Saúde Senhora Olga Estefania Duarte Gomes Pereira , Conselheiro Estadual de Saúde Senhor João Eduardo de Azevedo Vieira e Conselheiro Estadual de Saúde Senhor Mauricio Marinho Iwai Projeto "Paraná Eficiente e as Normas Ambientais e Sociais do Banco Mundial" Apresentação (30'), Discussão (30') e Votação; 3º Assunto: Pedido de Vista: Conselheira Estadual de Saúde Senhora Irene Rodrigues dos Santos "Alterações do Estatuto da FUNEAS" Apresentação (10'), Discussão (20') e Votação; 4º Assunto: Alteração da Resolução CES/PR nº 008/2020 Apresentação (20') Discussão (20'); 5º Assunto: Atualização das Ações da SESA – COVID-19 Apresentação (30') Discussão (30'); 6º Assunto: Relatório de Ouvidoria Apresentação (30') Discussão (30'); 7º Assunto: Arboviroses Apresentação (30') Discussão (30'); 8º Assunto: Comissões.

9

3. Informes

3.1 Informes Gerais.

10

11 **Marcelo (Cref9)** Bom dia conselheiros e conselheiras. Pedir que os presentes registrem no bate
12 papo a presença para podermos fazer a verificação de quorum e darmos início à ducentésima
13 octogésima terceira reunião ordinária do Conselho Estadual de Saúde do Paraná. Então peço a
14 todos que ainda não se manifestaram no bate papo, que registrem a sua presença para que
15 tenhamos quorum para dar início à reunião. Bom dia, então, conselheiros e conselheiras e demais
16 presentes. Estamos dando início à ducentésima octogésima terceira reunião ordinária do Conselho
17 Estadual de Saúde, dia vinte e nove de abril de dois mil e vinte e um. Fazendo então a leitura das
18 entidades e conselheiros e conselheiras presentes. Ministério da Saúde, conselheira Nathalia.
19 Acispar, conselheira Daniela. Cegen, conselheiro Diones, titular; Hospital do Câncer de Londrina,
20 conselheira Mara, suplente. Femipa, conselheira Rosita. Fehospar, conselheiro Mauricio. UEL,
21 conselheira Rita. CRF, conselheiro Fabio, titular, e CRF, conselheiro Paulo, suplente. Crefito8,
22 conselheiro João Eduardo. CRN8, conselheira Vanessa, titular; Cref9, conselheiro Marcelo, suplente.
23 CRO, conselheira Christine. Aben, conselheiro Elves. Sindsaude, conselheira Olga. Aneps,
24 conselheiro Amauri. Assempa, conselheira Malu. Na outra vaga, Assempa, conselheira Maria Elvira.
25 Conam, conselheiro Angelo. Famopar, conselheiro Custodio, titular, e Famopar, conselheiro Joarez,
26 suplente. Força Sindical, conselheiro Nuncio. UGT, conselheira Palmira. Pastoral da Criança,
27 conselheira Clarice. Pastoral da Saúde, conselheira Maria Cristina. Rede de Mulheres Negras,
28 conselheira Ivanete. Sindnap, conselheiro Santo. UGT, conselheiro Antonio. Também presente
29 Fundo Estadual de Saúde, conselheira Goretti. Então, nós temos presentes vinte e quatro entidades,
30 quorum apropriado. Estamos dando início à reunião, caso alguém esteja presente que ainda não
31 conseguiu registrar a presença, pode registrar no bate papo, se não conseguir no bate papo, peça a

32 palavra e eu abro a palavra. Confirmando a presença então também da Famopar, na outra vaga,
33 conselheiro Viana. Presente também na reunião, participando, Michele Straub do Cosems. Seja bem
34 vinda, Michele; sempre importante a participação do Cosems nas reuniões do Conselho Estadual de
35 Saúde do Paraná pra fortalecer as discussões. Bom, com quorum adequado, pessoal; antes de
36 passarmos para aprovação da pauta, vou solicitar aos conselheiros e conselheiras que façamos um
37 minuto de silêncio em homenagem póstuma a quatro pessoas. Primeiro a Irondi Mantovani Pugliesi,
38 que foi a fundadora da Assempa, que faleceu no finalzinho do mês de março. E, com muito pesar
39 comunicar o falecimento de familiares do conselheiro Livaldo Bento, no dia de ontem. Nós tivemos o
40 falecimento do seu sobrinho, do seu primo e do seu cunhado, vítimas da COVID-19. Então fica a
41 nossa mensagem aos familiares da Irondi, aos familiares do nosso conselheiro Livaldo. Que Deus dê
42 forças pra enfrentar esses momentos difíceis que enfrentamos e que família possa superar esse
43 momento de perda, de luto e que todos nós possamos colocar então os familiares do Livaldo em
44 nossas orações, pra que Deus possa iluminar o caminho dele e eles possam superar esse momento
45 de dificuldade, de perda e com certeza o Livaldo possa estar conosco na próxima reunião do
46 Conselho. Eu liguei ontem pra ele, o Livaldo tava bem abalado, acho que se depois todo mundo
47 puder mandar uma mensagem pra ele, seria importante pra ele enfrentar esse momento. Então, vou
48 pedir um minuto de silêncio em homenagem póstumas. Que Deus possa abençoar todos nós e
49 possamos ter uma reunião produtiva e que a gente seja iluminado hoje pra conseguir ter condições
50 de conduzir tranquilamente a reunião com todas essas notícias tristes que aconteceram no dia de
51 ontem, inclusive dois falecimentos foram no final da noite ontem; então, a Mesa Diretora ficou
52 consternada e a gente tá aí tentando mandar forças pro conselheiro Livaldo e pra família. Quero
53 registrar a presença aqui também da Sesa, conselheiro Cesar. Também presente o Cress,
54 conselheira Sueli. Caso eu tenha passado algum conselheiro ou conselheira de registrar presença,
55 por favor comunique então pra que a gente possa registrar presença. Só solicitar, pessoal, tem
56 alguém na reunião que se logou como CES e nós não sabemos quem é a pessoa, não conseguimos
57 identificar. Então quem está na reunião como CES, por favor se identifique pra que a gente possa
58 fazer o registro da presença. Também presente aqui conselheira Mara Benvinda do Sindepospetro e
59 a conselheira Ana Cristina do Sindaude, também registramos as presenças. E, também presente
60 conselheira Mariângela da ABO. Passamos então para aprovação da pauta da ducentésima
61 octogésima terceira reunião ordinária do Conselho Estadual de Saúde. Então, primeiro assunto,
62 deliberação da ata da ducentésima octogésima primeira reunião ordinária de vinte e cinco de
63 fevereiro de dois mil e vinte e um. Segundo assunto, pedido de vista conselheira estadual de saúde
64 senhora Olga Estefania, conselheiro estadual senhor João Eduardo, conselheiro estadual senhor
65 Mauricio Iwai, com relação ao projeto Paraná Eficiente e as normas ambientais do Banco Mundial.
66 Terceiro assunto, pedido de vista da conselheira estadual de saúde senhora Irene, com relação a
67 alterações no estatuto da Funeas. Quarto assunto, alteração da resolução CES Paraná zero zero
68 oito dois mil e vinte. Quinto assunto, atualização das ações da Sesa COVID-19. Sexto assunto,
69 relatório de ouvidoria. Sétimo assunto, arboviroses. Oitavo assunto, comissões. Conselheira Goretti
70 pediu a palavra, se mais alguém quiser fazer o uso da palavra para discutir a pauta e comissões se
71 inscreverem. **Maria Goretti (Funsaude)** Bom dia, senhor presidente. Cumprimentar também a todos
72 os membros da Mesa Diretiva desse Conselho, todos conselheiros e conselheiras, todos os
73 presentes. Pedir, presidente, que se registre aqui a participação na reunião da nossa chefe de
74 divisão de vigilância de programa de imunizações, a enfermeira Vera Rita da Maia, aqui ao meu lado
75 direito. E eu peço presidente, nós estamos com a situação aí bastante urgente, eu penso que os
76 conselheiros já tem conhecimento, que ontem avisamos nas comissões temáticas que estávamos
77 em CIB, Comissão Intergestores Bipartite, pactuando, repactuando o plano estadual de vacinação
78 contra a COVID-19. E, tem algumas questões novas no plano, outras que precisavam mesmo ser
79 ajustados, atualizados, revisados, então fizemos isso, é importante que passe aqui no Conselho,
80 apreciação desse Conselho da nova versão do plano nesse ponto das ações da Sesa COVID-19,

81 que é o quinto ponto. E, como nós temos que encaminhar a deliberação da CIB, seria muito
82 interessante já encaminhá-los que já foi apreciado nesse plenário, para o Ministério da Saúde e peça
83 prioridade, precedência nesse ponto de pauta. Aí eu vou abusar um pouquinho do plenário, pedir a
84 compreensão de todos, tem mais um tema, um assunto que é da minha alçada, que é arbovirose,
85 que é o sétimo. Então peço a gentileza dos conselheiros, conselheiras, antecipar para segundos e
86 terceiros assuntos da pauta, pra que eu possa resolver os dois logo no início aqui dos trabalhos e
87 poder tratar do encaminhamento para o Ministério da Saúde do plano estadual de vacinação contra a
88 COVID-19. Obrigada pela compreensão e eu agradeço já antecipadamente o apoio de todos.

89 **Marcelo (Cref9)** Então, apresentado a Vera. Vera, seja bem vinda na reunião do Conselho Estadual
90 de Saúde. Também presente o conselheiro Mauricio do CRP. **Olga (Sindsaude)** Bom dia a todos e
91 todas. Eu solicito à Mesa Diretora informações sobre os pontos de pauta que o Sindsaude solicitou a
92 respeito de; nós pedimos dez pontos de pauta e vários foram encaminhados para as comissões
93 temáticas, mas tem alguns que foram, simplesmente desapareceram. Eu gostaria de saber o que
94 houve, que eram informações solicitadas para a Secretaria de Saúde. O primeiro sobre parceria
95 firmada com o governo da China e da Rússia pra cooperação técnica e científica para testagem e
96 produção de vacina, que foram iniciadas nos meses de julho e agosto de dois mil e vinte. Também a
97 apresentação pela Secretaria de Estado da Saúde do relatório de atividades do comitê técnico
98 interinstitucional de cooperação para pesquisa, desenvolvimento e testagem, fabricação e
99 distribuição de vacina contra SarsCoV2. O comitê tem a participação da Sesa e é coordenado pela
100 Casa Civil. Também pedimos a recomendação do Conselho direcionado ao presidente Jair
101 Bolsonaro pra que acione a diplomacia pra dialogar com China e Índia, países produtores de vacina
102 contra a COVID-19, para garantir a entrega do ingrediente farmacêutico ativo usado na produção de
103 vacinas no Brasil. Pedimos também resolução que promova o fortalecimento do Cest como gestor
104 das políticas de saúde do trabalhador e da trabalhadora. E também tem recomendação que foi
105 encaminhado pela Menpsus, que eu entendo que vá ser inserido no espaço das comissões e
106 gostaria de ter o retorno das informações que foram discutidas lá na comissão de assistência sobre a
107 atenção à saúde dos portadores de hanseníase e também do processo de transferência de
108 pacientes para outros estados. Os outros assuntos foram discutidos nas comissões, Mesa, então só
109 gostaria de saber onde foram parar esses outros assuntos que nós solicitamos pra que fossem
110 encaminhados pra Secretaria poder informar esse Conselho na data de hoje. Obrigada. **Marcelo**
111 **(Cref9)** Conselheira Olga, então, só pra responder já algumas partes. Primeiro, foi respondido ao
112 Sindsaude através do ofício zero noventa dois mil e vinte e um, no dia quinze de abril, sobre os
113 encaminhamentos. Então só pra responder, o primeiro assunto que você colocou, ele foi pautado na
114 comissão de assistência, tava na pauta da reunião de ontem. Com relação a ofício ao presidente Jair
115 Bolsonaro e do Cest, já foi discutido aqui no Pleno do Conselho e já foi aprovado inclusive esses
116 encaminhamentos, saiu até, eu acho que os documentos. Esses dois assuntos já foram deliberados.
117 O que mais tinha lá? Do comitê técnico, foi pautado na comissão de vigilância em saúde e IST/Aids,
118 então esse assunto tava pautado na comissão. A recomendação que você falou do Jair Bolsonaro,
119 foi pautado na duzentos e oitenta e um e deliberado recomendação zero zero quatro de vinte e cinco
120 de fevereiro; já foi enviado para Brasília e foi recebido lá pelo senhor Célio Faria Junior, então esse
121 já foi respondido. Fortalecimento do Cest, na primeira reunião extraordinária do dia doze do quatro já
122 teve a deliberação do Pleno. **Fabio (CRF)** Marcelo, só uma parte. O processo de transferência de
123 pacientes para outros estados também foi discutido ontem na comissão de assistência e acesso ao
124 SUS e foi dado encaminhamento, porque como ele veio muito genérico, sem saber do que se
125 tratava, aí foi discutido e a Olga de Deus vai complementar o assunto na próxima reunião. **Amauri**
126 **(Aneps)** Da mesma forma, Marcelo, hanseníase foi tratado na comissão de vigilância e IST/Aids e
127 também o seu Custodio vai estar apresentando os encaminhamentos. **Marcelo (Cref9)** Perfeito,
128 conselheiros. Tava entrando nesses dois, que são os dois últimos itens da solicitação da pauta do
129 Sindsaude, que também já foram encaminhados para as comissões; as comissões também já

130 fizeram as devidas discussões. Então, vou passar a palavra, ta inscrito conselheiro Amauri. **Amauri**
131 **(Aneps)** Marcelo, bem nessa linha, eu preciso realmente estar pedindo, solicitando pauta no sentido
132 da questão que nós estamos com nosso tempo justo na execução daquela parceria de curso de
133 formação, as duas oficinas. Uma já ta praticamente fechada porque já haviam cadastros feito, nós já
134 tínhamos esse cadastro de dezenove, a Marcia foi atrás, localizou, fechamos uma turma, nós temos
135 outra turma que precisamos fechar. E as nossas últimas exprementaões no Conselho referentes a
136 alguns cursos, eles não foram tão satisfatório, então a gente tem uma preocupação sim, as oficinas
137 estão acontecendo e a gente precisa realmente engrajar todo mundo nessa luta, que são formação
138 importantes junto ao Conselho Nacional e CES Paraná. Esse é o primeiro **Marcelo (Cref9)** Amauri.
139 Só quero pedir então pra gente avançar aqui, ta? A gente pauta a comissão de educação
140 permanente. **Amauri (Aneps)** Eu preciso só que seja trabalhado isso, ok? **Marcelo (Cref9)** Ok,
141 obrigado. Então a gente; a comissão de educação permanente se inscreve. Mais alguma comissão
142 tem algum assunto a ser deliberado? **Angelo (Conam)** Comissão de orçamento. **Marcelo (Cref9)**
143 Ok. Mais alguma comissão? **João Eduardo (Crefito8)** Cist, Marcelo. **Marcelo (Cref9)** Cist. Tem
144 mais alguma comissão? Que precisa de pauta? Então eu vou passar a palavra pra conselheira Olga
145 que tinha solicitado a palavra. Nós temos inscritos as comissões de educação permanente,
146 orçamento e Cist. **Olga (Sindsaude)** Sim, Mesa, por favor eu gostaria então que as comissões que
147 discutiram esses pontos, a comissão de assistência e a comissão de vigilância, façam o relato da
148 discussão desses pontos aqui no Pleno, porque o Pleno do Conselho precisa conhecer os assuntos
149 e debater sobre esses assuntos. Então eu gostaria que a comissão de vigilância e a comissão de
150 assistências e inscrevam para fazer o relato sobre esses pontos. Obrigada, Mesa. **Marcelo (Cref9)**
151 Só confirmando aqui a presença então, conselheiro Heracles Arrais, Femipa. Também presente
152 conselheiro João Maria, Assef. **Fabio (CRF)** Marcelo, inscreve comissão de assistência e acesso,
153 por favor. **Marcelo (Cref9)** Comissão de acesso também então. Mais alguma comissão? **Custodio**
154 **(Famopar)** Pode inscrever também a comissão de vigilância em saúde e DST/Aids. **Marcelo (Cref9)**
155 Ok. Saúde da Mulher tem alguma situação, conselheira Clarice? **Clarice (Pastoral da Saúde)** Bom
156 dia. Marcelo, não, não. Ta tudo ok no momento, as coisas ficou tranquilo, ta? **Marcelo (Cref9)** Ok,
157 obrigado conselheira Clarice. Aproveitando então, antes da gente fazer a deliberação da pauta,
158 registrar a presença, sempre acompanhando as nossas reuniões, doutor Carlos Eduardo do
159 Ministério Público do Paraná representando aqui no Pleno o doutor Marco Antonio Teixeira. Também
160 presente a leda, hoje com o doutor Carlos. Sejam bem vindos. Sempre importante a ilustre presença
161 do Ministério Público nas reuniões do Conselho Estadual de Saúde, pra que o Ministério Público
162 esteja sempre a par das ações e deliberações deste Conselho Estadual de Saúde. Bom, passamos
163 então pra aprovação da pauta, com alteração da ordem da pauta. Ficando então, primeiro assunto,
164 deliberação da ata da duzentos e oitenta e um. Segundo assunto, atualizações das ações da Sesa
165 da COVID-19. Terceiro assunto, arboviroses. Quarto assunto, pedido de vistas do Paraná Eficiente.
166 Quinto assunto, alterações do estatuto da Funeas. Sexto assunto, alteração da resolução CES zero
167 zero oito dois mil e vinte. Sétimo assunto, ouvidoria. E, oitavo assunto, comissões. Em caráter de
168 votação, conforme nós temos de praxe, favoráveis permaneçam como estão, contrários e
169 abstenções registrem no bate papo. Vou dar o tempo de trinta segundos pra que haja manifestação
170 dos conselheiros e conselheiras. Bom pessoal, não havendo manifestações, aprovado então a pauta
171 da ducentésima octogésima reunião ordinária do CES com as devidas alterações já registradas.
172 Aproveitando, registrar também a presença da conselheira Irene Rodrigues da CUT. **Olga**
173 **(Sindsaude)** Mesa, o seu som está com eco. **Marcelo (Cref9)** Eu só estou com um microfone ligado,
174 pessoal. Como é que ta pra todo mundo? Saindo com eco ou só **Não identificada** Eu escuto eco
175 também. **Não identificada** Eu também estou escutando eco. **Marcelo (Cref9)** Vou solicitar então
176 que o pessoal da assistência possa verificar pra gente. **Clarice (Pastoral da Criança)** Tem eco, mas
177 não é o seu não. É de outra pessoa. **Marcelo (Cref9)** Deem uma olhada pessoal se não estão com
178 microfones abertos, porque às vezes os conselheiros com microfones abertos também acabam

179 gerando eco. **Angelo (Conam)** Acabou o eco. **Marcelo (Cref9)** Da Irene já registrei a presença.
180 Registrar a presença então também, Osmar Batista, suplente do Sindprevs. Passo então a palavra
181 pra Secretaria Executiva. **Maurício (Secretaria Executiva)** Senhor presidente, senhores
182 conselheiros, senhoras conselheiras, bom dia. Fazendo então o relato de justificativas para esta
183 reunião. Livaldo Bento; Evaldo Pereira Lopes; Gislaine Maria Palhano; Amauri Cesar Alexandrino;
184 Marcia Beghini Zambrim; Carmen do Rocio Costa Silva. Substituições. Por meio do ofício número
185 zero meia nove dois mil e vinte e um GRE, a Universidade Estadual de Maringá indica o agente
186 universitário senhor Valmir Durante como representante titular no Conselho Estadual de Saúde do
187 Paraná em substituição ao senhor Evaldo Pereira Lopes. E por meio do ofício número zero meia dois
188 mil e vinte e um, a Rede de Mulheres Negras do Paraná informa a substituição da titularidade na
189 cadeira do Conselho Estadual de Saúde pela senhora Isabela Patrícia Camargo Soares da Cruz em
190 substituição à senhora Miraci Paulina Xavier Lacerda. E como sempre, nós lembramos aos
191 conselheiros e conselheiras que conforme ofício circular número doze de dois mil e vinte da
192 Secretaria Executiva do Conselho Estadual de Saúde do Paraná, datado de vinte e quatro de março
193 de dois mil e vinte, este ofício já enviado a todas entidades componentes do Conselho, atualmente,
194 essas substituições informadas agora só passarão a ter validade após a publicação de decreto
195 assinado pelo Governador de Estado do Paraná. Passamos agora a informar a vossas senhorias os
196 expedientes recebidos pela Secretaria Executiva do Conselho Estadual de Saúde. Recebemos o
197 ofício número zero dois nove dois dois mil e vinte e um Presid, o Senado Federal encaminha
198 resposta aos ofícios número vinte e um, vinte e três e vinte e nove da Secretaria Executiva do
199 Conselho Estadual de Saúde a respeito das recomendações do CES Paraná número um, dois e três,
200 respectivamente. Recebemos o ofício número dezoito dois mil e vinte e um Cress décima primeira
201 região, seccional de Cascavel, condições de trabalho de assistente social na Secretaria Municipal de
202 Itapejara D'Oeste, especialmente diante da pandemia COVID-19, para ciência e caso avaliem,
203 providências; esse ofício foi enviado como resposta o número setenta e quatro dois mil e vinte e um
204 da Secretaria Executiva do Conselho Estadual de Saúde em doze de abril de dois mil e vinte e um.
205 Recebemos o protocolo de número dezessete três três cinco dois dois oito zero, Sesa encaminha
206 resposta ao ofício número quinze dois mil e vinte e um da Secretaria Executiva do Conselho e esse
207 ofício foi enviado como resposta o número meia oito dois mil e vinte e um da Secretaria Executiva
208 em doze de abril de dois mil e vinte e um. Recebemos o protocolo de número dezessete três três um
209 trezentos e treze seis, Sesa encaminha resposta ao ofício número doze dois mil e vinte e um da
210 Secretaria Executiva do Conselho Estadual de Saúde, enviado ofício de resposta número zero meia
211 nove da Secretaria Executiva em doze de abril de dois mil e vinte e um. Recebemos também o ofício
212 zero cinco dois mil e vinte e um onde a Rede de Mulheres Negras do Paraná informa a sua nova
213 gestão. Recebemos o ofício zero quarenta e um dois mil e vinte e um HEG, ruptura de assistência e
214 desabastecimentos, possibilidade, este ofício foi encaminhado ao departamento de assistência
215 farmacêutica da Sesa. Recebemos o ofício número seis dois mil e vinte e um, a Rede de Mulheres
216 Negras do Paraná informa a substituição de sua titularidade, informado agora a pouco. Ofício GAB
217 número zero zero zero noventa e sete dois mil e vinte e um (*interrupção de microfone aberto*) Por
218 favor, mantenham seus microfones desligados. **Marcelo (Cref9)** Pessoal, tem algum microfone
219 aberto. **Maurício (Secretaria Executiva)** Fazendo então a continuidade da leitura. Recebemos o
220 ofício GAB número zero zero zero noventa e sete dois mil e vinte e um, o deputado Filipe Barros
221 informa aos membros do Conselho Estadual de Saúde do Paraná que apresentou sugestão ao
222 senhor governador do Estado do Paraná e ao senhor Secretário de Estado da Saúde para que seja
223 criado nos moldes do que já existe em Curitiba, o complexo hospitalar de Londrina, o CHLon;
224 encaminhado então ofício de número zero setenta e um dois mil e vinte e um da Secretaria
225 Executiva do Conselho de doze de abril de dois mil e vinte e um para a Secretaria de Estado da
226 Saúde. Recebemos também o ofício de número zero meia nove dois mil e vinte e um GRE, a
227 Universidade Estadual de Maringá informa a substituição do representante titular no Conselho

228 Estadual de Saúde, informado agora a pouco também. Recebemos a revista Radis e também
229 recebemos a revista Fetaep. Recebemos o ofício de número um meia quatro dois mil e vinte e um e
230 notícia de fato número MPPR zero um zero cinco vinte e um zero zero zero cento e vinte e um sete,
231 solicita informações sobre eventual recebimento do ofício número dezoito dois mil e vinte e um do
232 Conselho Regional de Serviço Social da décima primeira região e quais as providências adotadas,
233 encaminhamos então ofício de resposta de número zero setenta e três da Secretaria Executiva do
234 Conselho em doze de abril de dois mil e vinte e um. Recebemos o e-mail de Katya Carvalho,
235 requerimento encaminhado ao Conselho Municipal de Saúde de Agudos do Sul, encaminhado e-mail
236 para esta senhora solicitando mais informações para análise do pedido ora informado. Recebemos o
237 e-mail também do Conselho de Saúde de Medianeira, lei vigente conselho municipal de saúde.
238 Recebemos protocolo de número dezessete quinhentos e dez cento e quarenta e três oito, contendo
239 o ofício de número trinta e três dois mil e vinte e um, onde o Sindsaude solicita pontos de pauta para
240 a ducentésima octogésima terceira reunião ordinária de vinte e nove de abril de dois mil e vinte e um,
241 encaminhamos como resposta o ofício de número noventa dois mil e vinte e um da Secretaria
242 Executiva do Conselho Estadual de Saúde em quinze de abril de dois mil e vinte e um. Por fim,
243 informamos ao Pleno do Conselho Estadual de Saúde do Paraná que o conselheiro estadual de
244 saúde senhor Diego Souza da Silva quitou o débito existente com a Secretaria de Estado da Saúde
245 para a compra de passagens aéreas com vistas a participar da décima sexta conferência nacional de
246 saúde, realizada entre os dias quatro e sete de agosto de dois mil e dezenove, em Brasília. Senhor
247 presidente, senhores conselheiros e conselheiras, estes foram os expedientes recebidos pela
248 Secretaria Executiva. Muito obrigado. **Marcelo (Cref9)** Obrigado, Mauricio. Registramos a presença
249 também da Fehospar, conselheiro Rangel, acabou de registrar presença. E, antes de eu entrar no
250 nosso primeiro assunto de pauta, queria até parabenizar a conselheira Ivanete, na semana mundial
251 da saúde o Conselho Nacional fez uma ação e nós solicitamos aos conselheiros e conselheiras
252 estaduais, quem quisesse enviar um vídeo ou uma mensagem pra publicação nas redes sociais do
253 Conselho e a Ivanete contribuiu com um vídeo muito bacana, uma mensagem que foi publicada no
254 YouTube e também nas redes sociais do Conselho Estadual de Saúde. Agradecer a presença
255 também do presidente da Funeas, Marcello Machado, acabou de se logar aqui na reunião. Seja bem
256 vindo, presidente Marcello. Passamos então para o primeiro assunto da pauta, deliberação da ata da
257 ducentésima octogésima primeira reunião ordinária, realizada no dia vinte e cinco de fevereiro de
258 dois mil e vinte e um. Algum questionamento? Alguma colocação? Alguma observação de algum
259 conselheiro ou conselheira sobre esta ata? Não havendo então nenhum questionamento, vou passar
260 para a aprovação. De praxe, como a gente tem conduzido, os favoráveis permaneçam como estão,
261 contrários e abstenções registrem o voto no bate papo. Em votação, então, aprovação da
262 deliberação da ata da ducentésima octogésima primeira reunião ordinária. Não havendo então
263 nenhum voto contrário e nem abstenções, aprovado por unanimidade a ata da ducentésima
264 octogésima primeira reunião ordinária. Quero agradecer a presença também da Secretaria Executiva
265 da Funeas, doutor Marcos Miranda seja bem vindo à reunião do Conselho Estadual de Saúde do
266 Paraná. Passamos agora então para o nosso segundo assunto, atualização das ações da Sesa
267 COVID-19, passo então a palavra pra conselheira doutora Maria Goretti. **Maria Goretti (Funsaude)**
268 Presidente, devida a urgência que eu já me referi, antes de eu apresentar os dados epidemiológicos
269 e outras ações que a Sesa vem realizando em relação ao enfrentamento da pandemia no Paraná, eu
270 gostaria que a Vera fizesse a apresentação e peço a ela então que faça apresentação do plano
271 estadual de vacinação contra a Covid no Paraná, pra que esse Conselho possa apreciar e depois ela
272 me devolve a palavra pra eu dar continuidade em relação às outras ações da Sesa. Vera, por favor.
273 **Maria Elvira (Assempa)** Estamos sem som. **Vera (DAV/Sesa)** Estão ouvindo? Então, continuando,
274 os indígenas, a população quilombola também já receberam cem por cento das **Olga (Sindsaude)**
275 Vera, nós não ouvimos desde o início a sua fala, ela começou só agora. **Vera (DAV/Sesa)** Ta, vou
276 começar de novo então, conselheira, só um minutinho. Vera faz apresentação. **Maria Goretti**

277 **(Funsaude)** Bom, presidente, conselheiros, conselheiras. Então, a questão da vacinação, está aí o
278 plano. Nós estamos, importante aqui deixar registrado que vamos continuar seguindo as diretrizes do
279 programa nacional de imunizações do Ministério da Saúde, então, nós recebemos os informes
280 técnicos, cada remessa que chega ao Paraná e nós apenas adequamos o número dessa remessa,
281 remessa aos municípios paranaenses dentro dos grupos prioritários que já vem definidos no
282 percentual a ser vacinado a cada remessa, então isso é importante que fique claro porque nós
283 recebemos muitos questionamentos em relação à isso e as pessoas ainda não compreenderam que
284 nós estamos seguindo com os informes técnicos, das orientações, diretrizes, do programa nacional
285 de imunizações. Então, eu quero dizer que nós já vacinamos, dado de ontem, hoje vai sair nova
286 atualização, se bem que tem o vacinômetro, vocês também podem estar observando,
287 acompanhando no *site* da Sesa, mas, dose um, um milhão seiscentos noventa e oito trezentos e
288 trinta e três pessoas; dose dois, novecentos e quarenta mil noventa e nove pessoas. Então,
289 totalizando doses aplicadas no Paraná, foram dois milhões seiscentos e trinta e oito quatrocentos e
290 trinta e duas doses aplicadas no Paraná. E a grande notícia, quero aqui com prazer dizer que daqui
291 a pouquinho, vinte minutos, daqui a vinte minutos estará chegando ao nosso Estado, ao Paraná,
292 aqui no aeroporto de São José dos Pinhais mais trezentos e nove mil duzentas doses. O nosso
293 Secretário Beto Preto não vai estar aqui pra receber, mas daqui a pouco ele chega no Cemepar,
294 enfim, pra que mídia paranaense possa repassar essa informação e nós vamos avançar e muito com
295 essas doses na população de sessenta a sessenta e quatro anos, então, dose um para população
296 de sessenta a sessenta e quatro anos, que nós já tínhamos falado a um mês atrás que nós
297 atingiríamos à toda população acima de sessenta anos ainda em abril, então ta um pouquinho
298 atrasado, ta certo? Infelizmente, mas vejo que estamos avançando e com essas doses, já vamos ter
299 aí quase setenta por cento, não é Vera? Dessa população acima de sessenta anos, então vai faltar
300 ainda um pouco e vamos estar atingindo nas próximas remessas do Ministério da Saúde. Então,
301 essa é a grande ação hoje da Sesa em relação a resposta à pandemia, é acelerar o processo de
302 vacinação, então toda logística da Secretaria de Estado da Saúde, que os conselheiros já conhecem
303 bem, que chega hoje e hoje mesmo, a Vera e sua equipe já trabalhou em como é que vai ser feito,
304 quais quantitativos pra cada município e aí a gente passa essa informação pro Cemepar e a equipe
305 do Cemepar faz a divisão por regional de saúde e de imediato, por avião, aviões, por carro, da forma
306 que dá, nós fazemos chegar nas regionais e as regionais passam aos municípios de suas
307 abrangências. Então, essa é a primeira ação. Segunda ação importantíssima, que toda vez aqui no
308 Conselho eu registro e vou fazer de novo, é o nosso trabalho e a parceria do Lacen com o Instituto
309 de Biologia Molecular do Paraná, o IBMP, no rastreio laboratorial. Então nós temos mais de dois
310 milhões e meio de exames de RT-PCR realizados no Paraná e a gente quer intensificar mais e mais,
311 até porque nós temos também o monitoramento do percentual de positividade no Paraná em relação
312 à síndrome gripal. Então veja, nós já temos quarenta por cento, quarenta por cento de todo total de
313 exames coletados, quarenta por cento positivo, isso é altíssimo, então a gente tem que ampliar mais
314 ainda esse rastreio laboratorial, um esforço muito grande desde o começo da pandemia, que
315 desenvolvemos e queremos dar continuidade, então, pedir apoio dos conselheiros pra isso. Tem
316 exames, tem logística, tem capacidade de análise e resultados, em tempo recorde que nós
317 avançamos muito nisso, estamos entregando resultados vinte e quatro horas, então, que os
318 conselheiros divulguem essa ação de que é importante fazer o diagnóstico do teste ouro, vocês
319 sabem que é o PCR. Outra ação importante que nossas equipes vem desenvolvendo e eu agradeço
320 muito os técnicos das vinte e duas regionais de saúde, na detecção precoce, controle, manejo e
321 fechamento de surtos no Paraná; nós ainda temos um número grande de surtos ativos no Paraná,
322 principalmente na macro oeste, então isso é importante da gente saber onde estão os surtos e
323 detectar precocemente, agir, monitorar contatos e também fechar o vírus, senão a gente fica com
324 uma informação lá de trás e a gente quer ter isso atualizado, então um trabalho muito grande, repito,
325 e agradeço a todos envolvidos nessa ação. Outra ação, nós anunciamos, o doutor Vinicius Filipak

