



CONSELHO ESTADUAL
DE SAÚDE - CES/PR

ATA DA 286ª REUNIÃO ORDINÁRIA

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ



1

1 **Data: 29 de julho de 2021.**

2 **Horário: 08h30 às 17h30.**

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 | Ausente | 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 | Justificativa | Titular | ACISPAR |
| | Darci Martins Braga | Presente | 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 | Justificativa | Titular | UEL |
| | Vivian Biazon El Reda Feijó | Presente | Suplente | UEL |
| 9 | Valmir Durante | Presente | Titular | UEM |
| | José Faria de Pinto | Justificativa | Suplente | UEM |
| Profissionais de Saúde | | | | |
| 10 | João Maria de Oliveira Lima | Presente | Titular | ASSEF |
| | Roselia dos Santos Bressan | Presente | 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 | Presente | 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 | Mauricio Marinho Iwai | Presente | Titular | CRP |
| | Angela Aline Haiduk Rosa | Justificativa | 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 | Justificativa | 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 | Presente | Titular | DEFIPAR |
| | Ricardo Vilarinho da Costa | Justificativa | Suplente | DEFIPAR |
| 26 | Núncio Mannala | Presente | Titular | Força Sindical |
| | Luiz Carlos de Oliveira | Justificativa | Suplente | Força Sindical |
| 27 | Anderson Teixeira | Presente | Titular | Força Sindical |
| | Leandro Soares Machado | Presente | Suplente | Mops |
| 28 | Augusto Patrini Menna Barreto Gomes | Ausente | Titular | Fórum ONG/AIDS |
| | Silmara da Conceição Ribas | Presente | Suplente | Fórum ONG/AIDS |
| 29 | Livaldo Bento | Presente | Titular | MOPS |
| | Antonio Barrichello | Justificativa | 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 |
| | Teresa Gonçalves Moreschi | Presente | Suplente | Pastoral da Saúde |
| 32 | Marcia Beghini Zambrim | Presente | Titular | Pastoral da Saúde |
| | Edvaldo Viana | Presente | Suplente | FAMOPAR |
| 33 | Isabela Patricia Camargo Soares da Cruz | 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 |

3

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: Posse e homologação da Entidade Suplente MOPS com mandato de 1º/02/2020 a 29/02/2024 e homologação da Entidade Titular FAMOPAR com mandato de 1º/10/2022 a 29/02/2024;

2º Assunto: Deliberação da Ata da 284ª Reunião Ordinária de 27 de maio de 2021;

3º Assunto: Comissões;

4º Assunto: Apresentação das metas referentes à Pactuação Interfederativa de Indicadores para o ano de 2021 Apresentação (20') Deliberação (10');

5º Assunto: Atualização das Ações da SESA – COVID-19 Apresentação (30') Discussão (30');

6º Assunto: Alteração Estatuto FUNEAS aprovado pelo Conselho Curador Apresentação (30') Discussão (30');

7º Assunto: Indicação de representante do CES/PR para o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Secretaria de Estado da Saúde, situado no Hospital do Trabalhador junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa Deliberação (10');

8º Assunto: Substituição dos(as) indicados(as) no Grupo Técnico – GT Agrotóxicos Deliberação (10');

9º Assunto: Ações da Divisão de Saúde da Pessoa com Deficiência voltadas ao atendimento às pessoas com TEA (Transtorno do Espectro Autista) Apresentação (30') Discussão (30').

9

3. Informes

3.1 Informes Gerais.

10

11 **Marcelo (Cref9)** Bom dia conselheiros e conselheiras. Fazendo verificação de quorum, para darmos
12 início à ducentésima octogésima sexta reunião ordinária do Conselho Estadual de Saúde, dia vinte e
13 nove de julho de dois mil e vinte e um, horário agora hora oito horas e trinta e quatro minutos.
14 Fazendo a leitura dos presentes. Secretaria de Estado da Saúde, conselheiro Cesar. Femipa,
15 conselheira Rosita. Fehospar, conselheiro Rangel. Asfef, conselheiro João Maria. CRF, titular,
16 conselheiro Fabio, suplente, conselheiro Paulo. CRN8, titular, conselheira Vanessa, suplente Cref9,
17 conselheiro Marcelo. ABO, conselheira Mariangela. CRP, conselheiro Mauricio. Aben, conselheiro
18 Elves. Sindprevs, conselheiro Eliel. Sindsaude, conselheira Olga. Aneps, conselheiro Amauri.
19 Assempa, conselheira Malu. Na outra vaga da Assempa, conselheira Maria Elvira. Famopar,
20 conselheiro Custodio, suplente, conselheiro Joarez. Mops, conselheiro Leandro, como suplente. Na
21 outra vaga do Mops, titular, conselheiro Livaldo. Pastoral da Criança, conselheira Clarice. Pastoral da
22 Saúde, conselheira Maria Cristina. Pastoral da Saúde, titular, conselheira Marcia, suplente Famopar,
23 conselheiro Viana. Rede de Mulheres Negras, conselheira Ivanete. Sindnap, conselheiro Santo.
24 Hospital do Câncer de Londrina, conselheira Mara. Sueli Coutinho, titular da Aben, representante do
25 Cress, também presente. Também está presente Fundo Estadual de Saúde, conselheira Maria
26 Goretti. Participando da reunião também a Silviane do NDS da Sesa; a Sandra do NGE, também
27 aqui da Sesa. Caso eu não tenha mencionado a presença de alguém, por favor se manifeste no bate
28 papo pra gente dar início à reunião. Com isso nós temos presentes vinte e cinco entidades
29 presentes, com quorum então adequado para darmos início à nossa reunião do dia de hoje. Só
30 confirmando a presença aqui também Crefito, conselheiro João Eduardo. Na titularidade, CRO,

4

31 conselheira Christine. Na Fehospar, na suplência, conselheiro Mauricio. Se mais alguém se fizer
32 presente, solicitamos que registre no bate papo para podermos fazer o registro da presença aqui no
33 Conselho. Então antes de a gente passar para a pauta, confirmando a presença do Ministério da
34 Saúde, conselheira Nathalia, também se faz presente. Com isso, já temos um pouco mais de
35 entidades, com quorum adequado. Dando início então a ducentésima octogésima sexta reunião
36 ordinária do Conselho Estadual de Saúde do Paraná, passamos para aprovação da pauta. Fazendo
37 registro também, presente o Marcos da Funeas também está presente. Então, primeiro assunto,
38 posse e homologação da entidade suplente Mops com mandato inicial hoje, na verdade, até o dia
39 vinte e nove de fevereiro de dois mil e vinte e quatro e homologação da entidade titular que possui
40 mandato de primeiro de outubro de dois mil e vinte e dois à vinte e nove de fevereiro de dois mil e
41 vinte e quatro. Segundo assunto, deliberação da atada ducentésima octogésima quarta reunião
42 ordinária de vinte e sete de maio de dois mil e vinte e um. Terceiro assunto, comissões. Quarto
43 assunto, apresentação das metas referentes à pactuação interfederativa de indicadores para o ano
44 de dois mil e vinte e um. Quinto assunto, atualização das ações da Sesa COVID-19. Sexto assunto,
45 alteração estatuto Funeas aprovado pelo conselho curador. Sétimo assunto, indicação de
46 representante do CES para o comitê de ética em pesquisa envolvendo seres humanos da Secretaria
47 de Estado da Saúde, situado no Hospital do Trabalhador junto à comissão nacional de ética em
48 pesquisa. Oitavo assunto, substituição dos/das indicados/indicadas no grupo técnico, o GT,
49 agrotóxicos. Nono assunto, ações da divisão de saúde da pessoa com deficiência voltadas ao
50 atendimento às pessoas com TEA, transtorno de espectro autista. Então essa é a nossa pauta do dia
51 de hoje. Em discussão. Alguém quer fazer algum questionamento da pauta? **Marcos (Funeas)** Bom
52 dia, presidente. O representante da Funeas que vai realizar a apresentação, ele foi convocado pra
53 uma reunião de urgência por se tratar de um dos hospitais sob a gestão da Funeas. Então a Funeas
54 solicita para que a pauta seja invertida mais para o final da reunião, para que o representante que
55 preparou a apresentação possa fazê-la. Obrigado. **Marcelo (Cref9)** Ok, mais alguém quer comentar
56 sobre a pauta? Aí confirmando a presença aqui também na reunião, a entidade Femipa, conselheiro
57 Heracles, titular, também se faz presente. E, Defipar, conselheiro Amaury Alexandrino também se
58 faz presente. Bom pessoal, não havendo nenhum outro questionamento com relação à pauta, não há
59 problema a gente fazer essa inversão. O sexto assunto então passamos para o último assunto,
60 conforme solicitação, e o que era sétimo, oitavo e nono, passam a ser sexto, sétimo e oitavo
61 assunto. Em regime de aprovação, de votação. Os favoráveis, como a gente tem de praxe,
62 permaneçam como estão; contrários à pauta e abstenções, registrem no bate papo. Trinta segundos
63 para votação. Ok. Não havendo então nenhum voto contrário nem abstenções, aprovado por
64 unanimidade a pauta. Só registrando, nós temos neste momento vinte e oito entidades presentes
65 nesta reunião. Passaremos então pra Secretaria Executiva pra que faça a leitura das justificativas e
66 expedientes recebidos, o Mauricio só foi ver uma situação, já está voltando. **Mauricio (Secretaria
67 Executiva)** Senhor presidente. Senhores conselheiros. Senhoras conselheiras. Bom dia. Efetuando
68 então, conforme determinado dentro da reunião, da ducentésima octogésima sexta reunião ordinária
69 do Conselho Estadual de Saúde do Paraná, fazendo a leitura das justificativas e substituições, bem
70 como leitura de expedientes. Justificativas. Justificamos então a ausência da conselheira senhora
71 Daniela Aparecida Gregório França Cavalcante. E, justificamos também a ausência da conselheira
72 estadual de saúde senhora Rita de Cassia Domansky. Substituições. Por meio do ofício mil
73 setecentos e vinte dois mil e vinte e um CRN8/SD, do Conselho Regional de Nutricionistas da oitava
74 região, indica-se a representante dessa autarquia federal para compor o Conselho Estadual de
75 Saúde do Paraná, o doutor Alexsandro Wosniaki em substituição à nutricionista senhora Vanessa
76 Chapanski. E por meio do ofício número duzentos e dois dois mil e vinte e um GRE da Universidade
77 Estadual de Maringá, indica-se como novo representante o servidor Marcos Cipriano da Silva. Bem,
78 então como de praxe, nós informamos que encaminhamos o ofício circular número doze dois mil e
79 vinte da Secretaria Executiva do Conselho Estadual de Saúde do Paraná, ainda no dia vinte e quatro



CONSELHO ESTADUAL
DE SAÚDE - CES/PR

ATA DA 286ª REUNIÃO ORDINÁRIA

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ



5

80 de março de dois mil e vinte, enviado à todas as entidades que atualmente compõem o Conselho
81 Estadual de Saúde do Paraná, essas substituições só se farão, só se passarão a ter validade após a
82 publicação de decreto assinado pelo excelentíssimo Governador do Estado do Paraná. Passamos
83 então à leitura agora dos expedientes recebidos pela Secretaria Executiva do Conselho Estadual de
84 Saúde do Paraná nos meses de junho e julho. Recebemos o e-mail de Simone de Melo Bonato
85 Bonato, solicita informações referentes a prorrogação de mandatos no âmbito dos conselhos
86 municipais de saúde, o e-mail foi respondido no dia oito de julho de dois mil e vinte e um.
87 Recebemos o e-mail da Scaera décima regional de saúde Cascavel, solicita orientações referentes a
88 dúvidas do conselho de saúde de Anahy, da mesma forma o e-mail foi respondido no dia oito de sete
89 de dois mil e vinte e um. Recebemos o ofício número um cinco oito DE dois mil e vinte e um,
90 resposta ao ofício número cento e quarenta e nove dois mil e vinte e um. Só vou fazer uma pausa na
91 leitura porque percebemos que os documentos não estão sendo compartilhados por vossas
92 senhorias. Então, fizemos já a leitura de dois e-mails e agora estamos ali no ofício número um cinco
93 oito DE vinte e um, resposta ao ofício número cento e quarenta e nove dois mil e vinte e um da
94 Secretaria Executiva do Conselho Estadual de Saúde do Paraná referente aos esclarecimentos
95 alegados pela reportagem do jornal Tribuna do Vale. Recebemos o e-mail de Nara Luiza Valente,
96 solicita respostas à pesquisa de doutorado, este e-mail foi encaminhado aos conselheiros e
97 conselheiras no dia oito de julho para que vossas senhorias assim respondessem. Recebemos o
98 ofício número setenta e seis dois mil e vinte e um CMS/MD, questionamentos em relação a
99 suspensão das cirurgias eletivas no Estado do Paraná de acordo com a resolução Sesa número
100 quinhentos dois mil e vinte e um, encaminhamos como ofício de resposta o número cento e noventa
101 e nove dois mil e vinte e um da Secretaria Executiva do Conselho Estadual de Saúde. Recebemos o
102 ofício número um cinco cinco DE vinte e um, apresentação no Pleno do Conselho Estadual de Saúde
103 do Paraná sobre alteração do estatuto da Funeas aprovado pelo conselho curador, assunto este que
104 está pautado dentro da ducentésima octogésima sexta reunião ordinária aqui do Conselho Estadual
105 de Saúde do Paraná. Recebemos o ofício número zero dezoito dois mil e vinte e um CMS Londrina,
106 solicitação de esclarecimentos a respeito da avaliação e da descentralização dos hospitais estaduais
107 repassados para administração da Funeas, assim com interesse da mesma em assumir a
108 administração dos hospitais Zona Sul e Zona Norte de Londrina, este assunto, este expediente foi
109 então encaminhado para a comissão de assistência e acesso ao SUS e saúde mental. Recebemos o
110 ofício número cento e vinte dois mil e vinte e um CMS/SJP, solicita pronunciamento quanto à
111 obrigação do gestor público municipal de São José dos Pinhais de consultar, informar e submeter à
112 aprovação do CMS as alterações em matérias já aprovadas pelo mesmo, encaminhamos então
113 como resposta o ofício número duzentos e quatro dois mil e vinte e um da Secretaria Executiva do
114 Conselho Estadual de Saúde no dia nove de julho. Recebemos o ofício número dez dois mil e vinte e
115 um Sesa HDSRP, o Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná convida os membros da comissão
116 de vigilância em saúde e IST/Aids para uma visita naquela unidade com o objetivo de conhecer a
117 estrutura bem como os detalhes do projeto que se encontra em andamento, esse expediente então
118 fora encaminhado para a comissão de vigilância em saúde e IST/Aids. Recebemos o protocolo de
119 número dezessete sete sete meia três oito sete zero, a coordenação de assistência farmacêutica da
120 Sesa encaminha o ofício número meia sete dois mil e vinte e um DG sobre a utilização de saldo
121 financeiro para aquisição de câmaras científicas para conservação de medicamentos nas farmácias
122 e centrais de abastecimento farmacêutico das regionais de saúde, esse expediente foi encaminhado
123 então para a comissão de assistência e acesso ao SUS e saúde mental. Recebemos o protocolo de
124 número dezessete setecentos e cinco quatro meia cinco oito, a Sesa encaminha ofício número um
125 meia oito oito dois mil e vinte e um GS/Sesa em referência ao ofício número cento e trinta e nove
126 dois mil e vinte e um da Secretaria Executiva do Conselho Estadual de Saúde a respeito da
127 recomendação número treze do próprio Conselho Estadual de Saúde do Paraná. Recebemos o ofício
128 de número cento e trinta e sete dois mil e vinte e um CGMAD/Dapes/SAPS/ MS. A coordenação

129 geral de saúde mental, álcool e outras drogas do Ministério da Saúde encaminha resposta à
130 recomendação número zero quinze dois mil e vinte e um do Conselho Estadual de Saúde do Paraná
131 referente ao apoio ao financiamento para os serviços residenciais terapêuticos. Recebemos um
132 exemplar da revista Radis. Recebemos também um exemplar da revista Fetaep. Recebemos o
133 protocolo dezessete sete zero quatro sete um meia três, o Sindsaude encaminha ofício de número
134 cinquenta e oito solicitando pautas para reunião de vinte e quatro de junho, não haviam
135 encaminhado o protocolo pelo sistema, somente ofício por e-mail; bem como em resposta nós
136 encaminhamos ao Sindsaude ofício de número duzentos e seis dois mil e vinte e um da Secretaria
137 Executiva do Conselho Estadual de Saúde no dia dezessete de julho do corrente. Recebemos o e-
138 mail NGE, o núcleo de gestão estratégica da Sesa solicita pauta à Mesa Diretora do Conselho
139 Estadual de Saúde do Paraná para apresentação no Pleno do CES/PR no dia vinte e nove de julho,
140 das metas referentes à pactuação interfederativa de indicadores para o ano de dois mil e vinte e um,
141 assunto este pautado para esta reunião ordinária do Conselho Estadual de Saúde. Recebemos o e-
142 mail conselheira Olga Estefania, a conselheira estadual de saúde senhora Olga Estefania solicita
143 que o livro financiamento do SUS e garantia de direitos, orientação técnica e produção de dados na
144 garantia de direitos no contexto da pandemia COVID-19 seja encaminhado aos conselheiros e
145 conselheiras, ao que este e-mail bem como este livro foi encaminhado a vossas senhorias no dia
146 nove de julho deste ano. E por fim, recebemos o protocolo de número dezessete oito três quatro
147 duzentos e sete cinco, o Sindsaude encaminha ofício de número setenta e seis dois mil e vinte e um
148 solicitando pautas para reunião de vinte e nove de julho, ao qual encaminhamos em resposta ao
149 Sindsaude o ofício de número duzentos e seis dois mil e vinte e um da Secretaria Executiva no dia
150 doze de julho. E por fim, senhor presidente, senhores conselheiros e conselheiras, a Secretaria
151 Executiva informa que no dia vinte e sete de julho, no período entre nove ao meio dia, nós
152 realizamos aqui uma reunião com os coordenadores e relatores das comissões temáticas de saúde a
153 respeito de como, tanto os coordenadores como os relatores deem elaborar as suas respectivas
154 memórias dessas comissões temáticas. Então, foi uma reunião bastante produtiva entre a Mesa
155 Diretora, onde o presidente do Conselho senhor Marcelo Hagebock Guimarães a presidiu
156 integralmente, passando informações para melhorar esses trabalhos pra que também tanto a
157 Secretaria Executiva como os conselheiros e conselheiras tivessem informações bem mais precisas
158 em relação aos assuntos que são discutidos dentro dessas comissões. Então somente informando
159 que foi uma reunião bastante proveitosa, a qual acreditamos que a partir já desse mês tenhamos
160 bons resultados em relação ao que foi discutido naquela reunião. Então, senhor presidente,
161 senhores conselheiros e conselheiras, estes foram os avisos relativos à Secretaria Executiva para
162 vossas senhorias. Muito obrigado. **Marcelo (Cref9)** Obrigado, Mauricio. Sueli Coutinho pediu a
163 palavra, pode abrir seu microfone conselheira. **Sueli (Cress)** Bom dia a todas e todos. Eu só quero
164 aproveitar a informação da reunião do dia vinte e sete; eu sou relatora da comissão de acesso ao
165 SUS e infelizmente eu não pude participar da reunião porque no dia vinte e sete, na madrugada do
166 dia vinte e sete, eu tive o falecimento da minha prima e fiquei impedida aí da participação na reunião.
167 Muito obrigado. **Marcelo (Cref9)** Sueli, primeiramente, meus pêsames, meus sentimentos pelo
168 falecimento da sua prima. Leve esses préstimos a todos familiares. Só fazendo uma correção, a
169 reunião não foi no dia vinte e sete. A reunião foi no dia quinze de julho e no dia vinte e sete o
170 Mauricio encaminhou para todos os coordenadores e relatores o produto final desta reunião. Então,
171 nós havíamos combinado aqui no Pleno, acordado na reunião passada, de junho, de fazer essa
172 reunião. No dia quinze de julho nós fizemos então reunião com os coordenadores e relatores, uma
173 reunião que foi bastante produtiva, como Mauricio já mencionou e aí nós fizemos um acórdão ali de
174 encaminhamentos para melhorar o andamento das memórias das comissões, inclusive a gente até
175 incluiu um item novo ali que são os pareceres, que na verdade as comissões já foram passadas, não
176 são todos assuntos que precisam de parecer, mas os assuntos que a comissão entende ser,
177 discussão no Pleno do Conselho que não precise de deliberação. Então a gente fez um acordo