326 anunciou ontem na CIB, é a parceria com a Sotipa, que é a Sociedade de Terapia Intensiva do
327 Paraná. Nós já tínhamos essa parceria, o próprio presidente da Sotipa já nos acompanhavam aqui
328 com as nossas equipes da Sesa, nos hospitais referência do atendimento à Covid no Paraná, para
329 trabalhar com as equipes que atendem nesses hospitais para o melhor manejo das pessoas
330 confirmadas com Covid que estão hospitalizadas, principalmente em UTI. Porque é uma doença
331 nova, precisamos manter as equipes atualizadas, todos sabem aqui da alta rotatividade nos serviços
332 de saúde, então é importante manter as equipes atualizadas. Agradecer muito à Sotipa e dizer,
333 desse trabalho que foi anunciado ontem, até agora, essa ação também será feita por tele e
334 interconsulta, então vamos já aí da tecnologia pra atingir o maior número de equipes, o maior
335 número de hospitais pra que a gente possa manter, repito, as nossas equipes atualizadas. Outra
336 questão, todos também sabem, agradeço muito a participação efetiva, mais uma vez quero
337 agradecer, do nosso presidente Marcelo Hagebock nas reuniões do COE. Nós estamos fazendo as
338 reuniões do COE às terças feiras e às quintas feiras, sendo que nas terças feiras sempre a pauta é
339 Covid, então, ação importante porque é ação de diálogo, de uma ação democrática, efetiva, de
340 envolvimento de inúmeros setores, do Paraná inteiro, das nossas regionais, dos nossos técnicos, um
341 ambiente livre de crescimento coletivo para as ações de resposta à pandemia aqui no Paraná. E
342 uma ação do COE que eu quero dar destaque hoje, é a nota orientativa nove, número nove de dois
343 mil e vinte e um, desse ano portanto, com orientações às equipes de profissionais sobre a linha de
344 cuidado materno infantil durante a emergência em saúde pública pelo coronavírus. Nós publicamos,
345 o COE apreciou, enfim, está lá no *site* da Sesa, naquele conjunto de notas orientativas, procure,
346 quem não conhece ainda, a número nove e eu peço que os conselheiros, as conselheiras,
347 movimento de mulheres principalmente, nos ajude a divulgar essa nota orientativa para todos.
348 Fizemos a partir dessa nota orientativa, a nossa área técnica que é a divisão de atenção à saúde da
349 mulher, dez passos com orientações para os profissionais de saúde em todo Paraná. Eu quero
350 projetar aqui, peço ajuda pra projetar porque nós vamos ter amanhã a reunião do comitê estadual de
351 prevenção na mortalidade materno infantil e fetal no Paraná, que esse Conselho se faz representar,
352 tem uma representante, e vamos estar de novo ali no comitê apresentando a nota orientativa e esses
353 dez passos, mas eu não posso perder oportunidade de pedir o apoio deste Conselho para o
354 enfrentamento, principalmente, a mortalidade materna aqui no nosso Estado. Nós tivemos,
355 infelizmente, olha é dolorido falar, muito dolorido, eu como mulher, como cidadã, integrante do
356 movimento de mulheres que sempre fui na minha vida, me sinto gente nesse mundo, e dizer que
357 tomara que o Conselho que nós tivemos ainda claro dados preliminares, sujeitos à alteração porque
358 todo óbito materno passa pela análise, temos GT Aro, enfim passa por revisão, análise, pra fechar
359 esse dado, mas enfim. No ano de dois mil e vinte tivemos dezessete óbitos materno no Paraná, é um
360 número muito expressivo, muito preocupante e infelizmente nós já temos, repito, dado preliminar, em
361 dois mil e vinte e um, nós temos janeiro, fevereiro, março, abril, estamos terminando abril, vinte e
362 seis óbitos maternos. Então, não é só o governo, não é uma ação de governo, é uma ação do
363 governo e sociedade civil organizada; fazer um apelo que nos ajude com essas orientações que eu
364 quero aqui passar rapidamente. Maria Goretti faz apresentação. Eu quero aqui dizer, pra finalizar,
365 dado de ontem, o informe epidemiológico também está mantido na nossa página, outra ação
366 importante da nossa vigilância epidemiológica, todo dia edição, elaboração, publicação, do informe
367 epidemiológico. Nós estamos chegando a quase um milhão de casos confirmados no Paraná e
368 infelizmente temos vinte e um mil oitocentos e setenta óbitos. Nós continuamos com a média móvel,
369 últimos sete dias, alta, dois mil cento e quarenta e sete casos por dia; a média móvel em relação a
370 quatorze dias atrás, isso é muito alto ainda, reduzimos? Reduzimos em vinte e seis por cento, um
371 decréscimo de casos confirmados no Paraná, mas ainda em patamares elevados, isso tem que ficar
372 claro aqui, que a média móvel de óbitos também ainda é alta, reduzimos? Reduzimos. Reduzimos
373 em cinquenta e cinco por cento a menos de óbitos de Covid no Paraná, um decréscimo significativo,
374 mas ainda com a média de sessenta e um óbitos nesses últimos sete dias, média móvel nos últimos

375 sete dias, sessenta e um óbitos, isso alto. A taxa de ocupação e UTI também continua alta, caiu?
376 Caiu. Nós chegamos lá, tivemos que ampliar leitos, habilitar leitos, tivemos que reorganizar em
377 algumas áreas no Paraná, mas ainda hoje com noventa e dois por cento de taxa de ocupação.
378 Então, juntando tudo isso, taxa de ocupação, alta positividade, surtos ainda ativos no Paraná; a
379 situação ainda é crítica. Então eu só quero. São essas as ações que eu gostaria de registrar e deixar
380 aqui apresentados a esse Conselho e o nosso esforço, repito, por isso que eu pedi para a Vera
381 apresentar o plano pra apreciação aqui nesse plenário, pra que todos se juntem a nós nesse grande
382 esforço de que as doses cheguem em doses suficientes possamos avançar, acelerar o processo de
383 vacinação no Paraná. Eu agradeço, presidente, e fico à disposição para qualquer questionamento.
384 Ainda só pra deixar registro também, além da gratificação de ver contemplado gestantes e puérperas
385 no plano, dizer a esse Conselho foi nossa proposta, nossa da Sesa, da proposta de priorizar
386 pessoas acima de dezoito anos portadoras de síndrome de Down, que foi contemplada, ela não foi
387 só nossa, outros estados também reivindicaram mas o Paraná também o fez de forma formal e
388 passou a ser prioridade e também pessoas que necessitam de hemodiálise e aí dizer pra todos os
389 conselheiros nos ajudem com isso, assim que chegar as doses estimadas, as pessoas com
390 comorbidades, então serão as pessoas com síndrome de Down, terão as pessoas que necessitam
391 de hemodiálise e essas pessoas em hemodiálise receberam a vacina na própria clínica que faz a
392 hemodiálise, isso vai facilitar muito o processo de vacinação. E, nós estamos solicitando ao
393 Ministério da Saúde uma nova estimativa, pactuamos isso ontem em CIB e o número de
394 trabalhadores de saúde que atuam em serviços de saúde que devem ser vacinados no Paraná, nós
395 tínhamos duzentos e setenta e dois mil na primeira estimativa do Ministério da Saúde, na primeira
396 versão do plano nacional, passamos pra trezentos e três mil e vinte e seis e agora estamos pedindo
397 mais setenta e oito mil quatrocentas doses para trabalhadores em saúde no Paraná. Então nós
398 queremos atingir trezentos e oitenta e um mil quatrocentos e vinte e seis trabalhadores que atuam
399 em serviços de saúde no Paraná, pra garantir a manutenção da força do trabalho em saúde, não só
400 no enfrentamento da Covid, mas de todos agravos em saúde pública do Paraná. Obrigada,
401 presidente. **Marcelo (Cref9)** Bom pessoal, vou abrir pras perguntas. Vou dividir primeiro em dois
402 blocos, tem os blocos de algumas perguntas que vieram por escrito e depois o bloco de quem se
403 inscreveu, eu até tinha me inscrito aqui já pra fazer um questionamento e aí até vou fazer o
404 questionamento, depois faço a leitura das perguntas e abro depois pros inscritos também. Então
405 assim, primeiro, a gente sabe que o plano de imunização tratava inicialmente de vacinar os
406 trabalhadores dos serviços de saúde e nesse caso trabalhadores da linha de frente, hospitais, UPAs,
407 unidades hospitalares de saúde e demais equipamentos que estavam atendendo principalmente os
408 casos de Covid e, os dados que nós temos aqui já foi cem por cento vacinado os trabalhadores dos
409 serviços de saúde, mas queria propor que a gente fizesse uma ação de fortalecimento entre o
410 Conselho Estadual de Saúde e a Sesa pra articular junto ao Ministério da Saúde e solicitar que seja
411 enviado mais doses pra que a gente agora possa vacinar todos os profissionais de saúde, não
412 somente quem está na linha de frente, mas quem também está atuando em outras áreas mas são
413 profissionais de saúde. Eu vou dar alguns exemplos, os profissionais de educação física que estão
414 em academias, os psicólogos que trabalham em seus consultórios particulares ou nas escolas, os
415 nutricionistas que trabalham em seus consultórios. Então, os demais profissionais de saúde que
416 ainda não foram vacinados. A gente tem ainda uma quantidade significativa de profissionais da área
417 da saúde que atuam em outros equipamentos não necessariamente somente nos serviços de saúde
418 associados a atendimento à Covid, mas que também ficam expostos nos seus atendimentos com a
419 circulação do vírus. Então seria importante a gente conseguir fortalecer essa ação entre Conselho
420 Estadual de Saúde entre a Sesa pra fazer uma articulação junto ao Ministério da Saúde, solicitando
421 que seja destinado doses pra também atender esses profissionais. Eu acho que isso traria aí um
422 benefício bem grande pra sociedade, pros profissionais de saúde e aí envolvendo todas as
423 categorias da área da saúde. Então esse era o meu questionamento. Vou fazer os questionamentos

424 por escrito, nós temos mais quatro, passo pras respostas, depois eu abro pros inscritos verbalmente.
425 Então, primeiro questionamento, a Silmara, “as pessoas que vivem com HIV/Aids entram nas
426 comorbidades da idade de cinquenta e cinco a cinquenta e nove anos”, essa é uma pergunta. Aí a
427 Sueli do Cress, “por que o município de Curitiba não atendeu o previsto no item nove do anexo dois
428 da vacinação de cuidadores domiciliares?”. Aí tem só uma manifestação do conselheiro Amauri, que
429 tomou Atrazeneca, primeira dose. Aí temos a pergunta, questionamento da Christine do CRO, “para
430 vacinação dos pacientes com comorbidades, basta apresentar uma declaração do próprio médico?”.
431 E, nós temos mais uma pergunta da conselheira Sueli do Cress, “quando estará disponível no *site* da
432 Sesa essas atualizações dos planos?”. Então, são essas as perguntas por escrito, depois nós temos
433 inscritos o conselheiro Viana, conselheira Nathalia, conselheiro Paulo, conselheira Olga, conselheiro
434 João Eduardo. Eu vou passar pra responder os questionamentos por escrito e depois a gente abre
435 pros questionamentos oral. **Vera (DAV/Sesa)** Então respondendo aos senhores, os pacientes com
436 HIV/Aids são contemplados na comorbidade na fase dois. Então se ele tá cadastrado no CTA, na
437 unidade de saúde, faz acompanhamento em alguma instituição de saúde, está cadastrado na rede
438 pública, ele vai receber a vacina conforme a idade. A gente não conseguiu, não fomos contemplados
439 por agravamento de doenças, então todos serão contemplados na fase dois, por idade. A vacinação
440 dos cuidadores domiciliares, não só em Curitiba mas também em outros municípios do Estado, já
441 respondendo o questionamento do nosso presidente, nós precisamos lembrar que nós tivemos um
442 pico de infecção por Covid e que nos levou aí a abrir novos leitos, não só na rede pública, também
443 na rede particular, na rede privada dos hospitais e isso acarretou numa rotatividade, numa
444 contratação de novos trabalhadores de saúde, não somente profissionais, o que não houve
445 disponibilidade de vacinas pra contemplar todo item dez, que são todos os demais trabalhadores de
446 saúde. Então, muitos ficaram sem a vacina porque pra ampliar leito precisa não só o leito, não só o
447 monitor, o respirador, mas eu preciso de fisioterapeuta, médico, enfermeiro, técnico de enfermagem,
448 a moça da limpeza, a moça que trabalha na copa, a moça do laboratório, enfim, foi uma ampliação
449 de toda essa equipe pra fazer o enfrentamento da Covid, não foi só no município de Curitiba, todos
450 os municípios, acho que todos os senhores estão acompanhando aí, acompanharam a evolução do
451 crescimento de casos em todo Estado do Paraná. Nós fizemos uma distribuição sofrida das doses de
452 vacina porque estavam no limite e ontem nós pactuamos em CIB a solicitação de mais esse
453 quantitativo, o nosso Secretário foi até Brasília juntamente com o nosso diretor geral pra solicitar
454 mais essas doses. Então nesse momento não temos como atender quem não está dentro dos
455 serviços de saúde com esse quantitativo. Nós fizemos, a divisão de imunização fez um levantamento
456 minucioso junto às vinte e duas regionais de saúde pra nós contemplarmos neste momento, que a
457 pandemia não acabou, que nós tivemos como a doutora Goretti apresentou, uma baixa do número
458 de casos mas nós continuamos com as UTIs, nós continuamos com as enfermarias, há uma
459 rotatividade grande desses profissionais dentro dessas instituições e a prioridade de vacinação neste
460 momento é quem está nos serviços de saúde. Temos sim ciência de que o educador físico, quem tá
461 na clínica de pilates, quem tá no pet shop, precisa da dose, está em risco, toda população está em
462 risco, nós vamos sim, estamos em conversa com o Ministério da Saúde pra que nós sejamos
463 contemplados pra vacinação desta população, mas neste momento nós fizemos a solicitação pra
464 garantir que o trabalhador dos serviços de saúde, que seja ele recém contratado ou que estava
465 afastado e não recebeu a vacina, estava com covid e não recebeu a vacina, ele seja contemplado e
466 imunizado. A questão da declaração das comorbidades; é uma declaração, um atestado do médico,
467 que ele faz parte dessa população e se ele estiver dentro da unidade de saúde já tem o cadastro de
468 acompanhamento, o que facilita aí a declaração para essas pessoas. A respeito da publicação, nós
469 temos ainda, nós já fizemos uma revisão, trouxemos o que apresentamos em CIB hoje, tivemos uma
470 revisão mas ontem recebemos mais documentos do Ministério da Saúde, então nós precisamos hoje
471 à tarde ainda fazer mais uma revisão e acreditamos que a publicação no máximo amanhã vai estar
472 no *site* da Sesa e disponibilizado para todos os senhores e o pessoal do Cosems também. **Marcelo**

473 **(Cref9)** Vou abrir então para as perguntas, temos mais sete. **Edvaldo (Famopar)** Bom dia a todos.
474 Eu queria pedir a possibilidade que fosse mandado pra todos os conselheiros, por e-mail, todas
475 essas, esse cronograma de vacinação, do H1N1 quanto da COVID-19. E que viesse tudo explicado
476 das comorbidades e pela idade. Que fosse mandado pros conselheiros, que muita gente já vem
477 perguntando pra gente como que sai essas notícias, ah eu tenho diabetes como que funciona? Eu
478 tenho pressão alta como que funciona? Minha idade é tanto. Então assim, se há a possibilidade que
479 fosse mandado esse cronograma pros conselheiros pra que a gente pudesse estar respondendo a
480 população. Era só esse o meu encaminhamento. **Marcelo (Cref9)** Ok, Viana. Vou passar pra
481 Nathalia. A gente vai fazer os cinco inscritos agora e depois passo pras respostas e, os outros dois
482 que estão com perguntas. **Nathalia (Ministério da Saúde)** É só uma questão de esclarecimento
483 mesmo. Eu faço parte de um grupo nacional e ontem, nesse grupo, foi discutido a questão do plano
484 nacional. Faltou clareza em relação a idade na fase um. Por exemplo, fala em síndrome de Down, ta
485 falando independente da idade e aí num outro ponto do plano fala sobre a contraindicação de
486 vacinar pessoas menores de dezoito anos. Ontem assistindo a CIB, também senti essa falta **Malu**
487 **(Assempa)** Não estamos ouvindo a Nathalia. Não estamos ouvindo. **Nathalia (Ministério da Saúde)**
488 Vocês estão me ouvindo? **Edvaldo (Famopar)** Está bem baixo o som. **Marcelo (Cref9)** ta baixo,
489 mas estamos ouvindo. **Malu (Assempa)** Ta muito baixo seu som, aumenta porque tudo que você
490 falou não foi ouvido. **Angelo (Conam)** Estamos ouvindo perfeitamente. **Sueli (Cress)** Eu ouvi a
491 Nathalia perfeitamente. **Malu (Assempa)** Parabéns Angelo e Sueli, mas a maioria dos conselheiros
492 não estão ouvindo. **Santo (Sindnap)** Tem que começar de novo. **Olga (Sindsaude)** Ouvi
493 perfeitamente a Nathalia. **Marcelo (Cref9)** Pessoal, vamos deixar a Nathalia então, ela ta com a fala.
494 **Malu (Assempa)** parabéns quem está ouvindo, nós a maioria não estamos ouvindo. **Nathalia**
495 **(Ministério da Saúde)** Eu vou tentar falar um pouquinho mais alto então. Eu to dizendo que eu faço
496 parte de um grupo nacional e ontem a gente tava discutindo a questão do plano nacional de
497 vacinação e foi levantado nesse grupo a questão de que na fase um, por exemplo, cita pessoas com
498 síndrome de Down a vacinação independente da idade, mas a gente sabe que também no plano ta
499 falando sobre a contraindicação de vacinar menores de dezoito anos. Ontem na CIB, na
500 apresentação do plano de vacinação do Estado, que segue orientações do nacional, eu também
501 senti essa falta de clareza em relação à idade desse pessoal da fase um, porque menciona
502 independente da idade. Então assim, por questão de clareza, porque foi levantado essa dúvida por
503 várias pessoas no grupo que eu participo, pessoas da área da saúde inclusive, e pra deixar então
504 mais claro essa questão de que independente de comorbidade, de situação, da fase que seja, que é
505 contraindicado para menores de dezoito anos, é só isso. É uma sugestão pra clareza do documento.
506 Obrigada. **Paulo (CRF)** Bom dia a todos conselheiros, todas conselheiras. Quero falar na fala do
507 conselheiro presidente Marcelo e também na fala da Vera, que disse que os profissionais de saúde
508 dos serviços de saúde foram vacinados cem por cento, quero só fazer um esclarecimento. Que as
509 farmácias e drogarias são serviços de saúde de acordo com a lei federal treze mil e vinte e um. E, os
510 farmacêuticos que trabalham nesses estabelecimentos tiveram dificuldades pra acessar a vacina da
511 Covid e aí nós temos que colocar a importância da farmácia, até por contexto da pandemia, os
512 farmacêuticos estão na linha de frente sim fazendo os exames e testagem rápida da Covid, até
513 ajudando aí o sistema de saúde nessa questão dos números e dos dados da Covid até pra
514 população. E aí, foi feito um levantamento pelo Conselho Regional de Farmácia que apontou que
515 cinquenta por cento dos farmacêuticos só apenas foram vacinados. É claro que daí tem muitos
516 profissionais que não estavam na linha de frente, embora a maioria delas estavam nas farmácias,
517 mas aí também aproveitando a fala do Marcelo, quero aqui; conversei ontem e hoje coma doutora
518 Miriam Fiorentin, presidente do Conselho de Farmácia, sobre essa dificuldade. Um outro problema
519 que nós estamos tendo é uma compreensão errônea de alguns municípios, de alguns profissionais
520 de saúde que entende que farmacêutico não é profissional de saúde, esse problema nós estamos
521 tendo inclusive com a vacina da influenza, que é uma coisa que nós precisamos reforçar aí pros

522 municípios, a questão do profissional farmacêutico. E aí, o próprio Conselho de Farmácia ficou
523 inclusive de encaminhar esse levantamento para o Conselho Estadual de Saúde através de um
524 ofício. Pra vocês terem uma ideia, dos dezenove mil trezentos e quarenta e quatro e aí tem até um
525 problema do Cnes, eu quero colocar pra vocês a desatualização dos dados do Cnes, porque dos
526 dezenove mil trezentos e quarenta e quatro profissionais farmacêuticos inscritos no Conselho de
527 Farmácia, apenas seis mil duzentos e noventa e nove estão inscritos no Cnes, então essa
528 dificuldade que nós tivemos. E, coloco aqui também que quero encampar aqui a luta do Conselho
529 Regional de Educação Física e nós vamos sim pedir junto com o Conselho Regional de Educação
530 Física doses complementares da vacina Covid pra vacinar os demais profissionais de saúde. Seria
531 isso. **Olga (Sindsaude)** Eu quero me somar aí à fala sobre a necessidade de elucidação dessa faixa
532 etária larga da síndrome de Down, ou seja, não tem faixa etária pra especificar a vacina, então seria
533 interessante e importante e fundamental que nós tivéssemos o estudo sobre esse critério, porque
534 todas as outras pessoas a gente tem um critério de idade, na síndrome de Down não. Então,
535 gostaríamos de ter acesso a esse estudo. A questão dos trabalhadores da saúde, também o
536 Sindsaude se soma aí à discussão de farmacêuticos que estão atendendo em farmácia, isso não é
537 linha de frente? A farmácia faz testes pra Covid e isso não é linha de frente? Temos vários
538 farmacêuticos, o Conselho Regional de Farmácia deve apontar isso, que foram contaminados no
539 exercício da sua profissão em farmácias. Quero me somar aí ao Conselho Regional de Educação
540 Física também, porque são profissionais que atuam diretamente com a população e também não
541 sabem se tem diagnóstico ou não nessa população e, nutricionistas, acho que o Conselho Regional
542 de Nutrição também deveria se somar aí, com certeza se somará. Com relação, eu gostaria de
543 passar a informação para as conselheiras e conselheiros que existe o aplicativo Conect SUS em que
544 você pode baixar no celular ou no computador, enfim, pra que você tenha uma carteira nacional de
545 vacinação, ela é importante que você tenha pra poder ter esse documento que é válido em todo
546 território nacional. E daí só uma questão, nós estamos num momento crítico da pandemia em que a
547 gente tem um aumento das contaminações, o número de mortes no Paraná, é mais do que subsídio
548 pra fortalecer a recomendação que o Conselho Estadual de Saúde fez para a Secretaria de Saúde
549 para implementação do teletrabalho nas unidades administrativas e nas funções administrativas. E,
550 também gostaria de dizer, colocar aqui o nosso sentimento de, foi com muita surpresa e com
551 indignação que nós fomos abordados ontem na Secretaria de Estado da Saúde, no prédio central,
552 cumprindo uma determinação do Ministério Público do Trabalho que nos solicitou filmagem e
553 fotografia dos locais de trabalho porque nós denunciemos que aí no prédio central não é possível
554 fazer, obedecer o distanciamento necessário entre um trabalhador e outro e que as salas estão
555 lotadas e sem proteção de acrílico, de vidro, enfim, entre as mesas e que isso coloca em risco a
556 saúde das servidoras e dos servidores e fomos recebidos de forma bastante agressiva pelo
557 Secretário de Saúde quando estávamos cumprindo com essa determinação do Ministério Público do
558 Trabalho. E aí pra Goretti, é assim Goretti, se as pessoas não compreenderam que a Sesa está
559 cumprindo um plano nacional de vacinação é porque o problema não está nas pessoas, o problema
560 provavelmente seja na comunicação que se faz e na forma como essa comunicação chega ou não
561 chega até as pessoas. E nós, eu gostaria de lembrar aqui, que desde o ano passado quando nós
562 começamos a discutir esse plano, esse plano foi apresentado em fevereiro, certo? Quando nós
563 discutimos esse plano houve uma solicitação por parte do Conselho que não seguisse a ordem
564 nacional considerando o desgoverno do Ministério da Saúde com relação as questões da saúde.
565 Então isso, a Secretaria de Estado da Saúde tem competência de seus servidores e servidoras, tem
566 capacidade técnica e tem qualidade na sua intervenção e inteligência pra poder seguir aquilo que é o
567 diagnóstico que a gente tem da saúde da população paranaense. Então nesse sentido nós
568 gostaríamos que as questões que são colocadas aqui nesse Conselho fossem ouvidas pela gestão e
569 tivessem ressonância nas ações, principalmente agora nessa questão do plano de vacinação. Muito
570 obrigado. **João Eduardo (Crefito8)** Bom dia a todos. Nós do Crefito8 reforçamos e endossamos aí

571 este encaminhamento com relação à dificuldade que os profissionais de saúde estão tendo com
572 relação à vacinação, especificamente o Crefito8 tem procurado os gestores municipais de acordo
573 com os relatos que recebemos dos nossos profissionais. Especificamente também com relação a
574 vacinação, eu gostaria de saber da Sesa como que vai acontecer com relação à estratégia de
575 vacinação desses próximos grupos que estão elencados quanto à metodologia de vacinação, se vai
576 continuar seguindo a estratégia orientada pelo Ministério da Saúde em se utilizar cem por cento do
577 lote pra primeira dose ou se devido a essa observação que estamos tendo aí da dificuldade de
578 distribuição dos lotes de vacina pelo Ministério da Saúde, se a Secretaria de Saúde pensa em
579 estabelecer a estratégia anterior de separar os lotes, metade dos lotes, pra primeira e segunda dose
580 visto aí o risco de atraso na vacinação da segunda dose. Obrigado. **Marcelo (Cref9)** Pessoal, eu vou
581 pra resposta, depois tem mais a Sueli inscrita e mais uma questão da conselheira Palmira. Pedido da
582 gestão, então, vou passar então pra conselheira Sueli e depois eu replico a questão da conselheira
583 Palmira. **Sueli (Cress)** Só pra pedir, primeiro pra Vera complementar a questão dos cuidadores
584 domiciliares. Eu compreendo e tenho conhecimento desta demanda de novos profissionais de saúde
585 que estão ingressando nas linhas de frente e precisam ser vacinados, mas apesar desta situação,
586 dessa conjuntura, quando serão vacinados os cuidadores domiciliares nesses municípios? Porque
587 assim, é um grupo que daí fica perdido, não se falou mais neles e nós temos vários cuidadores de
588 idosos domiciliares, em Curitiba um grande número, que necessitam ser vacinados e nós estamos
589 abrindo já a vacinação pra outros grupos, as comorbidades e não conseguimos iniciar esse grupo
590 pendente que ta no anexo dois. E quero fazer um comentário aqui sobre a questão da vacinação de
591 farmacêuticos que estão nas farmácias privadas; na segunda regional, esses farmacêuticos tem
592 solicitado a inscrição no Cnes, muitos porque vão fazer a vacina, os testes rápidos e em situações
593 de dúvida, de vinculação com a farmácia, nós temos solicitado para as secretarias municipais, tanto
594 notificando a epidemiologia quanto o responsável pelo Cnes, a orientação para o cadastramento
595 desse profissional e deste estabelecimento. As farmácias privadas estão sendo incluídas no Cnes a
596 partir deste momento da pandemia, anteriormente poucas eram, é raríssimo as farmácias que tinham
597 cadastro no Cnes e atualizavam suas equipes, seus funcionários. Então, na demanda de solicitações
598 de inclusão porque esses profissionais passam a ser notificadores no Notifica Covid, nós estamos
599 solicitando para os municípios esse cadastramento e também orientando esses profissionais pra que
600 isso seja feito da forma mais rápida, regularizando a situação deles. **Marcelo (Cref9)** Então nós
601 temos agora a pergunta da conselheira Palmira, “as pessoas com comorbidade tem que estar
602 cadastradas ou o laudo médico ou a declaração tem validade?”. Aí registrar a presença do
603 conselheiro Eliel do Sindprevs, que acaba de acessar a reunião. Passo então pra resposta dos
604 questionamentos. **Maria Goretti (Funsaude)** A Nathalia, bom dia Nathalia, do Ministério da Saúde.
605 O plano nacional de operacionalização da vacinação contra a COVID-19, o nosso plano estadual,
606 deixa bem claro e em todas as bulas das vacinas que nós estamos utilizando, que trata-se de
607 vacinas em caráter, aprovadas em caráter emergencial e que elas devem ser aplicadas em pessoas
608 acima de dezoito anos. Então isso está em destaque no plano, nós informamos todas as equipes,
609 todas, todas, as regionais, os municípios, foram várias reuniões, capacitações, enfim, isso está claro;
610 é somente, então é contraindicado para pessoas abaixo de dezoito anos de idade. Então, se for a
611 recomendação desse Conselho, a gente pode até tentar pôr em caixa alta, enfim, dar um destaque
612 maior, mas aí todos precisam compreender e é essa a informação do PNI, da bula, dos laboratórios
613 que produzem as vacinas que nós estamos utilizando, então, pessoas acima de dezoito anos. Paulo,
614 bom dia. Ta muito claro pra nós todos também a necessidade de vacinação dos trabalhadores de
615 farmácia; tem municípios que vacinaram todos, eu acho que já apresentei, salvo engano apresentei
616 em reunião anterior aqui a experiência de Ponta Grossa que vacinou, porque como a gente faz a
617 distribuição pros municípios, as estimativas de número, quantitativos de grupos prioritários difere de
618 município pra outro, tem município que já avançou e já vacinou inclusive os trabalhadores de
619 farmácia. Então, somos favoráveis, está garantido dentro do grupo prioritário e é por isso que nós

620 estamos trabalhando e pactuamos ontem na CIB o pleito ao Ministério da Saúde para mais setenta e
621 oito mil quatrocentas novas doses para trabalhadores de saúde, incluindo trabalhadores de farmácia.
622 Então essa questão do Paulo, também da Sueli Coutinho, então já estou respondendo. Assim como,
623 Sueli, cuidadores de idosos e aí entram outros trabalhadores, doulas por exemplo, o plano nacional
624 deixa bem claro aí, todos os profissionais de saúde, todos os trabalhadores envolvidos no
625 enfrentamento da COVID-19, inclusive cuidadores de idosos, aqueles de instituições de longa
626 permanência pra idosos, LPIs, todos foram vacinados, inclusive da segunda dose e também aqueles
627 que tem, que prestam atendimento domiciliar deverão ser vacinados. A Olga também fala dessa
628 questão dos dezoito anos, então, pessoas portadoras da síndrome de Down que tenham idade (*falha*
629 *no áudio*) mais, então sempre, sempre, é o corte a questão da idade de dezoito anos. Então está
630 claro também quando os grupos são aprovados, organizados dentro do plano nacional e no nosso
631 plano estadual. Olga, com relação a teletrabalho, as pessoas que precisam estar em teletrabalho,
632 com comorbidades. Servidores. Agora estamos afluindo de servidores aqui da Sesa; questão de
633 idade, elas continuam em teletrabalho, foi feito todo um processo aqui dentro da Sesa, com a devida
634 autorização, eles continuam em teletrabalho. As pessoas que estão aqui na Sesa, nós que estamos
635 aqui no dia a dia, nós a todo tempo estamos insistindo, recomendando, orientando em relação às
636 medidas de segurança, distanciamento, uso de máscara, álcool em gel que todo mundo tem nas
637 suas mesas. Então nós temos que dar exemplo, acho que nós temos que saber tomar essas
638 medidas, adotar essas medidas, fazer com que todos das nossas equipes possam estar mantendo
639 essas medidas pra evitar os problemas. Tivemos sim problemas, você sabe disso, não escondemos,
640 tivemos surto aqui na Sesa, conseguimos controlar o surto, conseguimos atender todas as pessoas,
641 conseguimos testar todos servidores, sabemos dessa fiscalização que está acontecendo aqui, ok, é
642 bom mesmo que venham, que olhem tudo, nos ajudem ainda recomendando algo que nós talvez
643 tenhamos deixado passar, mas acredito que não. Nós estamos fazendo tudo que é necessário para
644 proteger e cuidar dos nossos servidores e garantindo a aqueles que precisam permanecer em
645 teletrabalho, estão em teletrabalho, inclusive aqui, que estamos no dia a dia com as duas doses de
646 vacina já aplicadas, acho que essa é a grande proteção que nós desejamos pra toda população, que
647 é a vacinação. Então Olga, eu vou pedir pro Sindsaude que nos ajude aí com a competência, com a
648 capacidade e inteligência de todos os membros do Sindsaude em relação a divulgação do nosso
649 plano estadual e de todas as medidas, todas ações que estamos tomando, porque nós estamos
650 seguindo sim o PNI, porque é uma articulação nacional tripartite, então não é só o Ministério da
651 Saúde, é o Ministério da Saúde, é o Conselho Nacional de Secretários de Estado da Saúde e o
652 Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. É Ministério da Saúde, Conass e
653 Conasems. Então não é só Ministério da Saúde, é tripartite, aí numa câmara técnica que acompanha
654 e que orienta todas as revisões, atualizações que é necessário para aperfeiçoar o plano nacional de
655 operacionalização da vacinação contra COVID-19 no Paraná. Então, ajude a divulgar, nos ajude a
656 passar que seguimos sim as diretrizes porque é tripartite, porque nós temos que organizar esse
657 processo de âmbito nacional, não interessa para o Paraná fazer diferente, nós queremos seguir para
658 tentar uniformizar, alinhar e claro, quando tem que fazer a crítica nós fazemos também, quando tem
659 que pleitear nós também pleiteamos, como estamos pleiteando aumento da estimativa e claro
660 número de doses suficientes a todos trabalhadores de saúde no Paraná, como o nosso Secretário
661 em Brasília ontem já, o diretor geral acompanhando, com o superintendente de vigilância em saúde
662 doutor Arnaldo Medeiros, pleiteando também que a gente já possa iniciar a vacinação pra
663 trabalhadores da educação como ta sendo feito com segurança pública, intercalando, tem um
664 pouquinho, seis por cento, depois mais seis por cento, mas você já vai atendendo, vai fazendo com
665 que as pessoas percebam que queremos cuidar de todos. Então, quem sabe o Ministério aceite o
666 nosso pleito, o nosso Secretário Beto Preto levou ontem e também já iniciar a vacinação para os
667 trabalhadores da educação. E o Paraná inova também com a questão da educação, é todos, não só
668 professores, todos os trabalhadores da educação e da assistência social, nós emendamos,

669 acrescentamos, nós estamos pedindo que também já sejam contemplados os trabalhadores de
670 assistência social. Então é isso, então nos ajudem, a gente precisa da ajuda de todos, eu gosto
671 muito de falar e repito, o governo sozinho não faz, nós precisamos mobilizar a sociedade civil
672 organizada, todos, todas as lideranças pra que nos apoiem e a gente possa concretizar o plano e a
673 vacinação, o cumprimento da meta estabelecida no plano estadual aqui no Paraná. E aí conselheiro
674 João Eduardo, nós não queremos mudar a metodologia não, nós vamos seguir como vem, vem o
675 informe técnico detalhando qual é o grupo e que percentual ele avança em relação à doses
676 recebidas, então é assim que a gente quer continuar fazendo, porque a gente tem que ter a garantia
677 também da segunda dose e nos prazos estabelecidos conforme o laboratório. Então, da Butantan, a
678 Coronavac, é de vinte e um a vinte e oito dias, no Paraná estabelecemos vinte e cinco dias então pra
679 garantir que quem tomou a primeira dose, vinte e cinco dias depois que recebeu a Coronavac receba
680 a segunda dose. E no caso da Astrazeneca, que é Fiocruz, de setenta e quatro a noventa dias, então
681 doze semanas, que tenha também essa dose garantida. Então é assim que nós pretendemos
682 continuar. Alguns estados inverteram essa situação, talvez, não sei, excesso de confiança, não sei,
683 mas já foram aplicando também o que já estava reservado pra segunda dose e acabaram tendo
684 problemas, a gente não quer passar por isso, preferimos garantir que as pessoas tenha a proteção
685 adequada nos prazos adequados conforme as evidências científicas vem demonstrando pra que a
686 gente de fato garanta a proteção às pessoas que estão sendo vacinadas. Estou com muita
687 esperança, eu particularmente, quero falar eu, Maria Goretti, enfermeira, servidora pública, que nós
688 vamos conseguir cumprir aí o nosso plano estadual mais rápido possível e avançar pras quatro
689 milhões e seiscentos mil paranaenses que estão contemplados nos grupos prioritários do plano
690 estadual de vacinação no Paraná. Muito obrigada. Ah, Palmira. Palmira, sim, bom dia, a última
691 questão. No plano vai estar bem direitinho já as orientações do que deve ser solicitado, mas o
692 próprio Ministério da Saúde recomenda o cadastro na unidade de saúde, no SUS, cadastro SUS e aí
693 a comprovação por atestado médico, exames, enfim, da sua comorbidade. É um anexo do plano,
694 acho que a Vera mostrou todas as comorbidades, a definição do que é aquela comorbidade e o
695 escalonamento das pessoas de forma por fixa etária e em ordem decrescente, então comorbidade
696 cinquenta e nove anos, cinquenta e oito, cinquenta e sete e assim por diante. Decrescente e
697 sucessivamente pra gente vacinar pelo nosso plano mais de quase um milhão e duzentas mil
698 pessoas com comorbidades no Estado do Paraná. **Marcelo (Cref9)** Pessoal, então eu vou encerrar
699 as inscrições pra perguntas, a partir de agora então não vou mais abrir perguntas, inscrições. Nós
700 temos aqui a Irene, que se inscreveu, aí tem uma pergunta da conselheira Olga e aqui um
701 questionamento do conselheiro João Eduardo e da conselheira Nathalia e da conselheira Sueli.
702 Então, vou fazer as perguntas que estão por escrito e depois eu passo a palavra pra Irene e para a
703 Nathalia e não vamos mais abrir para perguntas, pra gente poder avançar já que estamos com o
704 andar do horário. Então, conselheira Olga, “o plano que acabou de ser apresentado insere o grupo
705 de síndrome de Down independente da idade, a Goretti afirma que o critério acima de dezoito anos,
706 afinal, o que vale?”. Aí, o conselheiro João Eduardo, “no documento apresentado pela Sesa, no
707 anexo quatro, consta na faixa etária para os pacientes com síndrome de Down, doenças renais
708 crônicas, gestantes e puérperas como comorbidades, está escrito independente da idade; sugiro
709 substituir pelo termo acima de dezoito anos”. E a conselheira Sueli, do Cress, “como está sendo
710 encaminhado denúncias sobre trabalhadores de saúde que tomaram as duas vacinas, Coronavac e
711 Astrazeneca?”. A conselheira Nathalia retirou a inscrição, então, vou passar pra conselheira Irene.
712 **Nathalia (Ministério da Saúde)** Marcelo, não, era exatamente essa questão, porque tá escrito
713 e a doutora Goretti disse que tava bem claro, mas o pessoal já escreveu, por isso que eu retirei a
714 minha inscrição. **Marcelo (Cref9)** Ok, Nathalia. Conselheira Irene, então vou abrir a palavra.
715 Agradecer a presença da Ellen, também representante do Cosems, participando da reunião. **Irene**
716 **(CUT)** É que assim, no plano, me parece que até alguém já respondeu ali no bate papo, mas eu
717 queria tirar todas as dúvidas mesmo. Que no plano está dito sobre a síndrome de Down, que é

718 independente da idade, a Vera reforçou isso e aí não tem idade, eu queria entender isso. Tem idade
719 pra síndrome de Down ou não tem? É maior de dezoito, conforme alguém sugeriu escrever ali?
720 **Marcelo (Cref9)** Ok, vou repassar então pra conselheira Goretti responder aos questionamentos e aí
721 após a resposta da conselheira Goretti a gente vai fazer o intervalo de dez minutos, conforme o
722 regimento deste Conselho. **Olga (Sindsaude)** Não estamos ouvindo. **Marcelo (Cref9)** Só um
723 minutinho conselheira Olga, a conselheira Goretti ta procurando ali o anexo pra passar a informação
724 aos conselheiros e conselheiras. **Maria Goretti (Funsaude)** Bom, eu vou analisar bem certinho aqui,
725 mas o que tem, o que está no plano nacional, na página trinta e nove, a partir da trinta e oito já
726 começam ali as contraindicações da vacina e na página trinta e nove tem a questão da idade, mas
727 depois eu vou averiguar bem direitinho porque nós recebemos ontem o plano e pode ser que a gente
728 se equivoque aqui, não podemos permitir isso. Mas a trinta e nove está assim, as vacinas COVID-19
729 não estão indicadas para essa faixa etária, qual faixa etária? Menores de dezoito anos. Indivíduos
730 que foram inadvertidamente vacinados deverão ter seus esquemas encerrados sem que seja
731 administrada doses adicionais. Então, o plano nacional está assim. Nós também estamos mantendo
732 no plano estadual, mas me comprometo a deixar bem clara essa questão do plano estadual, em
733 destaque, pra que não reste dúvida. E se for diferente do que eu estou falando aqui, eu acredito que
734 não seja, mas a gente pode errar, aí a gente pede reconsideração e fazemos a devida correção
735 **João Eduardo (Crefto8)** Doutora Goretti, me concede uma parte, por favor? **Maria Goretti**
736 **(Funsaude)** do que eu estou colocando. Pois não? **João Eduardo (Crefto8)** Não, só para
737 elucidação. Essa informação consta no quadro do anexo quatro. Eu entendo que quando está escrito
738 ali independente da idade, seria de qualquer idade a partir dos dezoito anos, mas como a doutora
739 mesmo disse, acho que seria interessante pra não restar qualquer tipo de dupla interpretação, que
740 fique de forma explícita, acima de dezoito anos, seria só essa a sugestão. Obrigado. **Maria Goretti**
741 **(Funsaude)** Ok, sempre colocar pessoas portadoras da síndrome de Down acima de dezoito anos;
742 gestante acima de dezoito anos; comorbidades acima de dezoito anos. Então vamos repetir, repetir,
743 eu acho que é bom, acho que vai nos ajudar. Eu agradeço a sugestão. Sabe porque eu fico com
744 segurança pra falar? Porque as bulas, as bulas dos laboratórios que produzem as vacinas, ta dito lá,
745 elas só foram testadas as vacinas, em adultos, pessoas acima de dezoito anos, então é por isso que
746 eu falo com tanta firmeza, mas vamos reafirmar, deixar mais claro ainda no plano. Pois não,
747 Nathalia? **Nathalia (Ministério da Saúde)** Foi nesse sentido, de clareza, só pra senhora entender o
748 meu posicionamento. Obrigada. **Maria Goretti (Funsaude)** Obrigada. E, a Sueli, em relação às
749 pessoas que receberam dose um de um laboratório e dose dois de outro laboratório, acho que essa
750 é a questão que foi apresentada, não é? Já foi feito um levantamento pelo PNI no Brasil, no Paraná
751 nós identificamos cento e três pessoas, não só trabalhadores de saúde, você falou de trabalhadores
752 de saúde, mas cento e três pessoas que passaram por essa situação. Não tivemos nenhuma
753 intercorrência, nós estamos acompanhando cada uma dessas pessoas pra que se apresentar
754 alguma coisa a gente possa estar notificando no sistema específico do PNI pra eventos adversos.
755 Então, elas todas passam bem, ta tudo bem, aconteceu e a gente tem sempre que estar trabalhando
756 essa comunicação (*interferências de sons advindos de microfone aberto*) para que evite que isso
757 aconteça porque ainda as vacinas em regime emergencial, ainda temos muito a saber sobre o
758 comportamento do vírus, ele é novo, novo mesmo, mesmo passado aí pouco mais de um ano da
759 pandemia, mas é um novo coronavírus, nós temos que aprender muito com ele, ainda muitas
760 pesquisas e estudos em andamento. Muita coisa que a gente não sabe, as variantes agora, acabei
761 nem falando das variantes, mas enfim, todo mundo sabe que já é de circulação comunitária, que a
762 variante brasileira é de altíssima transmissibilidade. Se o coronavírus já era de alta
763 transmissibilidade, a variante mais ainda, por isso que esse número de casos crescente que nós
764 temos aí em todo país. Então é isso, as correções **Sueli (Cress)** Goretti, eu só quero esclarecer o
765 meu questionamento. Não, não é sobre a situação de equívoco na aplicação da segunda dose. É
766 profissionais de saúde que deliberadamente fizeram as duas vacinas. Por exemplo, profissional

767 trabalha num município “x” tomou Coronavac e no município “y” que também tem vínculo,
768 deliberadamente tomou Astrazeneca. **Maria Goretti (Funsaude)** To sabendo disso agora, Sueli.
769 Então você me apresente o caso que vou ver o que fazer com isso, porque é um absurdo, é até triste
770 falar que é trabalhador de saúde. **Sueli (Cress)** Pois é, exatamente. Eu recebi o relato de um caso
771 aqui da região metropolitana e orientei a pessoa que estava fazendo este relato, que fizesse a
772 denúncia na ouvidoria. **Maria Goretti (Funsaude)** Perfeito. Envie pra nós do mesmo jeito. **Sueli**
773 **(Cress)** É um absurdo que um profissional de saúde tome essa posição, de deliberadamente em
774 dois municípios optar por vacinas diferentes. **Maria Goretti (Funsaude)** É um absurdo mesmo,
775 concordo com você. Agradeço, presidente. Vocês sabem, sou conselheira aqui na casa, estou
776 sempre à disposição de todo plenário, todos vocês, agradeço muito a atenção, agradeço as
777 contribuições, agradeço o bom debate e conto com todos pra que possamos avançar no
778 enfrentamento dessa pandemia e quem dera não tenhamos que abrir reunião do Conselho com
779 notícias tão tristes como as que recebemos hoje, meus sentimentos a Livaldo, familiares e amigos.
780 **Marcelo (Cref9)** Bom pessoal, já são dez e cinquenta, vamos fazer um intervalo de dez minutinhos,
781 conforme regimento desse Conselho e aí depois a gente entra no próximo assunto da pauta e
782 aproveitar, to vendo aqui agora na minha tela, dona Rosalina, ex-conselheira estadual de saúde.
783 Seja bem vinda dona Rosalina, sempre um prazer a presença da senhora nas reuniões do nosso
784 Conselho e Deus ilumine o caminho da senhora nas suas atribuições atuais que não permitem que a
785 senhora seja conselheira, mas reunião do Conselho aberta, sempre à disposição a acolher a todos e
786 a todas. **Mauricio (CRP)** Marcelo, você pode lembrar o próximo item de pauta, só pra eu me
787 organizar aqui? **Marcelo (Cref9)** Arboviroses. **Mauricio (CRP)** Ah tá. Obrigado. **Marcelo (Cref9)** De
788 nada. Então pessoal, intervalo a partir de agora, dez minutinhos. Pessoal, então, onze horas,
789 retornando do nosso intervalo de dez minutos. Vamos passar então ao próximo assunto,
790 arboviroses. Vou passara palavra pra gestão fazer a apresentação e depois a gente faz a discussão
791 deste assunto. **Emanuelle (DAV/Sesa)** Bom dia, senhor presidente. Bom da a todos conselheiros.
792 Emanuelle faz apresentação. **Marcelo (Cref9)** Obrigada pela apresentação. Vou abrir para as
793 inscrições. Nós temos inscritos então, o conselheiro Eliel, se mais alguém quiser se inscrever, pode
794 registrar no bate papo a gente vai chamando na sequência. **Eliel (Sindprevs)** Obrigado, presidente.
795 Bom dia a todos e todas. Tive que dar um retorno ao médico mas estou aqui pronto pra luta.
796 Presidente, eu não sei o nome da pessoa que acabou de apresentar, por gentileza. **Marcelo (Cref9)**
797 Emanuelle, Eliel. **Eliel (Sindprevs)** Emanuelle, acho que você fez uma apresentação muito bem
798 esclarecedora, mas eu tenho algumas preocupações. Sou oriundo da Funasa, estou descentralizado
799 no município de Londrina e eu tenho algumas preocupações e queria aqui socializar com você e se
800 você puder me responder, eu fico grato. Primeira pergunta que queria lhe fazer, eu recebi ontem no
801 meu zap uma informação de que no Paraná já temos um caso de COVID-19 junto com o vírus da
802 dengue, queria confirmar com você se isso é real. E também, esses vinte e oito casos de
803 Chikungunya no Estado do Paraná, principalmente próximo de mim, em Apucarana, isso nos
804 preocupa. Preocupa porque Apucarana é uma cidade alta, venta demais, não tem como nós
805 trabalharmos com aquela UBV, o fumacê conhecido, o vento não permite que nós façamos esse
806 serviço dentro da técnica portanto quase impossível eliminar os mosquitos que estão transmitindo o
807 Chikungunya em Apucarana. Eu queria ver com você qual é a estratégia que o Estado ta usando pra
808 Apucarana, pra controlar o Aedes Aegypti transmissor da dengue, zika e agora Chikungunya, que
809 aliás a Chikungunya é uma doença que deixa uma sequela terrível, uma doença crônica inclusive
810 com dores em quase todo corpo. Então essa era a segunda pergunta que eu queria lhe fazer. A
811 terceira pergunta que eu queria lhe fazer, é sobre Londrina. Nós fomos vivendo, vivenciando dois
812 vírus, o da COVID-19 e o da dengue, os dois poderia muito bem termos muito menos doença do que
813 estamos tendo, que morrer gente de dengue no momento de hoje, em dois mil e vinte e um, pra mim
814 é complicadíssimo. Ou a gestão dos municípios estão errando ou não estão comprometidos com o
815 processo de eliminação da dengue. Ah mas temos a população que não nos ajuda; mas é dever do

816 estado, dever do estado inclusive de bancar essa situação. Então eu queria ver com você sobre
817 Londrina, nós temos mil setecentos e onze casos confirmados, cinco óbitos de dengue de janeiro até
818 hoje. É complicadíssimo e eu queria pra encerrar, Emanuelle, fazer uma pergunta se fosse possível
819 você me responder. O estado, eu acho que o estado tem que fazer uma cobrança mais com
820 veemência e oficializar isso, os municípios que não tiverem cuidando da dengue da maneira que tem
821 que ser cuidado tem que ser denunciado no Ministério da Saúde e tem que ser denunciado no
822 Conselho Estadual, no conselho municipal, em algum lugar, a responsabilidade é da gestão e essa
823 responsabilidade daqui pra frente nós vamos cobrar e vamos cobrar com muito afinco porque morrer
824 de dengue em dois mil e vinte e um ou ter o Chikungunya ou ter o zika é complicadíssimo. Era isso,
825 muito obrigado. **Marcelo (Cref9)** Nós temos mais dois inscritos, eu vou passar então pra quem ta
826 inscrito e na sequência passo pra Emanuelle fazer as respostas aos questionamentos dos
827 conselheiros e conselheiras. Então nós temos inscrita a Sueli Coutinho do Cress e na sequência o
828 Amauri Lopes da Aneps. Sueli Coutinho com a palavra. Sueli? Sueli Coutinho está nos ouvindo?
829 Pessoal, os demais estão nos ouvindo? **Não identificado** Ok. **Olga (Sindsaude)** Eu ouço você,
830 Marcelo, mas não ouço a Sueli. **Marcelo (Cref9)** É, nós também não estamos ouvindo a Sueli. Não
831 sei se caiu a conexão dela. Vou pedir pro pessoal aqui, se a Secretaria Executiva consegue verificar
832 se consegue abrir o áudio. Sueli, pra nós aparece que o seu áudio está aberto. Tenta fechar e ligar
833 de novo o áudio. Bom pessoal, então pra a gente poder seguir aqui, eu vou passar a palavra então
834 pro conselheiro Amauri e na sequência a gente retorna com a conselheira Sueli, pra que a gente
835 possa fazer também o questionamento do conselheiro Amauri enquanto isso e depois a conselheira
836 Sueli faz as considerações. **Amauri (Aneps)** Ok, Marcelo, obrigado. Parabéns Emanuelle,
837 novamente, apresentação melhor ainda da de ontem, você nos dá verdadeiras aulas aí. Mas falar do
838 litoral é bastante complicado, agora na pandemia nós vimos isso. Curitiba fechava-se toda região
839 central, Curitiba e região metropolitana, e no litoral ficava aberto, as pessoas desciam como se não
840 houvesse amanhã e todo mundo tem casa, enfim, a população do litoral é uma população muito
841 flutuante e aumenta população gera lixo e às vezes essa confusão, não querendo colocar a culpa
842 mas colocando sim, o excesso de muita gente e isso teve consequência até que os municípios
843 resolveram fechar inclusive todo litoral. E aí houve vários protestos, inclusive até de órgãos
844 governamentais que queriam que a gente realmente abrisse a dois sete sete, enfim. O que ocorre?
845 O litoral por ter muita água, muito ribeiro, muitas ilhas, apesar de ter pouca gente, ele é muito grande
846 e o que nós precisamos fazer exatamente? Eu acho que sabe, os encaminhamentos são bons, a
847 gente precisa montar parceria, mas precisamos falar mais de educação em saúde, nós precisamos
848 mais promover essas questões, parece que todo mundo já sabe tudo, mas não sabemos nada.
849 Agora com a pandemia nós estamos reaprendendo a viver e inclusive a aprender a viver em grupo à
850 distância. Então na verdade, falar do litoral é bastante complicado, porém os índices de dengue, já
851 passamos uma crise aqui, conseguiu se passar, sair, de forma compartilhada, recebendo instrução,
852 tendo a Sesa, a vigilância fiel com os municípios e montando estrutura. Eu acho que vale a pena sim
853 nós nos debruçarmos sobre essa questão e tirarmos da pandemia mais lições, quer dizer, como é
854 que vamos enfrentar a dengue? E ao que parece, ah mas não é dengue, não, ta aí gente. Ta aí e é
855 assustador sim, porém a gente precisa deixar registrado essa questão do litoral e essa geografia,
856 essa coisa que há aqui embaixo. Alguns municípios vão ter que se readequar? Não sei. Acho que
857 vale a pena discutir não só, não só com a gestão mas nós precisamos colocar os conselhos mais
858 também na roda aí, acho que nós precisamos trazer mais a sociedade pra dentro dessa grande
859 conversa que é fazer o enfrentamento básico de dengue, quer dizer, já sabemos que ele vive assim,
860 ele faz assim, toda ação da estratégia dele a gente conhece, agora, como combater, a gente precisa
861 de organização, acho que é mais ou menos essas questões hoje que ta bem presente no Brasil. Nós
862 precisamos de coordenações, na verdade nós precisamos de estratégia pra fazer esse
863 enfrentamento mas com coordenações valisadas, técnicas e científica. Acho que era isso, Marcelo.
864 Obrigado. **Marcelo (Cref9)** Obrigado Amauri, pelas contribuições. Sueli, vamos tentar o áudio? Se

865 funcionou? Então, a Sueli de qualquer maneira se comprometeu a mandar pergunta por escrito. Se
866 ela conseguir abrir o áudio, a gente abre a palavra senão eu replico o questionamento dela por
867 escrito. Eu vou passar pra Emanuelle responder e depois eu faço o registro então do que a Sueli
868 está registrando aqui no bate papo. **Emanuelle (DAV/ Sesa)** Obrigada, presidente. Vou iniciar então
869 com os questionamentos e os apontamentos levantados pelo conselheiro Eliel. Queria primeiramente
870 agradecer, conselheiro Eliel, por ter tocado no assunto da co-infecção, na co-detecção do paciente
871 com dengue/zika, eu infelizmente acabei esquecendo, dengue e Covid, perdão. Dengue e Covid.
872 Infelizmente eu acabei esquecendo de comentar na minha fala, eu anotei aqui, mas acabei
873 esquecendo, mas muito oportuna essa colocação do conselheiro Eliel. Na semana passada nós
874 fizemos a divulgação no *site*, no *site* da Secretaria de Saúde, do primeiro caso que nós tivemos o
875 Estado do Paraná de co-infecção dengue e Covid. É um paciente masculino da região de Telêmaco
876 Borba, residente no município de Ortigueira, em que foi possível fazer a detecção por método PCR,
877 que é o padrão ouro, para ambos os agravos, dengue e Covid. Esse paciente passa bem agora
878 nesse momento, mas essa co-infecção serve como um alerta para todo Estado e por isso a gente fez
879 essa divulgação no *site* da Secretaria do primeiro registro que foi identificado e que foi confirmado
880 por laboratório, por PCR. E esse registro é importante a gente destacar que esse caso foi captado
881 pelo trabalho também com as unidades sentinelas. A unidade sentinela do município de Ortigueira
882 que foi responsável por fazer coleta do material do paciente que a gente conseguiu verificar então a
883 co-infecção da dengue e Covid. Ontem também foi registrada na mídia, várias entrevistas foram
884 dadas por parte da Sesa, coordenadora de vigilância ambiental também fez várias explicações a
885 respeito desse caso para que toda população então tenha conhecimento. O paciente hoje está bem,
886 ele teve sintomas de Covid, não teve sintomas de dengue, porém ele teve a detecção dos dois vírus
887 no mesmo período. Com relação a Apucarana, que o conselheiro Eliel então coloca na sua
888 preocupação com relação aos casos que a gente tem confirmado de Chikungunya no município de
889 Apucarana fazendo então menção à situação geográfica e tem também as situações climáticas de
890 vento no município de Apucarana em que ele coloca quais são as ações que a gente tem executado
891 para o enfrentamento da febre Chikungunya no município de Apucarana. Como eu frisei pra vocês, a
892 partir do momento em que a gente teve a detecção, a confirmação por meio da unidade sentinela de
893 Apucarana. Nos dois primeiros casos de Chikungunya no município, as equipes da regional de
894 saúde de Apucarana e a equipe do município prontamente foram a campo já localizando esses
895 casos para que a gente pudesse ter o bloqueio desses casos. Então todas as ações referentes ao
896 bloqueio e aí a gente não pode somente dar ênfase ao bloqueio químico vetorial com a utilização dos
897 equipamentos de UBV, mas sim todo bloqueio que é feito da mesma forma que a gente trata com as
898 recomendações e as orientações para o controle vetorial nos casos de dengue, a gente vai agir da
899 mesma forma para o controle vetorial quanto à febre Chikungunya porque o vetor é o mesmo, é o
900 mesmo mosquito *Aedes Aegypti* que também transmite o vírus da Chikungunya, ele faz sua
901 colocação dos ovos, a ovoposição em recipientes em que tenha água. Então, ações de remoção
902 mecânica de toda e qualquer tipo de criadouro foram efetuadas nessa localidade que é o bairro da
903 Fraternidade onde a gente tem a maioria dos casos acontecendo, confirmando no município de
904 Apucarana, então estão sendo feitas desde o início das primeiras notificações e confirmações até o
905 presente momento. Hoje nós estamos com uma equipe, conselheiro Eliel, multidisciplinar com
906 médicos, biólogos, enfermeiros da Sesa, equipes aqui da divisão da doença transmitidas por vetores
907 da coordenadoria de vigilância ambiental e da DAV lá no município de Apucarana pra poder apoiar o
908 município nessas ações de enfrentamento, o município vem fazendo o uso também, não somente
909 fazendo os bloqueios com a remoção mecânica, mas também vem fazendo o uso do equipamento
910 costal com aplicação de inseticida com equipamento costal nas localidades, cobertura de raios de
911 cento e cinquenta metros conforme as normativas do Ministério da Saúde preconizam. E a gente
912 também já recebeu solicitação para o início de atividade em algumas regiões do município de
913 Apucarana, do equipamento pesado, então a gente vai fazer a avaliação dessa solicitação para

914 verificação da necessidade nesse momento da utilização do equipamento pesado, UBV pesada,
915 fumacê no município de Apucarana para contenção pra ajudar apoiar com todas as ações que já
916 vem sendo executadas para contenção do surto de Chikungunya. Com relação ao terceiro ponto
917 que o conselheiro Eliel levanta, sobre a preocupação com o município de Londrina, mil setecentos e
918 onze casos confirmados no município de Londrina, de dengue. Uma preocupação pertinente,
919 conselheiro Eliel, a equipe da Sesa juntamente com a regional de saúde município de Londrina vem
920 trabalhando de forma extenuante desde o início do ano a gente vem trabalhando em algumas
921 localidades de forma mais presente ainda no município aonde Londrina, aonde a gente percebe em
922 que há um número maior de notificações e de confirmações de casos e aí a gente já tem um trabalho
923 específico com a utilização até de carros fumacê que o Estado já deslocou para o trabalho de campo
924 nessas localidades do município de Londrina para que a gente possa então ter ações de controle
925 vetorial e ações de controle químico vetorial no município pra que a gente possa ter a diminuição da
926 proliferação vetorial no município de Londrina e ações para enfrentamento da dengue no município
927 de Londrina. Juntamente com todo controle químico vetorial que vem sendo executado no município
928 de Londrina, pelas equipes do Estado, com apoio das equipes do Estado em conjunto com o
929 município, o município vem fazendo também mutirões de limpeza, a regional de saúde vem nos
930 reportando todas essas ações que estão sendo realizadas em conjunto com o município e regional
931 com relação a mutirões de limpeza, eliminação mecânica dos criadouros pra que a gente possa ter
932 enfrentamento da melhor forma possível da epidemia, dos casos de dengue no município de
933 Londrina. Com relação as colocações do conselheiro Amauri, acho muito pertinentes a questão de a
934 gente reforçar que a região litorânea tem as suas particularidades, com relação a população
935 flutuante, muitas pessoas, muito trânsito de pessoas no litoral. Outro ponto que eu acho muito
936 importante a gente colocar, não só sobre questões geográficas mas também sobre a questão
937 climática. A gente vem percebendo pelos boletins que a gente tem feito a publicação, que o litoral
938 sempre com relação a questões climáticas, a umidade, a pluviosidade, as temperaturas, tem as suas
939 particularidades, então essas questões relacionadas ao clima interferem e favorecem muitas vezes a
940 proliferação do vetor, enquanto aqui na região metropolitana a gente ta com temperaturas bem
941 amenas, no litoral não tem ainda as temperaturas descendo tanto quanto a gente tem aqui na região
942 metropolitana ou em outras regiões do Estado do Paraná. Então aí a gente tem realmente ainda
943 condições climáticas que favorecem o aumento da densidade vetorial, apesar de que agora a gente
944 vai entrar num momento em que as temperaturas vão gradativamente, vão diminuindo, mas o litoral
945 ainda tem suas particularidades, por isso da gente ter feito um esforço muito grande de trabalho
946 conjunto da Sesa com a regional e os municípios para que a gente pudesse ter então ações voltadas
947 à população litorânea para o enfrentamento da dengue no litoral. Gostaria também de colocar que o
948 conselheiro Amauri faz essa menção à importância da gente trabalhar medidas de educação em
949 saúde, principalmente voltadas à dengue, eu acho isso muito importante, fundamental destacar
950 enquanto as equipes estavam trabalhando de forma conjunta no litoral, foram feitas diversas
951 reuniões de forma intersetorial, então as equipes se reuniram com representantes das secretarias
952 municipais de saúde, secretaria de educação, secretaria de obras, planejamento, a secretaria de
953 meio ambiente, pra que de uma forma conjunta a gente pudesse discutir e trazer mais enfoque ainda
954 para as ações que deveriam e necessitariam ser trabalhadas nesse momento em que a gente vê,
955 que estávamos vendo um aumento gradativo no número de casos notificados e confirmados no
956 litoral e durante essas semanas em que as equipes estiveram presentes na região litorânea, foram
957 feitas algumas *lives* em que os técnicos do núcleo de vigilância entomológica de Jacarezinho,
958 secretário municipal de saúde, foram disponibilizadas nas mídias sociais justamente com o intuito de
959 poder mobilizar a população, de orientar a população sobre os criadouros, sobre as formas de
960 multiplicação do vetor, formas de a gente poder controlar essa multiplicação vetorial, estarmos
961 alertas enquanto população pra evitar proliferação do mosquito no nosso quintal e fazer com que os
962 números então tenham uma redução, pra que a gente possa ter então um real enfrentamento à