178 bastante produtivo, inclusive estabelecendo um prazo nesse acordo pra envio das memórias pra que
179 a gente possa também encaminhar para os conselheiros e conselheiras e disponibilizar no portal da
180 Sesa antes das reuniões deste Conselho. Então, fechando isso **Sueli (Cress)** Ok, ok, Marcelo. Então
181 também corrigindo e complementando, no dia da reunião eu tive compromissos da regional de saúde
182 nesse período e também fiquei impedida de participar. **Marcelo (Cref9)** Sem problemas, Sueli. Eu
183 acho que daí a gente encaminhou posteriormente esse material por e-mail para os coordenadores e
184 relatores pra finalizar com eles e acredito que ele tá bem explicativo, tá bem fácil o entendimento e a
185 gente tá então fazendo o primeiro teste esse mês e vamos ver como é que vai lidando a situação nas
186 próximas reuniões, se necessário a gente faz novamente uma reunião para discutir este documento,
187 esta memória. Só registrando, a presença, a UEM, conselheiro Valmir; Cegen, conselheiro Diones;
188 UGT, conselheiro Antonio e, CUT, conselheira Irene. Também está presente nessa reunião a
189 Claudia, coordenadora da assistência farmacêutica da Sesa e o Elizeu do Cest/ DAV. Passando
190 então pra nossa pauta, vamos entrar então no nosso primeiro assunto, posse e homologação da
191 entidade suplente Mops com mandato, que no regimento o mandato seria fevereiro dois mil e vinte a
192 vinte e nove de fevereiro de dois mil e vinte e quatro, mas ele está tomando posse hoje devido ao
193 processo eleitoral que se deu recentemente, no finalzinho do mês de junho e homologação da
194 entidade titular Famopar que vai assumir, vai tomar posse no dia primeiro de outubro de dois mil e
195 vinte e dois com mandato então até dia vinte e nove de fevereiro de dois mil e vinte e quatro. Então
196 só pra registrar, hoje, está sendo empossado então o conselheiro Leandro Soares Machado, ele é de
197 Ponta Grossa, representante então do Mops para compor o Conselho Estadual de Saúde já tomando
198 posse hoje, já assumindo então as atribuições enquanto conselheiro suplente junto ao Conselho
199 Estadual de Saúde. Leandro, seja bem vindo ao Conselho Estadual de Saúde, abro a palavra se
200 você quiser se apresentar ao Conselho, pra gente poder dar sequência à reunião. **Leandro (Mops)**
201 Rapidamente então, bom dia a todos e todas. É uma grande satisfação estar novamente no
202 Conselho Estadual de Saúde, nós que tivemos aí um grande trabalho já em anos anteriores, até
203 mesmo na outra gestão que também foi bem conduzida pelo Marcelo, então é uma grata satisfação
204 poder contribuir com esse time aí que vem lutar pelas causas sociais, principalmente nesse período
205 aí em que a gente vive da pandemia. E, reintero aí meu compromisso com o Conselho Estadual de
206 Saúde e deixando também à disposição meu trabalho, meu conhecimento e também adquirir
207 conhecimento com os demais companheiros aí e companheiras e vamos firme aí e abraços. **Marcelo**
208 **(Cref9)** Seja bem vindo, Leandro, com certeza será um prazer ter você no Conselho Estadual de
209 Saúde contribuindo com as discussões em prol da saúde da população paranaense. Você já tem
210 uma experiência de controle social no município de Ponta Grossa, já esteve algumas reuniões aqui
211 no Conselho Estadual, com certeza vai contribuir muito pra fortalecer as políticas públicas do nosso
212 Estado. E aí, só homologando então a entidade Famopar, eles não ingressam nesse momento na
213 representatividade do Conselho, o mandato deles é a partir de primeiro de outubro de dois mil e vinte
214 e dois, mas a gente está homologando então neste momento a Famopar através da representação
215 do senhor Helio de Oliveira, que será o conselheiro estadual a partir do dia primeiro de outubro de
216 dois mil e vinte e dois, representando a titularidade pela Famopar. Vencido o primeiro assunto,
217 passamos então para nosso segundo assunto, deliberação da ata da ducentésima octogésima
218 quarta reunião ordinária de vinte e sete de maio de dois mil e vinte e um. Em discussão. Não
219 havendo nenhuma discussão com relação a esta ata, em regime de votação. Os favoráveis
220 permaneçam como estão, contrários e abstenções registrem o voto no bate papo. Bom, não havendo
221 então nenhum voto contrário e nem abstenção, aprovado a ata da ducentésima octogésima quarta
222 reunião ordinária por unanimidade de votos. Passando para o terceiro assunto, comissões. Iniciamos
223 então com comissão de acesso ao SUS. O coordenador foi o Fabio, relator foi a conselheira Silmara.
224 Passo a palavra então pra coordenação e relatoria. **Fabio (CRF)** Obrigado, Marcelo. Bom dia a todos
225 e todas. Coordenador da comissão de assistência e acesso ao SUS e saúde mental. Marcelo, vou
226 começar pelos encaminhamentos para o Pleno, porque esse precisa de deliberação. Então, foi

227 apresentado pela Claudia Moretoni da assistência farmacêutica pra liberação de utilização **Marcelo**
228 **(Cref9)** Fabio, tá um pouco baixo o teu áudio. **Fabio (CRF)** Melhorou? **Marcelo (Cref9)** Pode falar,
229 vamos ver. Fabio? Agora não tamo ouvindo nada, Fabio. Tá travando agora, não sei se é nosso ou a
230 sua internet. Fabio? **Fabio (CRF)** Ta me ouvindo, Marcelo? **Marcelo (Cref9)** Estamos ouvindo. Com
231 a palavra, conselheiro. Fabio? Pessoal, os demais estão ouvindo? Nós não estamos ouvindo aqui na
232 Secretaria Executiva. **Livaldo (Mops)** Tamo ouvindo não, Marcelo. **Clarice (Pastoral da Criança)**
233 Não estamos ouvindo. **Marcelo (Cref9)** Fabio, não estamos conseguindo ouvir. Aproveitar então,
234 registrar a presença aqui do Fórum ONG/Aids, conselheira Silmara também presente. Pessoal, pra
235 gente ganhar tempo então, vou deixar a comissão de acesso pra daqui a pouco, a gente retorna.
236 Vamos entrar então na comissão de orçamento. Comissão foi coordenada pelo conselheiro Angelo e
237 a relatoria é do conselheiro Livaldo Bento. E aí aproveito e confirmo a presença também do suplente
238 Crefito8, conselheiro Rodney. Angelo e conselheiro Livaldo, comissão de orçamento. **Angelo**
239 **(Conam)** Bom dia a todos e a todas. Coordenador da comissão de orçamento. Tivemos a nossa
240 reunião realizada na data de ontem, aonde que nós não tínhamos pontos de pautas a serem
241 discutidos, apenas informes. **Marcelo (Cref9)** Ta bem baixo também teu áudio, Angelo. **Angelo**
242 **(Conam)** Vamos ver se melhora. Melhorou ou não? **Marcelo (Cref9)** Melhorou. **Angelo (Conam)**
243 Nós tivemos a reunião de ontem, nossa pauta era apenas informes, nós não tínhamos demandas
244 para a comissão de orçamento e dentro dos nossos informes foi levantado pela conselheira Olga a
245 necessidade de nós continuarmos com a qualificação de conselheiros da comissão de orçamento, do
246 curso que nós havíamos feito na gestão, no passado, de qualificação específica para o Conselho,
247 para o orçamento do Conselho Estadual de Saúde, CES Paraná. Esse curso, o projeto é feito em
248 conjunto com a Escola de Saúde do Paraná e foi informado que o Conselho Nacional fez esse curso
249 preparativo, um curso genérico, só que nós queremos aprofundar na qualificação de orçamento e
250 junto com a comissão permanente de controle social, o orçamento irá elaborar o projeto do curso,
251 será apresentado em breve para aprovação desse Pleno. Também foi deliberado pela comissão de
252 orçamento que seja encaminhado para o Pleno que aprove uma resolução que a Sesa não incluía na
253 gestão do Funeas os hospitais Zona Norte e o Zona Sul de Londrina, dos hospitais de dermatologia
254 sanitária São Roque e hospital Adauto Botelho. Também foi deliberado pela comissão de orçamento
255 que o CES aprove a resolução, uma resolução para que a Sesa mantenha o cumprimento da lei oito
256 mil oitocentos e cinquenta e seis barra mil novecentos e noventa e quatro, que se trata de jornada de
257 trabalho dos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, como vem fazendo a oito anos, isso porque
258 foi levantado que em função da legislação da redução da carga horária de trinta horas todos esses
259 profissionais estão perdendo salário de dez horas, em desacordo com a legislação e haveria redução
260 da carga horária sem prejuízo do salário, porém foi reduzida a carga horária e tão tendo prejuízo de
261 salários. A comissão de orçamento também solicita para que a Sesa, isso a pedido do conselheiro
262 Elves, se a Sesa tem previsão de recursos próprios para tratamento de pacientes pós Covid aos
263 municípios e consórcios. Essas foram as informações que nós colhemos na reunião de ontem.
264 **Marcelo (Cref9)** Ok, obrigado conselheiro Angelo. Então com relação do curso, a gente já havia feito
265 um primeiro momento e acredito que a comissão possa junto com a comissão de educação
266 permanente fazer os encaminhamentos e trazer pro Pleno pra gente fazer as deliberações com
267 relação do curso. Com relação a esse último item que o senhor colocou, que é as informações, eu
268 acho que é um item de pauta pra comissão, então eu solicito que esse item seja encaminhado como
269 ponto de pauta para a comissão de orçamento para o mês que vem pra que a Sesa possa
270 apresentar esses dados solicitados pela comissão e poder aí a comissão se apropriar do **Angelo**
271 **(Conam)** A intenção é que a Sesa possa responder para o Conselho e ou se assim preferirem, pode
272 ser pautado na próxima reunião, mas a intenção era que saísse essa informação para o Conselho,
273 pra Secretaria do Conselho. Mas, tudo bem, vamos encaminhar então para o próxima reunião, como
274 ponto de pauta. **Marcelo (Cref9)** Angelo, a gente solicita porque assim, como o material chegou
275 agora eu acredito que a Sesa não vai conseguir ter os dados que os conselheiros vão questionar,

276 vão perguntar valor, vão perguntar quanto que tá orçado, acho que esse dado pra apresentar
277 **Angelo (Conam)** Não, não é apresentar. Só saber se tem recurso ou não, ó, a Sesa tem recurso,
278 não tem recurso, pronto, é essa a resposta, sim ou não. Se ela tem previsão de recursos próprios
279 para o tratamento de pacientes; essa que é o sentido da pergunta. **Marcelo (Cref9)** O conselheiro
280 Rodney pediu a palavra, eu vou abrir pra ele, depois a gente retoma aqui as discussões. **Rodney**
281 **(Crefito8)** Bom dia a todos conselheiros. Relativo ao encaminhamento dos fisioterapeutas, que são
282 funcionários do Estado, não só da Sesa mas de outras secretarias também, está acontecendo essa
283 coação do governo junto aos funcionários pra que assinem um documento abrindo mão de parte do
284 salário ou descumprindo uma lei federal em aumentar a jornada de trabalho. Então, o Estado tá
285 propondo que os funcionários descumpram uma lei federal aceitando trabalhar quarenta horas e
286 propondo coisas assim de trabalhar vinte horas a mais do seu horário de trabalho em desvio de
287 função inclusive, não atuando como fisioterapeuta. Eu não sei se essa, se isso entra em pauta
288 também porque acredito que ela foi discutida, esse tema foi discutido também na; então não sei se
289 vai entrar em pauta nesse momento ou se ele entra em pauta no momento da saúde do trabalhador,
290 mas seria importante que a gente entrasse, abrisse essa discussão porque como eu disse assim, os
291 funcionários estão sendo coagidos a descumprir a lei por causa de um erro de interpretação de uma
292 liminar do juiz. Então é esse o ponto que eu queria estar levantando com os colegas. **Marcelo**
293 **(Cref9)** Ok, Rodney. Pessoal, então conforme a fala do conselheiro Rodney, a comissão de Cist
294 também discutiu esse tema, assim como a comissão de acesso discutiu a questão dos contratos
295 com a Funeas. Eu acredito que o posicionamento da Cist seja de encontro com o que foi discutido na
296 comissão de orçamento, então agente pode deixar pra discutir esses dois pontos nas outras
297 comissões que são iguais, tanto na comissão de **Eliel (Sindprevs)** Marcelo, veja só, esse
298 encaminhamento da Funeas, entendeu, fui eu. O coordenador esqueceu de foi eu que encaminhei.
299 Mas tudo bem, a idade chega e acaba esquecendo das coisas. Mas é assim, eu quero dizer que
300 essa discussão não foi encaminhada como resolução, essa discussão foi encaminhada como debate
301 dentro do Conselho Estadual de Saúde. Realmente você tem razão, presidente, tem uma outra
302 comissão, acho que foi do acesso, que a gente fez uma discussão lá dentro inclusive. Ou nós
303 discutimos lá ou nós discutimos aqui, mas a discussão não é a resolução, então é um debate dentro
304 do Conselho Estadual de Saúde, esse é o encaminhamento. Obrigado, presidente. **Marcelo (Cref9)**
305 Ok, obrigado conselheiro Eliel, então não é um assunto **Olga (Sindsaude)** Só gostaria de elucidar.
306 Marcelo, a gente discutiu na reunião com os coordenadores, com as coordenadoras das comissões
307 que as comissões temáticas teriam resoluções, confere? **Marcelo (Cref9)** Que assim, os assuntos
308 deliberativos, não seja só pra resolução, pode ser pra moção, pode ser outros **Olga (Sindsaude)**
309 Isso, exatamente. Então, talvez o resultado dessa reunião não tenha sido divulgado pra todas
310 conselheiras e conselheiros, então, o encaminhamento que foi dado na comissão do orçamento foi
311 no sentido de que a comissão do orçamento teve um posicionamento com relação a esse assunto,
312 assim como as outras comissões também terão posicionamentos relacionados aos assuntos. O que
313 a gente conversou naquela reunião foi que nós teríamos um item no nosso relato que seriam das
314 comissões que seriam relacionados a pareceres da comissão. Então, que a comissão delibera como
315 um posicionamento da comissão para o Conselho, que acho que, acho que tá todo mundo sabendo
316 que a comissão ela não é deliberativa para fora, ela é deliberativa internamente para
317 encaminhamento do Conselho Estadual de Saúde. Às vezes, Marcelo, há uma certa confusão nesse
318 sentido, de qualquer maneira, o que foi apresentado é que a comissão do orçamento se posicionou
319 com relação ao ponto e encaminhou para o Conselho fazer o debate e a discussão. **Marcelo (Cref9)**
320 Na verdade, o encaminhamento seria como parecer da comissão com relação a esse item. **Olga**
321 **(Sindsaude)** Nós ainda teremos um período de ajuste, Marcelo, até que a gente possa se habituar
322 com a nova forma de trabalho das comissões e a comunicação das comissões para o Conselho
323 Estadual de Saúde, então é preciso que a gente tenha um pouco de paciência. **Marcelo (Cref9)** Por
324 isso que a gente tá relevando aqui os pontos, porque que nem por exemplo, o ponto de pauta que eu

10

325 coloquei ali que tá no encaminhamento do Pleno, vir pra comissão, que a comissão possa se
326 debruçar sobre aqueles dados que são solicitados e a gente vai ponderando aí nesses primeiros
327 momentos pra que a gente possa alinhar essas questões, então por isso que a gente tá avaliando
328 como que foi esse primeiro momento com os coordenadores e relatores aqui nas memórias. Na
329 verdade assim, até na comissão de acesso talvez a relatoria tenha usado a memória antiga, que
330 nem tá aqui o ponto pareceres, mas todos coordenadores e relatores já tem o novo modelo pra que
331 seja feito os pareceres. Então na verdade pelo que o conselheiro Eliel falou e a conselheira falou
332 **Eliel (Sindprevs)** Presidente **Marcelo (Cref9)** esse assunto um parecer da comissão com relação ao
333 posicionamento da comissão **Eliel (Sindprevs)** Presidente **Marcelo (Cref9)** aos contratos da
334 Funeas. Só um pouquinho, Eliel. Daí a gente vai encaminhar, mas aí de qualquer maneira a gente
335 como tem esses dois assuntos em outras comissões, podemos avançar e a gente retorna pra
336 discussão desses dois itens. **Eliel (Sindprevs)** Presidente, eu só quero dizer uma questão. Eu acho
337 que uma não inviabiliza a outra, essa questão da resolução dentro das comissões não inviabiliza, a
338 proposta feita por mim não é questão de resolução, é questão de debate dentro desse Conselho
339 Estadual de saúde, que eu acho que esse Conselho Estadual de Saúde tem a responsabilidade e o
340 dever de discutir essa questão desses quatro hospitais sendo agregados à Funeas, seria aqui pra
341 nós de fundamental importância e pra todos nós os usuários que vão estar usando o sistema dentro
342 dessas unidades futuras aí. É isso, é esse o encaminhamento. Como você encaminhou que vamos
343 discutir na outra comissão, acho que tá bem encaminhado, presidente, valeu. **Não identificada** Eu
344 não estou ouvindo. **Eliel (Sindprevs)** Não estou ouvindo a Mesa. **Fabio (CRF)** Também não estou
345 ouvindo. **Clarice (Pastoral da Criança)** A Mesa está sem som e sem imagem também. **Marcia**
346 **(Pastoral da Saúde)** Então deve ter caído a internet de lá, porque se cai a imagem também deve ter
347 caído o sinal. **Não identificado** É tá o risquinho de como se tivesse carregando realmente o quadro
348 da Mesa ali. *(falha na rede de internet da Secretaria de Estado da Saúde, de onde a reunião é*
349 *transmitida)* **Marcia (Pastoral da Saúde)** Eu recebi mensagem do Marcelo, pelo celular, e ele disse
350 que caiu a internet lá na Sesa e eles estão tentando resolver. Então que nós aguardamos. Obrigada.
351 **Mauricio (Secretaria Executiva)** A gente só pede mais alguns instantes aí pra que nós possamos
352 voltar à normalidade. Só um momento. **Marcelo (Cref9)** Pessoal, eu to sem conexão aqui no
353 computador que eu to logado. Vamos fazer o seguinte, eu vou tocando a reunião aqui e aí a gente
354 retorna quando eu tiver com o sistema aqui a gente retorna. **Marcia (Pastoral da Saúde)** Mas aí,
355 Marcelo, não tem problema com a gravação? **Marcelo (Cref9)** O que eu to logado aqui não é o que
356 tá gravando. O que tá gravando tá ligado, tá conectado, por isso que vocês estão me ouvindo. Bom
357 pessoal, vamos lá então. Então a gente ficou sem conexão, teve um problema na Celepar e
358 retornamos agora com a nossa conexão. Pessoal, vou pedir só dois minutinhos de paciência, a
359 gente vai precisar parar a gravação e reiniciar, então só dois minutinhos pra que a Secretaria
360 Executiva possa proceder. Bom, vamos lá pessoal, retomando então. A gente caiu a conexão acho
361 que no término da fala do conselheiro Eliel. Só antes de eu fazer as ponderações, confirmar a
362 presença da suplência da UGT, conselheiro Lidmar também havia confirmado presença e o
363 conselheiro Nuncio, Força Sindical também presente. Registrar a presença também do Carlos do
364 Ministério Público, sempre presente com a gente, acompanhando as reuniões do Conselho Estadual,
365 representando o doutor Marco Antonio Teixeira. Carlos, seja bem vindo ao Conselho Estadual de
366 Saúde. Também acompanhando pelo Ministério Público do Paraná, a Ingrid junto com o Carlos.
367 Sempre um prazer ter vocês aqui acompanhando as nossas reuniões e contribuindo com o processo
368 democrático do controle social. Bom pessoal, só pra então a gente poder registrar o que tava na
369 discussão. Então conselheiro Eliel, na verdade assim, o que a conselheira Olga colocou foi só a
370 questão do alinhamento do que foi feito na reunião com os coordenadores e relatores. Então o que a
371 gente havia alinhado é que quando é um assunto de discussão pra vir pro Conselho ele viria com os
372 pareceres e nos encaminhamentos por Pleno são assuntos deliberativos, seja pra resolução, moção
373 ou outro assunto que o Conselho precisa emanar algum documento. Então na verdade assim, ela só

11

374 fez a correção que como você colocou pra discussão, o assunto deveria estar no ponto de parecer
375 das comissões e não nos encaminhamentos para o Pleno. Os pareceres a gente discute aqui são os
376 pontos de discussão do Conselho Estadual de Saúde **Eliel (Sindprevs)** Obrigado pela informação,
377 presidente. **Marcelo (Cref9)** De qualquer forma, a gente vai solicitar que; como a gente tava
378 orientando antes, aquele primeiro assunto que é um informe, ele já estava no parecer, não precisava
379 ter o encaminhamento, que o parecer também vem para o Pleno e o último assunto lá que era as
380 informações solicitadas à Sesa, ele é um ponto de pauta que ficou então encaminhado para a
381 comissão no mês de agosto. E os dois assuntos ali com relação ao contrato da Funeas e com
382 relação a jornada dos fisioterapeutas, a gente vai, ele fica pendente, a gente discute quando as
383 demais comissões que foram citadas fizerem os seus apontamentos e a gente discute então esses
384 dois assuntos que ficam pendentes neste momento. Acho que o conselheiro Fabio conseguiu
385 retornar a conexão dele, vou passar então novamente pra comissão de assistência e acesso ao SUS
386 pra que faça os encaminhamentos advindos da memória desta comissão. **Fabio (CRF)** Coordenador
387 da comissão de assistência e acesso ao SUS e saúde mental. Marcelo, então vou começar pelo
388 encaminhamento ao Pleno, que precisa de deliberação. Foi apresentado ontem pela assistência
389 farmacêutica, pra deliberação para utilização de saldo financeiro para aquisição de câmaras frias
390 científicas para conservação de medicamentos nas farmácias e centrais de abastecimento
391 farmacêuticos das regionais de saúde. Inclusive esse item teve o parecer favorável da comissão de
392 assistência e acesso ao SUS quanto à aquisição dessas novas câmaras frias científicas. Essas
393 câmaras frias, pra ficar mais fácil o entendimento, elas são aquelas geladeiras que tem baterias e *no*
394 *breaks* que elas quando cai a energia elas conservam a medicação. Então, sobrou um saldo pra
395 assistência farmacêutica, eles já tinham adquiridos algumas câmaras frias e como o custo foi menor
396 do que o previsto, quando foi feito a licitação, então tem um saldo remanescente. Para vocês terem
397 ideia, o custo dessas câmaras frias, quando eu comprei uma de porta simples a muito, cinco anos
398 atrás, eu já paguei uns vinte e um mil, pro município. Essa do Estado vai sair um custo de quatorze
399 mil e novecentos cada uma, ela é duas portas e uma capacidade bem superior, então achei um
400 custo relativamente bem mais baixo. Então, a gente deu esse parecer favorável e também pelas
401 necessidades de a gente ter nas regionais. Eu que acompanho muito aqui, pelo menos a décima
402 quinta regional, onde eu conheço, vou buscar medicamentos e trabalho com componentes
403 especializados, então nós já vemos que há necessidade, inclusive agora com as vacinas do Covid,
404 então o aumento da utilização dessas câmaras científicas, essas geladeiras, foi enorme, quase que
405 dobrou; também pela mudança de apresentação de medicamento, antes a gente usávamos insulina
406 em frascos, hoje usamos em caneta, aumenta muito o volume, quase o meu mais que dobrou.
407 Então, a gente vê a real necessidade da aquisição dessas câmaras. Não sei se a Claudia Moretoni
408 também está aí, ela quer também falar alguma coisa. Aí só deixo pra encaminhar pro Pleno pra
409 deliberação. **Claudia (Deaf/Sesa)** Bom dia a todos. Satisfação em revê-los. Então como o Fabio
410 bem resumiu, nós temos essa necessidade de apreciação e aprovação pelo Conselho Estadual de
411 Saúde com relação a utilização desse saldo financeiro remanescente. Como tivemos sucesso no
412 processo licitatório e a redução significativa do preço inicialmente cadastrado junto à proposta lá com
413 o Ministério da Saúde, nós temos um saldo de trezentos e poucos mil reais, que vai nos permitir
414 adquirir mais, além das trinta e uma geladeiras que a gente já comprou, já foi distribuído pras
415 regionais e já estão inclusive em fase final de instalação, nós temos a possibilidade de usar esse
416 recurso financeiro pra comprar mais vinte e quatro equipamentos. Então, por orientação do Ministério
417 da Saúde é que a gente submete então essa pauta ao Conselho Estadual de Saúde para ciência e
418 aprovação pra que todo esse rito documental inclusive seja atendido, então que a gente possa
419 portanto após avaliação e parecer favorável do Conselho, se assim ficar entendido, pra que a gente
420 possa estartar esse novo processo de compra pra dar mais um fôlego de armazenamento aí nas
421 nossas regionais de saúde. Seria só uma complementação do contexto que o Fabio já trouxe.
422 Obrigada. **Marcelo (Cref9)** Obrigado, Claudia. Quer fazer o resto do relato, conselheiro Fabio?