963 dengue no Estado como um todo, especialmente a região litorânea. **Marcelo (Cref9)** Então só vou
964 replicar aqui a fala da conselheira Sueli, ela não conseguiu ativar o áudio. Então vou fazer a leitura
965 da posição dela, “parabenizo a Emanuelle pela apresentação e destaque nessas informações sobre
966 arboviroses a importância da implementação das equipes da vigilância em saúde nas regionais de
967 saúde e municipais para que tenhamos condições para dar conta da vigilância de todos os agravos
968 que continuam presentes em nossos cotidianos”, essa é a fala da conselheira Sueli Coutinho.
969 **Emanuelle (DAV/Sesa)** Obrigada, Sueli, pelas palavras. Sua fala muito pertinente também,
970 agradeço, gostaria de aproveitar também e destacar Sueli, da importância da gente trabalhar de
971 forma conjunta entre as equipes de vigilância em saúde, vigilância epidemiológica, vigilância
972 ambiental e as equipes da assistência. Dessa forma a gente vai ter da melhor forma possível o
973 enfrentamento das arboviroses, a gente vê principalmente, quando a gente fala de dengue e aí a
974 gente também traz para o exemplo da febre chikungunya, que o trabalho integrado da vigilância
975 epidemiológica sinalizando os primeiros casos, possibilitando com que a vigilância ambiental faça
976 então as suas ações de bloqueio e principalmente lá na ponta as equipes de assistência já
977 sinalizando esses possíveis casos de dengue, de chikungunya, todo esse trabalho articulado faz com
978 que a gente realmente possa ter ações sendo implementadas e implantadas de forma oportuna nos
979 municípios. **Marcelo (Cref9)** Bom pessoal, não havendo mais inscritos nem questionamentos, quero
980 agradecer a Emanuelle pela apresentação, pelos esclarecimentos, as intervenções também dos
981 conselheiros e conselheiras, lembrando que esse assunto, a discussão semanalmente no COE,
982 como a conselheira Goretti já trouxe aqui para o Pleno, eles tem acompanhado todos os dados,
983 todas as ações que os municípios, as regionais e a própria Sesa tem feito no combate às
984 arboviroses e também a comissão de vigilância tem pauta permanente este tema da dengue, das
985 arboviroses, pra que o Conselho possa também estar acompanhando nesses momentos que a gente
986 tenha os casos mais significativos e também estar propondo as ações e avanços pra combater todas
987 as arboviroses, todos os vetores. Pessoal, diante do horário, vamos fazer o intervalo pro almoço,
988 porque senão a gente vai acabar entrando no próximo assunto e não vai dar tempo pra almoçar
989 posteriormente porque é um assunto que nós temos três conselheiros pra fazer aprovação desses
990 pareceres mais o tempo da discussão. Então a gente faz o intervalo agora, voltamos em torno de
991 treze horas e quinze minutos, daí dá tempo de todo mundo sair pra almoçar com calma, com
992 tranquilidade e entraremos então no quarto assunto que é referente ao projeto Paraná eficiente.
993 Primeiro, já agradecer a presença de todos nesse primeiro momento. Bom almoço a todos e
994 retornamos **Mauricio (CRP)** Marcelo, por gentileza, em geral a gente faz um almoço de uma hora e
995 eu até atentei no e-mail uma preocupação com relação ao tempo curto pra gente discutir os
996 pareceres. Tem três pareceres, mais o debate, será que a gente não poderia retornar às treze
997 horas? Ainda não é nem meio dia, a gente ter um almoço de uma hora e meia quase se a gente
998 parasse agora, se retomasse uma e quinze. Minha sugestão seria de a gente retomar às treze horas.
999 **Marcelo (Cref9)** Tudo bem se todo mundo conseguir retornar às treze horas, porque nós temos que
1000 sair pra almoçar daqui, a gente que sempre acaba ficando mais corrido. Pra quem tá em casa é
1001 tranquilo, você já tá com o almoço ali, mas não tem problema, podemos deixar pras treze horas e a
1002 gente tendo quorum a gente reinicia. Sem problema. Só respondendo o que você colocou,
1003 conselheiro Mauricio, o tempo das falas está previsto no regimento interno do Conselho, por isso que
1004 quando a gente estabelece a pauta da reunião, a gente estabelece o tempo conforme o regimento
1005 nos permite. **Irene (CUT)** Eu só quero informar que vou ter dificuldade se for às treze, tá? Mas a
1006 gente faz o esforço. **Marcelo (Cref9)** Nós aqui que estamos na Sesa também, sempre tem que sair
1007 correndo, tem que ir pra um lugar almoçar, voltar e mais o tempo de almoçar. **Mauricio (CRP)** Nas
1008 últimas vezes se não me engano a gente parou meio dia e meio e voltou uma e meia, mas enfim, eu
1009 também vou até preparar meu almoço. **Marcelo (Cref9)** A gente retorna às treze horas, tendo
1010 quorum reinicia a reunião, senão tiver quorum, a gente aguarda até fazer o quorum. **Olga**
1011 **(Sindsaude)** Mesa, por favor, acho que não. Nós temos que planejar a nossa atividade agora na

1012 hora do almoço, eu acho que tem que deixar um horário fixo. **Marcelo (Cref9)** Treze horas. Porque a
1013 gente pra retornar tem que ter quorum. **Malu (Assempa)** Por que às treze horas? A maioria não
1014 concordou. As treze e quinze como o senhor já determinou anteriormente. Agora quem tiver
1015 problema de preparar almoço, acelera um pouquinho ou deixa o almoço preparado, porque nós
1016 também temos que preparar almoço. **Maurício (CRP)** Concordo, Malu. Concordo. Por isso que eu
1017 sugeri da gente voltar um pouco antes. **Malu (Assempa)** Não. Nós vamos voltar às treze e quinze
1018 como o presidente **Marcelo (Cref9)** Pessoal, então vamos fazer o seguinte, colocar em votação.
1019 Vamos votar e aí a gente coloca aí pra deliberação senão a gente vai ficar entrando em discussão,
1020 daí a gente vai sair daqui meio dia e quinze. **Maurício (CRP)** Eu retiro então, Marcelo. Tudo bem,
1021 não tem problema. É que geralmente a gente, das últimas reuniões a gente teve uma hora de
1022 almoço. **Marcelo (Cref9)** Bom pessoal, então **Malu (Assempa)** Nós nunca tivemos uma hora de
1023 almoço. Sempre uma hora e meia. **Marcelo (Cref9)** Pessoal, então retornamos às treze horas e
1024 quinze minutos, aí fica bom pra todo mundo. Bom almoço a todos e até às treze e quinze. Boa tarde
1025 conselheiros e conselheiras, peço que quem já está presente, que faça a confirmação no bate papo
1026 para termo quorum para iniciarmos a reunião daqui a pouquinho. Pessoal, boa tarde. Vamos então
1027 dando reinício à ducentésima octogésima terceira reunião ordinária do Conselho Estadual de Saúde
1028 do Paraná, fazendo então a leitura das entidades conselheiras e conselheiros presentes, para a
1029 verificação do quorum. Presente aqui na Sesa, Ministério da Saúde, conselheira Nathalia. Acispar,
1030 conselheira Daniela. Hospital do Câncer de Londrina, conselheira Mara. Femipa, conselheira Rosita.
1031 Fehospar, conselheiro Mauricio. UEL, conselheira Rita. Assef, conselheiro João Maria. CRF,
1032 conselheiro Fabio. Cref9, conselheiro Marcelo. CRO, conselheira Christine titular; ABO, conselheira
1033 Mariângela suplente. CRP, conselheiro Mauricio. Cress, conselheira Sueli titular; Elves, Aben,
1034 conselheiro suplente. Sindprevs, conselheiro Eliel. Eu já faço a leitura dos que estão registrando ali,
1035 pessoal, só pra não perder aqui com a Secretaria Executiva. Assempa, conselheira Malu. Na outra
1036 vaga, Assempa, conselheira Maria Elvira. Conam, conselheiro Angelo. Famopar, conselheiro
1037 Custodio. Pastoral da Criança, conselheira Clarice. Pastoral da Saúde, conselheira Maria Cristina.
1038 Sindepospetro, conselheira Maria Benvinda. Sindnap, conselheiro Santo. E aí os que registraram
1039 agora, aqui pelo bate papo também. Aneps, conselheiro Amauri. Conselheiro Diones do Cegen.
1040 Sindsaude, conselheira Olga. Famopar, conselheiro Viana. Sindsaude, na suplência conselheira Ana
1041 Cristina. A princípio foram esses que eu. Conselheiro Rangel, Fehospar, na titularidade. Bom, temos
1042 então vinte e quatro entidades presentes, quorum apropriado para darmos reinício à nossa reunião
1043 ordinária. Passando então para o próximo assunto da pauta. Agora com o quarto assunto, pedido de
1044 vistas conselheira estadual de saúde senhora Olga Estefania, conselheiro estadual de saúde senhor
1045 João Eduardo, conselheiro estadual de saúde senhor Mauricio Iwai, com relação ao projeto Paraná
1046 eficiente e as normas ambientais e sociais do Banco Mundial. Vamos fazer da seguinte maneira,
1047 vamos abrir pra que cada um apresente o seu parecer e aí depois da leitura eu passo pra que seja
1048 feita a discussão e se tiver questionamentos, pra que a Sesa responda. Nós vamos seguir então a
1049 ordem conforme ta no pedido ali do documento, da pauta. Primeiro conselheira Olga, depois
1050 conselheiro João, depois conselheiro Mauricio. Então, conselheira Olga com a palavra para o seu
1051 pedido de vistas. Só registrando agora também, a presença do conselheiro Cesar da Sesa. Então
1052 nós temos vinte e cinco entidades presentes neste momento. **Olga (Sindsaude)** Boa tarde a todas.
1053 Boa tarde a todos. O referido projeto foi objeto de apresentação na ducentésima octogésima
1054 segunda reunião ordinária do Conselho Estadual de Saúde do Paraná que se deu por meio de
1055 dezesseis *slides*. Por se tratar de uma proposta que envolve importantes modificações no modelo
1056 assistencial do SUS, na política da estratégia de saúde da família, na configuração das redes de
1057 atenção à saúde e diante da mudança do modelo de financiamento da atenção primária à saúde
1058 preconizada pela portaria dois nove sete nove dezenove, assim como do corte orçamentário pra
1059 saúde na ordem de trinta e seis bilhões de reais, o Sindsaude Paraná solicitou vistas ao processo e
1060 acesso ao projeto na íntegra para conhecimento considerando que por meio de *slides* a análise não

1061 seria possível. Então, os documentos foram enviados no dia oito de abril, o primeiro contendo a
1062 proposta do Banco Mundial com cento e dezenove páginas, que compreende o programa pra
1063 resultados para inovação ambiental, assistência à gestão da saúde, modernização do setor público.
1064 E o segundo com diagnóstico de equipamentos de saúde que foi elaborado pela Secretaria de
1065 Estado da Saúde. E o terceiro foram os *slides*. Então o custo total do projeto é cento e trinta milhões,
1066 aproximadamente, setecentos e cinco milhões de reais. O projeto veio todo em dólar, significa que o
1067 empréstimo é todo em dólar, isso precisa ficar bem evidenciado. Então, o orçamento do projeto traz
1068 as informações por unidade executora, então destacando aqui o programa de resultados, cento e
1069 vinte milhões e quinhentos mil reais, que dá em torno de seiscentos e cinquenta e três milhões, mais
1070 ou menos. O custo total do projeto eu já falei, cento e trinta milhões de dólares; para o sistema de
1071 atenção à saúde dos servidores, trezentos e oitenta e cinco mil dólares, que corresponde a dois
1072 milhões de reais e pra inovação da gestão em saúde da Sesa, oitenta e seis milhões setecentos e
1073 dezenove mil reais, aproximadamente quatrocentos e oitenta e três milhões. Sessenta e seis por
1074 cento dos recursos vão pra projetos, que são executados pela Sesa, sendo que a principal é a
1075 articulação para criação da unidade de cuidado multiprofissional. Então, nós aprofundamos esse
1076 estudo e com relação a essa criação da unidade de cuidado multiprofissional. Nós fomos fazer uma
1077 verificação do que já existe na Secretaria de Estado da Saúde, no Sistema Único de Saúde do
1078 Paraná pra poder entender melhor se essa é uma necessidade que o Paraná tem ou não. Então o
1079 que eu encontrei? O que nós temos? O programa de apoio e qualificação de hospitais públicos e
1080 filantrópicos do Paraná, o Hospsus, que tem que ter como critério ser um hospital de referência
1081 macrorregional ou regional, ser público ou filantrópico, localizado nos municípios sede das
1082 macrorregiões ou regiões do Estado do Paraná, definidos pelo plano diretor de regionalização, ele
1083 tem que ter cem leitos ou mais, ofertados ativos, ofertados ao SUS e inserido no sistema de
1084 regulação. Então caso não tenha esse hospital, hospital deste porte na sede da região, ele tem que
1085 ser o hospital de maior complexidade e aí não define o número de leitos. Então no total abrangido
1086 pelo Hospsus, são cinquenta e oito hospitais; vinte e oito recebem recursos via fundo municipal de
1087 saúde e trinta hospitais recebem o recurso direto, o prestador recebe direto. Não vou falar da
1088 avaliação das fases porque não é o caso, mas o valor que é de cento e sessenta e sete milhões
1089 novecentos e trinta e cinco mil seiscentos e quarenta e um reais, a valores de dois mil e dezenove;
1090 dois mil e vinte eu não encontrei, solicitei pra Sesa e a Sesa me pediu que formalizasse esse pedido
1091 e até agora a gente não conseguiu atualizar essa informação, então esse é o valor de dois mil e
1092 dezenove. Para hospitais de médio porte com trinta e cinquenta leitos, nós temos uma portaria
1093 também ministerial que é três quatrocentos e dez, desde dois mil e treze, que estabelece as
1094 diretrizes pra contrato desses hospitais no âmbito do SUS e que esteja em consonância com a
1095 política nacional de atenção hospitalar. Então, para hospitais públicos com no mínimo cinquenta
1096 leitos operacionais, privados com fins lucrativos com no mínimo cinquenta leitos operacionais e,
1097 privados sem fins lucrativos com no mínimo trinta leitos operacionais, sendo pelo menos vinte e
1098 cinco destinados pro SUS. Esse é o segundo elemento. O terceiro elemento que nós temos de
1099 política para os hospitais é o hospital de pequeno porte, que também segue a portaria do Ministério
1100 da Saúde mil e quarenta e quatro desde dois mil e quatro. Então, tem o financiamento, ele fala em
1101 alternativas de organização, financiamento para os hospitais que possuem entre cinco e trinta leitos;
1102 este é o objeto da transformação dos hospitais para, hospitais de pequeno porte para unidade de
1103 cuidado multiprofissional. Então o que eu to colocando aqui é que já existe, esse é o terceiro projeto
1104 que eu coloco, projeto não, política que a gente tem pelos hospitais, então qual é o objetivo dessa
1105 portaria? Garantir a continuidade da atenção prestada pela atenção básica e média complexidade,
1106 garantir a estratégia de saúde da família, o acesso a serviços e leitos hospitalares em municípios ou
1107 microrregiões com até trinta mil habitantes, que é boa parte de nossos municípios. Aí tem que
1108 oferecer especialidade básica, saúde bucal, pequenas cirurgias, urgência e emergência e, participar
1109 das políticas prioritária do SUS. Eu vou me apressar aqui porque o tempo é muito curto. E o quarto

1110 elemento que eu encontrei de política já existente no Estado do Paraná é o consórcio intermunicipal
1111 de saúde, que no ano passado este Conselho aprovou o programa estadual de qualificação dos
1112 consórcios intermunicipais de saúde pra que gerencie os ambulatorios médicos de especialidades no
1113 Paraná. Ele tem como proposta a qualificação da atenção ambulatorial multiprofissional
1114 especializada focada no fortalecimento da regionalização pra atender as necessidades em saúde da
1115 população o mais próximo da residência mediante convênio firmado com os consórcios e a
1116 Secretaria a fim de alcançar a satisfação do usuário, qualidade na assistência e ampliação da oferta
1117 de atendimento ambulatorial especializado, eles são portanto um ponto de atenção secundário
1118 ambulatorial, eles tratam das linhas de cuidados prioritárias para a Secretaria de Estado da Saúde e
1119 as especialidades foram definidas pela CIR, pela CIB regional, e a partir dela pela CIB e também foi
1120 aprovado no Conselho Estadual de Saúde e teve como fundamento o planejamento regional
1121 integrado. Então a Secretaria de Estado da Saúde propôs com esse Qualicis a inovação no processo
1122 de descentralização das ações e serviços das redes de atenção à saúde, esse repasse tem um,
1123 esse programa tem um repasse anual de sessenta milhões trezentos e setenta e sete mil. E para
1124 modelo de gestão dessas redes, a gente tem o planejamento regional integrado, que o nosso
1125 Conselho aprovou e que houve definição de baixo par cima, ou seja, lá das regionais,
1126 macrorregionais para o Estado do Paraná, o Conselho Estadual participou do planejamento e eu não
1127 vou me alongar mais porque to em cima do laço. E em dois mil e dezenove foram realizadas doze
1128 oficinas macrorregionais, duas ou mais oficinas em cada região de saúde. Conclusão, presidente vou
1129 pedir mais um segundinho, tenho nove minutos, a proposta apresentada como autoria do Banco
1130 Mundial tem um diagnóstico crítico sobre gestão pública do Paraná de forma genérica e trata de
1131 forma superficial os problemas e aponta algumas deficiências. Os resultados esperados são
1132 plenamente viáveis sem gastar nenhum dólar por serem questões relacionadas à gestão de
1133 orientação das políticas de saúde. Ressaltamos que nós, servidoras do atual quadro, temos
1134 diagnóstico de qualidade e propusemos soluções eficientes e eficazes cujas efetivações podem ser
1135 buscadas por meio da criação de grupos de trabalho, comissões, enfim, de coletivos compostos pela
1136 gestão, pelo controle social, com uma boa dose de vontade política para implementação. A
1137 demonstração da aplicação dos recursos é pouco detalhada, traz apenas unidade executora,
1138 componente, subcomponente do projeto e o valor, seria importante ter acesso a todo projeto que foi
1139 encaminhado ao banco Mundial e a íntegra do que foi aprovado e o detalhamento de despesas.
1140 Salvo melhor juízo, trata-se de um projeto pra contratar consultoria, aplicando setecentos e cinco
1141 milhões e com baixo retorno para eficiência da gestão pública que não aponta modificações
1142 significativas. Eu to terminando. Como ressaltamos, existem instrumentos construídos e elaborados
1143 pelas nossas equipes técnicas como foi o planejamento regional integrado que se tiver espaço de
1144 decisão política para viabilidade operacional trará os resultados esperados para um sub-eficiente e
1145 eficaz. Sugerimos reforçar as equipes de trabalho das regionais de saúde, que possuem importante
1146 papel otimizador de supervisão técnica e de cooperação com os municípios responsáveis pela
1147 estratégia de saúde da família que ressaltamos é responsável pela resolução da redução da
1148 mortalidade em geral e de forma mais intensa da mortalidade infantil, ao reduzir doenças crônicas e
1149 mortes evitáveis e ao aumentar eficiência dos recursos investidos, diminuindo assim a necessidade
1150 de procedimentos mais complexos e de internações por doenças que poderiam ter sido resolvidas na
1151 atenção primária. Recentemente esse modelo tem sido utilizado inclusive pelas empresas de
1152 convênio médico. Questões não elucidadas pelo projeto, quem fez o diagnóstico e quanto custou?
1153 As unidades de cuidado multiprofissionais serão públicas ou serão terceirizadas? As UCMs serão do
1154 Estado ou filantrópicas? É necessária ampliar a oferta da consulta de especialistas e os exames de
1155 média e alta complexidade. Como ficarão as cirurgias de média e alta complexidade com o fim de
1156 tais hospitais? Os estudos do Banco Mundial forma feitos dirigidos ao caso do Paraná ou do Brasil?
1157 Os recursos destinados para informática e para aquisição de tecnologia são necessários ou são fruto
1158 da pressão desses complexos industriais? Por que o projeto do Banco Mundial e não é da

1159 associação brasileira de saúde coletiva ou da universidade de São Paulo ou do Instituto de Pesquisa
1160 Econômica Aplicada, do Ipea, que é público? Segundo outro documento elaborado pela Sesa, no
1161 Paraná tem quatrocentos e quarenta e um hospitais, duzentos e vinte e um, ou seja, sessenta e dois
1162 por cento são de pequeno porte com até sessenta leitos, noventa e nove desses hospitais, ou seja,
1163 quarenta e cinco por cento são de dezesseis a trinta leitos e cinquenta e cinco por cento desse total
1164 são públicos, ou seja, cento e vinte e uma unidades hospitalares de pequeno porte são públicos, ao
1165 se transformarem a unidade de cuidado multiprofissional serão entregues à gestão privada? Precisa
1166 especificar. Como será equacionada a questão de recursos humanos? Quais as condições desse
1167 financiamento junto ao Banco Mundial? Prazo de pagamento, juros, fluxo de pagamento, isso não ta
1168 escrito no projeto. Sobre a inovação ambiental, o projeto objetiva realizar atividades já desenvolvidas
1169 pelo Instituto de Terras, Cartografia e Geologia, pelo Instituto das Águas do Paraná e Instituto
1170 Ambiental do Paraná, que foram todos incorporados pelo atual governo desde dois mil e dezenove
1171 pelo Instituto de Água e Terra. Sobre assistência à gestão à saúde, o projeto objetiva realizar
1172 atividades que já são desenvolvidas pela Secretaria de Estado da Saúde com ressalva da sensível
1173 mudança de modelo assistencial baseado na promoção, prevenção e atenção à saúde para
1174 assistência hospitalar, médica centrada, ou seja, com enfoque na doença. Sobre a modernização do
1175 setor público, o projeto objetiva implantar o modelo internacional sem aderir à referência, seria
1176 chinês, seria neozelandês, seria irlandês, seria cubano, não sabemos, ele não diz. E, propõe
1177 planejamento regional já realizado pela Secretaria de Administração e Previdência e pela Sesa. Um
1178 sistema de governança regional também já utilizado pelos setores envolvidos. Agora de verdade to
1179 terminando. Considerando a análise realizada dos programas e incentivos existentes por meio das
1180 portarias que definem financiamento e ordenamento dos hospitais de pequeno, médio e grande porte
1181 do programa Qualicis, que define o modelo e o financiamento pra estruturação e funcionamento dos
1182 ambulatórios médicos e de especialidade, todos aprovados pela Cist e pelo CES, o Sindsaude
1183 propõe que o Conselho Estadual de Saúde rejeite esse projeto porque o Paraná possui atuação nos
1184 âmbitos pretendidos pelo projeto e consideramos dessa forma que o empréstimo do Banco Mundial
1185 para este caso de incremento na gestão por meio da assessoria proposta foi absorvida pela gestão
1186 da Secretaria de Estado da Saúde ao implantar o planejamento regional integrado e que o problema
1187 reside na destinação permanente de recursos orçamentários pra realização de contratação de
1188 profissional por meio de concurso público pra suprir as competências das regionais de saúde na
1189 supervisão e coordenação das redes de atenção à saúde, assim como provimento de financiamento
1190 para ampliação da cobertura territorial da estratégia de saúde da família. É o nosso parecer.
1191 Obrigada. **Marcelo (Cref9)** Antes de passar a palavra pro conselheiro João, só registrar a presença,
1192 Michele Straub do Cosems, doutor Marcello Machado presidente da Funeas e registrar a presença
1193 dos conselheiros Irene da CUT, Antonio UGT, Joarez Famopar, Núncio Força Sindical, Vanessa
1194 CRN8, Paulo CRF e João Eduardo do Crefito8. Então todos devidamente já registrados a presença,
1195 passo a palavra ao conselheiro João Eduardo, Crefito8. **João Eduardo (Crefito8)** Boa tarde,
1196 presidente. Boa tarde a todos conselheiros. Antes de iniciar então, vou apenas fazer uma
1197 observação, eu acredito que todos tenham visto o documento que enviei, ele é formado então por
1198 um relatório diante das informações passadas e o meu parecer. Então vou pular lá diretamente para
1199 o meu parecer, pra economizar em questão de tempo, pra gente poder ser mais objetivo. Então,
1200 parecer sobre o pedido de vistas à proposta de empréstimo financeiro do Banco Mundial do projeto
1201 Paraná eficiente. Então inicialmente com relação ao projeto Paraná eficiente como um todo, é um
1202 projeto que atua em diversas frentes de ação sobre responsabilidade de diversos órgãos públicos do
1203 Estado. Esse meu parecer então vai se observar, vai se focar nos programas que estão sob
1204 responsabilidade da Sesa, ligados ao Sistema Único de Saúde. Existem alguns itens que devem ser
1205 ressaltados de forma positiva com relação ao projeto Paraná eficiente no quesito da saúde. O
1206 primeiro é que haverá então portanto um investimento em processos de gestão cujos resultados
1207 podem e devem ser estendidos para anos e gestões seguintes, com um legado de evolução e

1208 desenvolvimento de uma linha de governança com respeito aos recursos públicos, visto que busca
1209 por eficiência nas ações e tem por consequência a redução de desperdício desses recursos que
1210 podem ser melhor utilizados na assistência direta à população. É um planejamento de diferentes
1211 programas nas mais variadas frentes de ação, como as frentes ambientais, administrativas, de
1212 recursos humanos e de saúde. Entretanto, sobre a linha de crédito pra financiamento desse
1213 programa ressalta-se algumas análises preocupantes. A primeira é que inicialmente não se pode
1214 deixar de salientar o valor do crédito de mais de setecentos milhões de reais que será feito em
1215 dólares, ou seja, além das taxas e juros que não estão constantes nesse projeto, fica-se atrelado
1216 também às oscilações de dólar e variável esta que o Estado não possui qualquer tipo de controle,
1217 ficando então refém de políticas cambiais e do mercado cambial, muitas vezes especulatório. Não há
1218 maiores detalhamentos, a previsão orçamentária de cada uma das sete linhas de ação desse projeto
1219 Paraná eficiente, então o projeto ele consta o valor orçado pra cada uma dessas sete linhas mas
1220 dentro das sete linhas não há uma subdivisão da previsão orçamentária, dificultando assim a análise
1221 mais detalhada sobre qualquer outra ação programática visto que não se sabe qual o valor previsto
1222 para essas respectivas ações, foram apresentados apenas o valor destinado a cada programa sem
1223 especificar qual foi orçado pra cada proposta. O projeto destina sete vírgula cinco pro cento do seu
1224 montante total, que se dá aproximadamente cinquenta e dois milhões de reais, para realização de
1225 consultorias, estudos, avaliações de impacto e outras despesas para implementação dos programas
1226 que serão recebidos adiantadamente. Entretanto, não há qualquer alusão aos órgãos, entidades ou
1227 metodologias que serão adotadas para realização dessas consultorias e desses estudos.
1228 Considerando o montante total deste crédito e portanto o montante a ser direcionado
1229 especificamente para este fim, não há qualquer detalhamento ou justificativa da previsão deste valor.
1230 Considerando, sobre a implementação então do sistema de informação gerenciado integrado em
1231 saúde, que é uma das linhas que está sob a responsabilidade da Sesa. O desenvolvimento de um
1232 sistema de gestão integrado pode gerar uma otimização dos recursos públicos gerenciais visando o
1233 mapeamento das demandas necessárias para um melhor planejamento destes recursos, tomando
1234 isto como base o sistema que de fato integre as diferentes ações de saúde e permitam o
1235 monitoramento e gerenciamento de recursos humanos estruturais e logísticos tende a trazer
1236 resultados interessantes de economia desses recursos e mais ainda de efetividade das ações à
1237 população demandante desses serviços. Entretanto, o projeto não faz menção a todo levantamento
1238 e planejamento já realizado ao longo dos primeiros anos da atual gestão, inclusive expostas no
1239 plenário deste Conselho de Saúde, o PRI, planejamento regional integrado. Ressalta-se que
1240 conforme explanado pela atual gestão, nas reuniões anteriores deste Conselho, foram realizadas
1241 diversas reuniões com gestores e técnicos da Sesa em cada regional de saúde, dos resultados
1242 atingidos por essas reuniões não foram mencionados no projeto citado, desta forma apresenta-se a
1243 ideia de que serão feitos novos levantamentos desconsiderando as horas de trabalho e os
1244 deslocamentos e demais recursos despendidos para realização daquele trabalho pelo PRI. Sobre as
1245 ações de combate ao coronavírus, e aqui cabe uma observação muito importante porque causou um
1246 estranhamento a superficialidade com que este item foi tratado no projeto. Além da fundamentação
1247 teórica sobre a doença, o desenvolvimento da pandemia, foram trazidos também alguns números
1248 sobre os diferentes, as diferentes fases e recursos utilizados, reforça-se que as informações todas
1249 trazidas estão contidas no passado, naquilo tudo que já foi trazido já de enfrentamento à pandemia
1250 da COVID-19. O projeto citou também mas porém de forma rasa, a desassistência que a pandemia
1251 gerou no atendimento aos pacientes portadores de outras patologias que receberiam assistência em
1252 saúde de forma eletiva a tiveram postergadas tais intervenções. Entretanto, o programa não traz
1253 nenhuma e eu reforço, nenhuma, ação nova; seja para pacientes COVID-19 que ficarão com
1254 sequelas respiratórias, neurológicas, motoras, isoladas ou em conjunto. Não há qualquer previsão de
1255 ação coordenada nas diferentes regiões do Estado de assistência ao processo de reabilitação física
1256 desses pacientes, não há previsão de qualquer ação coordenada nas diferentes regiões do Estado

1257 de assistência à saúde mental desses pacientes e de seus familiares, ao contrário, o documento é
1258 claro quando destaca que “parte do investimento proposto será utilizado para reembolsar despesas
1259 já realizadas durante a pandemia”, ou seja, além de não se saber qual valor específico previsto para
1260 esta ação programática, parte deste valor seria utilizado não para novas ações, mas para as ações
1261 que já aconteceram, não repercutindo portanto em novas ações à sociedade, em novas ações aos
1262 pacientes. Ressalta-se que segundo notícia apresentada pela própria agência de notícias do Paraná,
1263 o governo do Paraná aplicou um vírgula três bilhão de reais em ações de diferentes pastas na guerra
1264 contra os impactos da COVID-19 detalhando que destes, novecentos e noventa e dois milhões de
1265 reais vieram de fontes federais e trezentos e treze vieram do caixa do próprio Estado. Cabe portanto
1266 uma reflexão, estaríamos necessitando de reembolsar gastos já realizados ou apresentar ações
1267 efetivas na prevenção e no tratamento dos pacientes COVID-19 com suas sequelas oriundas desta
1268 moléstia. Com relação à implantação de um novo modelo assistencial dentro da atenção primária, as
1269 UCMs, unidades de cuidados multiprofissionais; a proposta de transformar os hospitais de pequeno
1270 porte em unidades de cuidados multiprofissionais apresenta alguns pontos positivos constituindo-se
1271 em implemento na carteira de serviços de saúde destinado à população paranaense, entretanto o
1272 programa apresentado não apresenta detalhamentos organizacionais importantes nem previsão
1273 orçamentária específica muito menos com relação aos recursos humanos e estruturais necessários
1274 para tal. Destaca-se, primeiro, em nenhum momento os documentos apresentam os critérios de
1275 elegibilidade das quarenta HPPs que seriam contempladas com a destinação desse incentivo
1276 financeiro para sua transformação em UCM, isto se faz importante pois há no Estado do Paraná
1277 muito mais do que quarenta HPPs e este critério elimina qualquer tipo de questionamento de
1278 privilégios que possam existir para esta ou aquela instituição. Segundo, em nenhum momento os
1279 documentos apresentam como seriam organizados os recursos humanos dessas UCMs, se sob
1280 responsabilidade dos municípios, de organizações sociais, de cooperativas profissionais, dentre
1281 outras formas de vinculação dos profissionais de saúde a este serviço. Terceiro, ressalta-se que os
1282 HPPs já possuem linhas de financiamento de serviços, como Hospsus, assim como já existe
1283 financiamento dos consórcios de saúde que visam servir de retaguarda para atenção primária em
1284 saúde subsidiando linhas de cuidado à população por meio do Qualicis, sendo este novo programa
1285 mais uma linha de financiamento de serviços, porém que devem ser precedido por uma ação forte de
1286 gestão, de realocação de serviços para não continuar havendo os vazios assistenciais e nem
1287 sobreposição de serviços às diferentes áreas de assistência de saúde da população. Quarto,
1288 principalmente durante a apresentação na ducentésima octogésima segunda reunião ordinária do
1289 Conselho Estadual de Saúde foi tratado de uma suposta ineficiência das equipes de Nasf junto às
1290 equipes de estratégia de saúde da família, corroboram com essa informação os documentos que
1291 elencam como estratégia de organização dos recursos humanos a possibilidade de remanejamento
1292 dos profissionais do Nasf para as UCMs, entretanto, diversos são os exemplos no Estado do Paraná
1293 de equipes de Nasf que contribuem ou contribuíram devido ao término do financiamento federal e a
1294 paralisação de algumas ações devido a pandemia com o acompanhamento das situações crônicas
1295 que sobrecarregaram a atenção primária em saúde, permitindo que esta pudesse focar em outras
1296 ações de saúde e seus pacientes. Resumidamente, parece-me que um contra-senso conceber que o
1297 remanejamento das equipes de Nasf, do apoio das unidades de estratégia de saúde da família para
1298 o atendimento nas UCMs viria fortalecer a atenção primária, ao contrário, a sua retirada da ponta na
1299 assistência em conjunto às equipes de estratégia da saúde da família deixaria de *(falha no áudio)* em
1300 ações de saúde com olhar nos processos de prevenção, promoção e de recuperação da saúde dos
1301 pacientes. Importante ressaltar que uma UCM não atenderia unicamente um território, muito pelo
1302 contrário, atenderia a diversos territórios nas diversas unidades de saúde, sejam elas da família,
1303 unidades básicas, por muitas vezes de diversos municípios, assim é muito frágil o argumento de que
1304 uma UCM fortaleceria a atenção primária visto que a sua dinâmica é muito mais similar com o
1305 funcionamento da atenção secundária do que propriamente da atenção primária, não sendo cabível

1306 esta correlação, portanto mais ético a sua classificação como uma estratégia de atenção secundária.
1307 Nos documentos há critérios de alta porém com possibilidades de diversas situações não previstas
1308 nesses próprios documentos e poderiam extrapolar o limite de tempo de internamento previsto, que
1309 seriam de três semanas expansíveis para o máximo mais três semanas. Gerar-se-ia nesses casos
1310 um outro problema, que seria a quantidade de pessoas que poderiam ser atendidas diante da
1311 capacidade de atendimento que a própria atenção primária em saúde pode atender, que é muito
1312 maior. Por isso, que o programa, por mais que o programa cite um fortalecimento da equipe
1313 multiprofissional, os encaminhamentos para UCM estão centrados no ato médico. Importante
1314 ressaltar que todos os profissionais de saúde tem competência de referenciar outros serviços de
1315 saúde, isto inclusive fortalece a multiprofissionalidade do atendimento e facilita o acesso do
1316 atendimento do usuário. Ressalta-se que o fortalecimento do instrumento de referência e contra-
1317 referência já se constituiria em uma importante ferramenta de comunicação entre as unidades
1318 demandadoras e receptoras de serviços, podendo existir uma ferramenta de comunicação remota
1319 *online* por exemplo para discussão de casos mais complexos que apresentem dificuldade de
1320 continuidade do cuidado entre as áreas demandantes e receptoras, sejam elas os hospitais, as
1321 UCMs ou as unidades de saúde. Sugestões de encaminhamento desse parecer, então primeira
1322 situação, o projeto Paraná eficiente tem objetivos e metas importantes, entretanto, os riscos de um
1323 crédito em dólar são altos para o poder público e endividam gestões posteriores a esta, cabendo
1324 uma discussão mais detalhada e aprofundada com diversos setores da sociedade civil organizada,
1325 além de outras entidades públicas como por exemplo o Ministério Público, até mesmo o Tribunal de
1326 Contas do Estado. Conforme explicitado, o sistema de informação gerencial da mesma forma se faz
1327 muito importante, mas cabe ressaltar a falta de aproveitamento dos dados já levantados no PRI
1328 evitando-se retrabalho ou desperdício de trabalho já executado. Terceiro, pelo princípio da
1329 administração pública, principalmente da impessoalidade, da legalidade e da publicidade, seria
1330 importante explicar quem e como se darão essas consultorias, estudos e avaliações de impacto com
1331 previsão orçamentária de mais de cinquenta e dois milhões de reais, que seria sete e meio por cento
1332 do total dos recursos a serem financiados. Quarto, o programa de combate ao coronavírus carece
1333 ser detalhado, pensando em novas estratégias de atendimento à população demandante, tanto no
1334 atendimento aos pacientes em pleno cometimento da doença quanto aos pacientes que necessitarão
1335 de serviços de saúde em decorrência das sequelas físicas e mentais não podendo se fixar somente
1336 nas ações já ocorridas no passado com o seu reembolso. Quinto, quanto ao programa de adequação
1337 das quarenta HPPs para UCM, identifico valores importantes que devem ser amortecidos nesse
1338 projeto, porém, carece de maior detalhamento desde o processo de seleção das unidades,
1339 vinculação das equipes de trabalho, monitoramento da qualidade da quantidade de serviços
1340 prestados e organização dos serviços, visto que como o próprio documento apresentado para
1341 análise resalta, esse projeto necessita de uma discussão mais detalhada e aprofundada com
1342 órgãos técnicos que auxiliariam a operacionalização dos serviços, como por exemplo os
1343 representantes das HPPs, representantes de profissões elencadas pelo programa e da gestão
1344 pública, visando exatamente o que o projeto Paraná eficiente demanda, planejamento adequado
1345 buscando a efetividade nas ações e a eliminação do desperdício do dinheiro público. Dessa foram,
1346 entendo a possibilidade de reaproveitamento dessa proposta inicial com a rediscussão e
1347 adequações relacionadas à sua classificação como um projeto não de fortalecimento da APS mas
1348 como projeto de atenção secundária de retaguarda à APS e intermediária ao processo de
1349 hospitalização, instalação e operacionalização e monitoramento de um serviço que possa realmente
1350 trazer uma assistência à saúde da população de forma resolutiva, portanto sugiro que o projeto não
1351 seja aprovado no momento, sendo retirado de pauta para tais implementações pelos técnicos da
1352 Sesa, dos trabalhadores da saúde, dos prestadores de serviços, dos usuários, do Ministério Público,
1353 com uma futura apreciação por este Conselho de Saúde. Sem mais, este é o meu parecer. **Marcelo**
1354 **(Cref9)** Obrigado, conselheiro João. Confirmando a presença do conselheiro Heracles Arrais,

1355 representante da Femipa. Passo a palavra ao conselheiro Mauricio do CRP para que proceda à
1356 leitura do seu parecer. **Mauricio (CRP)** Boa tarde, Mesa. Boa tarde, conselheiras, conselheiros. Eu
1357 vou seguir já pra leitura. O documento é complementar aos outros dois já apresentados, a gente
1358 basicamente apresenta concordância. Então, vamos lá. O programa Paraná eficiente foi apresentado
1359 durante, eu vou falar a reunião duzentos e oitenta e dois, não vou me arriscar com o uso do recurso
1360 linguístico que os colegas usaram, ordinária do Conselho Estadual de Saúde do Paraná em vinte e
1361 cinco do três de dois mil e vinte e um. Trata-se de uma iniciativa que prevê medidas não somente na
1362 saúde mas também na segurança pública e outros setores, este parecer se atentará às análises das
1363 ações previstas no âmbito do Sistema Único de Saúde. O programa prevê a implementação e
1364 benefício de saúde suplementar aos servidores do Estado do Paraná, a medida carece de um maior
1365 detalhamento tendo em vista as diferentes situações de contrato de trabalho dos trabalhadores no
1366 Estado, entre as contratações diretas por meio de concursos públicos, indiretas via convênios e
1367 parcerias. No setor saúde existem profissionais que trabalham como estatutários nos municípios e
1368 Estado, bem como profissionais com contratos via administração indireta com as organizações
1369 sociais de saúde, as OSS, em suas diversas naturezas jurídicas, desde fundações até organizações
1370 não governamentais, passando também pelos profissionais que ingressaram no serviço via processo
1371 seletivo simplificado. Assim, é preciso especificar quais servidores teriam acesso a esse benefício.
1372 Sobretudo, cabe ressaltar que os benefícios em saúde suplementar destinados aos servidores
1373 públicos podem significar gastos que poderiam ser investidos no SUS, sendo deslocados para saúde
1374 suplementar, provocando inequidades e menos recursos para saúde pública e aí nós já temos
1375 pesquisas que apontam, só um adendo, bilhões de reais são destinados todos os anos para esse
1376 benefícios aí de bancos públicos, instituições públicas e etc. Que bom pra saúde suplementar. As
1377 diferentes modalidades de gestão da administração pública acabaram por dificultar a articulação do
1378 trabalho em rede intersetorial, então tem muitos modos de contratação, muitas organizações de
1379 gestão indireta e etc. e isso não facilita o diálogo em rede e a atenção e o cuidado em rede,
1380 promovendo recortes regionais e territoriais que não contribuem com a corresponsabilização. Na
1381 saúde, a maior parte dos estudos científicos sobre modalidades de gestão ainda é insuficiente e
1382 encontra-se no Estado de São Paulo, mas já é possível apontar para alguns pontos que precisam de
1383 atenção, como a desresponsabilização do Estado e a fragmentação das redes de atenção, a
1384 necessidade de maior acompanhamento e fiscalização da execução dos serviços e a precarização
1385 dos contratos e condições de trabalho dos profissionais de saúde e trabalhadores de saúde. Vale
1386 lembrar também o escândalo de corrupção no Estado de São Paulo que resultou em CPI das OSSs.
1387 Na saúde pública, o programa Paraná eficiente tem como principal medida transformar os hospitais
1388 de pequeno porte em unidades de cuidado multiprofissional, as UCM, ofertando atendimento
1389 ambulatorial para demandas que corresponderiam ao nível de complexidade intermediário entre
1390 atenção básica e hospitalar, segundo o programa. É importante apontar que tais ações não
1391 correspondem uma meta estabelecida nas conferências regionais de saúde do Estado do Paraná. A
1392 proposta se apresenta também como uma resposta ao tratamento ao COVID-19, o que carece de
1393 melhores detalhamentos. É preciso ressaltar que as premissas do programa podem estar
1394 equivocadas, pois parece se sustentar numa ideia de que a atenção primária à saúde no Estado do
1395 Paraná já esteja consolidada. Considerando dados apresentados pela Sesa, em relação aos
1396 serviços de atenção primária à saúde, considerando o mesmo período de dois mil e doze à dois mil e
1397 vinte verificamos um aumento significativo da cobertura populacional, no mês de dezembro de dois
1398 mil e doze haviam mil oitocentos e oitenta e oito equipes implantadas com cobertura populacional de
1399 ESF de cinquenta e sete vírgula oitenta e três e setenta e três vírgula dez de atenção básica, na
1400 mesma competência em dois mil e dezoito haviam dois mil duzentos e oitenta e um equipes
1401 implementadas com cobertura populacional estimada, vou passar mais rápido porque isso já foi visto
1402 na última reunião, com cobertura populacional estimada de estratégia de saúde da família de
1403 sessenta e quatro vírgula dezessete e de atenção básica de setenta e cinco vírgula quinze. Dois mil

1404 e dezenove, dois mil trezentos e sete equipes implantadas com cobertura de ESF de sessenta e
1405 quatro vírgula seis por cento e atenção básica setenta e cinco vírgula seis. Então, o crescimento da
1406 atenção primária nas últimas décadas, embora tenha acompanhado os estados da região sul e
1407 sudeste, apresentou forte declínio, o crescimento tem tido um declínio nos últimos anos, sendo que
1408 de dois mil e dezoito pra dois mil e dezenove o crescimento foi somente de zero vírgula quarenta e
1409 três por cento, além do que dados do próprio e-Gestor apontam uma diminuição da cobertura de
1410 estratégia da saúde da família no Paraná caindo para sessenta e três vírgula trinta e um por cento
1411 em dois mil e vinte. E aí salta aos olhos que o programa Paraná eficiente determinaria que a atenção
1412 básica à saúde não represente mais o todo da atenção primária à saúde, passando atenção básica a
1413 repartir recursos direta ou indiretamente com uma proposta centrada em viés ambulatorial. A
1414 preocupação cresce quando se tem em mente as características desfavoráveis à estratégia de
1415 saúde da família presentes na nova política nacional de atenção básica que desobrigou os
1416 municípios a investirem em estratégia de saúde da família ao possibilitar o financiamento de
1417 unidades básicas de saúde apenas na modalidade atenção básica, o que faz com que a APS já vá
1418 se tornando, já venha se tornando menos potente na resolução dos problemas de saúde e retroceda,
1419 vem retrocedendo ao caráter ambulatorial das unidades básicas de saúde programáticas como a
1420 gente falava antigamente. Então, é estratégia da família que rompe com a lógica exclusivamente
1421 ambulatorial e permite a realização de um trabalho extramuros de atenção comunitária e ao mesmo
1422 tempo fundamentado e sustentado por uma estrutura de rede de apoio de equipes especializadas.
1423 Segundo o programa Paraná eficiente, os profissionais de núcleo de apoio à saúde da família, Nasf,
1424 serão integrados às UCMs o que representaria um retrocesso na atenção à saúde no Estado do
1425 Paraná e ratificaria o erro do Governo Federal de extinguir o financiamento das equipes de Nasfs.
1426 Em geral, historicamente, o número de profissionais de Nasf nos territórios foi pouco dimensionado
1427 para quantidade de demanda e não obstante a sua presença foi decisiva avançar na resolutividade
1428 dos casos socialmente complexos na atenção básica. Em muitos municípios as equipes de Nasf
1429 realizam um apoio não somente às UBSs de cobertura ESF mas também às UBSs AB, que são as
1430 UBSs antigamente chamadas como programáticas. Por isso, o que deve ser defendido é a
1431 ampliação das equipes de Nasf, historicamente sobrecarregadas e cujo trabalho é imprescindível
1432 para a promoção da saúde, prevenção de agravos e diminuição de uso de recursos de alta
1433 complexidade, além do que o perfil do Nasf de trabalho de base comunitária, agente de articulação
1434 da rede e de qualificação do cuidado, parece ser diametralmente oposto a uma lógica ambulatorial e
1435 médico centrada. É importante reforçar os investimentos de ações comunitárias na atenção básica
1436 que possam responder aos problemas saúde da população com cuidado longitudinal e pautado na
1437 construção de vínculos terapêuticos característicos das equipes da saúde da família ao deixar de
1438 lado os dispositivos e o cuidado da atenção básica e saúde da família com as visitas domiciliares, os
1439 grupos operativos, campanhas de saúde, o apoio matricial e etc., o programa Paraná eficiente pode
1440 estar sob risco de promover medicalização e os agravos socialmente determinados e multifacetados
1441 da população. Nesse sentido, alguns outros apontamentos fazem-se necessários. O programa
1442 parece estar incluído no âmbito da atenção primária mas não prevê investimento nas UBSs que são
1443 os dispositivos mais próximos da população, dos bairros, dos territórios de vida das famílias. Então é
1444 legítimo questionar como o serviço ambulatorial alocado nos hospitais de pequeno porte pretendem
1445 contemplar de fato acessibilidade levando em conta a problemática da mobilidade urbana nos
1446 grandes municípios, a escassez de transporte público nos pequenos municípios e médios municípios
1447 e o período de recessão econômica em que vivemos no qual muitos usuários podem ter dificuldades
1448 para custear esses itinerários saúde. Sugere-se também rever protocolos que parecem retomar a
1449 antiga lógica centrada em guias de encaminhamento de referência e contra-referência com recursos
1450 estruturais que realmente possibilitam aos profissionais a construção de um diálogo em rede, como
1451 transporte, recursos áudio visuais e internet para realização de reuniões de apoio matricial. Então,
1452 aqui só o comentário, não é que os encaminhamentos de referência e contra-referência não devam

1453 acontecer, mas que eles não podem ser centrais, a gente tem que ter um diálogo de rede e pra isso
1454 tem que ter uma estrutura pra gente fazer as reuniões precisa de transporte ou esses recursos áudio
1455 visuais, internet, pra gente poder que os profissionais se conversem sobre os pacientes que eles
1456 atendem em conjunto. Então, a lógica multiprofissional propõe a superação da visão médico
1457 centrada e o favorecimento de relações horizontais no interior das equipes de saúde, por isso pode
1458 se pensar na possibilidade de ser a equipe e não o médico quem encaminha o usuário oriundo da
1459 UBS ou de atenção hospitalar. Da mesma forma é preciso superar a lógica vertical da central da
1460 regulação de leitos pelo mecanismo de participação das equipes de saúde na gestão desse recurso
1461 clínico e ainda mais importante é lembrar que substituir a lógica de encaminhamentos pela lógica de
1462 compartilhamento e corresponsabilização implica que as três esferas de gestão de governo
1463 favoreçam os processos democráticos nas instituições em respeito aos espaços de diálogo, as
1464 conferências de saúde, a participação social. Então, o Conselho Regional de Psicologia do Paraná
1465 vê com preocupação que os estados e municípios e Governo Federal não estejam demonstrando
1466 inclinação para retomada de investimentos em estratégia de saúde da família considerando que as
1467 equipes e estruturas encontram-se desguarnecidas diante não somente do contexto da pandemia do
1468 novo coronavírus, mas também deste o momento em que se instituiu ações de austeridade em
1469 âmbito nacional a exemplo da emenda constitucional noventa e cinco de dois mil e dezesseis. Por
1470 isso, para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Paraná recomenda-se a revisão dos
1471 problemas presentes no trabalho dentro das unidades básicas de saúde, o posicionamento do
1472 governo do Estado em diálogo com o governo Federal favorável à retomada da centralidade das
1473 estratégias de saúde da família na atenção básica. A manutenção, ampliação e fomento das equipes
1474 de Naf reforçando sua pertença ao território, a realização de supervisões clínico institucionais das
1475 equipes de ESF e AB com o objetivo de apoiar o trabalho de atenção social comunitária, com
1476 acompanhamento dos processos de apoio matricial interrompidos em decorrência da pandemia do
1477 novo coronavírus. Então, finalizando, para construção de uma saúde que busque avançar pautada
1478 nos princípios de integralidade, universalidade e equidade é sempre necessário lembrar que os
1479 usuários com sofrimento e agravos de saúde mais complexos podem não ser beneficiados por uma
1480 modelo ambulatorial e que a reforma sanitária brasileira, a partir da qual se instituiu o SUS, construa
1481 por um país igualitário e justo que planeje primeiro a atenção e o cuidado aos mais vulneráveis.
1482 Sendo assim, finalizo deixando a recomendação da não aprovação do programa Paraná eficiente.
1483 Obrigado. **Marcelo (Cref9)** Ok, obrigado conselheiro Mauricio. Passamos então para as inscrições
1484 se alguém quiser fazer algum questionamento. A Nathalia então está inscrita, se mais alguém quiser
1485 fazer alguma, questionar, fazer alguma pergunta, eu abro a palavra. **Nathalia (Ministério da Saúde)**
1486 Boa tarde a todos. Tendo em vista; eu achei bem interessante essa questão desse projeto Paraná
1487 eficiente. Então, eu me aprofundi pouco até na leitura dos pareceres dos conselheiros e assim,
1488 acho interessante, importante, eu colocar alguns pontos aqui. Esse projeto Paraná eficiente é um
1489 projeto de inovação à saúde e todos sabem que a inovação em saúde traz sim melhores resultados
1490 na prestação de saúde. Então o primeiro ponto que eu gostaria que os conselheiros e conselheiras
1491 se detessem era pra essa questão da inovação, que hoje em dia, dentro do Ministério da Saúde, do
1492 ente federal, a gente tem esse movimento de inovação pra melhoria do gasto. Em relação aos
1493 pareceres, em relação ao parecer da conselheira Olga, ela colacionou a algumas legislações
1494 destacando sempre a questão do planejamento regional e por fim ela motiva o voto contrário tendo
1495 em vista já haver um planejamento regional integrado implantado no Estado e isso não está
1496 implantado. Esse processo, sim, ele veio dois mil e dezoito, dois mil e dezenove, foi feito um
1497 levantamento do diagnóstico de saúde e como todos sabem, dois mil e vinte com a pandemia houve
1498 uma paralisação nesse processo que ele terá ainda continuidade. Então, toda fundamentação do
1499 parecer da conselheira Olga, no meu ponto de vista, ele não é cabível porque ela acaba por concluir
1500 que o projeto não é possível porque o Estado já tem tudo organizado e foi feito pelo planejamento
1501 regional integrado. Então nesse ponto eu acho que fica bem claro que, na minha opinião foi

1502 totalmente, como é que eu posso dizer? Não convenceu, porque a própria motivação ela não existe.
1503 Em relação ao parecer do conselheiro João Eduardo, inicialmente é um parecer que está bem
1504 estruturado, que traz, que fala um pouco do projeto, só que eu, o meu ponto de vista, é que nesse
1505 momento não tem como se cobrar certas coisas de um projeto que está sendo apresentado. Então
1506 eu acredito que o nível de detalhamento que se deseja agora deve vir e questões como câmbio, da
1507 moeda, esse tipo de questionamento eu acho que agora não é o momento, não tem que ser feito.
1508 Em relação ao parecer do conselheiro Mauricio, me pareceu que ele colocou a centralidade nas
1509 equipes do Nasf, por fim parece que ele é contrário ao projeto, então assim, eu não tenho muito,
1510 muita opinião pra dar porque eu achei meio até um pouco descabido do que a gente tem aqui como
1511 tema principal. Pra quem tem interesse nesse assunto de inovação em saúde, existem documentos
1512 do Banco Mundial, inclusive tem um texto muito interessante que é proposta de reforma do Sistema
1513 Único de Saúde brasileiro que trata inclusive dessa questão da necessidade da inovação em saúde
1514 e sem, antes que alguém fale, sem sugerir o fim do SUS ou sucateamento do SUS ou qualquer coisa
1515 que acabe com o SUS, muito pelo contrário, tem-se uma análise de diversos estudiosos sobre o que
1516 nós vivemos hoje. Então por exemplo, um trecho, mantidas as atuais tendências de aumento
1517 nominal do gasto público com saúde no Brasil, as despesas com o SUS atingirão setecentos bilhões
1518 de reais em dois mil e trinta, este cálculo não leva em conta o envelhecimento da população, o
1519 aumento do peso das doenças crônicas e a incorporação de novas tecnologias e aqui nessa última
1520 linha, novas tecnologias no caso é uma das ideias do Paraná eficiente que vem, eu acho, pra
1521 contribuir muito pro desenvolvimento da saúde e da própria RAS e é isso. Eu acho que a rede de
1522 atenção à saúde tem a ganhar com todo esse projeto. As UCMs, acredito que elas respondem a uma
1523 demanda atual de sistema de saúde, eu acho que a gente não pode ficar parado, sabe, sobre o que
1524 foi posto em mil novecentos e noventa, a gente tem que evoluir; o financiamento internacional é algo
1525 presente no mundo inteiro e hoje estamos num mundo globalizado. Várias instituições internacionais
1526 colaboram com programas de saúde no Brasil, eu cito a questão do HIV/Aids, tem muito recurso do
1527 Pnud, consultores que trabalham nisso. Também cito a questão do mais médicos que primeiramente
1528 teve a operacionalização de todo recurso dele feito por meio da Organização Pan Americana de
1529 Saúde, a Opas, então todas essas instituições com o intuito de desenvolvimento e assistencialismo
1530 também e, o que, no meu entender, é o papel do Banco Mundial. Obrigada. **Marcelo (Cref9)**
1531 Pessoal, temos então vários inscritos, vou passar a palavra pro conselheiro Eliel, primeiro inscrito e
1532 depois eu abro pros demais. Após a fala do conselheiro Paulo, eu passo então pra que se tiver
1533 algum questionamento, dentre esses inscritos, pra gestão responder, senão eu passo daí o
1534 chamamento de outros conselheiras e conselheiros que se inscreverem. **Eliel (Sindprevs)** Obrigado,
1535 presidente. Primeiramente presidente, eu quero lhe dizer meu querido que eu quero o mesmo tempo
1536 que foi dado à Nathalia, eu e os outros camaradas, estou falando por mim mas com certeza como
1537 nós somos conselheiros e temos direito à palavra, nós queremos o mesmo tempo, ta bom? Então
1538 queria registrar isso, que se o tempo é igual pra um tem que ser pra todos, nós somos democráticos
1539 e respeitamos a democracia como tal. Eu quero dizer a questão da inovação que a conselheira que
1540 me antecedeu, eu tenho medo de inovação. Inovação quando vem vertical é um perigo para todos
1541 nós. A inovação tem que ser no contexto globalizado, na questão, pessoas, trabalhadores, usuários,
1542 todos nós. Não dá pra dizer, criar uma inovação, a inovação vai contemplar uma meia dúzia de
1543 gente que pra nós não é isso que nós defendemos e vamos continuar defendendo até enquanto
1544 vivos formos. Segundo ponto eu quero dizer que eu sou favorável ao que as três entidades, duas
1545 entidades de classe e uma entidade de trabalhadores e trabalhadoras colocaram com muita
1546 dinâmica e com muita presteza inclusive e esclarecimento total de que muitos de nós que tínhamos
1547 algumas dúvidas, com certeza a partir da fala dessas três pessoas, desses três conselheiros, uma
1548 conselheira que, dois conselheiros e uma conselheira que me antecedeu, me dá a garantia de que
1549 vou votar com eles porque confiar, eu confio em Deus, mas acredito nas pessoas e acredito nesses
1550 três conselheiros que fizeram com muita maestria inclusive essa defesa do pedido de vistas. Uma

1551 outra coisa que eu quero dizer, que foi colocado tanto pelo João quanto pela companheira,
1552 conselheira Olga, a questão dos RHs. Nós não podemos aqui discutir uma questão e eu fico muito
1553 preocupado quando vem uma, nós estamos discutindo uma questão de uma gestão estadual aí vem
1554 uma conselheira da gestão federal de um governo todo complicado, vem dizer que o SUS não sei o
1555 quê. Eu só quero lembrar que o ministro da economia do governo que ela defende, propôs
1556 recentemente na segunda feira ou terça feira o acabamento do Sistema Único de Saúde que foi
1557 construído com muito suor, lágrimas inclusive. Então assim, não dá pra gente fazer uma discussão
1558 de inovação sem termos profundo conhecimento do que foi colocado. E eu quero repetir, as três
1559 pessoas fizeram um muito, mas muito mesmo, maestria, essas defesas dos pedido de vista e eu
1560 conclamo a todos trabalhadores e trabalhadoras e a todos usuários e usuárias que estão dentro
1561 deste Conselho Estadual de Saúde, que prestem muito atenção, vamos pelo escarchecimento a que foi
1562 dado a todos nós, vamos votar mas vamos votar com muita convicção, com muita crezeza pra lá na
1563 frente nós não termos arrependimentos. E pra mim encerrar a minha fala eu quero pegar uma fala
1564 um pouquinho da fala do João. Isso pode criar, pode criar um problema financeiro muito sério nos
1565 próximos governadores do Paraná, portanto o meu voto será com os três que defenderam o ponto
1566 de vista sobre essa questão do Paraná eficiente e conclamo a todos conselheiros e conselheiras a
1567 seguir o mesmo voto. Muito obrigado, presidente. **Marcelo (Cref9)** Obrigado, conselheiro Eliel. Só
1568 antes de passar a palavra então, só deixar registrado que a Mesa Diretora ante a qualquer situação,
1569 ela respeita o processo democrático, tanto é que nós garantimos um tempo de fala para os
1570 pareceres superando os dez minutos de cada um dos conselheiros que apresentou, estamos
1571 respeitando o tempo de fala diante da importância do assunto. Então só pra fica registrado, pra não
1572 parecer que a Mesa não respeita a democracia, que a Mesa do Conselho Estadual de Saúde
1573 respeitou até o tempo superior à apresentação dos três pareceres, então o tempo limite era de dez
1574 minutos mas respeitamos, teve conselheiro que falou quase vinte minutos e nós não cerceamos o
1575 seu direito de fala. Então só pra ficar registrado já que houve um comentário referente a esta
1576 questão. Conselheira Irene com a palavra. **Irene (CUT)** Obrigada, presidente. Boa tarde aos
1577 conselheiros e conselheiras e aos convidados que estão conosco. Eu a princípio nem iria me
1578 inscrever porque eu acredito que os três pareceres se complementam e tem muita argumentação
1579 que vale a pena a gente refletir pra votar. Entretanto, ao começar a ouvir a fala da conselheira
1580 Nathalia, eu não pude deixar de me inscrever. Primeiro, lamentar a forma como ela desqualificou o
1581 trabalho da Olga que eu tenho certeza que foi muito bem assessorado, como de costume o
1582 Sindsaude o faz. Quando ela rejeita todas as argumentações sobre a questão de que nós já temos
1583 um programa e que a Nathalia diz que não tem, isso me deixa muito preocupada, porque nós
1584 investimos tempo deste Conselho, nós investimos energias deste Conselho, pra ente fazer o debate
1585 sobre esta proposição que agora a Nathalia vem e diz que não foi feito por causa da pandemia.
1586 Ótimo. Se não foi feito, nós precisamos fazer, nós precisamos colocar em prática aquilo que a gente
1587 aprovou, antes de aprovar uma outra situação que coloque aquilo que nós já aprovamos em cheque
1588 ou que inviabilize, a primeira coisa. Segunda coisa, comparar o programa mais médicos com esta
1589 proposta não é justo. O programa mais médicos veio numa conjuntura em que o nosso país não
1590 tinha atendimento em todos os recantos, nós sabemos o quanto o mais médicos foi uma alternativa
1591 afirmativa que foi feita em defesa da população que recebeu o mais médicos e que tiveram
1592 oportunidade, que lamentavelmente foi encerrado por este governo, que ta aqui também, a gente
1593 não pode deixar de falar disso. Então não dá para comparar as duas coisas, mas importante também
1594 que a gente observe que uma mudança estruturante neste sentido que vem a proposta não é uma
1595 questão de ser contra ou ser a favor de novas tecnologias, muito pelo contrário, as novas tecnologias
1596 serão bem vindas, mas com muito cuidado. Nós levamos muito tempo pra construir e organizar o
1597 Sistema Único de Saúde da forma que nós organizamos e aí não querendo mas sendo repetitiva do
1598 companheiro que me antecedeu, é verdade, o ministro da economia do atual governo, na qual a
1599 conselheira Nathalia representa, eu respeito isso, as pessoas tem que ter liberdade na sua