12

423 Depois a gente volta esse assunto? **Fabio (CRF)** Acho que podia fazer por assunto. Esse precisa só
424 da deliberação, né Marcelo? Daí nós passamos para os pareceres, pode ser? **Marcelo (Cref9)** Pode
425 ser. Então, em discussão, com relação a utilização desse saldo restante pra aquisição de câmaras
426 frias, alguém quer fazer o uso da palavra? Bom, não havendo inscritos, então a gente vai passar
427 para deliberação do Conselho. Em regime de votação, os favoráveis pra que seja utilizado esse
428 saldo financeiro pra aquisição de novas câmaras frias, permaneçam como estão; contrários e
429 abstenções, registrem o voto no bate papo. Não havendo então nenhum voto contrário nem
430 abstenções, aprovado por unanimidade pra utilização do saldo financeiro para aquisição das
431 câmaras frias. Quero aproveitar, a Claudia apresentou ontem os dados na comissão de acesso,
432 parabenizar pelo trabalho aí que conseguiram reduzir o valor na licitação consideravelmente,
433 podendo ter essa possibilidade de aquisição de mais câmaras frias, câmaras científicas pra
434 armazenamento então de medicamentos e outros insumos aqui pelo Estado do Paraná. Parabéns
435 Claudia e todos os envolvidos pra que conseguisse o menor preço por um material de qualidade.
436 Fabio, então retorno com você para os pareceres. **Fabio (CRF)** Então, vou passar para o parecer
437 dos assuntos que foi pedido na comissão. O primeiro assunto com parecer foi o ofício zero cinquenta
438 e oito de dois mil e vinte e um, item um, do Sindsaude, é apresentação pela Sesa de relatório de
439 atividades do comitê técnico interinstitucional de cooperação para pesquisa, desenvolvimento,
440 testagem, fabricação e distribuição da vacina Sars-CoV-2 e o comitê tem a participação da Sesa e é
441 coordenado pela Casa Civil. Então, foi deliberado, foi deliberado não, foi discutido ontem na
442 comissão e devido não haver o avanço das parcerias com o governo de China e Rússia, então não
443 houve produção de relatório de atividade do comitê, cessando as negociações então, sendo a
444 comissão favorável ao arquivamento deste assunto. **Marcelo (Cref9)** Alguém quer fazer a discussão
445 sobre o assunto? **Fabio (CRF)** Posso passar pro próximo, Marcelo? **Marcelo (Cref9)** Ok, Fabio,
446 pode ir pro próximo. **Fabio (CRF)** Então, outro assunto seria ofício zero cinquenta e oito dois mil e
447 vinte e um, item quatro, e ofício número setenta e seis dois mil e vinte e um, o item dois, também do
448 Sindsaude e, também no ofício do Conselho Municipal de Saúde de Londrina, que é apresentação e
449 discussão sobre a reunião do Conselho Curador da Funeas que tratou da pauta sobre o processo de
450 inclusão do contrato de gestão com a Sesa das seguintes unidades próprias do Estado, Hospital
451 Zona Norte de Londrina, Hospital Zona Sul de Londrina, Hospital de Dermatologia Sanitária São
452 Roque em Piraquara e Hospital Colônia Adauto Botelho em Pinhais. Então após esclarecimento e
453 discussões, a comissão deu parecer favorável a aguardar o estudo de viabilidade e elaboração de
454 proposta para inclusão de novas unidades próprias da Sesa ao contrato de gestão da Funeas, para
455 apresentação nesta comissão. Ok? Também foi solicitado a ata, conforme discutido, da reunião do
456 conselho curador da Funeas que aprovou tal estudo. Então, a comissão decidiu por aguardar o
457 estudo de viabilidade da Funeas. **Marcelo (Cref9)** Ok, Fabio, vou abrir pra gente. Só um minutinho.
458 Vou abrir pra gente fazer a discussão desse assunto. Lembrando, esse assunto então ele vem de
459 encontro ao assunto pautado na comissão de orçamento, a gente faz a discussão e já finda esses
460 dois assuntos das duas comissões daí. Então, inscritos? **Eliei (Sindprevs)** Presidente, eu fico muito
461 preocupado com esses encaminhamentos da gente esperar a resolução do estudo da Funeas,
462 porque nós temos algumas informações que a partir de setembro, primeiro ou dois de setembro, a
463 Funeas assumiria essas quatro unidades. E essas quatro unidades, apesar de que o conselho
464 curador tem autonomia de resolução pra transformar isso de agregado a ele, eles tem autonomia, eu
465 estive lá dentro e lá dentro nós sabemos que são os votos da gestão é maior do que qualquer outros
466 votos e com certeza vai ser aprovado por eles. Eu só fico preocupado é que a gestão estadual tem
467 feito um discurso de que nós somos transparentes, somos democráticos e queremos ouvir os
468 usuários, queremos ouvir os trabalhadores. Isso não está acontecendo na prática, porque se nós não
469 discutimos isso dentro do Conselho, apesar que é nosso, mesmo que nós reprovamos eles aqui
470 dentro do Conselho e o conselho curador for favorável a essas quatro unidades, vai ser feito da
471 mesma maneira. Mas em respeito a esse Conselho, porque esse Conselho é constituído de muitas

13

472 entidades, todas elas sérias e comprometida inclusive com o social, com o controle social do Estado
473 e com a saúde dos paranaenses, se essa discussão não vier pra dentro do Conselho, eu acho que
474 vai ser um ponto a menos pra esse Conselho, um ponto a menos pro controle social do Paraná, pois
475 a Funeas vai estar agregando quatro unidades de referência, inclusive no Estado do Paraná, com
476 assistência que se não é a melhor, pelo menos é digna pra cada trabalhador, cada trabalhadora e
477 pra cada usuário que vai até ela. Então assim, eu fico muito preocupado se isso acontecer. A
478 princípio da minha conversa era essa, muito obrigado presidente. **Marcelo (Cref9)** Ok, Eliel. Acho
479 que a discussão já está no Conselho Estadual de Saúde, nós estamos fazendo essa discussão pra
480 que o Conselho possa se apropriar das informações e a gente poder fazer os encaminhamentos
481 necessários. Mais alguém quer fazer uso da palavra? **Olga (Sindsaude)** Eu só gostaria de entender
482 o seu encaminhamento. Esse debate vai ser feito nesse momento agora ou nós passaremos mais
483 adiante? **Marcelo (Cref9)** Estamos fazendo a discussão, conforme a gente tá fazendo item por item.
484 **Olga (Sindsaude)** Entendi. Então assim, nós, no debate de ontem na comissão foi bastante
485 importante. Nós apresentamos várias razões pelas quais nós entendemos que essas quatro
486 unidades que são públicas e estatais não passem para a administração da Funeas, considerando
487 que a Funeas é uma fundação de direito privado. Em sendo uma fundação de direito privado e o
488 Estado inserindo mais quatro unidades no contrato de gestão para que a Funeas faça a gestão
489 dessas unidades, nós abrimos a porta para que a gente tenha uma série de irregularidades que a
490 gente tem tido com relação ao atendimento da população. Apresentamos já para a Secretaria de
491 Estado da Saúde e pra própria Funeas relatórios relacionados a situações de problemas que nós
492 enfrentamos nas unidades. Ontem, inclusive, houve uma manifestação por parte da representação
493 da Secretaria de Estado da Saúde na defesa da Funeas, na inserção dessas quatro unidades no
494 contrato de gestão com a Funeas e que fala que respondeu aos relatórios que o Sindsaude
495 apresentou. Eu gostaria de reafirmar aqui que os relatórios foram respondidos mas as situações não
496 foram solucionadas. Então responder o relatório não significa ter a manutenção dos equipamentos
497 sendo feitas, as situações de gestão de recursos humanos tenha sido melhorada. Nós temos, só pra
498 vocês terem uma ideia, tanto no Hospital Regional do Litoral quanto no Hospital Regional do
499 Sudoeste, quanto na Escola de Saúde Pública, nós temos a contratação de várias outras empresas
500 para prestar o serviço, ou seja, a Funeas não está fazendo processo seletivo para a contratação de
501 profissionais, desde enfermeiros, equipe de enfermagem, farmacêuticos, médicos, enfim, serviços,
502 para serviços base de manutenção das unidades, não são feito contratações diretas pela Funeas, a
503 Funeas está contratando outros serviços, então outras empresas e contratando também
504 cooperativas. A cooperativa é a forma mais cruel de fazer com que não sejam respeitados os direitos
505 trabalhistas dos profissionais, porque as cooperadas são consideradas sócias da cooperativa, então
506 não tem direito a décimo terceiro salário, não tem direito a férias, não tem direito a fim de semana
507 remunerado, é feito um contrato de prestação de serviço com a cooperativa e as pessoas que
508 trabalham nesta cooperativa não tem acesso a esses direitos. Então, contratar cooperativas,
509 organizações sociais e empresas significa a quarteirização dos serviços e a não garantia da
510 qualidade da prestação da atenção à saúde da população. Então quando nós defendemos aqui que
511 não seja repassada a administração dessas quatro unidades para a Funeas, nós estamos
512 defendendo que a saúde mantenha a qualidade da prestação da assistência considerando que a
513 contratação direta pela Secretaria da Saúde tem a prerrogativa de fazer com que essa, a
514 manutenção desta qualidade, o compromisso e a continuidade do serviço seja feito, nós sabemos
515 que a rotatividade de mão de obra desqualifica a continuidade da prestação da atenção à saúde.
516 Então a rotatividade é muito grande, só pra vocês terem uma ideia, lá no Hospital Regional do
517 Sudoeste nós temos mais de oito empresas contratadas para setores diferentes. Então você entra lá
518 no corredor de relógio ponto, você vê uma série de relógios ponto; na Escola de Saúde nós temos
519 também três relógios, três formas de registro de ponto; no Hospital Regional do Litoral a mesma
520 coisa. Então assim, nós defendemos aqui que a gestão do Hospital da Zona Norte de Londrina e o

14

521 Hospital da Zona Sul de Londrina, do Hospital de Dermatologia Sanitária São Roque, do Hospital
522 Adauto Botelho, permaneçam sob a gestão da Secretaria de Estado da Saúde pelas razões
523 elencadas. Se o Conselho considerar que é importante saber dos fatos, nós passamos uma cópia
524 dos processos com os relatórios que nós temos feitos das condições que nós encontramos as
525 unidades que estão sob a gestão da Funeas, as unidades hospitalares. Nós podemos repassar para
526 que os conselheiros e as conselheiras façam essas análises nas suas entidades. Obrigado. **Eliel**
527 **(Sindprevs)** Presidente, obrigado por ter acatado a minha reinscrição. É um ponto que nós temos
528 que discutir com muita responsabilidade e aqui nós não estamos traçando nada ideológico. Aqui é
529 questão de realidade, é questão do que nós enquanto conselheiros do controle social da saúde do
530 Estado do Paraná queremos pra nossa saúde, pros nossos usuários e pros nossos trabalhadores.
531 Nós não estamos aqui afrontando a gestão, não estamos afrontando o governo rato, nada não. Nós
532 estamos aqui dizendo uma grande realidade e nós aqui, esse Conselho está constituído pra fazer
533 justamente essa discussão, se nós não fizermos essa discussão aqui dentro, vai ser passado um
534 trator em cima de todos nós e nós vamos ficar aqui discutindo o que? Então é assim, com todo
535 carinho e respeito a todos nós aqui, eu fico preocupado com essa questão, acho que a Olga foi feliz
536 no seu esclarecimento, por exemplo, a questão dos trabalhadores, por que o Estado está fazendo
537 essa discussão? Por que o Estado não faz concurso público? Digno e quem passar vai ser servidor
538 público, com certeza e vai honrar o serviço público do Paraná, vai honrar o serviço público enquanto
539 instituição e cumprir todos os seus direitos e deveres dentro da instituição saúde pra que nós cada
540 dia mais os trabalhadores seja respeitado, não perca o seus direitos, não seja precarizado. A Funeas
541 vai precarizar todos os trabalhadores e todas as trabalhadoras e vai precarizar também o
542 atendimento, tá claro isso pra nós. Nós não estamos aqui contrapondo, eu já disse, agora, fica muito
543 complicado se nós não tomarmos uma posição, presidente. Fica difícil desse jeito, por quê? Porque
544 ontem, um representante da gestão, sabe? Eles acham que nós somos inimigos deles porque nós
545 não concordamos com as propostas deles. Nós não concordamos com as propostas deles porque a
546 proposta deles é deles, não representa e nem propicia nada pra nossa comunidade, que pra mim
547 enquanto trabalhador de saúde eu sempre disse uma coisa, eu sou vinte e cinco por cento usuário,
548 cinquenta por cento eu sou mais um, agora a gente vê os próprios usuários tomando uma posição
549 dentro desse Conselho Estadual de Saúde que tá na linha da gestão, não representa os próprios
550 usuários. Então assim, eu fico muito preocupado, desculpe meu desabafo, mas tenho que dizer isso
551 porque é o que eu to vendo e todo mundo nós estamos vendo. Então assim ó, eu fico preocupado,
552 quero com certeza, to vendo aí já um representante da Funeas, com certeza vai estar falando
553 alguma coisa, mas pra nós aqui ou esse Conselho toma uma posição e vê o que realmente vai
554 acontecer ou entrega tudo pra Funeas e deixa as coisas acontecerem, é isso. **Marcelo (Cref9)**
555 Então, Marcelo, presidente da Funeas solicitou a palavra. Só quero deixar claro assim, não vamos
556 entrar no mérito do posicionamento de conselheiro e conselheira, cada um tem o seu
557 posicionamento e a gente não vai entrar no mérito, a gente vai entrar no mérito somente da
558 discussão do ponto em questão que é sobre aos quatro hospitais para inclusão ou não no contrato
559 de gestão da Funeas ou estudo de viabilidade. **Marcello (Funeas)** Muito obrigado, presidente. Muito
560 obrigado ao Conselho Estadual de Saúde, por poder usar a palavra nessa reunião ordinária do
561 Conselho Estadual, ontem nós tivemos uma sessão da comissão de acesso ao SUS, onde foram
562 discutidos os assuntos que aqui estão sendo debatidos. Houve ali a manifestação de alguns
563 conselheiros em relação a preocupação em a Funeas assumir a gestão dos hospitais conforme a
564 proposta que foi feita pela Secretaria de Saúde, eu acho que ali ficou muito bem esclarecido que o
565 momento que nós vivemos hoje é outro momento, um momento novo. Nós assumimos a gestão em
566 dois mil e dezenove no modelo de contrato com a Secretaria que foi elaborado no momento em que
567 não se conhecia a realidade dos hospitais, era um outro momento, no ano de dois mil e dezesseis.
568 Nós trabalhamos nesse modelo ainda por dois anos, tínhamos a intenção de mudarmos esse
569 contrato para colocarmos novas metas, novos objetivos e também a possibilidade da Funeas fazer

15

570 uma gestão mais próxima do que é necessidade de cada unidade que foi repassada pela Secretaria
571 de Saúde pra Funeas lá em dois mil e dezesseis e alguns ajustes que vieram depois com a saída de
572 algumas unidades e incorporação de outras, onde nós tivemos naquele momento a incorporação de
573 algumas unidades sem a previsão orçamentária. Então agora em dois mil e vinte e um, a partir do
574 contrato de gestão novo, de janeiro de dois mil e vinte e um, nós temos um centro de custo de cada
575 unidade, a produção dos hospitais tem aumentado, esse recurso tem uma previsão no contrato de
576 que seja feito a reversão do valor para aplicação das próprias unidades, então os ganhos que estão
577 sendo obtidos são bem maiores e melhores do que aqueles que nós tínhamos em dois mil e
578 dezenove. Nós temos problemas? Sim, temos problemas, cadeiras de roda quebram, equipamentos
579 quebram, porém em dois mil e dezenove, ao assumirmos, nós não tínhamos nenhum contrato de
580 manutenção vigente para fazer a manutenção de alguns equipamentos. Tivemos problemas no
581 hospital do litoral com equipamentos de esterilização, ficou quatorze dias quebrado, nós procurando
582 fornecedores, cotando preços para fazermos os processos da forma legal do conserto desses
583 aparelhos. Hoje temos contrato de manutenção de todos os equipamentos, nós temos por exemplo
584 contrato de manutenção de geradores de energia, então se acontecer um problema com gerador,
585 esse gerador é substituído imediatamente, a unidade não fica desatendida, é só um exemplo que
586 estou citando. Em relação aos servidores, nós temos contratação via PSS, nós temos hoje uma
587 legislação pela pandemia que não nos permite que façamos ainda o concurso público pela questão
588 da aglomeração. Nós temos previsto na lei da Funeas a elaboração de concurso, o ingresso pra
589 Funeas é através de concurso por ser uma fundação pública, então nós já estamos preparando
590 processo da contratação da entidade que vai realizar esse concurso já a partir do mês de janeiro de
591 dois mil e vinte e dois pra ingresso dos trabalhadores nessa forma através de concurso. Hoje nós
592 temos contratação via PSS, como eu citei, nós temos contratação de empresas, pessoa jurídica, pela
593 demanda que nós tivemos no Covid. Nós tínhamos um momento aqui em Paranaguá que tínhamos
594 uma baixa, eu diria assim, pelo Covid, afastamento de quarenta e quatro servidores, esses quarenta
595 e quatro imediatamente foram repostos porque nós tínhamos um plano "b" e até um plano "c". Eu
596 quero dizer aqui que em alguns momentos nós tivemos que pagar por RPA alguns profissionais
597 porque os contratados, concursados e contratados por PSS que tiveram afastamento pela questão
598 do Covid. Então são essas as situações que nós enfrentamos e as soluções que nós temos pra
599 resolver os problemas das unidades do atendimento à população. Eu quero aqui salientar que esse
600 novo modelo que temos hoje ele traz um ganho muito grande em relação à qualidade do serviço,
601 uma das metas é o controle da qualidade através de pesquisa de satisfação. Eu gostaria de dizer
602 que temos também o acompanhamento permanente do conselho curador em todas as ações que
603 nós fazemos, todas as proposições que fazemos para alterações nas unidades, mudança de
604 estrutura de cargos, contratações, PSS, todos esses passos que damos são acompanhados pelo
605 conselho curador e o conselho curador tem acompanhado e tem até elogiado em algumas
606 situações a questão da transparência que nós temos levado até o conselho de todos os passos que
607 nós fazemos. Então, eu acredito que teremos um ganho muito grande na gestão das unidades,
608 ontem alguém citou que o atendimento dos hospitais Zona Norte e Zona Sul de Londrina, que são
609 hospitais regionais, são hospitais do Estado que estão dentro do município de Londrina que tem uma
610 gestão plena, porém são hospitais que tem que atender a região, nós temos que ampliar o serviço,
611 as consultas, as cirurgias, assim com estamos já fazendo os processos para ampliação das
612 cirurgias no hospital infantil, aprovado pelo conselho curador, assim como nós temos um projeto de
613 aumentarmos o atendimento de dois mil procedimentos para onze mil no hospital de dermatologia,
614 esse processo que já está pronto, esse projeto que já foi aprovado pelo conselho curador. Temos
615 também metas grandes para cumprirmos no Hospital Zona Norte, Zona Sul e a Funeas sendo uma
616 fundação pública, ela tem esse perfil, tem esse caráter e nós vamos com certeza atingirmos as
617 metas que já estamos fazendo nas outras sete unidades que temos e também sendo cinco unidades
618 hospitais. Então muito obrigado pela oportunidade, me coloco à disposição do Conselho para o que