1600 representação, mas a gente como conselheiro, nós temos que olhar o que disse esse ministro da
1601 economia que o SUS não dá certo. Ora, eu trabalhei trinta e sete anos ouvindo que o SUS era a
1602 melhor alternativa de política pública de saúde de muitos lugares, até o Obama veio aqui conhecer o
1603 nosso para levar pro, prum dos países se não o mais desenvolvido do mundo, então pera lá, então
1604 não dá pra aceitar assim de graça. Acho que nós temos que sim, olhar para a proposta e verificar
1605 quais são as reais necessidades que nós temos disso e as condições disso, comprometer um
1606 programa com financiamento em dólar na atual conjuntura que nós estamos vivendo é muito
1607 arriscado. Então, quero concordar com os três pareceres que encaminham a rejeição do projeto. Não
1608 se trata de rejeitar novas tecnologias, reafirmo, se trata de rejeitar esta proposição e este
1609 encaminhamento. É isso que eu tenho pra falar. Obrigada. **Sueli (Cress)** Boa tarde a todos e todas.
1610 Eu acabei me inscrevendo motivada pela fala também da Nathalia, da conselheira Nathalia. Eu não
1611 vejo esta proposta de inovação que é apresentada como inovação para o SUS, muito pelo contrário,
1612 essa proposta traz sérios riscos da continuidade da consolidação do SUS como foi definida na nossa
1613 legislação em todos os momentos que nós tivemos de conferências de saúde nacionais. Então
1614 inovação, Nathalia, desculpe, não há inovação nesse projeto, há retrocessos, há risco. Os
1615 conselheiros bem apresentaram seus relatórios. O risco é de novo voltarmos ao modelo hospital
1616 cêntrico, de novo voltarmos a projetos que já foram vistos não eficientes para o SUS, então isto não
1617 é inovação, esta inovação não é aquela que nós queremos para consolidação do SUS, nós
1618 acreditamos que seja realmente bem vinda e eficaz para consolidação do SUS. *(falha no áudio)* Os
1619 três conselheiros fizeram pareceres, não foi apenas um, três conselheiros; resgatando a nossa
1620 história, resgatando os princípios e diretrizes do SUS e apesar deste projeto do Paraná eficiente
1621 colocar que estaria teoricamente balizando, fortalecendo atenção primária, é claramente visível que
1622 não trará esse resultado e que essa justificativa é puramente ilusória, então, eu acho que assim, nós
1623 somos contrários à privatização do SUS e esse projeto que apresenta essa possibilidade e eu votarei
1624 de acordo com os pareceres dos três conselheiros ao qual eu parablenzo, conselheira Olga,
1625 conselheiro João Eduardo, conselheiro Mauricio. Foi maravilhoso que vocês fizeram para nos trazer
1626 à luz dos riscos deste projeto. Obrigada. **Paulo (CRF)** Boa tarde a todos. Eu quero também me
1627 referir à fala da Nathalia, mas no sentido assim de que a Nathalia até me ajudou, a conselheira
1628 Nathalia, a esclarecer uma situação relacionado ao plano regional integrado. Eu tava até na dúvida,
1629 onde, quando, esse plano foi aprovado no Conselho Estadual de Saúde. Eu sei que ele foi
1630 apresentado, todas propostas iniciais, aí teve todo início do trabalho em que nós conselheiros fomos
1631 convidados pra uma única reunião e nunca mais porque daí teve vários outros e não fomos
1632 convidados para as demais reuniões. E, até agora não sei, o que resultou esse plano. Porque eu até
1633 procurei até no início desse ano alguma pactuação na bipartite sobre isso, eu sei que foi
1634 apresentado na bipartite algumas vezes mas em termos de pactuação e resolução de pactuação dos
1635 indicadores, não achei nada. Então assim, e aí a conselheira Nathalia falou muito bem que não
1636 existe o plano ainda, o plano não foi finalizado e é uma situação muito importante porque o plano
1637 regional integrado era um projeto de se fazer avaliação das necessidades, dos vazios sanitários, das
1638 prioridades das regiões de saúde, dum processo ascendente. Então, com o plano ainda não
1639 finalizado até fica complicado de se trabalhar esse projeto que o governo apresenta, se de repente
1640 ele ta conversando com o plano, com aquilo que já foi identificado no plano. Então seria interessante,
1641 ajudaria muito aos nossos conselheiros, avaliar melhor esse projeto se realmente fosse apresentado
1642 o que o PRI apresentou, qual foi o resultado do PRI dentro da avaliação das necessidades das
1643 regiões de saúde. E depois assim, também uma coisa que tem que ser aprofundada mesmo sobre
1644 qual foi a pesquisa, avaliação, indicadores que foram procurados em termos de saúde que
1645 justifiquem essas propostas aí apresentadas aí no projeto do governo. E obviamente que eu acho
1646 que se existia alguma avaliação, algum indicador, isso já devia ter sido composto no plano estadual
1647 de saúde e eu acho que é importante que os projetos do governo sempre conversem com o plano
1648 estadual de saúde e com as próprias diretrizes apresentadas e já aprovadas inicialmente no controle

1649 social. É nesse sentido que eu acho que o projeto, é bom no sentido que traz dinheiro pra saúde,
1650 qualifica a atenção dos hospitais de pequeno porte que são hospitais ineficientes em termos de
1651 resultado e você tem aí uma coisa pros hospitais pra esses hospitais que quase não traz muito
1652 resultado, mas eu também concordo que precisaria ter um melhor detalhamento pra que realmente
1653 as coisas tivessem aí num encaminhamento e até numa avaliação, monitoramento melhor inclusive
1654 do resultado, de indicadores de resultado pra saber exatamente qual vai ser o impacto na melhoria
1655 da saúde da população paranaense. Seria só isso. **Marcelo (Cref9)** Obrigado, conselheiro Paulo. O
1656 conselheiro Angelo faz um comentário aqui, só vou fazer a leitura, “de um modo geral, portanto os
1657 contratos e documentos de cessão de crédito celebrados em território nacional e por partes
1658 domiciliados no Brasil, a estipulação do pagamento em moeda estrangeira é proibido, sob pena de
1659 nulidade da respectiva avença em consonância com literalidade dos aludidos textos legais, infere-se
1660 que um, as dívidas em dinheiro deverão ser pagas no vencimento em moeda corrente pelo valor
1661 nominal, dois, que são nulas as convenções de pagamentos em ouro ou em moeda estrangeira bem
1662 como os pactos para compensar a diferença entre o valor desta e da moeda nacional indexação
1663 excetuados os casos previstos na lei especial”, essa é a fala do conselheiro Angelo. Ta inscrita
1664 conselheira Olga, conselheiro Mauricio e conselheiro Nestor. **Olga (Sindsaude)** Bom, a posição do
1665 Ministério da Saúde nesse Conselho Estadual de Saúde, é de defesa da privatização e da entrega
1666 da nossa soberania inclusive na saúde. Essa visão de inovação desse governo Bolsonaro é igual a
1667 ponte para o futuro, que nos trouxe para o buraco das covas de quase quatrocentas mil mortes sem
1668 qualquer empatia com o sofrimento das famílias que perderam seus entes queridos, vide a foto que o
1669 presidente Bolsonaro tirou segurando um CPF cancelado que é costume no meio das milícias
1670 quando fazem apagamento de arquivos. A representante desse Ministério da Saúde critica a não
1671 implantação efetivada do plano regional integrado, do PRI, desqualificando todo trabalho realizado
1672 pelas equipes técnicas da Secretaria de Estado da Saúde, das secretarias municipais de saúde e do
1673 controle social, sim, porque nós participamos desse processo. Ocorre que o PRI foi executado até o
1674 início da pandemia, o que interferiu na fase seguinte de implantação do PRI foi a pandemia, mas não
1675 me causa surpresa vindo de um governo que classifica essa pandemia como uma gripezinha, que
1676 entulha os galpões do Ministério da Saúde de kit covid, mesmo sendo condenado pela ciência. Então
1677 nesse sentido, eu gostaria de solicitar que a conselheira Nathalia leia o parecer, embora vindo de
1678 uma mulher, conselheira Nathalia, ele tem qualidade sim e ele propõe que as efetivações do PRI
1679 possam ser buscadas por meio da criação de grupos de trabalho, conseguiu ler? Grupos de trabalho.
1680 Comissões de coletivos compostos pela gestão e pelo controle social com uma boa dose de vontade
1681 política. Acontece que o Estado do Paraná tem um governo que é fiel seguidor dos princípios do
1682 governo Bolsonaro, então fica difícil para o controle social que todos os dias tem que implementar
1683 uma batalha pra que a população tenha acesso à saúde de qualidade e com toda integralidade e a
1684 universalidade necessária. O SUS está sob ataque direto do governo federal, do Ministério da Saúde
1685 inclusive que não coloca como ministro pessoas que tenham carreira, que tenham experiência em
1686 fazer a gestão do Sistema Único de Saúde. Então nesse sentido, eu não tenho nenhuma surpresa
1687 com relação a posição do Ministério da Saúde e apelo às conselheiras e aos conselheiros que votem
1688 contrário à aprovação desse projeto porque este governo também privilegia o setor financeiro, ele
1689 tem uma política de gastos, de teto de gastos para políticas sociais mas não tem para as políticas
1690 financeiras, com o gasto da dívida por exemplo. Eu não sei se os conselheiros e conselheiras sabem
1691 mas os bancos tem uma lucratividade tão alta, tão alta que eles quintuplicaram o seu patrimônio e
1692 essa sobra de caixa que os bancos tem eles não usam para empréstimo para as pessoas pequenas
1693 e micro empresas, eles usam pra vender pro Banco Central que compra juros altíssimos, ou seja, ou
1694 nós temos uma auditoria dessa dívida pública com dinheiro que venha para o SUS porque esse
1695 governo Bolsonaro também tirou dinheiro do Sistema Único de Saúde e agora quer fazer um
1696 empréstimo com o Banco Mundial em dólar pra mexer com toda nossa organização das redes de
1697 atenção à saúde. Isso não é inovação, isso é retrocesso, é privatizar o Sistema Único de Saúde e

1698 tirar o controle social para otimização da ação institucional. Então nesse sentido eu apelo para as
1699 conselheiras, principalmente conselheiras e conselheiros do segmento de usuários, esse projeto não
1700 melhora a assistência, pelo contrário, ela piora e coloca como uma visão médico centro, como bem
1701 lembrou o relatório dos dois conselheiros que falaram depois de mim. Então é um médico que vai dar
1702 ou vai pra lá ou vai pra cá, tirando totalmente a nossa estruturação de rede de atenção à saúde e o
1703 que eu coloquei aqui, conselheira Nathalia, não foi só o Qualicis como sendo um projeto substantivo,
1704 com musculatura pra atenção médica especializada, eu coloquei três outros projetos que tem
1705 financiamento pra rede hospitalar. Se tem que fazer essa reorganização, nós estamos dispostos a
1706 fazer essa discussão, mas não sob, não com a navalha no pescoço fazendo empréstimo em dólar,
1707 não precisa, nós temos competência e capacidade pra fazer esse trabalho como bem mostrou o
1708 relatório que nos foi apresentado pela Secretaria de Estado da Saúde com diagnóstico da nossa
1709 rede. Então é isso que eu gostaria de apelar e gostaria de apelar pra que os conselheiros e as
1710 conselheiras leiam os três relatórios, eles estão substantivos nessa crítica feita a esse projeto. É
1711 essa a minha fala, Mesa. Muito obrigado. **Mauricio (CRP)** Obrigado, Marcelo. Eu não tenho muito
1712 que dizer porque eu acho que a gente pode correr o risco de perder o foco, mas eu acho que é muito
1713 triste assim a gente produzir um documento que não foi produzido só por mim, eu não posso deixar
1714 de mencionar a plenária do CRP e etc., os assistentes técnicos do CRP e um representante do
1715 governo federal simplesmente não dialoga. Porque é um projeto que ta na atenção primária e prevê
1716 um tipo de atenção secundária. Então, João aponta a questão do financiamento e eu aponto a
1717 questão da qualificação da atenção. Então como é que a gente vai aprovar um projeto que tem
1718 financiamento obscuro e tem uma descrição da atenção obscura. Então eu acho que com todo
1719 respeito à representação, mas assim, democracia dá trabalho, então a gente precisa fazer essas
1720 rodadas de diálogo e ter os detalhamentos porque um governo autoritário, um governo anti
1721 democrático, um governo ditador, é mais fácil, ta bom? Obrigado. **Nestor (Funsaude)** Boa tarde,
1722 presidente. Boa tarde todos os conselheiros e conselheiras. Eu acabei entrando agora a pouco,
1723 presidente, eu não consegui ouvir todos os conselheiros que acabaram se manifestando
1724 anteriormente, mas vendo as últimas manifestações aí e também a gente leu todos os pareceres,
1725 todas as, o relatório dos três conselheiros que fizeram em relação aos pedidos de vistas do projeto
1726 Paraná eficiente. E, pelo tempo que a gente teve aí pra avaliar e entender os relatórios, a gente não
1727 conseguiu construir uma linha de, vamos dizer assim, de defesa do projeto entendendo todas as
1728 questões. Então assim, presidente, como fomos nós proponentes **Edvaldo (Famopar)** Presidente, ta
1729 muito baixo o som do Nestor, presidente, ta difícil de ouvir. **Nestor (Funsaude)** Ta baixo,
1730 conselheiro? Deixa eu ver se consigo colocar mais alto aqui. Agora, melhorou? **Marcelo (Cref9)**
1731 Melhorou. **Edvaldo (Famopar)** Agora sim. **Nestor (Funsaude)** Então assim, como proponente do
1732 projeto e entendendo-se que tem algumas questões ainda não muito bem entendidas, que acho que
1733 a gente teve aí uma, vamos dizer assim, uma confusão nos entendimentos de algumas situações e
1734 acolhendo aí os relatórios, entendendo que a gente precisa dar uma olhada mais profunda nos
1735 relatórios, acolhendo os apontamentos pra gente poder levar essa discussão do ponto de vista mais
1736 profundo, a Secretaria pede pra retirar o projeto de ponto de pauta pra que a gente possa trabalhar
1737 um pouco mais e estabelecendo aí novas diretrizes, trabalhar mais com o Conselho, vir quem sabe
1738 numa outra oportunidade, não como aprovação mas um debate um pouco mais profundo
1739 entendendo aí que o que ta sendo colocado e a gente pede pra retirar o ponto de pauta,
1740 agradecendo aí a contribuição de todo mundo. Acho que todo mundo colocou coisas que são
1741 importantes, interessantes. A Secretaria retira para pra trabalhar um pouco mais no projeto e aí num
1742 momento oportuno, a gente reapresenta pra avaliação dos conselheiros todas as questões
1743 colocadas. **Marcelo (Cref9)** Ok, conselheiro Nestor. Bom, diante do posicionamento da Secretaria
1744 Estadual de Saúde, proponente do projeto, após discussões e conforme até o conselheiro Nestor
1745 colocou de acatar então os posicionamentos dos pareceres, então retirou o ponto de pauta do
1746 projeto Paraná eficiente, com isso então o assunto fica suspenso até que novamente se pontue as

1747 demandas que vierem posteriormente. Então com a retirada do ponto de pauta, projeto Paraná
1748 eficiente, não vou abrir as inscrições pra quem tinha solicitado a palavra ainda, visto que não vai ser
1749 discutido esse assunto nesse momento já que o assunto está retirado da pauta. **João Eduardo**
1750 **(Crefito8)** Só uma parte, por favor. **Marcelo (Cref9)** Pode falar, conselheiro João. **João Eduardo**
1751 **(Crefito8)** Só colocar então, diante até mesmo do que foi trazido aí no parecer, nós nos colocamos à
1752 disposição da Sesa pra contribuir com o projeto, assim como acho importante que esse projeto que
1753 volta então pra rediscussão interna da Sesa, que ele seja rediscutido com os técnicos, mas também
1754 que o Ministério Público participe, que algumas entidades de usuários e até mesmo de trabalhadores
1755 participem também, acho que isso só enriquece o processo de construção aí, ta bom? Obrigado.
1756 **Marcelo (Cref9)** Ok, conselheiro João. Acredito que voltando pra Sesa, rediscutir, reanalisar e
1757 reavaliar o projeto, com certeza vai ter a participação de várias entidades e pra gente garantir o
1758 processo democrático, a gente traz pro Conselho Estadual pra fazer uma discussão nas comissões,
1759 aí garante a participação de todas as representações do Conselho Estadual de Saúde, dos três que
1760 fizeram parecer e também dos demais conselheiros e conselheiras se o projeto for novamente
1761 retornado ao Conselho Estadual pra as discussões pertinentes no momento oportuno. **Edvaldo**
1762 **(Famopar)** Senhor presidente, principalmente na comissão de acesso ao SUS. **Marcelo (Cref9)** Eu
1763 acho que são em várias comissões, conselheiro Viana, não só no acesso, tem vários itens de outras
1764 comissões também que vão ser importantes serem debatidos. Pessoal, então pra gente avançar, são
1765 quatorze horas e cinquenta e dois minutos, conforme o regimento vou pedir então pra gente fazer
1766 intervalo de dez minutos e retornamos às quinze horas e dois pra entrarmos no próximo assunto de
1767 pauta. Boa tarde, conselheiros, conselheiras. Então, retornando do nosso intervalo. Espero que
1768 tenha suficiente para tomarem um café, uma água, ir ao banheiro. Vamos entrar no próximo item da
1769 nossa pauta. Nós temos então mais cinco itens de pauta ainda pra serem apreciados e já são quinze
1770 horas e esse item talvez a gente precise de uns trinta minutinhos pelo menos. Gostaria de verificar
1771 com os conselheiros e conselheiras pra gente poder prestigiar o trabalho também das comissões, se
1772 prolongar demais, vou solicitar que a gente deixe o assunto que agora está como sexto assunto e
1773 sétimo assunto, de alteração da resolução do CES zero zero oito dois mil e vinte e sétimo assunto
1774 relatório de ouvidoria para a reunião do mês de maio. Então, caso este quinto assunto se prolongue
1775 adentro do nosso horário, vou pedir que a gente delibere pra que o sexto assunto, alteração da
1776 resolução, e sétimo assunto, relatório da ouvidoria, fique para a reunião do mês de maio. **Olga**
1777 **(Sindsaude)** É o seguinte, Mesa, nós temos no nosso artigo trinta e quatro do regimento interno que
1778 o Conselho Estadual de Saúde deverá acompanhar os trabalhos pela ouvidoria estadual, bem como
1779 receber relatório mensal contendo número e discriminação das demandas recebidas,
1780 encaminhamentos dados, casos resolvidos e pendentes. Eu gostaria de registrar em ata que nós não
1781 temos tido acesso a esses relatórios de acordo com o que está determinado nesse artigo trinta e
1782 quatro do regimento interno do Conselho Estadual de Saúde do Paraná. Então, nesse sentido eu
1783 gostaria que esses relatórios viessem para os conselheiros e conselheiras na forma como está
1784 preconizado no regimento interno e não me oponho que esse debate seja feito na próxima reunião,
1785 no entanto até lá gostaria de ter acesso a esses relatórios na forma do regimento interno. **Marcelo**
1786 **(Cref9)** Ok, conselheira Olga, vou pedir que a Secretaria Executiva já faça um ofício junto à ouvidoria
1787 pra que seja feito o envio mensal desse relatório conforme preconiza o artigo trinta e quatro da
1788 resolução cinquenta e sete dois mil e dezesseis. Então vou colocar em votação. Caso a gente se
1789 estenda muito no quinto assunto, que o sexto assunto, alteração da resolução CES zero zero oito
1790 dois mil e vinte, e relatório de ouvidoria fique pautado para a reunião do mês de maio. Caso seja
1791 possível, a gente tenta fazer hoje, mas já deixar deliberado pra não a gente ter que lá na frente
1792 deliberar sobre isso e acabar tirando tempo das comissões, que pelo que me passaram, tem
1793 algumas deliberações a serem feitas e encaminhamento. **Olga (Sindsaude)** Mesa, me perdoe. Mas
1794 com relação a alteração da resolução CES zero zero oito dois mil e vinte, eu fui buscá-la na página
1795 de resoluções e ela não está disponível, então se a Secretaria Executiva puder providenciar pra nós

1796 qual é a resolução e qual é a alteração proposta, eu acho importante pra que as conselheiras e
1797 conselheiros possam analisar antes da reunião, da próxima reunião. **Paulo (CRF)** Mesa, presidente.
1798 Eu só queria pedir um esclarecimento no caso desses dois assuntos que talvez não puderem ser
1799 discutidos hoje, na próxima reunião eles vão ser os primeiros assuntos a serem discutidos, pra poder
1800 vencê-los, seria isso? **Marcelo (Cref9)** Isso, como a gente tem feito de praxe, conselheiro Paulo.
1801 Assim, se der tempo a gente ainda avança em mais um assunto, mas a gente vai depender de como
1802 for as discussões, a discussão do próximo assunto e aí se tiver tempo a gente faz o sexto assunto e
1803 as comissões. Mas eu quero já deixar pra gente não ter que depois ter que votar de novo, ta?
1804 Pessoal, a Secretaria Executiva ta verificando a resolução zero zero oito dois mil e vinte, se está
1805 disponível ali, assim que o Mauricio tiver um retorno a gente passa pra vocês. Mas então vou colocar
1806 em votação que o assunto sexto e sétimo, alteração da resolução e relatório de ouvidoria, se não
1807 houver tempo suficiente hoje, fique pautado para reunião do mês de maio. Vou colocar em votação,
1808 favoráveis permaneçam como estão, contrários e abstenções registrem no bate papo seu voto. Em
1809 votação. Ok. Então pessoal, não havendo nenhum contrário nem abstenção, então aprovado por
1810 unanimidade que não havendo tempo hábil, o sexto assunto e sétimo assunto fica pra reunião do
1811 mês de maio. Só pra esclarecer, a resolução zero zero oito está lá no *síte* do Conselho Estadual de
1812 Saúde e ela trata do processo eleitoral de composição do Conselho Estadual de Saúde das vagas
1813 que estão em vacância, conforme deliberado por este Pleno em dois mil e vinte. **Olga (Sindsaude)**
1814 Eu solicito então que a Secretaria Executiva encaminhe o endereço eletrônico, porque eu entrei na
1815 página pelas resoluções e ela não estava disponível. Então que ele encaminhe por gentileza o
1816 endereço desse documento ou encaminhe o documento, que é mais simples e a proposta de
1817 alteração. Obrigada. **Marcelo (Cref9)** A proposta de alteração é para discutir aqui no Conselho. **Olga**
1818 **(Sindsaude)** Sim. Mas existe ou alguém que elaborou essa proposta. Pode ser encaminhada e é o
1819 que eu to solicitando. Obrigada. **Marcelo (Cref9)** O Mauricio ta falando que ta no caderno também a
1820 resolução zero zero oito. Vamos lá pessoal, então dando sequência. A Secretaria Executiva daqui a
1821 pouquinho encaminha pra conselheira Olga então a página, mas vamos entrar no quinto assunto,
1822 pedido de vista conselheira estadual de saúde senhora Irene Rodrigues dos Santos, alterações do
1823 estatuto da Funeas. **Irene (CUT)** Obrigada, presidente. Vamos lá. Fiz um parecer sucinto e objetivo
1824 em cima do que a gente recebeu de material. Parecer, relatório sobre o pedido de vistas à alterações
1825 do estatuto da Funeas. Trata-se de pedido de vistas por mim, Irene Rodrigues da Silva, conselheira
1826 representante da Central Única dos Trabalhadores Paraná, na reunião ordinária de número duzentos
1827 e oitenta e dois do Conselho Estadual de Saúde do Paraná, do documento apresentado. Ponto um,
1828 alteração de endereço plenária da sexagésima segunda reunião do conselho curador da Funeas
1829 realizadas em vinte e nove do dez de dois mil e dezenove, trata-se de uma alteração pró-formas,
1830 uma vez que a Funeas já está funcionando no endereço proposto a algum tempo, mudança essa
1831 que não foi pautada neste Conselho de Saúde, desde dois mil e dezenove. Ponto dois, inclusão e
1832 alteração de vários dispositivos na plenária da sexagésima oitava reunião do conselho curador
1833 realizada em vinte e oito de abril de dois mil e vinte, artigo onze, parágrafo sétimo, trata-se de
1834 proposta de alteração para que na ausência de titular o suplente tenha direito a voto, cabe ressaltar
1835 que embora na argumentação da Funeas conste como incongruente, o texto atual por não permitir
1836 voto de suplente na falta do titular, é importante lembrar que em muitos ambientes democráticos o
1837 suplente só tem direito a voto em caso de vacância de cargo quando sai da condição de suplente e
1838 assume a titularidade. No entanto, não tem sido esta a prática no controle social e por coerência com
1839 o Conselho Estadual da mesma prática em plenária que este o CES, ou seja, nós somos favoráveis
1840 a essa mudança. Artigo onze, parágrafo oitavo, a proposta apresentada propõe a seguinte redação,
1841 o conselheiro que faltar ainda que substituído por seu respectivo suplente a três reuniões ordinárias
1842 consecutivas ou a cinco reuniões alternadas, ocorridas em um ano, perderá o seu mandato, exceto
1843 por ausência devidamente justificadas e comprovadas. Olhando o mérito da questão, nos parece
1844 razoável a mudança, no entanto o texto proposto não determina o que são faltas justificadas, qual

1845 critério para aceitação da justificativa? Artigo doze, parágrafo terceiro, trata-se da forma e de quem
1846 deve ser convocado para as reuniões ordinárias e extraordinárias do conselho curador. O novo texto
1847 coloca o meio eletrônico com comprovante de envio e recebimento como forma de convocação e
1848 amplia o envio para titulares e suplentes, diretoria executiva da Funeas. Artigo doze, parágrafo
1849 quatro, disciplina o número mínimo de presença para as reuniões e no novo texto impõe tolerância
1850 de quinze minutos no início das reuniões com prorrogação de mais quinze para reuniões presenciais.
1851 Artigo treze, inciso um, a propositura amplia de vinte e oito de fevereiro para trinta e um de março a
1852 prestação de contas do exercício anterior e tem como argumentação que a entrega dessa prestação
1853 de contas, tem um erro de português, me perdoem, para o Tribunal de Contas ocorrem em trinta de
1854 abril. Esta conselheira não tem objeção à alteração desde que seja garantido o cumprimento dos
1855 prazos de entrega dos documentos e devidos debates neste Conselho Estadual de Saúde, pois tão
1856 importante quanto o controle do Tribunal de Contas é o controle social das políticas públicas, em
1857 especial neste caso o Conselho Estadual de Saúde que deve ser respeitado em seu regimento
1858 interno, que determina prazo de quinze dias para envio dessa documentação. Artigo treze, inciso
1859 terceiro, trata-se de um novo dispositivo que inclui a obrigatoriedade de prestação de contas
1860 quadrimestral como já consta na lei cento e um de dois mil. Artigo quatorze, parágrafo terceiro,
1861 inclusão da resolução publicada em diário oficial como forma legal de homologação das decisões do
1862 conselho curador. Artigo dezesseis, inciso terceiro, na mesma linha que o artigo treze, inciso um,
1863 trata-se de prorrogação de prazo de vinte e oito de fevereiro para trinta e um de março a entrega do
1864 relatório circunstanciado de atividades o exercício anterior, o que para essa cabe as mesmas
1865 observações feitas no artigo acima citado. Artigo cinquenta, inclui atos normativos, portarias,
1866 memorandos, ofícios e correio eletrônico e passa o artigo cinquenta e um a redação do artigo
1867 cinquenta do atual estatuto, inclusão do parágrafo quarto, parágrafo único, para o cumprimento dos
1868 seus objetivos a Funeas desenvolverá com a finalidade de geração de novas receitas que serão
1869 revertidas e aplicadas na própria Fundação para melhoria de serviços prestados à população a partir
1870 desse ato, além daquela já prevista no estatuto originário e que não foram alteradas por este
1871 instrumento as seguintes atividades; atividade principal, a Fundação Estatal de Atenção em Saúde
1872 do Estado do Paraná, avenida João Gualberto dezoito oitenta e um, vigésimo andar, CEP oitenta
1873 cinco zero e um e o telefone, fará a oito meia sessenta barra sete zero zero atividades de apoio à
1874 gestão de saúde. Atividade secundária, fabricação de medicamentos alopáticos para uso humano,
1875 comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de
1876 laboratório, serviços de tomografia, serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação
1877 ionizante exceto tomografia, serviços de ressonância magnética, serviço de diagnóstico por imagem
1878 sem uso de radiação ionizante exceto ressonância e outros exames análogos, atividade médica
1879 ambulatorial com recursos para realização de exames complementares. Artigo seis, inciso dois, a
1880 inclusão da palavra parceria no texto original para que possa efetivar as mudanças previstas no
1881 artigo quatro, parágrafo único. Com relação às propostas de inclusão no parágrafo único, artigo
1882 quatro, temos a considerar que a ideia de buscar recursos e também otimização de recurso
1883 disponível, seja materiais, insumos, medicamentos e exames, esta conselheira considera importante
1884 e viável, todavia a justificativa de excedente nos leva a questionar, houve estudo de quantitativo
1885 destes excedentes que foram citados como justificativa pra proposição? Se houve, disponibilizar
1886 para este Conselho. Quais critérios utilizados para considerar excedente? Fabricação de
1887 medicamentos, qual é o parque fabril que a Funeas dispõe para essa atividade? Haverá investimento
1888 para que isso ocorra? Transformar a Funeas em atacadista não fogem à missão de estado que é
1889 prestação de serviço e não comércio? Tem estudos de quais entidades seriam parceiras nessa
1890 proposição? Diante dos questionamentos acima, esta conselheira não tem condições de aprovar a
1891 proposta da forma como se encontra o documento enviado. Este é o parecer. **Marcelo (Cref9)**
1892 Obrigado, conselheira Irene, pelo parecer, pela apresentação. Como tem alguns questionamentos,
1893 acho que seria importante a Funeas também responder aos questionamentos e abro pras inscrições

1894 se algum conselheiro, alguma conselheira quiser fazer algum questionamento também. A Funeas
1895 também pediu a palavra aqui, então vou passar a palavra ao presidente Marcello e depois passo a
1896 palavra ao conselheiro Eliel que se inscreveu também. **Marcello (Funeas)** Boa tarde, senhor
1897 presidente e demais membros da Mesa, conselheiros, conselheiras e aqueles que acompanham a
1898 reunião. Nós acatamos esse parecer da conselheira Irene com muita tranquilidade e agradecemos a
1899 oportunidade que nós temos aqui mais uma vez apresentarmos as justificativas. A conselheira no
1900 seu relatório colocou várias situações que não tem abjeção e são pontos pacíficos e alguns outros
1901 que ela considera como não muito bem explicados pra que possa ter a certeza de votar, de aprovar,
1902 essa alteração que nós estamos propondo. Então eu gostaria de comentar os pontos, principalmente
1903 aqueles controversos que a conselheira apresentou e que dificultam a possibilidade de uma análise
1904 mais profunda e também a certeza que o conselheiro deve ter no seu ofício de aprovar ou não
1905 aprovar alguma matéria apresentada. Então nós agradecemos essa oportunidade e gostaria de
1906 iniciar então discorrendo aqui sobre o que eu anotei dos pontos que a conselheira destacou. Ela
1907 falou da questão da alteração do endereço, que foi discutida na nossa reunião do conselho curador
1908 no dia vinte e nove do dez de dois mil e dezenove, ela colocou que é uma alteração pró-forma uma
1909 vez que a Funeas está em funcionamento nesse endereço e que essa mudança não foi pautada no
1910 Conselho Estadual de Saúde. Ela foi aprovada no Conselho Curador e não foi ainda apresentada até
1911 então ao Conselho Estadual de Saúde porque nós não tínhamos ainda buscado essa alteração junto
1912 com a Receita Federal, então, tendo aprovação nós encaminharemos à Receita Federal juntamente
1913 com a alteração, com a inclusão das atividades secundárias ao CNPJ da Funeas. Então, nesse
1914 momento trazemos a apreciação com alteração de endereço, como disse a conselheira, que já é um
1915 ponto que já está em funcionamento. Ela coloca ali o ponto de inclusão e alteração de dispositivos,
1916 acho que não tem nem um ponto controverso. Ela coloca que nós não destacamos, realmente não
1917 destacamos, precisamos incluir, conselheira, muito obrigado. A justificativa pelas faltas no caso da
1918 exclusão de conselheiros, da substituição de conselheiros que faltarem, então nós gostaríamos de
1919 incluir a perda de mandato onde consta no nosso estatuto, no artigo onze, parágrafo oitavo, os
1920 motivos que podem ser considerados justificados e tem que ser comprovados. Então seria o
1921 afastamento por motivo de doença ou acidente de trabalho; então o conselheiro que faltar, vou ler
1922 aqui a nossa nova redação. Conselheiro que faltar, ainda que substituído pelo seu suplente a três
1923 reuniões ordinárias consecutivas ou a cinco reuniões alternadas ocorridas em um ano, perderá seu
1924 mandato exceto pelas seguintes ausências devidamente justificadas e comprovadas, no caso o
1925 afastamento por motivo de doença ou acidente de trabalho, letra "b", falecimento do cônjuge,
1926 ascendente, descendente, irmão ou pessoa que viva sob sua dependência econômica; letra "c",
1927 casamento; letra "d", licença-maternidade e ou paternidade; letra "e", acompanhar filho em consulta
1928 médica; letra "f", no caso de o conselheiro estar em representação oficial em eventos relacionados à
1929 sua categoria profissional ou também em atividades que seja designado pelo seu superior
1930 hierárquico. Então seriam esses pontos que nós gostaríamos de incluir então no parágrafo oitavo, no
1931 artigo onze. A conselheira também citou as formas de convocação, não tem ponto controverso; a
1932 questão da tolerância no início da reunião. No caso dos prazos, eu gostaria de citar aqui que com a
1933 alteração, em sendo aprovadas a alteração das datas e apresentação das contas, nós não vamos
1934 ferir aquilo que está da lei de responsabilidade fiscal, não vamos ferir aquilo que a gente já vem
1935 praticando ao conselho curador e ao Conselho Estadual de Saúde. Nós temos um cronograma de
1936 atividades, um calendário de prestação de contas que está dentro da lei e essa alteração não feriria
1937 a lei, ela simplesmente adequaria o prazo com aquilo que a gente já tem feito no nosso decorrer das
1938 apresentações de contas, nos finais dos meses de maio, setembro e fevereiro e, aqui no caso da
1939 prestação de contas anual, essa alteração proposta pra trinta e um de março pra prestação de
1940 contas do exercício anterior, então seria lá no artigo treze, inciso um, amplia de vinte e oito de
1941 fevereiro pra trinta e um de março a prestação de contas do exercício anterior, o que não feriria a
1942 apresentação das contas quadrimestrais que ficaria então também conforme o cronograma de