16

619 for preciso em relação aos esclarecimentos dos trabalhos que temos executado e agradeço mais
620 uma vez. **Marcelo (Cref9)** Ok, doutor Marcello. Temos inscrito aqui o Nestor pela Sesa, depois Eliel,
621 Valmir e o Mauricio do CRP. Pedir que a gente tem que ser breve nas colocações, sejam objetivos
622 na verdade, não muito breves, mas que a gente possa avançar daí pra dar encaminhamentos desse
623 ponto de pauta e depois a conselheira Olga. Então passo a palavra para o Nestor. Desculpa, é o
624 doutor Vinicius Filipak. É, diretoria DGS. Desculpa, Filipak. **Vinicius (DGS/Sesa)** Bom dia
625 conselheiros e conselheiras. Retorno a esse fórum no Pleno pra nós retomarmos o ponto que foi
626 discutido ontem, amplamente ontem e que na minha vã ilusão achava estar bem encaminhado e
627 esclarecido. Me parece que não há esclarecimento desse ponto ainda. A Funeas não é uma
628 fundação ilegal, ela cumpre a legislação, ela tem o conselho curador onde há representantes do
629 Conselho, gostaria de solicitar que os representantes do Conselho se manifestassem nesse
630 momento, acerca da sua impressão do que qual é o retorno que a Funeas tem apresentado nos
631 últimos meses dessa gestão, que tem uma nova orientação por parte da Secretaria de Saúde.
632 Quando o conselheiro Eliel foi membro do conselho curador da Funeas, nós tínhamos um
633 desempenho pífio da Funeas e em parte é representado pela falta de decisão daquele conselho,
634 será? Pode ser que sim. Este conselho curador é diferente do anterior. Esta gestão da Sesa é
635 diferente da anterior. A Funeas é uma nova instituição. Há uma seriedade muito grande no trato de
636 todo dinheiro público e da condução do processo administrativo dentro da Funeas. O Conselho pode
637 solicitar no Tribunal de Contas as informações que quiser acerca legalidade desse processo que são
638 desenvolvidos atualmente. Há mais pessoas atendidas agora nos hospitais da Funeas do que
639 haviam anteriormente. O que o Conselho está pleiteando agora me parece, desculpa a minha
640 impressão pessoal, não como diretor da DGS, mas é ideológico quando se fala que uma fundação
641 vai destruir a saúde pública do Estado. Isso é uma posição ideológica e que está surda às evidências
642 que podem ser comprovados, documentadas, comprovadas novamente e documentadas e
643 fiscalizadas pelos órgãos de controle. Perdoe a ênfase com que faço essa manifestação, mas essa é
644 a posição ideológica de ser contra fundações, a favor de funcionários públicos, como funcionário
645 público me aparentemente me protege mas até que ponto isso é verdade? Se nós temos
646 necessidade de ampliar quadros, eu gostaria que os conselheiros que estão presentes pudessem
647 analisar a seguinte questão, a pessoas que estão em cargos eletivos hoje, ocupando cargos
648 comissionados e sempre há uma condição assim quem ocupa cargo comissionado ele deve ter uma
649 capacitação especial, deve ter uma performance profissional um pouco diferente do que as outras
650 pessoas anteriormente imputavam, de qualquer forma há uma responsabilidade das pessoas que
651 estão fazendo a gestão. Essa acusação de que a Funeas destruirá a saúde não concordo, porque as
652 evidências provam o contrário. O Tribunal de Contas não tem nenhum apontamento de
653 desaprovação de contas da Funeas. Senhores, façam pesquisas com relação aos serviços
654 prestados, vão até a ponta para olhar se as pessoas estão sendo mais atendidas ou menos
655 atendidas do que antes. Me perdoem a ênfase novamente. Eu como servidor público com sessenta
656 anos de idade e com uma pós graduação em gestão de serviços de saúde, motivo pelo qual eu
657 desempenho a diretoria que estou desempenhando hoje, eu não consigo imaginar o porquê que há
658 uma defesa ferrenha da questão de que você não pode ter fundações de apoio, não podem ter
659 serviços contratados por pessoas jurídicas. Nos órgãos da administração pública do Brasil como um
660 todo, há contratação de pessoas jurídicas para diversas atividades, inclusive finalísticas que agora já
661 estão previstas na lei federal, portanto nada que está fazendo aqui é uma situação que infringe
662 qualquer instrumento legal. Já houve manifestação do presidente Marcello a poucos minutos, acerca
663 do encaminhamento dos concursos pra efetivação de cargos dentro da Funeas, para provimentos
664 das funções especializadas que os médicos, enfermeiros e mais funcionários devem desempenhar,
665 há uma limitação, um limite prudencial do Estado que tem que se preocupar com todas as áreas de
666 atuação, não só da saúde e que portanto causa limitações no processo de concurso público e
667 chamamento. Senhores conselheiros, o mundo real é diferente do mundo ideológico, do mundo

17

668 fantasioso em que todos são trabalhadores dedicados e competentes como os senhores que estão
669 aqui como eu e agora no direito de dizer que sou qualificado e cumpridor das minhas obrigações,
670 porém isso não é verdade para os servidores públicos do Estado do Paraná, de qualquer município,
671 não é verdade. Analisem as taxas de absenteísmo dos servidores públicos, avaliem as situações que
672 protegem do ponto de vista legal a nossa categoria porque há a previsão legal e não há nada com
673 relação a isso, pelo contrário, no entanto isso tem um reflexo muito claro na assistência. Quando não
674 há o cargo provido pelo profissional porque há impossibilidade legal e administrativa de fazer
675 contratação, o cargo não é suprido e quando o cargo não é suprido ninguém atende a pessoa.
676 Quando ninguém atende a pessoa, a pessoa vai até o hospital e dá com o nariz na porta porque tá
677 fechado porque não tem o especialista, porque não tem a cirurgia. As fundações que são legalmente
678 constituídas na nação brasileira tem responsabilidades e prestação de contas para todos os fóruns
679 possíveis e imagináveis, inclusive prioritariamente pra este Conselho; elas são constituídas
680 legalmente e elas são responsabilizadas por executar ações de saúde em auxílio da gestão direta.
681 Não podemos cair na armadilha de achar que só pelo fato de ser uma fundação ela é ilegal. Os
682 senhores e preocuparam, o conselho municipal de saúde de Curitiba por exemplo em consultar o
683 Conselho acerca da sua fundação assistencial de assistência especializada do município de
684 Curitiba? Que gerencia o hospital do idoso, que me parece que tem uma excelente performance, que
685 gerencia unidades assistenciais no município de Curitiba e não me consta que haja impasses ou
686 apontamentos de ilegalidades pelo conselho municipal de saúde de Curitiba. Senhores, por favor, o
687 pleito que a Secretaria faz é para pedir anuência desse Conselho pra que nós possamos atender
688 mais pessoas, não estamos precarizando o vínculo de trabalho, porque senão todos os empregados
689 CLT do Brasil que ganham regimento o seu salário também são precarizados porque podem ser
690 demitidos a qualquer momento. É o fato de não poder ser demitido que muda essa questão? Ora a
691 legislação trabalhista já mudou, o mundo real é outro hoje, estamos no século vinte e um, não mais
692 no século vinte, não nos primórdios da revolução industrial quando começaram a luta pelos direitos
693 trabalhistas, portanto todos nós temos que ter direitos e temos deveres, o dever está sendo cumprido
694 pela Funeas, o dever dos servidores públicos do Estado, da Secretaria de Estado, que tomam
695 decisões administrativas sob responsabilidade do governador do Estado do Paraná e respondendo
696 pra isso diretamente a ele, na pessoa do Secretário, na pessoa de seus diretores, estamos qui
697 cumprindo nossa obrigação usando melhor o nosso conhecimento. Talvez, eu peço perdão, mas
698 talvez a nossa experiência seja maior do que alguns conselheiros em algumas áreas de atuação.
699 Todos nós temos experiência de vida muito grandes e profissionais de outro lado. A qualificação
700 profissional dos servidores públicos responsáveis por essas decisões ela é avaliada e autorizada
701 pelo senhor Governador e é em nome dele que nós devemos a responsabilidade administrativa que
702 executamos. Portanto, querer atender mais pessoas acho que não é um pecado, é uma obrigação.
703 Atender mais pessoas quando não há condição deter servidores suficientes para fazer essa
704 assistência me parece uma falha muito grande. O Estado do Paraná não tem servidores somente na
705 saúde, tem servidores na educação, na segurança, em todas as áreas e todas elas são
706 subordinadas à mesma legislação, a mesma obrigação. Bem, essa manifestação efusiva que faço,
707 peço perdão pela efusividade com que me manifesto, mas essa posição contrária sem querer dar
708 ouvidos a evidências que nós achamos razoáveis e bem claras e evidentes e podem ser
709 demonstradas a qualquer minuto que os senhores determinarem, a Funeas prestará contas de suas
710 ações como sempre fez e nunca se esquivou, mas a Funeas de agora está subordinada a um
711 conselho curador que fiscaliza situações, onde há representação desse Conselho. E pra finalizar, eu
712 manifesto o seguinte, os representantes do Conselho Estadual de Saúde dentro da Funeas deveriam
713 se manifestar neste momento acerca da sua impressão, porque as alegações que estamos ouvindo
714 de vários conselheiros, não são daqueles conselheiros que estão presentes no conselho curador da
715 Funeas vivendo o dia a dia dessa instituição, portanto acho que há necessidade de ouvir as pessoas
716 que participam mais diretamente para desmistificar a impressão de que nós gestão queremos

18

717 enganar o Conselho, por favor, senhores. Por favor, senhoras e senhores, todas ações da gestão
718 parecem que são naturalmente barradas porque uma questão, qual é a questão? Ela é ideológica?
719 Qual é o problema de você dizer que há pessoas competentes em outras áreas de direção? E eu
720 estou aqui com a câmera ligada e falando da minha boca, com a minha experiência profissional, não
721 aceito imputação de incompetência da minha parte. Se eu sou incompetente, o senhor Governador
722 deve me demitir, mas com a minha competência e com a minha experiência adicional que busquei,
723 eu julgo a opção de colocar mais hospitais pra Funeas dirigir como a opção lógica, racional, legal,
724 efetiva e altamente responsável. Essa é minha opinião pessoal e eu sou um servidor público do
725 Estado do Paraná, neste momento aposentado, estou aposentado desde o dia vinte e um deste mês
726 e continuo prestando serviços aqui à Secretaria de Estado da Saúde porque servidor público eu sou
727 na essência. E portanto, quando a Funeas tem diretores, tem pessoas responsáveis pela gestão do
728 dinheiro que é repassado e fiscalizado centavo a centavo, eles também estão prestadores de serviço
729 públicos, são agentes públicos subordinados à legislação, não há nada ilegal na Funeas, portanto a
730 preocupação eu acho que é legítima mas fatos falam por si. Hospitais que já tem gerenciamento pela
731 Funeas são melhores hoje do que eram a dois anos atrás quando havia outro conselho curador,
732 quando havia outros participantes na direção da Funeas, ela evolui como toda instituição evolui.
733 Portanto, esse voto de confiança do Conselho é fundamental pra que nós avancemos na assistência
734 das pessoas e não retrogradamente seguremos um processo de evolução que no mundo inteiro ele
735 é similar, pra que a gente possa ter mais pessoas pra atender e não ter menos pessoas atendidas
736 porque nós não temos capacidade operacional e agilidade administrativa pra que isso possa resultar
737 em melhor assistência pras pessoas. Se nós adotarmos pra atender mais pessoas, pessoas
738 morrerão, pessoas terão complicações, pessoas terão sequelas intratáveis e aí sim nós teremos uma
739 baita responsabilidade. Quando nós bloqueamos ações que atendem mais pessoas por uma questão
740 administrativa ou por uma questão de visão pessoal, de experiência individual, ótimo, perfeitamente
741 bem, no entanto nós estamos bloqueando ações que vão atender mais pessoas, isso há
742 necessariamente uma responsabilidade nessa decisão. Portanto eu peço a esse Conselho que
743 analise desvestido de situações ideológicas se uma opção que usa recurso público pra atender mais
744 pessoas é melhor ou pior do que uma opção que usa recurso público e acaba não conseguindo
745 atender pessoas, é esta questão que está posta no momento. Obrigado e fico à disposição pra
746 eventuais comentários se for apropriado. Obrigado. **Marcelo (Cref9)** Só confirmando então a
747 presença do Darci Braga, conselheiro suplente pela Acispar e, também pela Pastoral da Saúde,
748 conselheira Tereza. Nós temos inscrito mais cinco pessoas, Eliel, Valmir, Mauricio, Olga e Amauri.
749 Vou, pessoal, encerrar as inscrições aqui pra gente poder encaminhar **Helio (Famopar)** Eu também
750 gostaria de falar como convidado depois se for possível, presidente. **Marcelo (Cref9)** A Sueli
751 Coutinho pediu a palavra e, eu não entendi o nome. **Helio (Famopar)** Helio de Oliveira, Francisco
752 Beltrão, como convidado, eu fui indicado pela Famopar pra assumir o Conselho ano que vem, em
753 dois mil e vinte e dois. **Marcelo (Cref9)** Ok, então Helio por último. Então assim, nós temos inscritos
754 Eliel, Valmir, Mauricio, Olga, Amauri, Sueli e Helio e aí eu vou fechar a inscrição pra gente poder dar
755 encaminhamento, que a gente tá na segunda comissão ainda, pessoal, e a gente precisa avançar
756 também que tem outros assuntos importantes para serem discutidos juntamente com a importância
757 desse assunto também. **Eliel (Sindprevs)** primeiramente eu quero dizer aqui ao meu, o que falou
758 antes de mim, duas coisas. Ainda bem que a democracia dá direito da gente pensar e dizer o que
759 quer, glória, viva à democracia do Brasil, porque nós dizemos o que pensamos e falamos o que
760 queremos, mas a realidade é outra querido, viu? A verdade é outra. Você tá fazendo sua defesa e tá
761 fazendo com veemência, com maestria inclusive, com inteligência inclusive. Mas tem duas coisas
762 que você falou que eu vou questionar, meu cara, até porque eu gosto de um debate, queria que este
763 debate estaria aí ao vivo aí dentro do auditório da Sesa, seria muito mais gostoso de fazer esse
764 debate com vocês, porque esse debate tinha que ser feito ao vivo, feito por *online* não, eu queria
765 olhar no olho de vocês e dizer umas grandes verdades pra vocês. Primeiro, dizer a você, primeiro,

19

766 que o conselho curador não mudou nada, desde aquele momento até hoje, vocês sempre terão a
767 maioria. Então essas pessoas que o Conselho Estadual de Saúde indicam é pra somar com vocês
768 ou ser a oposição a vocês como eu fui. Quero dizer muito claro pra vocês, eu nunca defendi a
769 Funeas, inclusive quando eu fui pro Conselho Estadual de Saúde eu não era conselheiro, era
770 presidente conselho municipal na cidade de Londrina, mas a gente sempre, nunca quisemos que a
771 Funeas fosse instituída, mas pela vontade do governador Beto Richa e pela sua articulação, dentro
772 da casa, da Câmara da Assembleia Legislativa, aprovou a Funeas. E desde então eu nunca fui
773 favorável porque eu tinha certeza das histórias das Funeas e das OSs não é interessante pra
774 representação; já que você falou tanto da questão dos trabalhadores, vamos dizer então mais que é
775 muito mais fundamental pra nós nesse momento que é a questão da participação da
776 representatividade dos nossos usuários no sistema de saúde. Então vamos discutir isso,
777 primeiramente para nós discutirmos isso eu desafio a Funeas, ouvem os conselhos municipais de
778 saúde aonde vocês querem que a Funeas agrega essas unidades, ouve o conselho municipal de
779 saúde de Londrina, ouve o conselho municipal de saúde de Pinhais, o conselho municipal de saúde
780 de Curitiba, ouvem se vocês são tão transparente e se essas coisa que vocês estão dizendo é linda
781 e maravilhosa, ouve os conselheiros. Você está dizendo que nós somos ideológicos. Pô, cara.
782 Ideologia eu faço dentro de partido, aqui eu represento o Sindprevs Paraná e aqui eu não falo por
783 mim, to falando pelo Sindprevs Paraná. Essa posição não é do Eliel, é do Sindprevs e a posição do
784 Sindprevs é contrária à Funeas, é contrária a todas fundações. Se as fundações fossem boas, pra
785 que construir fundações? Se a Sesa; eu ouvi ontem o relato de dois diretores de hospitais aí de
786 Curitiba sobre o dermatologia, que trabalho legal que eles fazem sobre a questão da hanseníase.
787 Agora vocês alegam que nós vamos estender os trabalho pra todo mundo, nós vamos estender, ah
788 porque aqui em Londrina o hospital Zona Sul, o Hospital Zona Norte é estadual, mas nós estamos na
789 sede Londrina e o hospital aqui de Londrina, tanto o Zona Norte quanto o Zona Sul nunca só
790 atendeu o povo de Londrina, sempre atendeu o povo da regional, dos municípios e muitos mais se
791 outros vierem de outros municípios do Estado do Paraná, então esse argumento, por favor gente, é
792 um argumento chulo, me desculpem, mas é. O argumento de vocês não convence; convence vocês,
793 mas a nós não. Nós não estamos aqui discutindo aqui nada ideológico, o que eu quero dizer pra
794 finalizar, presidente, a história das fundações não condiz com a realidade, nós estamos no século
795 vinte e um é verdade, é verdade, a revolução industrial já passou pra muito tempo, mas deixou pra
796 nós um legado inclusive que todos nós trabalhadores e trabalhadoras, nós não somos aqui, nunca
797 pedimos privilégio nem benefício pra ninguém. Nós sempre pedimos respeito aos nossos direitos
798 porque os nossos deveres nós vamos cumprir sempre porque é assim que determina os estatutos de
799 nós servidores e é assim que nós fazemos. Agora, vir com essa história de que servidores, ô outro
800 companheiro, eu também, eu fiquei quarenta anos dentro do Ministério da Saúde, to aposentado,
801 mas nem por isso deixei de fazer oito greves. Então peraí, essa avaliação que vocês estão fazendo é
802 complicadíssimo. Pra mim fechar, presidente, de boa, eu peço aqui que cada membro desse
803 Conselho, tanto usuário quanto trabalhador, faça uma avaliação perfeita porque a decisão que for
804 tomada é a decisão que vai ser construída pela Funeas, se a Funeas fosse tão boa por que criar a
805 Funeas? Por que? A Sesa, hoje, tá dando dignidade a todos nós aqui em Londrina, única coisa que
806 falta aqui em Londrina é recursos humanos e foi pro isso que vocês estrategicamente estão
807 querendo passar os serviço da Sesa pra dentro da Funeas, por conta dos recursos humanos. Abre o
808 concurso público e nós resolvemos todos esses problemas. Era isso, obrigado presidente. **Marcelo**
809 **(Cref9)** Só registrar aqui, o Valmir registrou no bate papo que ele então ele retirou a inscrição dele,
810 então passamos pro Mauricio. **Mauricio (CRP)** Bom dia. Obrigado pela palavra. Bom dia a todas
811 conselheiras, todos conselheiros. A respeito da questão que estamos discutindo, eu acho que em
812 todos os lados tem que tomar bastante cuidado quando fazem a defesa ou não das gestões por
813 parcerias por ser um recurso que ainda é novo, nós não temos pesquisas suficientes principalmente
814 no Paraná que demonstram uma melhor eficácia ou não do sistema de gestão por parcerias, seja

20

815 com OSSs com Oscips e com as fundações estatais de direito privado. Mas em São Paulo nós
816 temos umas pesquisas, algumas experiências que demonstraram que as gestões por parceria sem a
817 devida fiscalização trouxeram resultados muito ruins, tanto na produção quanto na promoção à
818 saúde. Em Curitiba também a gente vê dentro da psicologia uma queixa muito grande da rotatividade
819 dos profissionais na Feaes que é uma outra fundação também. Então assim, eu acho que é um
820 debate que precisa ser feito sim, é exatamente por ser ainda um recurso novo está em processo de
821 transformação em todos os estados do Brasil, uma tendência à formação de gestão por parcerias, as
822 parcerias público privadas, não só na saúde como a diretoria da Sesa acabou de colocar e eu acho
823 que assim, em especial na saúde a gente tem que tomar um cuidado, é uma tendência que vem a
824 partir de uma necessidade de eficiência com relação a custos, agilidade, a diminuição da
825 burocratização, que pode ser válida para muitos setores de serviços públicos pra muitos; pode ser
826 válida pelo menos pra alguns setores, agora saúde, a gente não tá falando só de produção, a gente
827 tá falando de vidas, a gente tá falando da promoção. Quando a gente realiza dez consultas, dez
828 procedimentos, dez exames, não necessariamente significa que eu to promovendo a saúde pra
829 aquelas dez pessoas que foram atendidas. A gente precisa pensar na qualidade desses serviços, a
830 gente precisa pensar nas condições e por isso que existe a defesa pra uma responsabilização maior
831 do Estado com relação à saúde, pra que o Estado não simplesmente delegue ou entregue a gestão
832 da saúde porque na saúde não é uma questão de produção, é uma questão de promoção e pra
833 gente pensar promoção a gente precisa de muitos recursos, a gente precisa de mais prioridades.
834 Então, o CRP tem uma posição que é; do modo que tá sendo feito em todos os Estados, em
835 municípios de médico porte, de grande porte, contrária à gestão por parcerias na saúde. A gente é a
836 favor da administração da administração direta na saúde porque a saúde exige uma atenção maior
837 do Estado. E aí eu queria deixar também o questionamento porque também tá incluso aí o Hospital
838 Colônia Adauto Botelho e isso nos deixa com uma preocupação ainda maior porque incluir um novo
839 modelo de gestão num hospital que é um hospital psiquiátrico, que é um hospital de leitos de
840 psiquiatria, que recentemente passou por uma inspeção nacional, pelo Conselho Federal de
841 Psicologia junto com outras entidades e assim, quais são as metas pra esse hospital? E aí de novo
842 vem a questão da produtividade. Nós somos contrários ao aumento de produtividade de um hospital
843 que faz o acolhimento de pessoas com sofrimento psíquico e situação de crise enquanto a gente
844 precisa de mais Caps três, de mais Caps vinte e quatro horas no Estado do Paraná que possam dar
845 conta dessa demanda. Então a gente tem um excesso de busca, um excesso de demanda por
846 internamentos psiquiátricos e uma precarização da rede de atenção psicossocial, então isso nos
847 preocupa muito. O hospital psiquiátrico Adauto Botelho, a gente teve elementos aí da inspeção
848 nacional que falaram por exemplo de problemas com banho. Então, aumentar e ampliar o número de
849 leitos num hospital, em uma instituição psiquiátrica, em um manicômio que não deveria mais existir,
850 que nós deveríamos estar gradualmente diminuindo as suas atividades pra poder efetivar a rede
851 substitutiva de atenção psicossocial me parece um contrassenso trazer pra gestão indireta e
852 aumentar o RH invés de investir nas redes de atenção psicossocial, traz uma preocupação muito
853 grande. Então é isso. Acho que a gente tem que tomar muito cuidado na defesa de um modelo de
854 gestão que ainda não se comprovou sua eficácia, a gente precisa de muita pesquisa científica, a
855 gente precisa ver os dados com calma e com tempo a gente vai conseguir ver. Obrigado. **Olga**
856 **(Sindsaude)** Eu gostaria de reafirmar aqui e espero que estejam me ouvindo; que nós não
857 discutimos a questão da legalidade da Funeas, Vinicius. Essa é uma posição pra você, sabe
858 Vinicius? Nós não discutimos esta legalidade, infelizmente nós perdemos na Constituição Federal,
859 no artigo um nove nove que coloca o setor privado entrando como caráter complementar no Sistema
860 Único de Saúde, só que esse caráter complementar, Vinicius, embora estejamos no século vinte e
861 um, ele já comprova que o caráter complementar passou a ser prioritário. Se você olhar e analisar a
862 composição do Sistema Único de Saúde no país, você vai ver que o setor privado é aquele que tem
863 o repasse da maior parte da arrecadação dos impostos das cidadãs e dos cidadãos brasileiros, ou

21

864 seja, o setor privado fica com a maior fatia do dinheiro que é arrecadado da classe trabalhadora e
865 que não é arrecadado obviamente das elites e vou te dar um exemplo aqui no Paraná, Vinicius, bem
866 concreto não ideológico, é matemático, o governo Ratinho Junior ele renuncia dezessete bilhões de
867 reais em arrecadação dos impostos da classe trabalhadora, porque as elites é que não pagam, são
868 os latifundiários, são os grandes donos das empresas, veja a situação de lojas como a Havan que
869 tem aí uma dívida imensa com a União por não pagar as suas obrigações de impostos e
870 previdenciárias, isso é fato, isso não é ideologia, é numérico. Então se o governador Ratinho Junior
871 por exemplo cobrasse esses dezessete bilhões de impostos com a mesma eficiência com que
872 aumenta a taxa da Copel, da luz do povo paranaense, que aumenta a taxa da cobrança da água do
873 povo paranaense, certamente o Estado estaria com superávit muito maior do que já tem hoje. E vou
874 te dizer mais uma, Vinicius, nós, eu, você, o Eliel, a maioria das servidoras e servidores públicos do
875 Estado do Paraná, nós injetamos na economia vinte e um bilhões por ano, sabe com o quê, Vinicius?
876 Embora a gente não tenha tido reajuste salarial a cinco anos, nós já perdemos vinte e cinco por
877 cento do nosso salário, do nosso poder de compra, nós ainda injetamos na economia, com essa
878 defasagem salarial, vinte e um bilhões, isso é número, não é ideológico. E por falar em ideologia,
879 você está se referindo às teorias, as teorias e os estudos científicos do início do século passado, da
880 revolução industrial, quero te dizer o seguinte, eles se aplicados e são aplicados hoje pela ciência
881 demonstram que a teoria estava cobertíssima de razão, pela pesquisa científica que foi realizada
882 naquele período e que o sistema capitalista ele apenas trocou o maquinário, ele trocou o maquinário
883 para a informática e a telemática, então nesse sentido a exploração ela mudou de forma, mas
884 continua sendo extremamente prejudicial à classe trabalhadora. Quando a gente fala da necessidade
885 de ter o Estado fazendo a gestão da saúde, significa dar manutenção daquele profissional naquela
886 atividade que ele desenvolve sofrendo lá as, tendo acesso às ações, às capacitações e colocando
887 suas experiências, como você Vinicius, tem trinta e seis anos de casa e vários cursos aí que lhe dão
888 qualidade na gestão pública, embora tenhamos diferenças de visões sobre o que é administração
889 pública e que essa administração pública no nosso entendimento tem que ficar com o Estado sob
890 controle social, de acordo com o que foi aprovado na Constituição Federal, eu quero te dizer que eu
891 também tenho esses trinta e seis anos de casa e essa formação que me deu qualidade e experiência
892 nesses anos todos pra poder fazer o trabalho de qualidade. Se eu fosse cooperada, eu não estaria
893 mais no Estado, meu tempo de vida no Estado seria curto. Se eu fosse contratada por empresa,
894 também seria curto. A rotatividade de mão de obra que o conselheiro Mauricio apontou aqui, ela é
895 evidenciada em todas as unidades em que há uma quarteirização da contratação da mão de obra
896 que é feito por meio da Funeas e nós estamos tratando aqui de fatos, o nosso foco são fatos e no
897 mundo real e nós estamos apontando aqui fatos concretos e comprovados de problemas
898 enfrentados no processo de entrega da gestão dos hospitais públicos para empresas do setor
899 privado e para cooperativas de mão de obra de profissionais. Então, pra nós, sem discursos,
900 Vinicius, eu vou cortar a parte do discurso, não se trata de atender mais, mas se trata de atender
901 melhor porque nós não somos máquinas, não é o número de rodas de carro que eu vou contar que
902 eu to trocando, eu to falando de pessoas e com pessoas nós temos que ter um atendimento
903 qualificado e humanizado e isso se dá com a permanência dos profissionais no quadro de
904 atendimento à atenção à saúde do trabalhador, por isso que nós defendemos o que é público. Então
905 concretamente eu queria dizer, olha, o Hospital Regional de Guaraqueçaba, por exemplo, tá com
906 falta de motoristas, nós temos lá o fornecimento de medicamentos por exemplo feito até hoje pela
907 Cemepar, não é feito pela Funeas. **Marcelo (Cref9)** Pessoal, vamos só avançar que a gente tem
908 mais quatro ainda inscritos e já são dez e quarenta. **Olga (Sindsaude)** O Hospital Regional de
909 Guaraqueçaba tem falta de motoristas; a Cemepar continua fornecendo medicamentos; há uma
910 informação verbal de que a partir desse ano a Funeas que vai assumir mas isso ainda não se
911 efetivou; tem falta de material saniante na unidade e houve também uma informação verbal de que a
912 farmácia do hospital vai ser aberta para o público e nós gostaríamos aqui de fazer um alerta de que

22

913 se a necessidade de ter uma farmácia, nós temos que ter outros farmacêuticos e outro espaço para
914 que esse atendimento seja feito ao público, já estamos comunicando que nós estamos
915 acompanhando todo processo lá do hospital de Guaraqueçaba e que também nós temos essa falta
916 de material e há, tem uma semelhança de problema adotado em todas unidades que é a situação de
917 assédio moral. Há uma diferenciação de tratamento entre as pessoas que são da Funeas e as
918 pessoas que são estatutárias, isso nós temos relatório e entregamos já pra vocês para tomarem
919 conhecimento. Hospital Regional do Litoral, por exemplo, nós estamos com sérios problemas de
920 manutenção, inclusive com falta de ferramentas básicas como chave de fendas e etc., fita isolante. A
921 coleta e a destinação do lixo também precisa ser elucidada porque o lixo fica se acumulando durante
922 vários dias, nós estamos solicitando já que nos elucide qual é o transporte e a destinação dos lixos
923 que são produtos da atividade do hospital. Hospital Regional do Sudoeste, nós falamos ontem na
924 comissão sobre uma série de problemas e que o Geraldo que é da Secretaria de Estado da Saúde
925 que respondeu o processo e diz que esse protocolo foi citado vinte vezes no Conselho, primeiro, que
926 eu gostaria de saber, procurei nas atas e não encontrei a citação deste protocolo na reunião do
927 Conselho, essa é a primeira questão. Então, o que foi dito ontem não consegui localizar nas atas das
928 reuniões do Conselho, não houve citação portanto vinte vezes desse protocolo. Em segundo lugar,
929 que ele foi respondido. Ele foi respondido mas não foi solucionado, então nós temos nesse relatório
930 que nós vamos dar conhecimento ao Conselho de várias situações que fazem com que a gente
931 tenha, não tenha material para poder fazer a; proceder a atenção com qualidade que é necessária
932 para todos os setores. Não temos por exemplo, eu vou dar um exemplo aqui, falta de material e
933 equipamento pra banho de pacientes, que são feitos banhos com caixa de perfuro que são de
934 plástico, aí coloca saco de lixo e coloca água porque não tem bacia na clínica; as bacias tinham que
935 ser esterilizadas, são lavadas com sabão e guardados pra usar novamente, usam uma bacia em dez
936 pessoas em seguida, utiliza-se álcool pra desinfecção; há poucas cadeiras de banho; falta de água
937 potável em todos os setores; número de profissionais insuficiente pra fazer o transporte interno de
938 pacientes; tudo isso é fotografado, tudo isso é colocado em relatório pra que se tenha ciência
939 **Marcelo (Cref9)** Olga, vou te interromper **Olga (Sindsaude)** por falta de manutenção preventiva das
940 válvulas de vácuo. Desculpe, Mauricio, mas é que, Marcelo. É que foi colocado aqui que a gente faz
941 discurso, na verdade a gente tá colocando fatos, fatos e foco nos fatos, no mundo real, em cada
942 unidade de saúde, Vinicius, o Sindsaude vai em todas elas, a gente vai em todas elas e conversam
943 com todos servidores de todos os plantões. Estivemos recentemente nos hospitais de Londrina, do
944 Zona Norte e Zona Sul, conversamos com os trabalhadores dos quatro plantões, nós fizemos oito
945 reuniões. Oito reuniões, pra que pudesse oportunizar a fala de todos e levantamos as situações dos
946 hospitais e não é só lá, levantamos do sudoeste, levantamos no litoral, levantamos na Escola de
947 Saúde Pública, então assim, é vida real, Vinicius, por isso que nós dizemos, olha, o Estado ele tem
948 que assumir, ele tem condições, ele tem financiamento público pra poder injetar na melhoria da
949 qualidade da atenção à saúde da população por meio da gestão pública e estatal, é essa a defesa
950 que nós fazemos e que não é ideológica, ela é baseada nesses fatos concretos que nós
951 apresentamos por meio de relatórios comprovados que não são discursos, são elementos da
952 realidade. E gostaria de colocar aqui que a situação de assédio moral e diferenciação de tratamento
953 dos servidores em comparação com os outros trabalhadores que são contratados é evidente, é
954 evidente e assim a gente ressalta e coloca pra vocês também com elementos científicos sobre essa
955 situação. Então, há necessidade de ter e, também o estudo acho que vai apresentar pra vocês o
956 estudo de que é muito mais barato o Estado fazer concurso público do que ficar pagando para as
957 empresas fazerem um trabalho que é de obrigação do Estado de acordo com a legislação. Era isso
958 que eu gostaria de falar, obrigada. **Marcelo (Cref9)** Pessoal, vou pedir que a gente seja; pra não ter
959 que ficar limitando o tempo senão a gente vai ter que começar a cortar a fala e o tempo, que a gente
960 se atente ao teor da discussão que é a questão do estudo de viabilidade referente aos hospitais,
961 Zona Norte s Zona Sul de Londrina, dermatologia São Roque e Adauto Botelho e a gente tente não

23

962 fugir da temática senão a gente vai acabar tomando tempo da fala do outro conselheiro ou
963 conselheira. Então, só pra respeitar aqui, como eu fechei as inscrições (*falha no áudio*) e a gente vai
964 daí encaminhar após fala do Cesar que é o último inscrito. **Amauri (Aneps)** Bom dia a todos nós. No
965 momento de desmonte do SUS, no Brasil, e a gente sempre puxando pro Paraná como exemplo um
966 SUS resolutivo, um SUS que dá conta da qualidade de vida dos paranaenses, nós não concordamos
967 e nem reconhecemos a fala da Funeas uma salvação. E digo mais, nós não somos ideológicos
968 dentro do CES Paraná, isso tem que ficar claro. Eu acho que o amigo, o calor da fala colocou algo
969 que nos fere quanto que coletivo de controle social, isso tem que ficar registrado, independente de
970 tendência, independente de tempo de serviço, independente de cargo, porque na verdade o
971 Conselho é formado com base comunitária e temos toda representação no Estado do Paraná.
972 Gostaríamos também de afirmar que somos contrário a essa posição de quatro hospitais saírem da
973 gestão pública porque nós defendemos um SUS para todos. O SUS paranaense vem tendo bons
974 resultados a trancos e barrancos, mas independente de qualquer negócio eu acho, tenho certeza
975 que o estudo que o Sindsaude faz deve ser socializado imediatamente com todos nós até para que
976 possamos ter um desenho mais, bem mais detalhado da questão que se apresenta. Eu entendo a
977 preocupação de todas as alas, porém o que nos une, minha gente, aqui dentro, ainda é a defesa do
978 SUS. Viva o SUS. Obrigado. **Sueli (Cress)** Eu quero só registrar aqui que eu endosso as palavras
979 dos conselheiros Eliel do Sindprevs, do Mauricio do CRP e da conselheira Olga do Sindsaude,
980 lembrando que assim como o colega Vinicius, eu sou servidora pública estadual da saúde a mais de
981 trinta e nove anos, ainda não decidi pela minha aposentadoria. Eu trabalho em uma carga horária de
982 quarenta horas semanais num Estado que também não reconheceu a lei federal que dá o direito de
983 trinta horas de trabalho para assistentes sociais na saúde, assistentes sociais. Nós já tentamos
984 encaminhar discussões com várias gestões e infelizmente ainda não conseguimos essa alteração
985 aqui no Paraná. A nossa defesa, eu sou trabalhadora da saúde, eu sou usuária do SUS e eu digo, eu
986 sempre disse, mais importante do que a produção de unidades hospitalares ambulatoriais é a
987 qualidade do serviço ofertado à população. Então, seja a Funeas e a Funeas na diretiva que está
988 tendo, o que leva o Estado a deixar de investir na saúde, na qualificação de profissionais e privilegiar
989 esta rotatividade que nós temos e que está acabando com o serviço de saúde pública. Então eu
990 reitero as palavras dos conselheiros e digo que o que é legal nem sempre é o melhor, infelizmente
991 nós temos legislações que estão sendo retiradas, estão retirando direitos dos trabalhadores. É esse
992 o nosso mundo real. São legislações que temos, que vem retirando direito dos trabalhadores, que
993 vem precarizando as condições de trabalho, principalmente nos serviços de saúde e isso é
994 lamentável, que nós vamos estar sempre fazendo esse alerta pra população. Obrigada. **Helio**
995 **(Famopar)** Bom dia a todos. Espero que estejam com calor porque aqui tá acalorado o debate mas
996 aqui tá muito frio ainda. Bom dia ali Elton, cumprimento a vocês, meu amigo, meu companheiro. Eu
997 to como convidado e to indicado pela Famopar pra assumir uma vaga no Conselho em dois mil e
998 vinte e dois (*falhas no áudio*) **Não identificado** Ta falhando. **Helio (Famopar)** a Funeas, no começo,
999 em Francisco Beltrão, no sudoeste, no hospital regional, aqui teve muitos problemas sim, eu tive
1000 ontem em contato com a diretora do hospital como sabia que tinha que participar da reunião hoje,
1001 verificando alguns detalhes que ela sempre colocava pra gente e a gente acompanha de perto, até
1002 pra que a gente quando chegue no Conselho, a gente chegue sabendo o que vai dizer, o que vai
1003 falar e como se comportar. Agradeço a Famopar pela indicação, mas assim, o que eu pude levantar
1004 ontem, de certeza, aqui em Francisco Beltrão tem o processo seletivo já em evidência na Funeas. Já
1005 estão sendo chamados fisioterapeutas, terapias, técnicos de enfermagem, enfermeiros. As empresas
1006 terceirizadas também estão sendo substituídas pelo processo seletivo, acho que isso é um passo
1007 que estão, tá andando, isso é importante e já tá na décima segunda chamada do PSS aqui pra
1008 funcionário dentro da Funeas. É logico que a gente tem que sempre procurar melhorar e a gente vai
1009 procurar fazer isso junto ao Conselho pra que as coisas melhorem. Mas assim, quero deixar bem
1010 claro, tivemos muitos problemas no início e espero que isso seja sanado, como disse o Eliel também,

24

1011 como disse a Olga, a gente sempre teve nas conferências nacionais, estaduais de saúde em defesa
1012 do SUS e eu acho que a saúde é política pública, de Estado. Se tiver uma entidade que vá trabalhar,
1013 trabalhar direitinho, vem pra somar mas isso tem que ser provado na prática e no dia a dia de todos.
1014 Agradeço pela participação, muito obrigado. **Cesar (Sesa)** Bom dia, presidente. Bom dia,
1015 conselheiros e conselheiras. Os conselheiros tem que entender é que nós estamos num grande
1016 mote, num grande movimento de acessibilidade. Nós temos que levar o SUS pras pessoas e é isso
1017 que o secretário Beto Preto está promovendo, uma revolução de acessibilidade. Só pra vocês terem
1018 uma ideia da questão, o dermatológico, nós somos sangrados ano a ano por demandas judiciais de
1019 procedimentos que são demandados extra tabela do SUS, de forma administrativa, só no ano
1020 passado, além de tudo que já dispendemos na assistência farmacêutica e de insumos, diga-se de
1021 passagem a melhor, a assistência farmacêutica das secretarias estaduais do país, pagamos ano
1022 passado trezentos milhões de reais somente em demandas judiciais, sangrando os paranaenses,
1023 tirando recursos que poderíamos implementar outras ações no dermatológico que está sendo erigido
1024 o maior centro de feridas do Estado do Paraná, onde os usuários do SUS, onde os paranaenses
1025 serão atendidos de forma integral, onde farão seus exames, farão suas consultas e conseguiremos
1026 uma economia financeira de recursos que estão sendo sangrados de forma judicial, principalmente
1027 com procedimentos curativo especializados, de câmaras hiperbáricas. Então é um movimento único
1028 na história da saúde pública do Paraná, onde vamos aumentar a acessibilidade para o SUS, para as
1029 pessoas que precisam. Na última CIB, outra grande vitória da saúde pública do Paraná que foi a
1030 aprovação do plano estadual de saúde mental e o plano estadual de saúde mental está vendo a
1031 saúde mental como um todo, desde a assistência básica, onde de forma inédita encaminhamos ao
1032 Ministério da Saúde cinquenta e seis habilitações de novos Caps, isso é um fortalecimento, é um
1033 empoderamento da atenção primária, é o SUS do lado dos paranaenses, do lado dos usuários e o
1034 Adauto Botelho vai viabilizar, já está viabilizando um ambulatório da especialidade psiquiatria, tão
1035 rara, tão diversa, onde estará além do psiquiatra toda uma equipe multidisciplinar, psicólogos,
1036 terapeutas ocupacionais, aonde vamos trazer dignidade a essa população tão penalizada que são os
1037 pacientes da saúde mental. Então não consigo entender quando estamos viabilizando, estamos
1038 levando o SUS para os nossos usuários, estamos descentralizando, estamos regionalizando,
1039 qualificando; isso é digno de muito aplauso. Claro, todas as dificuldades existem em qualquer
1040 sistema, não existe sistema perfeito, nós estamos levando dignidade *(falha no áudio)* **Marcelo**
1041 **(Cref9)** Bom pessoal, debate bastante acalorado, nós temos que dar sequência aqui na nossa pauta.
1042 A gente tem então a comissão de acesso e manifestou parecer favorável à apresentação do estudo
1043 de viabilidade, os quatro hospitais. E aí a comissão de orçamento tem o parecer contrário. Então pra
1044 gente poder encaminhar e ter um posicionamento deste Conselho, a gente vai abrir pra que as
1045 entidades possam se manifestar através de voto. Vou pedir pra que ninguém escreva no bate papo
1046 nada, por enquanto, tá bom? Aí eu vou fazer então a explicação do encaminhamento. Então a gente
1047 tem dois encaminhamentos a serem analisados pelos conselheiros e conselheiras, a gente vai
1048 encaminhar como voto um que é pela aprovação do estudo de viabilidade e elaboração de proposta
1049 para inclusão de novas unidades próprias da Sesa e voto dois contrários à inclusão no contrato de
1050 gestão da Funeas o Hospital da Zona Sul de Londrina, Zona Norte de Londrina, dermatológico São
1051 Roque, Adauto Botelho. Ok? Então esse será o encaminhamento, lembrando que a Funeas está
1052 sobre também acompanhamento do conselho curador, eles também são órgão deliberativo, só pra
1053 ficar registrado que o posicionamento do Conselho não necessariamente pode refletir o
1054 posicionamento do conselho curador. Então, está aberta a votação, a partir de agora as entidades
1055 podem votar. **Custodio (Famopar)** *(falha no áudio)* **Olga (Sindsaude)** desculpa **Marcia (Pastoral**
1056 **da Saúde)** Eu estou sem som. **Marcelo (Cref9)** Calma que a gente tá só verificando os votos.
1057 Pessoal, então tá encerrada votação. A gente teve demora aqui porque teve gente que registrou
1058 duas vezes o voto, daí acaba confundindo. Então, a gente conseguiu concluir agora. **Olga**
1059 **(Sindsaude)** Marcelo, eu gostaria de elucidar que houve queda da internet e aí talvez esse tenha