1943 atividades e o cronograma do Tribunal de Contas. Tem o outro, apresentação das contas do relatório
1944 circunstanciado que também fazem parte da nossa prestação de contas, então a nossa proposta de
1945 alteração pra trinta e um de março a entrega do relatório circunstanciado das atividades do exercício
1946 anterior, seria o fechamento de todo o ano anterior até o dia trinta e um de março, passando de vinte
1947 e oito de fevereiro a trinta e um de março. O artigo cinquenta, dando sequência nas observações,
1948 incluir atos normativos, portarias, memorandos, ofícios, não teria ponto controverso segundo a
1949 conselheira colocou. Aí vemos a questão da inclusão com a finalidade da geração de novas receitas
1950 que serão revertidas e aplicadas na própria Fundação pra melhoria dos serviços prestados pra
1951 população, a partir desse ato além daquela já previstas no estatuto originário e que não foram
1952 alterados por este instrumento, as seguintes atividades. Então seria incluir nas atividades
1953 secundárias, junto à Receita Federal, atividade principal que já consta no nosso CNPJ, atividades de
1954 apoio à gestão à saúde e aí, seria então a nossa proposta de incluirmos atividades secundárias,
1955 fabricação de medicamentos alopáticos para uso humano. Eu gostaria de citar, senhor presidente e
1956 conselheiros, conselheiras, que este é um texto padrão da Receita Federal, não cabe à Funeas ou
1957 qualquer órgão que busca a inclusão de atividades secundárias, o nosso caso nós estamos incluindo
1958 atividades secundárias. Então aqueles que buscam junto à Receita Federal fazer inclusão de
1959 atividades, existe já uma tabela e a descrição dessas atividades, elas podem soar um pouco
1960 diferentes daquilo que a gente está acostumado no serviço público, em órgãos de governo, órgãos
1961 que não visam lucro, mas que são atividades já pré estabelecidas, um texto pré estabelecido que às
1962 vezes soa estranho aos nossos ouvidos mas que é assim que funciona junto à Receita Federal.
1963 Então, se o CPPI por exemplo, como pretendemos, passar a produzir novos imunobiológicos e essa
1964 produção de imunobiológicos vier a ser negociada com o Ministério da Saúde, o Ministério da Saúde
1965 fazer o repasse financeiro pra compensação do investimento que foi feito pra manufatura, produção
1966 daquele novo imunobiológico, nós teríamos que ter esse enquadramento nas nossas atividades.
1967 Sendo atividade principal apoio à gestão à saúde e atividades secundárias então por exemplo, como
1968 estamos propondo, a fabricação de medicamento alopáticos pra uso humano. E também, nós temos
1969 produzido por exemplo os meios de transporte viral, que agora para o teste PCR, o CPPI também
1970 está produzindo; poderíamos também oferecer esse material pra outras entidades além do que a
1971 gente já oferece na Secretaria de Estado da Saúde, quem sabe pra outros estados se nós tivermos
1972 uma capacidade de produção e investimento for feito. Então isso se enquadraria na segunda opção
1973 de outra atividade secundária que é comércio atacadista, fere os nossos ouvidos mas é assim junto
1974 à Receita Federal. Comércio atacadista de instrumento e materiais para uso médico, cirúrgico,
1975 hospitalar e de laboratórios, então é importante a gente ter essa possibilidade no nosso cadastro, no
1976 nosso CNPJ, pra podermos assim oferecer insumos de laboratório e materiais produzidos
1977 especialmente pelo CPPI como meio de transporte viral, exemplo que eu citei aqui. Nós temos
1978 também nas unidades hospitalares equipamentos que estão à disposição na gestão da Funeas,
1979 dentro dessas unidades, que tem ali o seu tempo às vezes não totalmente ocupado, nós já temos o
1980 nosso novo contrato de gestão uma quantidade além daquela que vínhamos prestando serviços para
1981 os pacientes que estão internados nas unidades ou que buscam as unidades de uma forma
1982 emergencial, hoje estamos prestando exames de imagem como tomografia pra pacientes agendados
1983 que vem da regulação da regional de saúde. Então nós estamos ofertando esses exames de
1984 ressonância magnética e alguns casos de exames de tomografia hoje, que nós temos e futuramente
1985 podemos ter a melhoria dos equipamentos, a inclusão de novos equipamentos como equipamentos
1986 de ressonância e poderemos ofertar também pra pacientes externos, como a gente já oferta hoje a
1987 pacientes externos regulados pela regional de saúde cem por cento SUS, pacientes que tem
1988 encaminhamentos de unidades de saúde, ofertaríamos então exames de imagem aos pacientes
1989 daqueles equipamentos que por ventura estejam ociosos em determinados momentos do dia. A
1990 prioridade é pra urgência e emergência mas nada impede que em algum espaço de tempo que a
1991 máquina esteja ociosa possa ser ofertado então exames pra pacientes do SUS regulados pelas

1992 regionais de saúde, então seria a inclusão de serviços de diagnóstico por imagem com uso de
1993 radiação ionizante exceto tomografia e também a inclusão de serviços de diagnóstico por imagem
1994 sem uso da radiação ionizante exceto ressonância e outros exames análogos. Outra inclusão que
1995 nós buscamos aprovação é atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames
1996 complementares. Então isso traria para a Funeas outras fontes de recurso que são obrigatoriamente
1997 conforme a lei de criação da Funeas aplicadas no próprio serviço, na própria unidade. Então, senhor
1998 presidente, nós temos também a inclusão da palavra parceria, conforme o nosso pleito, ao artigo
1999 sexto do estatuto inciso dois, a inclusão da parceria no texto original pra que possa efetivar as
2000 mudanças previstas no artigo quarto parágrafo único. Então com relação às propostas, seria incluir a
2001 palavra parceria também pra termos mais recursos e utilizarmos os recursos disponíveis, eu também
2002 coloco aqui o CPPI como exemplo e coloco já uma parceria que está sendo alinhavada com o
2003 instituto Pelé Pequeno Príncipe, tivemos algumas reuniões, períodos de testes, tanto do CPPI, da
2004 direção, quanto instituto Pelé Pequeno Príncipe, da possibilidade do desenvolvimento do soro pra
2005 tratamento dos pacientes Covid. Então nós temos o plantel de cavalos lá no CPPI, onde o vírus é
2006 inoculado, é gerado então a retirada do material do plasma, do sangue do cavalo, estamos fazendo
2007 alguns estudos, é viável, o instituto Pelé Pequeno Príncipe tem interesse de estarmos parceiros nos
2008 próximos dias, assinando essa parceria pra que a gente possa desenvolver esse soro lá no CPPI e
2009 com isso, dentro dessa parceria, já temos também a informação de que haverá investimento nos
2010 prédios do CPPI, a conclusão de uma ala externa atrás dos laboratórios ligando algumas casas que
2011 nós temos lá que funcionam como laboratório através de um corredor externo, a própria reforma de
2012 laboratórios, a vida de equipamentos como investimento do instituto Pelé Pequeno Príncipe. Então, é
2013 uma atividade de muita importância e de crescimento para saúde do Paraná, para o próprio Centro
2014 de Pesquisa e Produção de Imunobiológicos, o CPPI. Então essa palavra parceria seria incluída
2015 então nas nossas atividades do nosso, da possibilidade dentro do nosso estatuto de firmarmos
2016 parceria, ficaríamos com a inclusão no artigo sexto do nosso estatuto, inciso dois, uma redação que
2017 seria assim, os recursos de transferências financeiras de convênios, parcerias, acordos ou contratos
2018 celebrados com a administração pública e com entidades nacionais e internacionais públicas ou
2019 privadas para atendimento dos usuários do SUS e acesso universal e gratuito prestados com
2020 exclusividade ao poder público. Então nós temos além dessa parceria do instituto Pelé Pequeno
2021 Príncipe, nós temos também acordos, estamos negociando com o instituto Butantan a retomada da
2022 produção do soro antiloxoscélico que é tão importante aqui para o sul do Brasil. O instituto Butantan
2023 nas suas atividades e desenvolvimento da vacina Coronovac tem trabalhado e tem mergulhado de
2024 cabeça nessas atividades mas em paralelo temos tido contato com eles pra que possamos reativar
2025 essa produção, essa parceria nessa produção onde a Funeas entrega o material, o instituto Butantan
2026 prepara o soro e nos devolve para aplicarmos naqueles pacientes que necessitam do soro
2027 antiloxoscélico, assim como outras parcerias com a Funed que também recentemente recebemos
2028 serpentes no CPPI, temos um trabalho em desenvolvimento e uma possibilidade de parceria coma
2029 Funed de Minas Gerais, porque eles tem lá capacidade de produção das vacinas e dos soros e nós
2030 temos aqui a capacidade do manejo dos animais, da retirada do veneno pra essa produção. Então,
2031 senhor presidente, eu gostaria de propor ao Conselho Estadual de Saúde, com muito respeito
2032 àquelas objeções que foram feitas e as observações da conselheira Irene, que esse nosso pleito
2033 fosse aprovado por unanimidade, nós pudéssemos incluir essas atividades pra que estejamos aptos
2034 a no futuro, surgindo possibilidades, surgindo novas parcerias que temos buscado junto a outros
2035 órgãos de governos, instituições privadas, filantrópicas, que pudéssemos ter a possibilidade de
2036 firmarmos essas parcerias e recebermos os recursos ou ainda os investimentos e melhorias (*falha
2037 no áudio*) nos equipamentos, as quais a Funeas faz a gestão junto à Sesa através do contrato de
2038 gestão número um de dois mil e vinte e um. Eu agradeço mais uma vez a oportunidade e boa tarde a
2039 todos. **Marcelo (Cref9)** Obrigado pelas explicações, doutor Marcello. Nós temos inscrito o
2040 conselheiro Eliel, conselheiro Paulo e conselheira Irene. **Eliel (Sindprevs)** Obrigado, presidente. Eu

2041 vejo a fala do Marcello Machado, sabe? Tem uma boa retórica. Tenho que admitir. Tem uma boa
2042 retórica. Eu conheço bem a Funeas, Marcello, fui um dos fundadores dela junto. Eu conheço também
2043 o CPPI, CPPI conheço que fui visitá-lo *in loco*. E, pelo que você coloca, lá atrás já era pra ter feito
2044 todas essas estruturas que você ta falando hoje. Então assim, lá atrás nós discutimos isso dentro do
2045 conselho da Funeas e tinha uma determinação nossa inclusive de fazer isso acontecer e não
2046 aconteceu. Então assim, eu fico muito preocupado com isso, com certeza, meu caro Machado, com
2047 todo carinho e respeito que eu tenho a você, se você achar que vai ser unânime não vai ser porque
2048 meu voto vai ser contrário. Eu quero deixar claro isso pra você. O seguinte também, eu quero dizer
2049 uma outra coisa. Quando você coloca do endereço de dois mil e vinte, quando nós estávamos na
2050 Funeas e eu saí em dois mil e dezoito, eu lembro que em dois mil e dezessete nós mudamos pra
2051 esta sede, que eu esqueço o nome, visitei umas três, quatro vezes, uma belíssima sede inclusive de
2052 um andar, dois andares, por inteiro. Está nesse mesmo andar? Se estiver nesse mesmo local, então
2053 não é dois mil e vinte, é de dois mil e dezessete essa sede. Então, eu queria deixar isso claro
2054 também. Uma outra coisa que eu queria deixar aqui, é sobre também as parcerias que você falou e
2055 nós sabemos que as parcerias quando foi construída a Funeas, o primeiro objetivo e eu quero deixar
2056 muito claro aqui a todos conselheiros e conselheiras que ora essa discussão não vai pra Assembleia
2057 Legislativa, quem vai definir esse novo projeto da Funeas, parece-me que é esse Conselho Estadual
2058 de Saúde e eu espero que esse Conselho Estadual de Saúde tenha a maturidade política de
2059 observar inclusive alguns apontamentos que a senhora Irene colocou, que pra mim (*falhas no áudio*)
2060 da senhora Irene estão corretos. Então, assim, eu vejo aqui essa questão do soro aranha marrom, lá
2061 atrás o CPPI fazia, lá atrás já fazia e é um puta de uma estrutura o CPPI, eu conheço *in loco*, eu
2062 conheço lá. Quando você fala também dessa parceria com o Hospital Pequeno Príncipe, quando eu
2063 fui visitar o Hospital Pequeno Príncipe na primeira vez eu quase me desmontei. Eu sou fiscal da
2064 vigilância sanitária e nós encontramos algumas roupinhas de crianças prematuros inclusive, que
2065 voltava das lavanderias sujas de sangue, sujas de fezes, sujas de um monte de coisas. Nós fomos
2066 pra cima, consegui resolver, parece-me que hoje já tem uma lavanderia decente que seja uma
2067 lavanderia viável pra se lavar essas roupas (*falhas no áudio*). Vou tornar a repetir, meu voto, se você
2068 achar que vai ser unânime, não vai ser, não vou votar unânime e eu espero que esse Conselho
2069 tenha a mesma consciência de no mínimo a postura que o Nestor da gestão teve de pedir
2070 prorrogação desta discussão da Funeas (*falhas no áudio*) esta discussão dentro do Conselho com
2071 mais tempo pra gente chegar a um denominador comum. Daí quem sabe, presidente Marcello, nós
2072 podemos votar unânime, mas nesse momento não será. Obrigado, presidente. **Marcelo (Cref9)**
2073 Pessoal, vou pedir que a gente seja breve pra gente poder respeitar também o tempo pras
2074 comissões depois, que seja objetivo. Não querendo impor nada na fala de ninguém, mas que a gente
2075 tente ser objetivo na fala pra gente poder tem tempo pra comissões também. **Paulo (CRF)** Eu só
2076 queria só até contribuir aí com esclarecimento do presidente Marcello da Funeas, que claro que soa
2077 estranho pra nós conselheiros a Funeas ter o ramo de atividade fabricação de medicamentos e
2078 comércio atacadista, mas na verdade é porque qualquer atividade econômica com ou sem fins
2079 lucrativos precisa de um alvará. Esse alvará depende da empresa ter CNPJ junto à Receita Federal
2080 e constar assim com a Receita Federal os ramos de atividades, os Cnaes, classificação nacional de
2081 atividades econômicas, que são padrão, padronizadas. E esses Cnaes também são exigidos pra fins
2082 de licença sanitária e autorização junto à Anvisa, através do que ta escrito no alvará. Então só pra na
2083 verdade colocar aí pro pessoal que isso é de praxe mesmo, essas atividades. E também, me
2084 manifestar aqui pelo apoio na questão da aprovação, na verdade, da atualização do regimento da
2085 Funeas porque é importante pra que a Funeas siga aí cumprindo seus requisitos, é claro que com
2086 todo o objetivo que a gente sempre preza da Funeas na questão da assistência à saúde no Estado
2087 do Paraná. **Irene (CUT)** A Olga pode falar primeiro que eu? Que ela não falou ainda. **Olga**
2088 **(Sindsaude)** Muitas vezes, Marcello e Paulo Santana, o conhecimento da atividade técnica acaba
2089 encobrendo algumas informações que a gente deveria traduzir para que conselheiras e conselheiros

2090 que não lidam com o Cnaes e outras siglas possam saber do que se trata. Então eu gostaria de
2091 elucidar aqui que o código nacional de atividades econômicas tem muitos, muitos números e o vinte
2092 e um vinte e um zero um não diz especificamente fabricação de medicamentos alopáticos para uso
2093 humano, tem outras especificidades. Mas, a Funeas decidiu, optou por essa fabricação de
2094 medicamentos e isso de fato está congruente, não se faz, não se usa nem pra fins de alvará, Paulo
2095 Santana, eu também já fui da vigilância sanitária e trabalhei bastante com esses códigos e posso
2096 dizer que se a atividade fim é outra, ela deve encontrar a li no Cnae essa atividade para qual a
2097 Funeas pretende mudar seu estatuto, é possível achar, mas se colocar assim vai fabricar
2098 medicamento sim e não me parece que a Funeas tenha como diz a conselheira Irene, não tem
2099 parque industrial, quer dizer, nós temos no Paraná um parque tecnológico da saúde que é composto
2100 lá por instituto da Fiocruz e temos o Instituto Biomolecular e o Tecpar, que juntos os três fazem um
2101 conjunto de indústria, digamos assim entre aspas, é uma indústria, uma parque tecnológico da
2102 saúde. Então Paraná já tem isso, não precisa botar pra Funeas essa atividade, porque ela já existe e
2103 também faz a fabricação de imunobiológicos. Entendo que precisamos resolver de outra forma essa
2104 questão. O quatro meia quatro cinco um zero um que fala em comércio atacadista, também ficou
2105 bastante aberto, digamos assim, ficou ao infinito e além. Comércio atacadista de instrumentos e
2106 materiais para uso médico, cirúrgico, hospitais e laboratórios. A outra coisa que também me causou
2107 surpresa é essa atividade médica ambulatorial com recursos pra realização de exames
2108 complementares, que natureza de recurso é essa? Recurso financeiro? Porque assim, vocês já
2109 descreveram ali uma série de alterações que colocam lá equipamentos para diagnóstico por
2110 imagem, vários equipamentos pra diagnóstico por imagem, que está permitindo que a Funeas
2111 também utilize, embora ela já o faça nos hospitais que gerencia. Então será que faz de forma
2112 irregular? Não deu pra entender essa justificativa. Então assim, eu entendo que é necessário que a
2113 gente tenha elucidarções e especificações, inclusive essa parceria da Funeas, uma Fundação pública
2114 de direito privado fazer parceria com o instituto Pelé, que é um instituto do Hospital Pequeno
2115 Príncipe que tem, é filantrópico e que atende setenta por cento de SUS, trinta por cento é privado.
2116 Então, nós gostaríamos de entender melhor essa relação e aqui acho que até caberia um pedido de
2117 vistas no sentido de estudar melhor essa matéria porque ela não está devidamente elucidada pra
2118 que a gente possa votar com segurança porque essas questões colocadas não apontam com foco o
2119 que exatamente a Funeas vai fazer. Não ta escrito aqui, pode ter falado, Marcello, a gente ouviu
2120 você falar, a gente entendeu o que você falou, mas o que ta escrito é diferente, então, vale o que ta
2121 escrito no registro. A gente pode ficar aqui debatendo horas, mas o registro da mudança de estatuto
2122 é que deve ser focado, então do jeito que está não dá para aprovar, infelizmente nós precisamos ter
2123 uma mudança nessa apresentação dessa proposta, que ela seja mais focada naquilo tudo que você
2124 apresentou, Marcello, pra que a gente possa avaliar e ter um posicionamento. **Marcelo (Cref9)**
2125 Conselheira Irene. **Irene (CUT)** Eu entendi que a Olga pediu vistas. **Marcelo (Cref9)** Pra mim não
2126 ficou claro. Pra mim, ela falou que cabe pedido de vistas mas ela não formalizou o pedido de vistas,
2127 eu não sei se ela **Olga (Sindsaude)** Então formalizo, Mesa. Me desculpe, é que eu quis fazer uma
2128 argumentação, justificativa, desse pedido de vistas. Me perdoe, Mesa, se não ficou elucidado, me
2129 perdoe, mas é isso mesmo. **Marcelo (Cref9)** É que você colocou que cabe pedido, achei que você ia
2130 esperar as respostas dos questionamentos, por isso que eu entendi que **Olga (Sindsaude)** Entendi.
2131 Peço desculpas por não ter sido suficientemente clara. **Marcelo (Cref9)** Bom, então, diante do
2132 pedido de vista da conselheira Olga, então este tema vem para a próxima reunião e agente aguarda
2133 então o parecer da conselheira Olga. O material você já tem, né conselheira Olga? Precisa de
2134 alguma coisa a mais pra conselheira? **Olga (Sindsaude)** Não. Não, obrigada Mesa. **Marcelo (Cref9)**
2135 Aí vou pedir só que se possível vir com um pouco de antecedência pra que os conselheiros possam
2136 também tomar conhecimento do documento pra que as pessoas possam também tirar suas dúvidas
2137 no dia e levantar seus questionamentos. Então pessoal, são três e cinquenta e dois, então conforme
2138 a gente havia colocado anteriormente com relação ao item seis e sete, a gente vai deixar para

2139 reunião do mês de maio pra que as comissões possam então trazer os seus apontamentos para o
2140 Pleno do Conselho. Então primeiro, comissão de educação permanente, conselheiro Amauri.
2141 **Amauri (Aneps)** Boa tarde a todos. Ontem, na nossa reunião avançamos bastante e há essa
2142 necessidade de a gente avançar devido a etapa da oficina já ocorrerem agora no mês que vem. Eu
2143 vou pedir ajuda ao Mauricio, se tiver já em mão a memória, até pra nós colocarmos aí para todos, é
2144 possível? Eu também tava tentando procurar aqui. O fundamental é a parte realmente do curso, da
2145 capacitação, da instrumentalização que vai ocorrer em duas etapas, são duas turmas, como a gente
2146 já havia colocado, a Marcia já tinha feito um levantamento e uma turma já tinha sido preenchida em
2147 dois mil e dezenove e foi reaproveitada. Então nós temos uma outra turma de vinte e oito e está em
2148 aberto, serão duas oficinas e aí faremos um seminário com as duas turmas. É fundamental nós
2149 estarmos nos fortalecendo através de instrumentalização até de forma remota por conta do momento
2150 que se apresenta da defesa do SUS, enfim. E a gente debateu muito essa questão, é uma parceria
2151 junto ao Conselho Nacional, junto à comissão de educação permanente e o controle social do
2152 Conselho Nacional e o CES Paraná. E, fechamos de cara, essas atividades ocorreram no ano
2153 passado, a gente se reuniu duas ou três vezes, quando a gente enviou os relatórios ao CES Paraná
2154 e na verdade a gente precisa garantir que a gente preencha as vagas até porque é um, não são
2155 tantas, mas a oportunidade é essa que temos, duas modalidades de oficina e um seminário.
2156 Simultaneamente, também havia pedido de mais uma instrumentalização para os conselheiros na
2157 área de orçamento, é a segunda etapa já e a gente fez essa fala e houve toda essa conversa do
2158 Conselho Estadual junto à Mesa e a Escola de Saúde e a parceria está feita, como a Escola Pública
2159 de Saúde já havia executado a pedido do Conselho, já havia pronto e eles só adaptaram na forma
2160 remota e como não tem custo zero, a gente ficou feliz da vida porque nós podemos ampliar pros
2161 conselheiros municipais, pras nossas secretarias executivas, pras nossas comissões e dando
2162 garantia que mais pessoas entendam o processo orçamentário e que ta tendo hoje, a hoje realmente
2163 a reunião do Conselho foram verdadeiras aulas de democracia e entendimento do dinheiro público.
2164 Então a gente vai aproveitar pra deixar isso bem mais enfatizado. Por fim, a comissão já está
2165 postergando alguns anos a questão do seminário de comunicação. É do entendimento de todos que
2166 a junção de duas comissões ocorreu nesta comissão. Então há uma necessidade, Rosalina deixou
2167 previamente escrito e a gente não conseguiu avançar de lá pra cá na questão por não termos um
2168 profissional na área de jornalismo nos acompanhando até de forma remota para que a gente venha
2169 exatamente pensar no seminário para o ano que vem de uma forma mais ampliada, garantindo sob
2170 maneira a informação ética, a informação científica, a informação justa, para o Conselho do Paraná,
2171 conselhos de saúde. E, no mesmo aporte, essa mesma necessidade surgiu um outro debate há um
2172 resgate das falas anteriores, a gente observa que há uma necessidade não só desse profissional da
2173 área de jornalismo como também a possibilidade de termos o setor jurídico dentro do CES Paraná
2174 mediante as várias demandas que ocorrem. Então, ta aí também registrado, a gente tem alguns
2175 conselheiros, hoje não estão conselheiros mas as entidades são e a gente teve essa fala do Jonas
2176 que trouxe resgatando essa grande questão também que é antiga. Então precisamos sim sentar
2177 junto à Mesa, junto ao gabinete e a gente sabe que a questão do jornalista é uma coisa mais fácil por
2178 conta que essa questão está ligada ao gabinete, então a gente vai pedir muito intervenção sua,
2179 Marcelo, da Mesa, pra que a gente realmente venha a garantir essa questão. Questão do advogado
2180 a gente percebe a necessidade da entidade CES Paraná ter uma representação jurídica que não
2181 seja da Sesa, que seja algo realmente próprio para o CES Paraná. A gente precisa entender que
2182 questões jurídicas devem ser respondidas pela instituição, então há momentos que eu individual não
2183 posso estar sendo responsabilizado pelos meus fazeres, pelas minhas ações e das minhas
2184 participações. Então, isso ficou bastante, foi bastante debatido e a gente ta trazendo na memória.
2185 Por fim, Marcelo, nós temos essa questão da revisão dos nossos documentos. A comissão entende
2186 que é necessário nós revisarmos desde o documento de criação do Conselho e assim por diante,
2187 talvez, a nossa sugestão enquanto comissão seja que seja tirado a nível de construir uma comissão

2188 temática temporal pra que seja feita essa revisão totalmente dos nossos documentos, principalmente
2189 da conferência de saúde, que o modelo que nós aplicamos é um modelo muito bonito, muito
2190 maravilhoso, porém estamos colhendo os frutos que não queríamos, nós temos uma dívida com o
2191 controle social que é não preenchermos as vagas do Conselho no segmento usuário, foi mais
2192 gritante que ta aí ainda rolando, que a gente não conseguia avançar. Então observa-se que nós
2193 temos que refletir nessa questão, como é que ta sendo feito, a conferência é algo que tem modelo
2194 próprio, ela segue um rito, porém os nossos modelos não estão dando certo, a gente precisa
2195 entender que o momento é esse, que as coisas remotas estão acontecendo e que não vão
2196 simplesmente sumir porque a pandemia foi vencida; é muito mais barato, é muito mais econômico
2197 nos reunir remotamente, até por conta que conferência mesmo de um ganho absurdo, não teríamos
2198 hotelaria, não teríamos passagem, não teríamos alimentação, seria uma séria de coisas e nós
2199 precisamos pensar nisso, refletir nisso sim, é muito fácil ah né eu vou eu faço aconteço, mas na
2200 verdade os produtos estão aí, a última conferência nos faz refletir isso, o *modus operandi* talvez nós
2201 temos que pensar numa maneira de fazer essa conferência de um novo modelo, eu acho que é essa
2202 a palavra, um novo modelo e de maneira mais que tenha mais resultados impactantes. Na verdade,
2203 o Conselho Estadual quando coloca várias titularidades pra uma mesma instituição, no nosso
2204 entender, não está muito que correto porém é o que nós estamos tendo de dois mil e dezenove pra
2205 cá mediante o resultado da nossa conferência. Então a gente pensou muito, a gente ta pensando
2206 muito, porém não tem como só pensar, nós estamos sugerindo ao Conselho, à Mesa, enfim, ao
2207 Pleno, que pensem imediatamente porque vai começar o processo independente da pandemia estar
2208 aí ou não, o ano que vem, os anos que vem aí, estão vindo os período de conferência apesar que
2209 nós já temos uma resolução paranaense que foi elaborada recentemente, nós temos os documentos
2210 do Conselho Nacional também nos orientando mas nós precisamos também pegar nessa massa e
2211 revisar isso, dar prazo, enfim, seria a nossa sugestão. Eu acho que as questões maiores seriam
2212 essas, eu acho que Mariângela ta na área também, ta na sala, peço ajuda Mariângela que é uma
2213 das nossas relatoras se eu estou falhando, faltando alguma coisa, por favor me ajude. **Marcelo**
2214 **(Cref9)** Pessoal, a única coisa que tinha de encaminhamento pelo Pleno, registrado aqui, que todos
2215 receberam, a gente aprovou aqui na reunião do Conselho, o curso de formação das oficinas do
2216 Conselho Nacional de Saúde, foi divulgado as datas. Então, só pra deixar registrado, a primeira
2217 oficina já vai acontecer agora no dia cinco e vinte de maio, nós tivemos então a participação de vinte
2218 e oito conselheiros e outras representações, conforme a proposição do Conselho Nacional de
2219 Saúde. Na verdade a gente teve mais inscrições contendo as vinte e oito vagas nesse primeiro
2220 momento, eu tive vários debates com a conselheira Marcia definindo critérios, acho que ficou um
2221 critério bem bacana, assegurando a vaga para os conselheiros estaduais primeiramente, que era o
2222 foco principal e na sequência a gente passou vaga para os conselheiros municipais e outras
2223 entidades buscando uma representação do Estado mais ampla possível. Então a gente acabou
2224 acolhendo que buscasse uma representação de cada município, então, se tivesse duas
2225 representações a gente optou por um que tivesse com a inscrição iniciada anteriormente, primeiro
2226 que fez a inscrição e a gente tem mais um processo de oficina no dia primeiro e dezoito de junho que
2227 ainda temos vagas em aberto, então, para quem quiser se inscrever e quiser participar, a gente pede
2228 que entre em contato com a Secretaria Executiva, ela passa o *link* para as inscrições ou então a
2229 gente também pode divulgar para os conselhos municipais e outras entidades estas oficinas. Era só
2230 essa questão que ficou a ser elencada para o Pleno. **Amauri (Aneps)** Perfeito. Esse seria o ponto
2231 de pauta que nós precisávamos definir, como disse você, garantindo as comissões, foi muito firme
2232 nessa questão. Às vezes as comissões são prejudicadas por conta de toda pauta do dia. Mas, eu
2233 aproveitei e fiz toda fala da comissão, então, a tarefa maior seria realmente fecharmos a segunda
2234 turma, como já está na comissão, a gente aproveita para fazer a leitura do que nós trabalhamos em
2235 grupo ontem. **Marcelo (Cref9)** Ok, obrigado conselheiro. Pessoal, vou pedir que as comissões,
2236 devido ao tempo, que elas foquem nas demandas do Pleno, ta bom? Conselheira Silmara, manda