25

1060 sido o problema, pra garantir o registro do voto, eu fui uma das pessoas que tive que fazer o registro
1061 mais de uma vez porque apagou totalmente a tela. Peço desculpas aí pra Mesa Diretora. **Marcelo**
1062 **(Cref9)** Ok. Bom, pessoal, então vamos registrar os votos aqui. Voto um. Então registrando os votos
1063 das entidades. Funsaude; Sesa; Pastoral da Saúde; Femipa; Pastoral da Criança; CRF; Assempa;
1064 outro voto da Pastoral da Saúde; Assempa, no outro voto; UEM; Conam; Acispar; Ministério da
1065 Saúde; Mops e Famopar. Total treze votos. Voto dois. Sindprevs; CRP; CUT; Cress; Assef;
1066 Sindsaude; Aneps; CRN; Força Sindical; Rede de Mulheres Negras; Fórum ONG/Aids; CRO;
1067 Sindepometro; Crefito e Sindnap. Totalizando então quinze votos. Então o Conselho Estadual se
1068 manifesta contrário então à inclusão no contrato de gestão da Funeas dos quatro hospitais. **Eliel**
1069 **(Sindprevs)** Mesa, pedi declaração de voto. **Marcelo (Cref9)** Só um minutinho pra gente concluir
1070 aqui. Lembrando que o posicionamento do Conselho, como eu falei antes, pode não ser igual ao
1071 posicionamento do conselho curador. **Eliel (Sindprevs)** Obrigado, presidente. Quero aqui agradecer
1072 a compreensão dos conselheiros que tiveram essa compreensão na nossa defesa, tanto na minha
1073 defesa quanto na defesa dos outros conselheiros e conselheiras. Essa nossa decisão é um marco
1074 político mas não define a situação dos quatro hospitais, os quatro hospitais irem ou não pra Funeas,
1075 que quem decide lá infelizmente é o conselho curador, mas fico feliz, fico feliz mesmo, de coração,
1076 de a gente dentro do Conselho Estadual de Saúde, foi um marco político dentro dessa gestão sua
1077 Marcelo, inclusive presidente, e no futuro isso vai trazer um grande legado pra todos nós. Obrigado,
1078 presidente, era isso. **Marcelo (Cref9)** Ok, pessoal vamos então dar sequência na pauta, voltando
1079 então **Olga (Sindsaude)** Só, Marcelo. Só uma pequena observação na sua fala. A representação do
1080 Conselho Estadual de Saúde no conselho curador tem que o necessariamente seguir o voto do que
1081 foi deliberado agora no Conselho Estadual de Saúde. Eu gostaria que isso ficasse registrado em ata.
1082 **Marcelo (Cref9)** Ok, conselheira. Voltando a palavra ao conselheiro Fabio para a comissão de
1083 acesso. **Custodio (Famopar)** Marcelo, você contou o voto da Famopar voto um, mas eu votei no
1084 voto dois, viu? **Marcelo (Cref9)** Mas é que não tá registrado o seu voto ali no bate papo, Custodio.
1085 **Custodio (Famopar)** Eu fui um dos primeiros a votar. **Marcelo (Cref9)** Mas de qualquer forma não
1086 vai influenciar agora na votação. Tá registrado o seu comentário. **Amauri (Aneps)** Marcelo, ele leu,
1087 ele falou o voto, eu escutei, ok? **Marcelo (Cref9)** Desculpa, pessoal **Amauri (Aneps)** Tá registrado
1088 na gravação. **Marcelo (Cref9)** porque assim **Amauri (Aneps)** Tá registrado na gravação, ok?
1089 **Marcelo (Cref9)** Ok. Então, por isso que eu to falando, tá registrado ali a fala dele agora aqui, ele
1090 comentou. Só que assim, pessoal, por isso que a gente pede que esperem a votação ali pelo bate
1091 papo, tentem registrar pelo bate papo porque senão a gente acaba não conseguindo acompanhar
1092 aqui, porque senão é fala, é registro aqui, é voto, daí tem o pessoal que tá aqui tá votando também,
1093 então, mas está registrado ali a fala do Custodio, tá bom Custodio? Então, dando sequência,
1094 conselheiro Fabio, comissão de acesso. **Fabio (CRF)** Próximo ponto de pauta, Marcelo, foi o item do
1095 ofício cinquenta e oito de dois mil e vinte e um, item cinco e ofício número setenta e seis dois mil e
1096 vinte e um, item três, do Sindsaude. Que era apresentação e discussão sobre a recusa de
1097 disponibilização de vagas para internação dos casos de COVID-19 no Hospital Regional de
1098 Guarapuava, de acordo com denúncia apresentada ao Ministério Público Estadual, mesmo tendo
1099 vaga de enfermagem e não disponibiliza para pacientes que estão aguardando vaga de internamento
1100 nas UPAs municipais. Também foi explanado na comissão, já tinha sido discutido na reunião anterior
1101 e após os esclarecimentos de que o problema já foi revertido no mesmo final de semana, voltando à
1102 ocupação normal. E, não havendo fatos novos, a comissão de parecer para o arquivamento deste
1103 assunto. **Marcelo (Cref9)** Em discussão. **Olga (Sindsaude)** Fabio, por favor, acho que tem que
1104 comunicar o Conselho qual foi o encaminhamento feito nesse ponto, por favor. **Fabio (CRF)** Você
1105 fala o encaminhamento do parecer ou o que foi discutido, Olga? **Olga (Sindsaude)** O que foi
1106 solicitado, acesso ao Ministério Público Estadual do processo. Você fala do item de pauta seu, né?
1107 Que é a disponibilização das vagas para internação. **Olga (Sindsaude)** Sim. Exatamente, Fabio.
1108 **Fabio (CRF)** Sim, foi o que eu li, Olga. Que era apresentação e discussão sobre a recusa da

26

1109 disponibilização de vagas para internação dos casos de Covid no Hospital Regional de Guarapuava,
1110 de acordo com a denúncia feita ao MP. Foi isso que eu li no enunciado. **Marcelo (Cref9)** Fabio, pode
1111 repetir? Porque ficou confuso aqui pra gente, eu tava sem o papel aqui, desculpa. Pode ler tudo, por
1112 gentileza. **Fabio (CRF)** Ta ok. Então ofício cinquenta e oito de dois mil e vinte e um, seu item cinco,
1113 e ofício número setenta e seis de dois mil e vinte e um, no item três, do Sindsaude. Apresentação e
1114 discussão sobre a recusa de disponibilização de vagas para internação dos casos de COVID-19 no
1115 Hospital Regional de Guarapuava, de acordo com denúncia apresentada ao Ministério Público
1116 Estadual, mesmo tendo vaga em enfermaria e as não disponibiliza para pacientes que estão
1117 aguardando vaga de internamento nas UPAs municipais. **Olga (Sindsaude)** É nesse ponto mesmo,
1118 Fabio, que nós deliberamos por encaminhar uma solicitação ao Ministério Público Estadual acesso a
1119 esse processo de denúncia. **Fabio (CRF)** Sim, foi feito também, tá lá na memória, foi feito
1120 encaminhamento pra Secretaria Executiva pra solicitação ao Ministério Público, Olga, para depois
1121 ser disponibilizado. Então o assunto, a questão das vagas foi resolvido, foi explicado, então o
1122 assunto sim. Vindo o parecer, se o Ministério Público disponibilizar o teor da denúncia, claro, o
1123 documento vai vir pra comissão de acesso e será discutido, o documento novamente depois. A gente
1124 deu parecer, pela comissão, parecer pra arquivamento mas é só do assunto pra tirar de pauta agora.
1125 Vindo documento novo, se o Ministério Público liberar pra nós, é claro que logicamente vai voltar pra
1126 comissão, o documento será encaminhado e nós discutiremos, não tem problema. **Marcelo (Cref9)**
1127 Pessoal, só pra ficar claro. O ponto de pauta específico, foi esclarecido pela comissão, o Fabio tá
1128 trazendo e a comissão deu pelo arquivamento do assunto, decorrente de que foi revertido problema
1129 no mesmo final de semana e não teve nenhum fato novo nesse momento. E, como o assunto pautou
1130 por ter sido uma denúncia, então foi encaminhado pra Secretaria Executiva solicitar ao Ministério
1131 Público Estadual o teor desta denúncia pra que daí se o Ministério Público encaminhar o teor da
1132 denúncia, como é um documento novo, ele volta pra comissão com o documento do Ministério
1133 Público Estadual, é esse o encaminhamento que a comissão deu. Esclarecido, conselheira Olga?
1134 **Olga (Sindsaude)** Sim, Marcelo. Obrigada. **Marcelo (Cref9)** Não havendo mais discussão, próximo
1135 item, Fabio. **Fabio (CRF)** Próximo item, também é um ofício número cinquenta e oito dois mil e vinte
1136 e um, o item seis, e ofício setenta e seis dois mil e vinte e um, item quatro, do Sindsaude.
1137 Apresentação sobre a paralisação total das atividades em vinte e um do cinco de dois mil e vinte e
1138 um no Instituto Virmond, em Guarapuava, que possui convênio com o Governo do Estado do
1139 Paraná. Já foi também esclarecido lá na comissão e também a comissão deu um parecer já na
1140 reunião anterior, pela criação de uma comissão para visita ao Instituto Virmond, com representantes
1141 do conselho municipal de saúde de Guarapuava, quinta regional de saúde e um representante da
1142 comissão de assistência e acesso ao SUS, sendo eleito o senhor Joarez Camargo, para que seja
1143 feito elaboração de relatório para esclarecer alguns questionamentos quanto a plantões, falta de
1144 médico, serviço de ortopedia, leilão do prédio do hospital, denúncia de demora de cirurgias
1145 ortopédicas, entre outros assuntos. **Marcelo (Cref9)** Em discussão. Ok. Não havendo discussão,
1146 então será encaminhado conforme o parecer da comissão, pra que a Secretaria Executiva entre em
1147 contato com a quinta regional de saúde e faça solicitação de, não é criação, né? Já foi criado, Fabio,
1148 daí incluía **Fabio (CRF)** Sim. Até na reunião anterior já foi feito esse pedido, Marcelo, parece que já
1149 tava em criação **Marcelo (Cref9)** Aí a gente vai. Aí por indicação da comissão, o senhor Joarez
1150 Camargo então, por ser já do município de Guarapuava e também ser presidente do conselho
1151 municipal, estará acompanhando esta comissão pra visitar o hospital e esclarecer os
1152 questionamentos que o próprio conselheiro Joarez levantou ontem na reunião da comissão. Então
1153 não havendo discussão, passamos para o próximo assunto, será encaminhado conforme a comissão
1154 apontou. **Fabio (CRF)** O último item seria o ofício também cinquenta e oito de dois mil e vinte e um,
1155 seu item sete, e ofício número zero setenta e seis dois mil e vinte e um, item cinco, do Sindsaude. É
1156 apresentação e discussão sobre processo de demissão de profissionais de saúde do Hospital de
1157 Clínicas com repercussões para o atendimento à saúde da população diante do quadro de pandemia

1158 em que há necessidade de profissionais de saúde para atender as necessidades de saúde da
1159 população. Dez profissionais de saúde foram demitidos do HC embora tenham estabilidade
1160 reconhecida pela Justiça do Trabalho e pelo Ministério Público do Trabalho. Tal situação trará ônus
1161 para o erário, considerando direito reconhecido, veio a pedido de emissão do parecer também pela
1162 comissão de comissão assistência e acesso ao SUS e saúde mental. Marcelo, para esse assunto,
1163 ele não teve hábil para discussão durante a reunião, inclusive já acabamos ela era meio dia e meia
1164 praticamente e não houve tempo hábil para discussão. Então nós solicitamos ser pautado
1165 novamente na próxima reunião da comissão de assistência e acesso ao SUS, inclusive já pedindo
1166 aqui que nós encaminhamos até ofício também da Secretaria Executiva, foi encaminhado ofício
1167 solicitando nome dos dez funcionários que foram demitidos pra gente poder fazer o levantamento e
1168 não recebemos resposta ainda também, então se puderem encaminhar para a comissão. **Olga**
1169 **(Sindsaude)** Fabio, a gente vai encaminhar inclusive uma síntese de todo processo, porque aí a
1170 gente explica em linhas gerais o fato. Então a gente vai encaminhar para a Secretaria Executiva
1171 disponibilizar para a comissão todos os documentos relativos a esse processo, inclusive o nome das
1172 pessoas. **Fabio (CRF)** Obrigado, Olga, que daí também facilita, o embasamento melhor. Obrigado.
1173 Marcelo, então a princípio são esses os assuntos. **Marcelo (Cref9)** Ok, Fabio. Então fechamos a
1174 comissão de acesso ao SUS. Pessoal, são onze, já tardar do horário, já onze e vinte, eu vou pedir
1175 pra gente fazer intervalo de dez minutos, conforme o nosso regimento, que não sei vocês, mas eu
1176 preciso também fazer as minhas necessidades fisiológicas, então eu vou pedir intervalo de dez
1177 minutos e a gente retorna, vamos tentar vencer as comissões se possível ainda antes do horário do
1178 almoço, se não possível a gente faz intervalo pro almoço e retorna à tarde. Bom pessoal, vamos lá,
1179 retornando então. Próxima comissão, educação permanente, coordenado pelo Amauri e relatoria a
1180 Mariangela. **Amauri (Aneps)** Mariangela tá presente também, Marcelo? **Mariangela (ABO)** To.
1181 **Amauri (Aneps)** Então nós vamos fazer compartilhada, amada, esse nosso trabalho que nós
1182 trabalhamos coletivamente no Conselho Estadual do Paraná. E, como a gente teve essa modalidade
1183 nova, de melhorar as redações e a gente fica feliz da vida de você prontamente já catou e com
1184 certeza as outras relatorias também o fizeram, eu vou pedir pra você nos ajudar fazendo a leitura,
1185 pode ser, Mariangela? Ta melhor da tosse? **Mariangela (ABO)** Mais ou menos. Então assim, vamos
1186 começar pelos encaminhamentos pro Pleno, que são três itens. Então, solicitar a todas entidades
1187 uma leitura e análise do regimento interno e devolução para comissão de comunicação e educação
1188 permanente para serem atualizados e incluídos ou excluídos itens no prazo de quinze dias após o
1189 seu recebimento. Esse foi um ponto que a gente debateu na comissão e que a gente já deu início a
1190 um processo de análise pra atualizar, remodelar, pra gente pensar junto aí o regimento interno desse
1191 Conselho. Então a Secretaria Executiva depois vai encaminhar a todos conselheiros o regimento
1192 interno e a gente pede que vocês leiam e façam seus apontamentos e depois encaminhem
1193 novamente, vai ser encaminhado pra nossa comissão e assim a gente vai tentar dar uma
1194 reformulada nesse regimento, ok? **Marcelo (Cref9)** Vamos item por item. Em discussão. Só quero
1195 só, me inscrevo. Só colocar que a revisão do regimento, tá Mariangela? Ela não é um papel da
1196 comissão de educação permanente e sim, conforme foi já até deliberado por esse Conselho, da
1197 comissão que vai ser a comissão de regimento pra reavaliar toda questão dos documentos do
1198 Conselho. Essa comissão, a gente tava esperando só que o Conselho fosse recomposto pra gente
1199 poder pautar este item numa reunião do Conselho, só pra esclarecer, tá bom? **Amauri (Aneps)**
1200 Perfeito, Marcelo. Não há uma pretensão de ser dessa comissão, porém a comissão está
1201 debruçando a algum período já em cima desses documentos com seus membros, então nós
1202 estamos apresentando proposta e isso é possível. Tem que seja feita uma deliberação enquanto que
1203 comissão, nós estamos apresentando um produto fruto do nosso trabalho enquanto que comissão,
1204 pode ser dessa maneira o regimento? **Marcelo (Cref9)** Só preciso deixar registrado que como tem
1205 conselheiro entrando novo e tem alguns que não sabem o processo **Amauri (Aneps)** Mas sim, a
1206 gente já tá justificando sua fala diante da exposição que se coloca na comissão, tá dizendo que isto,

1207 se for observado nas nossas pautas permanente, tá lá. **Marcelo (Cref9)** Alguém mais quer discutir?
1208 **Olga (Sindsaude)** Desculpe, Mariangela. Falhou aqui a internet, que comissão seria essa,
1209 Mariangela? Você pode falar de novo, por favor? **Mariangela (ABO)** Nós somos da comunicação e
1210 educação permanente. **Olga (Sindsaude)** Isso eu sei, minha querida, você tá falando do regimento
1211 interno e que precisa ter uma comissão, é essa comissão **Mariangela (ABO)** O Marcelo. Marcelo
1212 esclareça. **Marcelo (Cref9)** Que eu coloquei só é que a revisão do regimento interno ela não é
1213 pertinente à comissão de educação permanente e sim à uma comissão especial de regimento. Essa
1214 comissão ainda não foi criada que nós estávamos aguardando a recolocação das entidades no
1215 Conselho Estadual de Saúde, que aí a partir de agora com essa posse das entidades a gente vai
1216 fazer esse processo de elencar essa comissão pra analisar e propor a revisão do regimento. Era só
1217 isso. **Mariangela (ABO)** E ainda não tem uma data pra fazer essa composição dessa comissão.
1218 **Marcelo (Cref9)** Agora a gente já pode começar a fazer a discussão junto da Mesa Diretora pra
1219 poder pautar isso, tá bom? **Mariangela (ABO)** Ok. Então só esclarecendo que a comissão de
1220 comunicação já está se debruçando e já tá viabilizando algumas questões pertinentes. Bom, outro
1221 item, eu vou passar ali pro, com relação a formação dos conselheiros que vai ter um novo ciclo de
1222 oficinas então pra formação para lideranças de movimentos sociais e conselheiros de saúde e as
1223 inscrições já estão abertas, Amauri, se você puder esclarecer. **Amauri (Aneps)** Na verdade, essa
1224 formação vem novamente em duas modalidades, duas possibilidades de oficinas e a gente tratou
1225 disso agora em última reunião junto ao Conselho Nacional e é de nosso interesse sim que os nossos
1226 conselheiros recebam essa formação até porque ela, a questão da defesa do SUS. E como disse a
1227 Mariangela, já está aberto as inscrições, a gente solicitou à Executiva que não limitasse somente ao
1228 e-mail enviado à Mesa Diretora e a coordenação, a entidade coordenação da comissão, então
1229 Mauricio de pronto já diz que tá enviando a todos nós e tá pronto já aí, gente. Agora precisamos
1230 buscar pessoas interessadas que tem expediente para participar dessa jornada e se inscrever, a
1231 gente já teve algumas saias justas na primeira sala, primeira oficina foi bastante difícil, Marcia da
1232 Pastoral nos ajudou sobre maneira e buscar alunos é bem complicado. Naquele momento era uma
1233 demanda de dois mil e dezenove presencial, a gente conseguiu colocar ela de forma remota. Na
1234 segunda oficina a Maria da Graça do Ministério da Saúde, também da comissão, nos auxiliou e
1235 agora na terceira será possivelmente a Mariangela que tá de plantão e a gente vai partir para os
1236 finalmente. É difícil buscar aluno, gente, agora essa modalidade nos permite trazer entidades do
1237 movimento social, então não precisamos ser somente conselheiro, nós podemos estar buscando
1238 outras pessoas que são aliado da defesa do SUS. Então acho muito interessante essa modalidade,
1239 ok? **Marcelo (Cref9)** Em discussão. Não havendo discussão, então próximo item. Mais alguma
1240 coisa, Mariangela? **Mariangela (ABO)** Sim. Tem mais um item que depois vai junto ser falado no
1241 parecer da comissão. Então, que a gente trouxe assim, queria repassar pros conselheiros que no dia
1242 vinte e sete agora desse mês, nós tínhamos agendado uma reunião com o grupo de trabalho que foi
1243 retirado aqui no Pleno, pra gente discutir sobre a CAT. Então, não houve essa reunião por falta de
1244 quorum, houve uma espera de trinta minutos, desde o início da reunião aguardando pra que
1245 houvessem mais entidades que tavam já nesse grupo de oito entidades, oito pessoas pra formar
1246 esse GT. Não teve número suficiente pra gente realizar a reunião, então, já houve outras tentativas
1247 de realizar esse documento, de ser apresentado pros conselheiros e sem sucesso novamente. E daí
1248 com essa falta de quorum no dia vinte e sete, ficamos aguardando os conselheiros e não houve a
1249 participação. Então infelizmente o GT não aconteceu. **Marcelo (Cref9)** Conselheiro Nuncio e
1250 conselheira Olga inscritos. **Amauri (Aneps)** Só um pouquinho, Marcelo. Entendendo que esse
1251 processo já tinha mais de noventa dias, que é a CAT e enfim a atualização e a gente quer registrar
1252 que a UGT tava presente, a comissão de educação permanente também estava e a Sesa também
1253 estava presente, então na verdade os entes que trouxeram a demanda e os possíveis aliados que
1254 colocaram seus nomes, inclusive pessoas tiradas pelo Conselho, não justificaram e não se
1255 posicionaram, então a comissão entende que devolvemos à Mesa, devolvemos ao Pleno pra que