2237 um e-mail pra Secretaria Executiva pra que ela possa passa o *link* pra vocês, ta bom? Comissão de
2238 orçamento. **Angelo (Conam)** Boa tarde senhores conselheiros e conselheiras. Deixa eu só abrir a
2239 nossa memória. Na nossa reunião de ontem, da comissão de orçamento, nós tivemos poucos
2240 assuntos a ser tratado, mas um que nos deu uma, nos chamou bastante atenção, foi uma
2241 informação da conselheira Olga do qual uma notícia que está acontecendo nas redes sociais, com
2242 relação à fala do senhor ministro da economia Paulo Guedes, que manifestou a respeito defendendo
2243 que seja fornecido *vouchers* para os usuários possam procurar atendimento privado e ele enfatiza na
2244 rede social, não tem gestão da saúde pública, setor privado é a solução, diz Guedes. E assim sendo,
2245 nós fizemos um modelo de informação do qual diz o seguinte, o modelo assistencial do SUS, artigo
2246 um nove oito da Constituição Federal não permite privatização e nem *voucher*, menos ainda
2247 obviamente na assistência na forma descolada da atenção primária em saúde, que é o elo direito e
2248 imediato entre o cidadão e o SUS, porta de entrada do sistema, cabendo-lhe proteger e promover a
2249 saúde da pessoa, garantir a qualidade de agravo seja resolvido na rede de atenção em saúde,
2250 cuidando do seu encaminhar na rede de atenção especializada hospitalar de apoio dispositivo. Desta
2251 forma, adoção das políticas concessão de *vouchers* para compra de serviços de saúde constituem
2252 a iniciativa que abandona o sistema complexo de saúde, retira direito fundamental por um
2253 pagamento isolado e por um procedimento realizado em serviço privado de forma desconecta
2254 absolutamente a contramão do sistema de saúde. Ou seja, é o início de uma privatização. A
2255 comissão de orçamento sugere ao Pleno e ao Conselho Estadual do Paraná se manifeste de forma
2256 contrária a essa política de adoção de *vouchers* junto ao Ministério da Saúde e ao Conselho
2257 Nacional de Saúde, bem como seja recomendado aos conselhos municipais do Estado que também
2258 se manifestem contrário a essa política de concessão de *vouchers* para a saúde, na compra de
2259 serviço de saúde pública. Essa é o manifesto feito pela comissão de orçamento, do qual foi passado
2260 e aprovado pelos membros presentes na reunião. Basicamente era esse o nosso manifesto. **Marcelo**
2261 **(Cref9)** Ok, conselheiro Angelo. Já está aqui no encaminhamento para a Mesa Diretora e o
2262 Conselho. **Eliel (Sindprevs)** O coordenador Angelo, acho que acabou esquecendo, nós tínhamos
2263 também pedido que fosse feito uma recomendação por esse Conselho, valoroso, na sua presidência
2264 meu querido Marcelo, que passasse a recomendação para os conselhos municipais de saúde do
2265 Paraná essa mesma informação que ora o nosso coordenador Angelo lhe passou. Era isso. **Angelo**
2266 **(Conam)** Só uma réplica. Conselheiro Eliel, na minha última linha de palavras, eu faço isso, que seja
2267 recomendado aos conselhos municipais do Estado que se manifestem, que também se manifestem
2268 contrário à essa política de concessão de *vouchers*, ela está contemplada sim na minha fala. **Eliel**
2269 **(Sindprevs)** Conselhos municipais, beleza? Mas valeu. **Angelo (Conam)** Ta contemplado. Ta
2270 contemplado. **Marcelo (Cref9)** Ok, conselheiros. Próxima comissão, comissão **Olga (Sindsaude)**
2271 Desculpe, Mesa. Mas a Mesa entendeu que é uma recomendação? **Marcelo (Cref9)** Aqui ta como
2272 solicitação de inclusão de pauta no Conselho. **Olga (Sindsaude)** Não, é uma proposta de
2273 recomendação do Conselho Estadual de Saúde. Foi isso que o Eliel colocou. **Angelo (Conam)** É, no
2274 final eu peço. **Olga (Sindsaude)** Isso. **Angelo (Conam)** No final eu faço esse pedido. **Olga**
2275 **(Sindsaude)** Sim. Sim. Eu to perguntando só, Angelo, se a Mesa entendeu isso, porque pelo que eu
2276 entendi, a Mesa não entendeu dessa forma. Só queria confirmar. **Angelo (Conam)** No final eu peço
2277 que sugere ao Pleno **Marcelo (Cref9)** No encaminhamento para o Pleno não está isso. **Angelo**
2278 **(Conam)** Sim, não, mas **Marcelo (Cref9)** Encaminhamentos para o Pleno **Angelo (Conam)**
2279 Encaminhamentos para o Pleno eu coloquei na memória, uma parte dessa; eu ia colocar todo texto,
2280 mas eu coloquei só uma parte do texto, pra não ficar muito grande. **Marcelo (Cref9)** Vou ler o
2281 encaminhamento para o Pleno, que a gente ta conduzindo conforme o documento. Inclusão de pauta
2282 da proposta do ministério da economia de transferir recursos públicos para compra de atendimento
2283 no setor privado e empréstimo consignado, que seriam esses *vouchers*. **Angelo (Conam)** Aprovado
2284 pela comissão de orçamento, pela Olga. Aí falo todo esse meu, essa fala que eu fiz, eu não coloquei
2285 naquele espaço da memória, mas está na memória da comissão. No finalzinho, no último texto, a

2286 comissão de orçamento sugere ao Pleno do Conselho Estadual de Saúde se manifeste de forma
2287 contrária a essa política de *vouchers* junto ao Ministério da Saúde e o Conselho Nacional de Saúde,
2288 bem como seja recomendado aos conselheiros municipais do Estado, aos conselhos municipais do
2289 Estado também se manifeste contrário a essa política de *vouchers*. **Marcelo (Cref9)** Ok. Eu vou
2290 pedir só, conselheiro Angelo, que nos próximos, coloque esses encaminhamentos nos
2291 encaminhamentos para o Pleno, pra ficar (*falas concomitantes de Marcelo e Angelo*) senão confuso
2292 pra que a Secretaria Executiva também passe para a Mesa Diretora. **Angelo (Conam)** Eu coloquei
2293 no texto da memória, eu não, acho que não precisa copiar todo esse texto naquele espaço menor ali
2294 embaixo, mas **Marcelo (Cref9)** É que tem que ficar claro, porque senão fica perdido no texto e aí fica
2295 complicado. Mas enfim **Angelo (Conam)** Na realidade seria uma manifestação do Pleno se eles
2296 concordam ou não com esse pagamento de *vouchers*, desse projeto do nosso ministro da economia
2297 **Marcelo (Cref9)** fazer uma moção de recomendação **Angelo (Conam)** Isso. Isso. Fala **Marcelo**
2298 **(Cref9)** Vamos lá. Vamos lá então, seu Angelo. **Angelo (Conam)** Ministério da Saúde e Conselho
2299 Nacional. **Marcelo (Cref9)** Ok. Ok. São quatro e quinze e vamos avançar senão a gente não dá
2300 tempo pras outras comissões se posicionarem. Então, é uma moção de recomendação aos
2301 conselhos municipais de saúde do Estado do Paraná, então trezentos e noventa e nove conselhos
2302 municipais de saúde, pedindo manifestação sobre a política da concessão de *vouchers*. **Angelo**
2303 **(Conam)** E ao Ministério da Saúde e ao Conselho Nacional de Saúde. **Marcelo (Cref9)** Então, ao
2304 Ministério da Saúde e o Conselho Nacional. Então, vamos fazer o seguinte, pra dividir, como são
2305 órgãos diferentes, são três recomendações, moções de recomendação; uma pro Ministério, uma pro
2306 Conselho Nacional e uma pros conselhos municipais, ok? Que aprova em bloco daí esta
2307 recomendação. **Olga (Sindsaude)** Mesa, me perdoe, mas é recomendação. Recomendação do CES
2308 número "xx". Aí ela é enviada para os conselhos municipais e para o Conselho Nacional de Saúde,
2309 para o Ministério da Saúde. É uma recomendação pura e simples, é o instituto que tem no regimento
2310 interno do Conselho. **Marcelo (Cref9)** Ok. Então, recomendação ao Ministério da Saúde, Conselho
2311 Nacional de Saúde e conselhos municipais se manifestem referente à política da concessão de
2312 *vouchers*, isso? **Olga (Sindsaude)** A posição do Conselho Estadual é contrária, é isso que a gente
2313 ta colocando, ta clara, ta bem elucidada a redação, Mesa. **Marcelo (Cref9)** É que aqui ta pedindo pra
2314 que eles se manifestem. Então pessoal, vamos fazer o seguinte, então é uma recomendação do
2315 Conselho Estadual de Saúde contrário à política de concessão de *vouchers*, não é pedindo que eles
2316 se manifestem **Olga (Sindsaude)** Perfeito. Perfeito, presidente. Fechou. **Marcelo (Cref9)** Então eu
2317 peço que o conselheiro Angelo corrija depois a memória porque na memória ta pedindo que eles se
2318 manifestem, entendeu Olga? Por isso que fica confuso. Por isso que tem que ficar claro no
2319 encaminhamento para o Pleno, reforça o pedido pra que fique claro essas situações pra não haver
2320 essas confusões aqui. Então, recomendação do Conselho Estadual de Saúde contrário à política da
2321 concessão de *vouchers* a ser encaminhada ao Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde e
2322 conselhos municipais de saúde, aí é uma recomendação só, não são três itens. Então, em
2323 discussão. Alguém quer fazer alguma colocação a mais sobre essa situação? Não havendo
2324 inscrições, então, em regime de votação, os favoráveis à recomendação do Conselho Estadual de
2325 Saúde permaneçam como estão, os contrários e abstenções registrem no bate papo o voto. Não
2326 havendo então votos contrários e abstenções, aprovado por unanimidade a recomendação. Próxima
2327 comissão, intersectorial saúde do trabalhador e da trabalhadora, conselheira Olga. **Olga (Sindsaude)**
2328 Desculpe, mas é a relatora que vai falar, a Irene que, ou o João, um dos dois. **João Eduardo**
2329 **(Crefito8)** Boa tarde. A conselheira Olga não pôde participar da Cist, então eu assumi a
2330 coordenação e a conselheira Irene assumiu a relatoria. Nós fizemos algumas discussões internas e
2331 trouxemos aqui para o Pleno duas situações. A primeira, que é diante de uma das discussões que
2332 nós fizemos com relação à dúvidas e uma discussão relacionada ao preenchimento da CAT para o
2333 afastamento dos trabalhadores tendo a Covid como doença do trabalho. A gente ta ainda em
2334 discussão mas mesmo assim a gente teve o entendimento que é importante que o Conselho de

2335 Saúde, o Conselho Estadual de Saúde, promova uma divulgação com relação às informações
2336 necessárias para o correto preenchimento desse tipo de CAT e aí a gente se une junto à comissão
2337 de comunicação e educação permanente pro controle social no sentido de que a gente reforce a
2338 importância aí de termos algum setor ou alguma pessoa responsável por estar auxiliando o Conselho
2339 Estadual no sentido de fazer esse tipo de matéria, que promova aquilo que é discutido, que é
2340 tratado, que é deliberado no Conselho. Então nessa primeira proposta seria então de o Conselho
2341 Estadual estar promovendo aí uma campanha de divulgação pro correto preenchimento das CATs
2342 que tem a Covid como doença geradora. A segunda proposição nossa seria que dentro de um outro
2343 item de discussão interno, ou melhor, de dois itens de discussão interno, nós paramos ali na questão
2344 relacionadas ao regimento do próprio Conselho Estadual e da ausência de um regimento ou algum
2345 tipo de regulamento das comissões temáticas. Então diante disso a gente traz aí para o Pleno, para
2346 os conselheiros, nós reforçamos aquilo que já foi tratado lá, acho que na nossa primeira reunião
2347 ordinária do ano, da proposta de criação de um grupo de trabalho que faça uma revisão dos
2348 documentos regulatórios da conferência estadual de saúde, seja nossa lei, seja o regimento interno,
2349 seja o nosso código de ética e conduta, além da criação do regulamento das comissões temáticas.
2350 Então a gente reforça aí aquilo que já foi tratado lá no início do ano, nossa primeira reunião ordinária,
2351 pra que a gente comece a caminhar nesse estudo desse aí, desses documentos regulatórios.
2352 Obrigado. **Marcelo (Cref9)** Ok, conselheiro João. Bom pessoal, acho que são duas propostas que a
2353 comissão traz, são propostas importantes. Não sei se a gente precisa colocar em votação porque
2354 acho que a gente consegue encaminhar com essas duas propostas se o Pleno entender que não há
2355 necessidade de votação, se houver necessidade também, a gente coloca em votação também. Não
2356 sei se, aí o João pode responder se querem que a gente delibere senão a gente já acata aí e segue.
2357 **João Eduardo (Crefito8)** O que for mais. Se for pra Mesa acatar aí, a gente agradece. **Marcelo**
2358 **(Cref9)** Então acatado. São propostas importantes, aí só vou pedir depois pra Secretaria Executiva
2359 entrar em contato aí com o pessoal do Cest, quem puder ajudar; pra estudar essa forma aí de
2360 divulgação de informação de preenchimento da CAT, pra que a gente não cometa nenhum ato falho
2361 de fazer uma campanha e divulgar uma informação errônea. É tranquilo. Aí a gente já acata aí pra
2362 trazer pro Pleno essa criação de uma comissão pra rever os documentos do Conselho. Próxima
2363 comissão, ta inscrito antes acesso e depois vigilância. **Elizeu (Cest/Sesa)** É importante incluir aí
2364 nessa comissão, porque a CAT é um instrumento do INSS, o convite também ao pessoal do INSS
2365 pra trabalhar essa questão da CAT, porque é pra difusão não só pra dentro dos funcionários de
2366 saúde e sim pra todos os trabalhadores. Então, o INSS é importante ser convidado. **Marcelo (Cref9)**
2367 Elizeu, como na verdade é uma campanha, não é a gente saber preencher a CAT, mas a gente ter
2368 as informações certinho **Elizeu (Cest/Sesa)** Mas a CAT não é instrumento nosso. **Marcelo (Cref9)**
2369 Na verdade pra fazer uma campanha pra conscientização, que a gente vai ensinar **Elizeu**
2370 **(Cest/Sesa)** Então o preenchimento. **Marcelo (Cref9)** É o preenchimento. Então, **Elizeu (Cest/Sesa)**
2371 o devido preenchimento. **Núncio (Força Sindical)** Elizeu, eu acho que é o seguinte, nós vamos
2372 fazer uma campanha pra divulgação do direito do trabalhador, que infelizmente a grande maioria
2373 faleceu. Não é que nós vamos preencher a CAT, nós vamos fazer uma conscientização, entendeu?
2374 Do direitos dos cidadãos que tiveram infelizmente esse óbito e sua família está completamente aí
2375 desamparada para que ele procure o seu direito, ponto. Direito o que é? É o preenchimento da CAT.
2376 Quem preenche a CAT? Os sindicatos de trabalhadores, os órgãos públicos, as secretarias
2377 municipais. É uma outra discussão que não queria entrar aqui nesse momento, certo? Então, acho
2378 que todo mundo que puder ajudar, muito bem, mas a campanha é uma campanha, agora o
2379 preenchimento é outra coisa, entendeu? Isso aí as entidades de trabalhadores, patronais e institutos,
2380 prefeituras, enfim, todo mundo pode participar, até, ela até pode ser preenchida via computador, não
2381 tem um mistério tão grande. **Marcelo (Cref9)** Bom pessoal, acho que ta esclarecido, acho que
2382 conselheira Sueli é uma campanha, não é pra gente preencher. Eu vou pedir, pra gente poder
2383 avançar, tudo bem? Daí a gente já, tem mais duas comissões, já são quatro e vinte e seis, a gente

2384 vai ter que estender um pouquinho do horário, então vou passar pra comissão de acesso e peço a
2385 deliberação do Conselho para que a gente possa prorrogar um pouquinho o horário da reunião, vou
2386 propor até às dezessete horas mas que a gente possa concluir com essas duas comissões e
2387 encerramos a reunião de hoje. Em regime de votação, favoráveis que a reunião se estenda por mais
2388 trinta minutos, permaneçam como estão; contrários e abstenções se manifestem no bate papo. Bom
2389 pessoal, não havendo nenhum voto contrário e nem abstenções, aprovado então que a reunião se
2390 prorrogue por mais trinta minutos. Comissão de acesso, conselheiro Fabio. **Fabio (CRF)** Boa tarde a
2391 todos e todas. Marcelo, nós não temos encaminhamento para o Pleno, mas só esclarecimento sobre
2392 os dois itens de pauta que foi solicitado no começo da reunião, sobre ofício, foi o despacho zero
2393 dezesseis, sobre o ofício do Sindsaude, pede apresentação de informações sobre parcerias firmadas
2394 com os governos da China e da Rússia para cooperação técnica e científica para testagens e
2395 produção das vacinas iniciadas nos meses de julho e agosto de dois mil e vinte respectivamente.
2396 Esse ponto de pauta, que foi solicitado, não foi discutido na reunião, foi nos informado pela Sidneya
2397 da Sesa que como eles estavam em CIB ontem, eles tiveram que distribuir as equipes e não
2398 conseguiram esclarecer, então ele ficou pro próximo mês como ponto de pauta da comissão. E o
2399 segundo item que foi solicitado, que é sobre a folha de despacho número zero dezessete, sobre o
2400 protocolo dezessete zero quinhentos e dez um quatro três oito, do ofício do Sindsaude também
2401 número trinta e três dois mil e vinte e um, o item dez, chegou para comissão só processo de
2402 transferência de pacientes para outro estado. Nós acabamos discutindo ele ontem na comissão, mas
2403 como foi assim um pedido muito genérico, eu até mesmo antes do início da comissão ontem eu
2404 imaginava que seria um paciente que foi tratado em outro estado, paciente Covid que foi tratado em
2405 outro estado. Não era. Tratava-se de um paciente de Curitiba que precisava ser transferido para
2406 cidade de Tubarão em Santa Catarina, onde tinha parentes que moram lá. Então, foi feito discussões
2407 sobre o assunto e aí vai voltar para a próxima reunião, no mês de maio, onde a Olga de Deus se
2408 comprometeu a trazer também todo o processo de como são feitas as transferências pela central de
2409 leitos. Então tem umas regras, que precisa saber como são, o que pode e o que não pode, pra
2410 retornarmos à discussão no mês de maio. Ok? Era só esclarecimento. Obrigado, Marcelo. **Marcelo**
2411 **(Cref9)** Ok, conselheiro Fabio, obrigado. Comissão de vigilância, conselheiro Custodio. **Custodio**
2412 **(Famopar)** Boa tarde a todos. Marcelo, eu nem ia pedir a pauta, mas como a Olga de manhã fez um
2413 pedido, que fosse discutido o assunto do Sindsaude tanto na comissão de acesso como na de
2414 vigilância, aí eu pedi sobre aquele protocolo trinta e três barra dois mil e vinte e um. Então, como o
2415 Angelo me ajudou na relatoria, eu vou passar pro Angelo e depois eu vou pedir por gentileza uma
2416 parte pro Amauri que ele fez um pedido lá meio rapidinho e eu gostaria que ele cumprimentasse, ta
2417 bom? **Angelo (Conam)** Boa tarde, conselheiros. Eu estou como relator da comissão de vigilância em
2418 saúde e nós tivemos na nossa reunião a participação da equipe da Sesa respondendo o ofício trinta
2419 e três vinte e um do Sindsaude, que trata-se da saúde, da hanseníase no Estado do Paraná. Então,
2420 a equipe da Sesa, Jaqueline e a Sidneya, eles fizeram um relato completo do estado, do tratamento
2421 da hanseníase no Estado do Paraná, relatando os casos ocorridos no Paraná, mostrando os gráficos
2422 e números por municípios. E, esta apresentação, ela se comprometeu em, já fez, ou seja, já
2423 disponibilizou pra todos conselheiros essa apresentação que acho que todos já devem ter recebidos
2424 no e-mail. Então, basicamente ta lá tudo que foi feito, que foi falado na comissão de acesso ao SUS
2425 e está contemplado nesse plano em que foi enviado para todos, que é atenção à saúde e a
2426 hanseníase, onde traz todo processo e faz os relatórios. Então acredito que está bem explicado
2427 nessa apresentação. E dentro dos questionamentos que foram feitos na comissão de vigilância,
2428 foram respondidos pela equipe, eu acho que atendeu ao anseio de todos. **Amauri (Aneps)** Assim,
2429 foi feito uma, dentro da pauta, foi feito uma apresentação das atividades do Hospital Oswaldo Cruz.
2430 O Oswaldo Cruz sofreu algumas mudanças e hoje ele faz parte do complexo do Hospital do
2431 Trabalhador e com essa, advindo do impacto do Covid houveram algumas modificações. E, quando
2432 eu vi a primeira transferência da segunda regional de vários serviços para o Oswaldo Cruz, muitas

2433 pessoas que vivem e convivem com HIV foram transferidas para o Oswaldo Cruz e nós estamos
2434 acompanhando desde lá as questões de impacto, enfim, muito avançou-se a gente só não pode
2435 perder a referência do Oswaldo Cruz, um hospital com quase cem anos, é uma história toda do
2436 Paraná nesse atendimento, foi muito bem explicado no relatório, conforme a comissão, o seu
2437 Custódio, participaram, você mesmo estava junto, a questão todinha é essa, o hospital hoje atende
2438 uma gama maior de pessoas acometidas pelo Covid, mas nós tivemos alguns atropelos, nós tivemos
2439 o problema de uma travesti que foi dada como paraplégica, enfim, algumas questões bastante
2440 delicadas, mas o que mais nos traz a esse Pleno é a necessidade de garantir o serviço para pessoas
2441 vivendo com HIV que está lá. Então tem uma farmácia, dispensação de medicação, de
2442 antirretrovirais e nesse período, por conta de poucos funcionários ou por estarem trabalhando em
2443 casa, enfim, seja qual for a questão, a farmácia está fechada na hora do almoço e a gente havia
2444 trabalhado muito que minimamente algumas questões não atrapalhassem a sobrevivência, a qualidade
2445 de vida das pessoas que vivem com HIV. Não é só por causa da pandemia, nos assusta, mas por
2446 situações assim, quem tem sorologia positiva é muito complicado, eu dizia meu patrão eu to indo às
2447 nove horas na farmácia buscar minha medicação, eu vou ter que dar explicação, vou ter que falar e
2448 não é essa a proposta, a proposta realmente é que a pessoa vá sem muita rédea porque são
2449 doenças que tem estigma. Então não é gripe, não é resfriado, então a nossa preocupação das
2450 pessoas que vivem e é um número bastante grande de pessoas que usam esse serviço, o hospital
2451 continua trabalhando, graças a Deus, de forma, bem, mas nós precisamos ajustar essas questões.
2452 Então a questão da farmácia nos traz um certo desconforto pras pessoas que vivem com HIV e
2453 utilizam esse serviço, não que não estejam sendo atendidas, a questão era que ficasse aberto no
2454 horário do almoço, que a gente conseguisse remanejar alguém, sei lá, profissional *(falha no áudio)*
2455 sabe, enfim, pra que faça essa distribuição. Então, esse é o nosso pedido, né Custódio? E as
2456 pessoas que vivem então trazendo essa preocupação porque a pandemia deu muito impacto em
2457 todo mundo, agora, as pessoas que fazem tratamento contínuo, que tomam medicação do tipo
2458 antirretroviral, não podem perder o dia porque tem presa é quem tem HIV. Então a gente não pode
2459 perder um tratamento todo e a qualidade de vida que as pessoas estão achando no Paraná
2460 mediante o tratamento é fantástica, as pessoas hoje controlam o HIV, já não se morre mais de HIV,
2461 então não se morre mais de Aids, as pessoas tem qualidade de vida. Então é no sentido pleno,
2462 Marcelo e todos nós, que nós precisamos rever, então é isso não é seu Custódio? **Angelo (Conam)**
2463 Amauri, uma parte, Amauri. Na nossa memória, ela consta essa solicitação, essa recomendação,
2464 para que a Sesa implementa o número de profissionais que atendam a farmácia visando garantir o
2465 atendimento em horário contínuo sem intervalo de almoço, até foi uma posição da Sueli Coutinho. Eu
2466 não quis comentar toda a pauta, a memória, mas teve também a relação à incidência da dengue,
2467 que é pauta permanente e etc. Então como também tem o Paulo Santana, ele propõe que a Sesa
2468 apresente na próxima reunião de vigilância em saúde, resultados resíduos agrotóxicos, que foi a fala
2469 dentro da pauta permanente com relação ao tratamento da água, do projeto do que ta acontecendo
2470 em Toledo. Então eu não fiz **Amauri (Aneps)** a leitura completa. **Angelo (Conam)** Eu não fiz uma
2471 leitura completa da memória da pauta, da memória da nossa reunião. Só que **Amauri (Aneps)** Se o
2472 senhor me permite. Se o senhor me permite e o Marcelo me permitirem, e o Pleno, a verdade o HIV,
2473 por conta da pandemia, as pessoas estão vivendo como se não houvesse amanhã. Muita gente ta
2474 procurando a pílula do dia seguinte, então isso está nos trazendo um certo desconforto por conta
2475 que um número muito grande de pessoas estão procurando essas duas tecnologias, o pós
2476 exposição, em situações sexuais, isso um número bastante significativo. O dado que a administração
2477 apresentou ontem, na comissão, ta aí pros senhores observarem, é bastante significativo, há uma
2478 certa preocupação e a gente faz o pedido também que o departamento de Aids venha falar pra nós
2479 essa questão do impacto nos serviços pras pessoas vivendo com HIV e nas pessoas que estão
2480 vivendo como se não houvesse amanhã. Então, há, a momento que realmente a pessoa precisa
2481 dessa pílula, vamos dizer assim entre aspas, do dia seguinte por questão de estudo, questão de um

2482 acidente profissional como tava colocando agora recentemente a questão do Covid e seus prejuízos
2483 nos trabalhadores, isso ocorre, agora a gente precisa entender um pouco isso, talvez a Sesa, o
2484 departamento de Aids, precisem retornar a falarmos novamente de educação, precisamos
2485 novamente fazer propaganda, novamente nós precisamos tomar algumas atitudes nos dias de hoje
2486 até por conta da prevenção. Então, na verdade ficou também esse ponto referente à Aids e seria a
2487 Mara, a enfermeira Mara vir falar pra nós da prep e tep que são as tecnologias impostas pelo
2488 governo federal que tratam dessa questão. São ferramentas que nos ajudam mas ao mesmo tempo,
2489 por ter essas modalidades disponíveis no SUS as pessoas estão abusando, digamos assim entre
2490 aspas, na sua maneira de viver a sua vida e se colocando em risco e é decorrente a pessoa que
2491 tomou ontem, a pessoa vai tomar amanhã, então sabe, nós temos que pensar nisso de forma clara,
2492 ética e com muito bom senso porque na verdade são recursos e invariavelmente a pessoa negativa,
2493 o falso negativo ele será um positivo, ele vai se arriscar tanto que uma hora ele vai se infectar.
2494 Então, é o nosso pensamento. Seria isso, seu Angelo, Custodio e Marcelo e todos nós. Muito
2495 obrigado. **Marcelo (Cref9)** Ok, conselheiro Amauri. A conselheira Sueli pediu a palavra. Pois não,
2496 seu Custodio? **Custodio (Famopar)** Eu tenho que agradecer o Angelo, o Amauri e você
2497 pessoalmente, porque a gente tem que ser democrático e a nossa comissão lá, graças a Deus, é
2498 bastante democrática. Por isso que eu fiz questão que os dois participassem pra dar um
2499 esclarecimento a mais e mais um prestígio pra comissão que faz com os companheiros de trabalho
2500 dentro da comissão. Muito obrigado a você e a todos. **Marcelo (Cref9)** Obrigado, seu Custodio. A
2501 conselheira Sueli pediu a palavra. **Sueli (Cress)** Pra complementar as questões desta comissão.
2502 Com relação ao ponto de pauta do Sindsaude, que era sobre informações sobre a hanseníase, a
2503 Jaqueline apresentou informações do quadro de hanseníase no Estado do Paraná, entretanto eu
2504 tenho conhecimento que essa demanda para o Sindsaude teve como foco a situação do hospital de
2505 dermatologia sanitário em Piraquara e daí nós fizemos o seguinte encaminhamento, o hospital venha
2506 na próxima reunião apresentar a situação de atendimento, quais são as alterações que estão
2507 acontecendo e que as questões que se referem à gestão de servidores, no turno do hospital, sejam
2508 encaminhadas para o GRHS apreciar e acompanhar junto com o Sindsaude. Na questão do HOC,
2509 da farmácia, é uma recomendação pra Sesa, então tem que ser, eu fiz um texto, apresentei na
2510 reunião o texto, a recomendação, solicitando a implementação de funcionários na farmácia do HOC
2511 a fim de que não tenha descontinuidade de atendimento para intervalo de almoço. Então essa
2512 recomendação tem que ser apreciada aqui. **Edvaldo (Famopar)** Sueli, conselheira Sueli. Não, o
2513 Amauri ta pedindo pra conselheira lembrar (*falha no áudio*) ta no chat aí. **Marcelo (Cref9)** Pessoal,
2514 vou novamente solicitar, esse encaminhamento que a Sueli colocou, só está como uma
2515 recomendação pra Sesa encaminhado pra Secretaria Executiva, não ta como pauta do Pleno. Assim,
2516 precisa ficar claro onde fica os tópicos porque senão a gente tem que deliberar e não ta no
2517 encaminhamento correto. Então só aí um pedido **Sueli (Cress)** Então eu acho que nós temos que ter
2518 mais cuidado na relatoria da comissão pra deixar isso claro. Mas a proposta foi uma recomendação
2519 pra aprovação aqui. **Marcelo (Cref9)** A senhora pode ler a recomendação que a comissão
2520 deliberou? Porque nem esse texto tem aqui, conselheira Sueli. **Angelo (Conam)** Ela está na
2521 memória, na Secretaria Executiva, é uma cópia da recomendação que ela fez. Se for o caso eu
2522 posso colocar, fazer a leitura. **Marcelo (Cref9)** É só essas três linhas aqui? **Angelo (Conam)** É, só
2523 essas três linhas. Recomendação para a Sesa implementar o número de profissionais que atendam
2524 a farmácia no Hospital Oswaldo Cruz, visando garantir atendimento em horário contínuo, sem
2525 intervalo do horário para o almoço. **Marcelo (Cref9)** Deixa eu só fazer um questionamento. Os
2526 funcionários que estão lá são da Sesa ou do CHT? **Angelo (Conam)** Agora isso, eu não sei
2527 responder. **Marcelo (Cref9)** Conselheira Sueli, a conselheira sabe? **Sueli (Cress)** Não, nós não
2528 temos essa informação, mas seja Sesa ou CHT, é a recomendação de que implemente. **Marcelo**
2529 **(Cref9)** Então vou fazer a recomendação como ta no documento aqui, que foi o oficial. Então,
2530 recomendação para a Sesa de implementar o número de profissionais que atendam a farmácia no

2531 HOC, visando garantir o atendimento em horário contínuo sem intervalo de horário de almoço. Em
2532 discussão. Algum questionamento? Não havendo nenhum questionamento, em regime de votação.
2533 Favoráveis permaneçam como estão, contrários e abstenções registrem o voto no bate papo. Bom
2534 pessoal, não havendo nenhum voto contrário e nem abstenções, aprovado por unanimidade então a
2535 recomendação. Finalizamos então a pauta da reunião de hoje. E, reforço então a todos os
2536 coordenadores e relatores, que tenham um pouquinho mais de cuidado porque senão depois a
2537 Secretaria Executiva não encaminha alguma situação ou alguma situação que o Pleno acaba não
2538 deliberando porque não fica claro o local de encaminhamento ou o encaminhamento. Então é
2539 importante que se tome os devidos cuidados pra que a gente evite depois questionamento, às vezes
2540 o conselheiro ou a entidade pede um assunto e não é discutido porque não houve o
2541 encaminhamento na memória da reunião. Um documento importante, um documento oficial do
2542 Conselho Estadual de Saúde e nas recomendações, nas solicitações, os encaminhamentos, isso é
2543 importante estar claro, pra que não haja nenhuma situação que a gente acabe tendo que discutir o
2544 encaminhamento em si. De qualquer maneira, agradeço a presença de todos e de todas,
2545 conselheiros, conselheiras estaduais, os demais participantes que não são conselheiros mas que
2546 estão sempre prestigiando a nossa reunião do Conselho Estadual de Saúde. Dezesseis horas e
2547 quarenta e oito minutos, estamos dando por encerrado a reunião do Conselho Estadual de Saúde,
2548 da ducentésima octogésima terceira reunião ordinária. Que todos fiquem em paz. Um bom final de
2549 semana e que Deus abençoe a todos nós e continuem todos e todas se cuidando, usando máscara,
2550 mantendo o distanciamento social. Um abraço e até maio. O áudio e vídeo desta reunião estão
2551 disponíveis para visualização no YouTube
2552 (<https://www.youtube.com/channel/UC9mXr9pmHvqJB4rdAvXxp1g>), bem como as apresentações
2553 feitas nesta reunião estão disponibilizadas no *site* do CES/PR (www.conselho.saude.pr.gov.br).