29

1256 seja tomado uma outra posição. Ok? Obrigado. **Nuncio (Força Sindical)** Bom dia. Bom dia a todos.
1257 Eu estranhei mesmo isso, porque tentei de várias formas saber da reunião e infelizmente eu não
1258 consegui saber qual *link* tava. Eu tentei de todas as formas, liguei, perguntei como que tava e não
1259 soube, não consegui informação pra entrar, talvez tenha sido uma falha muito grande da minha
1260 parte. Mas a nossa participação não foi por, como que posso dizer? Por não dar atenção à questão
1261 da CAT, simplesmente porque nós não ficamos sabendo. Eu, as centrais, nós não conseguimos o
1262 acesso ao *link*. Perguntei pra várias pessoas se estavam sabendo da reunião, aonde que ia ser a
1263 reunião, que horas que ia ser, se alguém tinha alguma informação, to perguntando isso desde o dia
1264 vinte e dois e não consegui informação. Então, eu peço desculpa à comissão pela minha fala e dos
1265 meus colegas das centrais sindicais, eu não tive acesso à informação, eu não sabia do horário e
1266 também do *link*. Então, eu não to aí pondo a culpa em ninguém, foi uma falha minha, eu realmente
1267 não consegui essa informação pra passar pros meus colegas pra que a gente possa fazer a
1268 participação. Acredito que esse assunto é de extrema importância, saiu uma matéria, se vocês me
1269 permitem mais um minuto. Saiu uma matéria na Gazeta do Povo do número de aumento de
1270 trabalhadores com carteira assinada que tiveram seus falecimentos nessa pandemia, o número é de
1271 cento e setenta e quatro por cento maior. Não vou entrar em detalhes, se alguém quiser, eu posso
1272 passar a matéria da Gazeta, matéria bem complicada, dá os números ali, não refletem o caos que
1273 isso aconteceu. Volta a afirmar, peço desculpa à comissão, eu não tive acesso, eu não soube onde
1274 que tava, perguntei pra todo mundo e não sabia onde tava. Então se vocês puderem não deixar pro
1275 dia vinte e sete, quarenta e oito horas antese a gente puder se articular um pouquinho melhor aí pra
1276 uma data, eu agradeceria, era isso. **Olga (Sindsaude)** Eu gostaria também de registrar que nós não
1277 tivemos conhecimento da realização dessa reunião e que nós gostaríamos de participar dessa
1278 discussão, considerando que ela é de fundamental importância para a orientação da política de
1279 saúde da trabalhadora e do trabalhador no Estado do Paraná. **Mauricio (Secretaria Executiva)**
1280 Senhor presidente, eu gostaria de fazer um esclarecimento. **Olga (Sindsaude)** A comunicação de
1281 acidente de trabalho (*falhas no áudio*) **Marcelo (Cref9)** Olga, tá cortando. **Olga (Sindsaude)**
1282 Melhorou? Mesa? **Marcelo (Cref9)** Ta dando interferência, não sei se mais alguém tá tendo essa
1283 mesma interferência ou se só nós aqui. **Mariangela (ABO)** Está dando interferência, porque tem
1284 duas entradas da Olga. **Olga (Sindsaude)** Então assim, o Sindsaude Paraná gostaria de ter acesso
1285 à informação dessa reunião, considerando que a comunicação de acidente de trabalho,
1286 considerando que é um documento do Instituto Nacional do Seguro Social e que ele nos dá o acesso
1287 à parte do diagnóstico de saúde da trabalhadora e do trabalhador em âmbito nacional, inclusive nas
1288 regiões do Estado, nós gostaríamos de participar e também a comissão intersectorial de saúde do
1289 trabalhador e da trabalhadora porque pra nós é muito importante essa discussão sobre essa
1290 divulgação e informações a respeito da comunicação de acidente de trabalho. Então, nós
1291 gostaríamos de receber quando a reunião for agendada, receber a comunicação e o *link* pra
1292 participar da reunião. Obrigada. **Mauricio (Secretaria Executiva)** Senhor presidente, por gentileza,
1293 pelo a palavra para esclarecimento junto ao Pleno deste Conselho. Então, esclarecendo ao senhor
1294 Nuncio Mannala, que ele alega que não tem, não teve o recebimento do e-mail, juntamente com
1295 informações e juntamente com o *link*, cabe a esta Secretaria Executiva esclarecer que no dia oito de
1296 julho, às treze horas e trinta e quatro minutos, foi encaminhado e-mail para a senhora Irene
1297 Rodrigues do Santos, senhor Nuncio Mannala, senhor Antonio Vieira Martins, representantes da
1298 comissão intersectorial de recursos humanos e intersectorial de saúde do trabalhador, onde o senhor
1299 Antonio Vieira Martins se fazia presente nesta reunião do dia vinte e sete de julho. Encaminhamos
1300 também o e-mail para comissão de comunicação e educação permanente para o controle social
1301 endereçada à senhora Maria da Graça Burger Fantonelli, a senhora Mariangela de Assis Gomes
1302 Fortes e ao senhor Amauri Ferreira Lopes, onde a senhora Maria da Graça Burger Fantonelli,
1303 representante do Ministério da Saúde acabou encaminhando uma justificativa de ausência devido a
1304 que essa senhora se encontra em férias no atual momento. Da mesma forma, encaminhamos este

30

1305 mesmo e-mail ao senhor Edvaldo Viana, representante da Famopar e por consequente
1306 representante do Conselho Estadual de Saúde, e também encaminhamos à senhora Maria Goretti
1307 David Lopes, representante da Sesa, a qual também se fez presente. Então, tanto o seu Edvaldo
1308 Viana, quanto a senhora Irene Rodrigues dos Santos, quanto seu Nuncio Mannala, não se fizeram
1309 presentes, levando em consideração a justificativa da senhora Maria da Graça Burger Fantonelli.
1310 Devido a isto, foi de comum acordo com os presentes virtualmente àquela reunião, após trinta
1311 minutos de espera, foi dada como encerrada devido não haver quorum para a realização da mesma.
1312 Então somente à título de esclarecimento a este Conselho. Muito obrigado. **Edvaldo (Famopar)**
1313 Senhor presidente, eu recebi sim o e-mail, peço desculpas por não ter justificado que eu não poderia
1314 participar nesse dia e horário. Mas confirmo sim o recebimento do e-mail. **Marcelo (Cref9)** Ok,
1315 conselheiro Viana. Mais alguém? **Nuncio (Força Sindical)** Eu peço desculpa novamente, eu não sei
1316 o que aconteceu, mas eu to olhando aqui os meus e-mails, tanto é que eu procurei saber da reunião,
1317 então eu não sei o que pode ter acontecido aqui, mas eu não sabia. To olhando aqui meus e-mails,
1318 to verificando tudo, não to achando nada aqui, alguma coisa aconteceu. Como eu disse, eu não
1319 sabia da data, não sabia da reunião, tanto é que eu procurei saber se haveria essa reunião, como
1320 que tava isso, to desde o dia vinte e dois ligando e tentando, devia ter mandado e-mail pra prová-las,
1321 só dizendo que eu não sabia da reunião. **Marcelo (Cref9)** Ok, conselheiro Nuncio. Mais algum
1322 questionamento? Mais alguém? Bom pessoal, não havendo mais discussão, a comissão quer dar
1323 qual encaminhamento então com relação a este item aqui? Porque veio pro Pleno mas não tem o
1324 encaminhamento. **Mariangela (ABO)** Não, na verdade o que a gente colocou ali no parecer era que
1325 a comissão tinha dado por encerrada com relação a esse tema já que à quatro tentativas de realizar
1326 essa construção desse documento não tinha conseguido e encaminhar à Mesa pra Mesa tomar uma
1327 decisão do que devia ser feito. **Marcelo (Cref9)** A Mesa vai encaminhar o pedido da comissão, que é
1328 encerrar o tema, esse é o encaminhamento que a gente tem, o que veio da comissão. **Mariangela**
1329 **(ABO)** Ok. **Marcelo (Cref9)** Faz já quatro ou mais tentativas de elaboração desta campanha e não
1330 avançou, então se o parecer da comissão é pelo arquivamento, encerramento do processo, este é o
1331 encaminhamento que a Mesa está conduzindo. **Mariangela (ABO)** Então, com relação à nossa
1332 comissão, era isso que a gente tinha a relatar. **Marcelo (Cref9)** Ok, Mariangela, obrigado. Bom
1333 pessoal, então fechamos esse assunto, passando para a próxima comissão. Pessoal, são quase
1334 meio dia **Nuncio (Força Sindical)** Viu, eu gostaria que houvesse uma análise sobre essa situação.
1335 Eu não concordo com isto. Eu não concordo com essa, vamos dizer acabou a questão da campanha
1336 da Covid, não acabou, nós estamos com problema de comunicação. Na última reunião de Conselho
1337 ficou acertado que as centrais iriam participar, alguma coisa aconteceu que nós não ficamos
1338 sabendo e agora vamos encerrar a campanha por falta de comunicação? **Marcelo (Cref9)**
1339 Conselheiro Nuncio, o encaminhamento é da comissão, a gente tá no encaminhamento, a comissão
1340 **Nuncio (Força Sindical)** Eu não concordo. Me desculpe, mas eu não concordo com isso. **Marcelo**
1341 **(Cref9)** Está registrado seu posicionamento, conselheiro. Passamos então para a comissão de
1342 saúde do trabalhador. Ah pessoal, queria só fazer o comentário, são quase meio dia, pra gente não
1343 adentrar muito porque nós temos mais três comissões. Então vamos fazer saúde do trabalhador,
1344 finalizando saúde do trabalhador que daí a gente finaliza a comissão de orçamento, nós fazemos o
1345 intervalo pro almoço e voltamos para o período da tarde. Então, conselheira Olga coordenadora,
1346 conselheira Irene relatora desta comissão. **Olga (Sindsaude)** Para o Pleno do Conselho nós
1347 encaminhamos duas propostas. Uma, é que o Conselho Estadual de Saúde aprove resolução pra
1348 que a Secretaria de Estado da Saúde mantenha o cumprimento da lei oito mil oitocentos e cinquenta
1349 e seis de mil novecentos e noventa e quatro, que trata da jornada de trabalho das fisioterapeutas e
1350 terapeutas ocupacionais e dos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais como vem fazendo a oito
1351 anos sem redução de salários. Esse é o primeiro encaminhamento. O segundo, que o Conselho
1352 Estadual de Saúde solicite ao Ministério Público Estadual que requirite resposta da Secretaria de
1353 Estado da Saúde sobre os relatórios entregues à respeito das condições de trabalho das unidades

31

1354 do Hospital Regional do Sudoeste, Hospital Osvaldo Cruz, pronto socorro do Hospital do
1355 Trabalhador, Hospital de Reabilitação, décima sexta regional de saúde, considerando que essa
1356 solicitação tem sido (*falhas no áudio*) do corrente ano sem retorno para o Conselho Estadual de
1357 Saúde. **Marcelo (Cref9)** Só pra gente poder adentrar aqui, na verdade, entendo que o item dois não
1358 é um assunto deliberativo. Solicitar um documento ao Ministério Público, até pra gente poder alinhar
1359 com os coordenadores os relatores, como é uma solicitação que quem daí vai acabar fazendo o
1360 encaminhamento é a Secretaria Executiva, neste item então de encaminhamento, solicitação de
1361 relatórios e tal, a gente pode incluir nos encaminhamentos para a Secretaria Executiva, não para o
1362 Pleno, pra deixar pro Pleno os encaminhamentos para deliberação. Pelo que entendi é isso, né
1363 conselheira Olga? É só solicitar ao Ministério Público um documento da resposta das condições de
1364 trabalho, é isso né? Não é uma deliberação. **Olga (Sindsaude)** São, uma é uma resolução e
1365 resolução **Marcelo (Cref9)** Eu to falando do item dois, conselheira Olga. **Olga (Sindsaude)** Ah, é
1366 uma solicitação pra que o Conselho Estadual de Saúde requisite resposta da Secretaria sobre os
1367 relatórios. Isso você entende que é um encaminhamento para a Secretaria Executiva, é isso?
1368 **Marcelo (Cref9)** Isso. Mas a Schirley se inscreveu também **Olga (Sindsaude)** Ok, de nossa parte
1369 tudo bem **Marcelo (Cref9)** Só um pouquinho, a Schirley se inscreveu aqui. **Schirley (GRHS/Sesa)**
1370 Bom dia a todos. Na verdade eu entendo e a gente até solicitou isso na comissão, pra que a
1371 comissão enviasse um ofício pro Secretário pra que ele respondesse os protocolos, porque eu to
1372 com a impressão de que a situação é a demanda altíssima que o gabinete do Secretário vem tendo
1373 e acho que se reiterar ao Secretário, já pede pra que ele responda os protocolos. Por que vamos
1374 mandar isso pro Ministério Público se a gente pode pedir ao Secretário que responda? A gente não
1375 respondeu durante a comissão porque não chegou pra nós o protocolo. **Marcelo (Cref9)** Então ok
1376 com relação a esse encaminhamento? A gente faz o **Olga (Sindsaude)** Marcelo, há dois
1377 entendimentos da comissão. O que teve consenso foi de encaminhar esta situação para o Pleno do
1378 Conselho definir. Então, há dois posicionamentos. De acordo com o regimento interno, quando a
1379 gente tem dois entendimentos sobre o mesmo assunto, ambos vem para o Pleno. Então, um
1380 entendimento é que o Pleno, o Conselho encaminhe essa solicitação ao Ministério Público Estadual
1381 e já respondendo a indagação que foi feita agora pela Schirley, de que a gente já respondeu ontem
1382 também na comissão, da mesma forma, é que essa solicitação tem sido feita pela comissão
1383 intersetorial de saúde da trabalhadora e do trabalhador e comissão de recursos humanos desde
1384 março e desde março nós temos, nós não temos tido resposta da Secretaria sobre a informação que
1385 está sendo solicitada. Então a partir de março esse pedido, se verificado pela Mesa, tem sido feito
1386 pela Cist reiteradas vezes e tão chegando na reunião do mês de julho nós entendemos que já
1387 ultrapassou o limite da razoabilidade a ausência de resposta sobre o pedido de informação. Então
1388 como não há um retorno da Secretaria sobre essa solicitação de informações, nós estamos pedindo
1389 ajuda do Ministério Público Estadual pra que a Secretaria responda ao Conselho Estadual de Saúde,
1390 é essa a questão. E a outra posição, é que nós temos que de novo mandar um ofício para o
1391 Secretário solicitando que essas informações sejam fornecidas para o Conselho. Então estão dadas
1392 aí as duas posições da Cist/RH. **Marcelo (Cref9)** Ok, é que como; foi feito a leitura aqui, como tinha
1393 dado só um parecer, por isso que daí pra mim seria encaminhamento pra Secretaria Executiva, mas
1394 como a comissão então ficou claro que teve essas duas situações, então a gente tem que decidir o
1395 encaminhamento deste Conselho. Então nesse caso, a gente então faz a discussão com relação a
1396 esse encaminhamento, só que daí só pedir que aos coordenadores e relatores, quando tiver
1397 situações assim, que a comissão não tem a definição plena, que coloque as duas situações pra ficar
1398 claro, que senão a gente lê e só tem uma solicitação de encaminhamento. Bom, então vamos fazer a
1399 discussão primeiro do item um, que faz parte também da comissão de orçamento e a gente encerra
1400 este item e a pauta daí da comissão de orçamento também. Então, em discussão. Cesar inscrito,
1401 mais alguém se inscreve? Daí registra no bate papo lá. **Cesar (Sesa)** Presidente, acerca do item,
1402 como existe ainda uma questão judicial a ser melhor esclarecido, inclusive um mandato de

32

1403 segurança, eu peço vistas. **Marcelo (Cref9)** Bom, então com relação a essa situação da jornada de
1404 trabalho dos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, que vieram da comissão de orçamento e da
1405 Cist, foi solicitado vistas desse processo, como a gente tem de praxe não vai então continuar a
1406 discussão conforme já é consenso neste Conselho, devido a solicitação do pedido de vistas pelo
1407 doutor Cesar. Passamos então para o item dois, com relação então a encaminhamento, se é ofício
1408 ao Ministério Público Estadual solicitando resposta da Sesa ou se a gente faz um ofício somente
1409 para a Secretaria de Estado da Saúde em nome do Secretário Beto Preto. Em discussão. Alguém
1410 quer fazer uso da palavra? Bom, não havendo discussão então a gente vai colocar os dois
1411 encaminhamentos propostos na comissão de saúde do trabalhador e da trabalhadora. Só vou
1412 esperar um pouquinho pra gente poder fazer o encaminhamento aqui, só um minutinho. Pessoal, só
1413 peço que ninguém se manifeste no bate papo por enquanto pra poder orientar os encaminhamentos.
1414 Os dois é pra citação via ofício, tá resumido ali no bate papo, mas eu vou fazer a leitura mais ou
1415 menos de todo documento. Então, voto um, encaminhar o ofício ao Ministério Público solicitando
1416 resposta da Sesa sobre os relatórios entregues referente as condições de trabalho das unidades
1417 HRSO, HOC, PS/HT, HR, décima sexta regional de saúde, considerando que a solicitação tem sido
1418 feita desde o mês de março do corrente ano sem retorno para o CES. Então, este é o
1419 encaminhamento. O voto dois, é solicitar via ofício ao Secretário de Estado da Saúde que a resposta
1420 da Sesa, sobre os relatórios entregues referente às condições de trabalho das unidades Hospital
1421 Regional do Sudoeste, Hospital Osvaldo Cruz, pronto socorro do HT, Hospital Regional, décima
1422 sexta regional de saúde, considerando que a solicitação tem sido feita desde o mês de março do
1423 corrente ano. Então esses são os dois encaminhamentos para deliberação do Conselho. Então, em
1424 regime de votação a partir de agora lá, podem votar no bate papo. **Custodio (Famopar)** Voto dois.
1425 **Marcelo (Cref9)** Ok, pessoal. A gente tá fazendo a contagem dos votos. Vamos encerrar a votação
1426 então. Vamos lá então pessoal, votação encerrada, a gente vai fazer leitura, agora ficou fácil que
1427 todo mundo votou só uma vez, não gerou confusão nos votos. Fazendo a leitura então das entidades
1428 votantes. Voto um, para encaminhamento ao Ministério Público Estadual. Cress; Sindsaude;
1429 Sindprevs; Força Sindical uma vaga, conselheiro Nuncio; Rede de Mulheres Negras; Aneps; Defipar;
1430 Força Sindical, na outra vaga, conselheiro Anderson; Assef; Sindepospetro; Crefito e CRN.
1431 Contabilizando doze votos. Voto dois. Entidades. Assempa, conselheira Malu, uma vaga; Acispar;
1432 CRO; Femipa; Mops; Pastoral da Saúde, conselheira Marcia; Sindnap; Cegen; Assempa, Maria
1433 Elvira na outra vaga; Fórum ONG/Aids; Ministério da Saúde; Fehospar; UEM; Pastoral da Criança;
1434 Funsauade e Sesa. Dezesesseis votos. Então fechamos então a votação, então foi definido por
1435 dezesesseis votos no encaminhamento de ofício ao Secretário de Estado da Saúde, solicitando os
1436 relatórios sobre as condições de trabalho nas unidades citadas anteriormente. Então, fechamos a
1437 pauta da comissão de Cist. São doze horas e quinze minutos, faremos o intervalo então para o
1438 almoço, retornamos às treze horas e vinte minutos, dar uns cinco minutinhos a mais porque a gente
1439 que tem que sair pra almoçar então acaba atrasando um pouquinho. Retornamos então com as duas
1440 comissões que ainda não se manifestaram, comissão de saúde da mulher e comissão de vigilância
1441 em saúde. Obrigado a todos até o presente momento, bom almoço, até às treze e vinte. Boa tarde,
1442 conselheiros e conselheiras. Quem já estiver presente, por favor, registre no bate papo a sua
1443 presença pra que a gente possa ter quorum e iniciarmos o período da tarde. Boa tarde, conselheiros,
1444 conselheiras. Passando então pra confirmação de quorum, fazendo a leitura das entidades
1445 presentes. Treze horas e vinte e seis minutos, dia vinte e nove de julho de dois mil e vinte e um,
1446 ducentésima octogésima sexta reunião ordinária do Conselho Estadual de Saúde. Presente nesse
1447 momento para iniciar a reunião, Ministério da Saúde, conselheira Nathalia. Cegen, titular, conselheiro
1448 Diones; suplente, Hospital do Câncer de Londrina, conselheira Mara. Femipa, conselheira Rosita.
1449 Fehospar, conselheiro Mauricio. UEM, conselheiro Valmir. Assef, conselheiro João Maria. CRF,
1450 conselheiro Fabio. CRN, titular, conselheira Vanessa; suplente, Cref9, conselheiro Marcelo. CRO,
1451 titular, conselheira Christine; suplente, ABO, conselheira Mariangela. Cress, titular, conselheira Sueli;

1452 suplência, Aben com conselheiro Elves. Sindprevs, conselheiro Eliel. Aneps, conselheiro Amauri.
1453 Assempa, conselheira Malu. Conam, conselheiro Angelo. Famopar, conselheiro Custodio. Defipar,
1454 conselheiro Amaury Alexandrino. Mops, conselheiro Livaldo. Pastoral da Criança, conselheira
1455 Clarice. Pastoral da Saúde, conselheira Maria Cristina; na outra vaga, Pastoral da Saúde,
1456 conselheira Marcia. Rede de Mulheres Negras, conselheira Ivanete. Aos que tão confirmando mais
1457 aqui, UGT, conselheiro Antonio; Silmara Ribas, Fórum ONG/Aids. Aí também está presente aqui,
1458 não é conselheiro ainda o Helio de Oliveira da Famopar, tá acompanhando a reunião. Neste
1459 momento então vinte e três entidades presentes, quorum adequado. Passamos então para darmos
1460 início ao período da tarde da reunião de hoje. Só registrando, também presente, Osmar Batista
1461 suplente do Sindprevs. Bom, a gente então tava na pauta das comissões ainda. Nós temos então
1462 comissão de saúde da mulher e vigilância. Só pra registrar, comissão de saúde da mulher primeiro e
1463 depois vigilância, podemos encaminhar dessa forma? Confirmando a presença aqui também o
1464 conselheiro Anderson Teixeira da Força Sindical também presente. Então, passo a palavra pra
1465 conselheira Clarice, saúde da mulher, na qual a Clarice é a coordenadora e a Olga Perterlini relatora.
1466 Também confirmando a presença do suplente do CRF, conselheiro Paulo. **Clarice (Pastoral da**
1467 **Criança)** Boa tarde, Mauricio. Boa tarde, Marcelo. Boa tarde a todos. Marcelo, ontem na nossa
1468 reunião da comissão da saúde da mulher, foi muito bacana a participação de todos. A doutora
1469 Goretti esteve conosco a reunião toda e ontem foi apresentado na nossa comissão sobre o guia
1470 orientador para o enfrentamento da COVID-19, foi apresentado ontem e hoje a doutora Goretti tem
1471 um horário dela fazer apresentação dela aí, né? O assunto, ela está na pauta, então neste momento
1472 da pauta dela a Rejane que apresentou pra nós ontem ela vai apresentar, de acordo com a doutora
1473 Goretti então ela vai dar uns minutos pra Rejane apresentar pra nós esse guia orientador. Ok?
1474 **Marcelo (Cref9)** Ok, vai entrar na pauta do Covid, né, esse assunto? **Clarice (Pastoral da Criança)**
1475 Isso, a doutora Goretti, porque ele vem falar sobre o Covid e foi explicado pra nós ontem, passado
1476 apresentação e a doutora Goretti achou por bem a Rejane hoje também, no momento dela, possa
1477 também apresentar. Ok? **Marcelo (Cref9)** Tranquilo, é o que tá no encaminhamento aqui da
1478 memória. Mais alguma coisa da comissão? **Clarice (Pastoral da Criança)** Não, não. Tudo tranquilo,
1479 não temos nenhum encaminhamento. Obrigada, Marcelo. **Marcelo (Cref9)** Então tá bom. Obrigado,
1480 Clarice. Bom pessoal, então, comissão de vigilância, coordenador da comissão conselheiro
1481 Custodio, relator adjunto conselheiro Angelo. **Custodio (Famopar)** Boa tarde, Marcelo. Boa tarde a
1482 todos e a todas. Eu vou falar (*falha no áudio*) Angelo, relator da comissão, se ele tem alguma
1483 novidade aí pra apresentar. **Angelo (Conam)** Boa tarde, senhores conselheiros. Estou como adjunto
1484 na relatoria, esperando que pra próxima reunião algum companheiro da (*falha no áudio*) de saúde se
1485 candidate para fazer a relatoria, já que a relatora não está realizando seus deveres. Assim sendo, eu
1486 tenho a informar que a pauta de ontem foi cumprida, nós tivemos uma reapresentação da pauta
1487 relacionado com a hanseníase e essa pauta foi cumprida e ela será encaminhada para fazer essa
1488 apresentação que foi realizada na comissão para o Pleno, para a comissão de agosto de dois mil e
1489 vinte e um, que é o histórico de internamentos, frequências por município, os atendimentos de
1490 hanseníase e a sua especialidade, grupos de atendimento e número de consultas ambulatoriais
1491 realizadas na abertura do serviço, segundo semestre. O conselheiro Amaury Alexandrino fez um
1492 questionamento sobre o boletim informativo, por que a demora da informação, os resultados do
1493 Covid se é ou não, como este assunto ele é tratado na divisão de doenças transmissíveis,
1494 coordenado pela doutora Acacia e doutora Rosana, essa informação será informada para o
1495 Conselho, para a secretaria do Conselho e posterior encaminhamento aos conselheiros dessa
1496 comissão a resposta que ele solicitou. As demais pautas foram vencidas. Consta resultados
1497 esclarecidos e contemplados os conselheiros. Eram essas as informações que nós temos. **Marcelo**
1498 **(Cref9)** Só confirmando as presenças do pessoal aqui, Maria Elvira da Assempa e **Maria Elvira**
1499 **(Assempa)** É só eu que to sem som ou é aí mesmo? Defeito. **Marcelo (Cref9)** Nós estamos ouvindo
1500 os conselheiros, Elvira. **Maria Elvira (Assempa)** Oi? Ta me ouvindo? **Marcelo (Cref9)** Estamos te

1501 ouvindo e estamos ouvindo os demais. Então, confirmando, Maria Elvira, Assempa, confirmando
1502 presença e conselheira Olga do Sindsaude confirmando a presença, também conselheiro Joarez
1503 Camargo da Famopar confirmando a presença. Então único encaminhamento da comissão que é um
1504 assunto de pauta pro Pleno que é sobre atenção à saúde. Aí vou pedir que me ajudem porque não é
1505 portadores, é das pessoas cometidas por hanseníase, era isso a terminologia correta? Se puderem
1506 me ajudar. **Edvaldo (Famopar)** Senhor presidente, eu confirmei minha presença no chat também.
1507 **Marcelo (Cref9)** Desculpa. E, conselheiro Viana também, é que foi lá pra cima, Viana desculpa.
1508 **Edvaldo (Famopar)** Tudo ok, presidente. **Marcelo (Cref9)** Então, só reafirmando então, conselheiro
1509 Viana, Famopar, também presente e conselheiro Joarez Camargo, Famopar, também presente.
1510 **Nathalia (Ministério da Saúde)** Marcelo, Nathalia do Ministério da Saúde. **Marcelo (Cref9)** Já tinha
1511 confirmado a sua, Nathalia, foi a primeira que eu confirmei. **Sueli (Cress)** Marcelo, é pessoas
1512 atingidas pela hanseníase. **Marcelo (Cref9)** Obrigado, Sueli. Bom, na pauta ali, Mauricio, pessoas
1513 atingidas por hanseníase e não portadores, pra quando vier pro Pleno, vir com a terminologia
1514 correta. Bom, sendo essa única situação, a comissão já colocou pra o assunto vir pro Pleno em
1515 agosto, entendo que vencido também a comissão de vigilância em saúde. **Olga (Sindsaude)** A
1516 situação, desculpa Marcelo, é que falhou a internet aqui. Essa pauta que foi colocada pela comissão
1517 pra agosto trata da situação do diagnóstico de situação da política de atenção à hanseníase no
1518 Estado do Paraná? **Marcelo (Cref9)** Não, trata. O que é a pauta; então é atenção à saúde de
1519 pessoas atingidas por hanseníase e respondendo os questionamentos ali, histórico de
1520 internamentos, frequência por município, a pauta que tava na comissão, os itens de pauta que
1521 estavam na comissão. Foi isso que a comissão deliberou pra ser trazido para o Pleno do Conselho.
1522 **Olga (Sindsaude)** para o mês de agosto, é isso? **Marcelo (Cref9)** Mês de agosto, isso. **Olga**
1523 **(Sindsaude)** Sim, isso que você leu são elementos que tratam da política de atenção à saúde à
1524 hanseníase no Estado do Paraná. Então em agosto nós teremos o ponto de pauta no Pleno já direto
1525 para discussão? **Marcelo (Cref9)** Isso. Teve a discussão na comissão e o parecer da comissão foi
1526 deste encaminhamento. Registrando presença também aqui, conselheiro Nuncio da Força Sindical e,
1527 o Lidmar da UGT. Também está presente a conselheira Roselia da Assef. Pessoal, quando
1528 colocarem seu nome e a presença, por favor coloquem o nome das entidades pra facilitar. **Maria**
1529 **Elvira (Assema)** Alô. Alô. Estou sem som. Vocês também estão aí com problema? **Não identificado**
1530 Não. To ouvindo bem. **Maria Elvira (Assempa)** Alguém tá me ouvindo? **Marcelo (Cref9)** Estamos
1531 ouvindo, Elvira. **Helio (Famopar)** Presidente, eu só queria dizer, eu tenho outra reunião agora, daqui
1532 um pouquinho na prefeitura, eu só queria agradecer a oportunidade que a Famopar me deu, que o
1533 pessoal do Conselho me deu e agradecer e parabenizar vocês todos pela organização e pelo
1534 excelente trabalho que fazem perante ao Conselho. Muito obrigado e boa reunião a todos, fiquem
1535 com Deus. **Marcelo (Cref9)** Obrigado, Helio. Seja bem vindo, boa reunião pra você. Confirmando a
1536 presença então, Crefito8, conselheiro Rodney. Vamos lá, quarto assunto, apresentação das metas
1537 referentes à pactuação interfederativa de indicadores para o ano de dois mil e vinte e um. Vou
1538 passar a palavra pra Sandra fazer a apresentação. Lembrando, os dados, o documento foi enviado
1539 para os conselheiros via e-mail. **Sandra (NGE/Sesa)** Boa tarde. Eu vou apresentar a proposta das
1540 metas da pactuação interfederativa pra dois mil e vinte e um, mas só esclarecendo que assim, a
1541 gente tá apresentando essas metas agora em julho porque no ano passado nós, assim, o processo é
1542 passa primeiro pela CIB, depois vem para o Conselho. Então no ano passado a gente fez uma
1543 proposta pra CIB de um cronograma e eles não aceitaram considerando a eleição dos novos
1544 gestores e eles acharam melhor que os novos gestores pactuassem as metas pra esse ano, por isso
1545 que acabou a gente retomando, fazendo um outro cronograma, aprovando em CIB um outro
1546 cronograma pra esse ano e por esse motivo a gente tá apresentando agora em julho essas metas do
1547 Estado. Sandra faz apresentação. **Marcelo (Cref9)** Obrigado, Sandra. Então abrindo pra discussão.
1548 Inscritos? Para questionamentos. **Sueli (Cress)** Só pra avisar que a Irene, coloquei aqui no bate
1549 papo, mas a Irene da CUT informou que tá com problema na internet, roubaram os fios da Copel,

1550 então ela tá sem internet e não consegue entrar. **Marcelo (Cref9)** Ok, já ia ler aqui, tem que
1551 confirmar a presença aqui da Acispar, conselheiro Darci e Fehospar, conselheiro Rangel e a
1552 conselheira Irene então a Sueli já informou a situação. Infelizmente situação de fios da Copel o
1553 pessoal por causa do cobre tem feito essas situações em Curitiba comumente acontece aqui. Bom
1554 pessoal, não havendo inscrição para discussão deste assunto, então, vamos entrar em votação.
1555 Conforme a gente tem de praxe, os favoráveis permaneçam como estão; contrários e abstenções à
1556 pactuação interfederativa registrem o voto no bate papo e os favoráveis permaneçam como estão.
1557 Em regime de votação. Bom, não havendo então nenhum voto contrário nem abstenções, aprovado
1558 por unanimidade a pactuação interfederativa dos indicadores para dois mil e vinte e um. Passamos
1559 para o próximo item da pauta, atualização das ações da Sesa COVID-19. Tem uma demanda então
1560 da comissão de saúde da mulher, que a Rejane fará uma apresentação. Acho que a doutora Acacia
1561 também ia fazer uma apresentação dos dados. Não sei se elas já estão presentes aqui, senão a
1562 gente já encaminha pra que elas possam. A Acacia não está. Era Rejane, né Clarice, que ia fazer a
1563 fala? **Clarice (Pastoral da Criança)** Sim, Marcelo. A Rejane, no horário junto com a doutora Goretti,
1564 a apresentação da doutora Goretti. **Marcelo (Cref9)** Chegou na hora. Então a Rejane faz
1565 apresentação e depois a gente passa pra doutora Acacia complementar a pauta. **Maurício**
1566 **(Secretaria Executiva)** Só um instantinho que nós estamos preparando aqui a colocação da
1567 apresentação pra vossas senhorias. Um instante, por gentileza. **Rejane (DAV/Sesa)** Boa tarde a
1568 todos e a todas. Sou enfermeira, faço parte da divisão de prevenção e controle de doenças crônicas
1569 e tabagismo. Então hoje vou passar algumas informações sobre a implementação da rede de
1570 atenção à saúde por meio do guia orientador para o enfrentamento da pandemia da COVID-19.
1571 Rejane faz apresentação. **Marcelo (Cref9)** Obrigado pela apresentação. Só confirmando a presença,
1572 Mauricio, CRP e Santo do Sindnap estão presentes aqui na reunião. Então vou abrir pra discussão,
1573 podem se inscrever pelo bate papo, já temos a conselheira Olga inscrita, já passo a palavra pra ela,
1574 os demais que quiserem fazer uso da palavra, pra fazer seus questionamentos, escrevam no bate
1575 papo. **Olga (Sindsaude)** Rejane, boa tarde. Parabéns, colega, pelo excelente trabalho que você
1576 apresentou, obviamente que ele é resultado do esforço coletivo da equipe e a gente entende que o
1577 esforço de fazer um trabalho horizontalizado ele não poderia ter um resultado diferente, quando a
1578 gente abre de diálogo pra participação e contribuição dos saberes das colegas e dos colegas quando
1579 a gestão permite que isso aconteça, a gente tem um resultado de qualidade como o que você
1580 apresentou aí. Eu tenho algumas questões, Rejane, não sei se você poderá responder agora, se não
1581 puder não tem problema, a gente pode discutir isso na próxima reunião. Uma delas é com relação ao
1582 percentual, acho que antes disso até, nós não recebemos cópia desse material pra poder melhor
1583 qualificar as nossas perguntas. Então, eu gostaria que você disponibilizasse pra Secretaria Executiva
1584 pra que ela nos repassasse e aí a gente tomando propriedade esses saberes que você produziram a
1585 gente pode colaborar e gostaria que você e a equipe nos visse aqui controle social como um
1586 otimizador da ação institucional. A gente entende, eu sou técnica também da Secretaria e a gente
1587 sabe que nem sempre tem ações que são possíveis de a gente fazer no posto de técnico, então o
1588 Conselho, o controle social ele ajuda, ele potencializa as ações nesse sentido. Então a pergunta que
1589 eu quero fazer, daí a partir do que eu pude assistir da sua apresentação é que você apresentou ali o
1590 percentual que vai até cem por cento e cujo universo são regionais de saúde, certo? A pergunta que
1591 eu faço é, é possível ter um universo municípios das regionais pra que a gente possa ter uma
1592 visualização dos territórios das regionais com relação à aplicação dessas guias que foram colocadas
1593 e da dinâmica desse processo de implementação das políticas? A outra questão é que me fez
1594 pensar ali, que nós temos pelo menos com dados de dezembro de dois mil e vinte, que é mais
1595 recente que a gente tem aqui na página do Ministério da Saúde no e-Gestor-AB, né saúde; nós
1596 temos uma cobertura de sessenta e três por cento da estratégia de saúde da família no território do
1597 Paraná. Então, a análise que eu gostaria de fazer com vocês é, com sessenta e três por cento
1598 apenas de cobertura do território da estratégia da saúde da família, como nós poderemos trabalhar

1599 nessa perspectiva de implementação das ações da atenção básica, né das redes de atenção
1600 inclusive aí pra melhorar o acesso da população à atenção à saúde? A outra questão que eu fiquei
1601 com dúvida, você disse que tem um profissional para cada política de atenção para cada regional.
1602 Então assim, eu gostaria que você colocasse pra nós como que está organizado essa equipe central
1603 aí por política da rede de atenção à saúde, é possível? Se não for agora, tudo bem, a gente recebe a
1604 informação e volta a discussão depois. Obrigada. **Marcelo (Cref9)** Ta inscrito o conselheiro Eliel, aí
1605 depois da fala do conselheiro Eliel a gente passa pras respostas. **Clarice (Pastoral da Criança)**
1606 Marcelo, deixa eu pegar um gancho, por favor. Só pra complementar, a gente já falou com a Rejane
1607 ontem e ela vai mandar pra todos os conselheiros, ok? **Marcelo (Cref9)** Acho que é bom até
1608 esclarecer, né Clarice, que não foi enviado para o corpo dos conselheiros e conselheiras pelo Pleno
1609 visto que veio a pauta da comissão ontem **Clarice (Pastoral da Criança)** Ok, ok. Foi isso que
1610 aconteceu, mas ela vai mandar pra todos. Ok, Marcelo? **Marcelo (Cref9)** Perfeito, Clarice, obrigado.
1611 **Eliel (Sindprevs)** Boa tarde. Por gentileza, eu to sem o nome da menina que apresentou, como que
1612 é o nome dela? **Marcelo (Cref9)** Rejane. **Eliel (Sindprevs)** Rejane, eu, ontem, eu estava na reunião
1613 de uma das comissões e eu não tenho aqui por lembrança qual foi o conselheiro, mas quando
1614 estamos falando de atenção básica, atenção primária, o Estado, a gestão tem se preparado pra
1615 trabalhar a questão da sequela de doentes acometidos pela COVID-19? Se estiver, como que vocês
1616 estão fazendo a dinâmica disso? Como que será esse atendimento? Vai ser uma busca ativa? Como
1617 vai ser essa questão do acompanhamento das sequelas da COVID-19? Era isso. **Marcelo (Cref9)**
1618 Ok, não havendo mais inscritos, então eu passo pra que sejam respondidos os questionamentos.
1619 **Rejane (DAV/Sesa)** Então aqui pensando na primeira pergunta da Olga, quando nós solicitamos o
1620 preenchimento dessa matriz, nós pedimos esse cenário regional. Nós aqui hoje não temos o
1621 resultado dos municípios, daquela regional, mas com certeza a regional tem pra nos repassar porque
1622 nós pedimos esse cenário de região, então nós trabalhamos ali com regional e aí fizemos o cenário
1623 macro, mas aí é claro, eles tem os dos seus municípios pra poder responder ali aonde que eles se
1624 encaixavam. Mas a gente pode estar verificando com eles e aí o trabalho que nós pedimos que eles
1625 fizessem lá mais local foi com o grupo condutor da regional, sabe? Por isso que nós não trouxemos
1626 aqui esse detalhamento. O que nós fizemos o ano passado ele foi aí por município, aí nós temos um
1627 cenário melhor, um cenário mais detalhado eu diria. Então o que a gente pode estar pensando é
1628 num trabalho mais articulado talvez, sabe? Eu posso estar discutindo lá com a equipe e a gente
1629 pensar num trabalho mais articulado em cada regional, sabe Olga? Porque eu acho que esses
1630 dados, eles fazem muito sentido quando a gente tá analisando eles ali no próprio grupo condutor
1631 regional, sabe? Então talvez a gente possa pensar numa composição de ter um representante lá
1632 participando, podemos pensar assim, mas hoje eu não teria esses dados de município, apenas de
1633 regional. A segunda questão, que se refere à composição, aqui na Sesa central nós temos um grupo
1634 de apoiadores e esse grupo de apoiador tem representantes de todas as áreas técnicas daquelas
1635 duas coordenadorias, que é a coordenadoria de promoção da saúde e de atenção à saúde. Então
1636 nós temos a saúde da mulher, a saúde do idoso, saúde mental, as crônicas, as crianças, saúde
1637 bucal, saúde da família, pessoa com deficiência, da equidade, promoção e atividade física, da
1638 urgência e emergência e, da paz, da cultura da paz. Então nós temos representantes de todas as
1639 áreas técnicas que são apoiadores de cada regional de saúde. Então apoia; em cada regional de
1640 saúde tem essa referência que é essa pessoa indicada pela direção, que faz a articulação ali tanto
1641 interna na própria regional quanto com os outros participantes do grupo condutor regional, então é
1642 essa a composição. A outra questão era em relação à cobertura, Sid, você quer já ver?
1643 **Sidneya(DAV/Sesa)** Boa tarde. Eu sou gerente da atenção primária. Em relação à cobertura de
1644 estratégia de saúde da família, vale a pena aqui a gente salientar que apesar de ter sessenta e três
1645 por cento de cobertura da estratégia de saúde da família, o Paraná mesmo com a pandemia chegou
1646 a uma cobertura de setenta e nove ponto cinquenta e sete por cento de cobertura da atenção
1647 primária. Se a gente for ver a série histórica, é uma das proporções mais altas que se teve de

1648 aumento de cobertura. Então, a gente sabe que ainda é um grande desafio, que o ideal seria cem
1649 por cento de cobertura em todos os territórios, mas a gente tem uma cobertura significativa que pode
1650 sim dar um impacto na saúde da população e o que a gente faz através da divisão de saúde da
1651 família é fomentar os municípios para ampliação dessa cobertura. Então hoje quando a gente fala
1652 em atenção primária, a gente tem que pensar para além da equipe de estratégia de saúde da família,
1653 porque nós também temos as equipes de atenção básica. São equipes que atuam lá na ponta, no
1654 território e que são essenciais pra qualquer enfrentamento e pra garantia da saúde da população.
1655 Com guia orientador é justamente isso que a gente tem proposto, eu acho que a Rejane apresentou
1656 várias situações aonde a atenção primária foi fortemente sinalizada como a importância do seu papel
1657 pra esse enfrentamento da pandemia. Então, sabemos que ainda precisamos avançar em questão
1658 da cobertura, que o ideal é cem por cento, mas mesmo na pandemia, quando a gente vê redução de
1659 número de profissionais, a gente observou pelos dados do e-Gestor um aumento nesse ano de dois
1660 mil e vinte. Então a gente já apresentou no Conselho, numa das reuniões sobre atenção primária e a
1661 gente conseguiu mostrar através da série histórica quanto a gente tem trabalhado pra fortalecer a
1662 atenção primária no Estado do Paraná. Fico à disposição pra qualquer outro esclarecimento. **Rejane**
1663 **(DAV/Sesa)** Continuando aqui, em relação a atendimentos das sequelas pós Covid, o que eu posso
1664 dizer é assim, o que nós temos até o momento? Quando eu coloquei do plano de alta pós Covid, que
1665 já é, é a implementação de um formulário, a maior parte dos hospitais já tinha, então a gente
1666 reforçou essa necessidade, ou alguns não tinham também, não dá pra gente falar da totalidade. Mas
1667 a gente reforçou essa necessidade desse instrumento que traz também esse plano pós alta, traz o
1668 resumo da internação e orientações para continuidade do cuidado. Então, com esse formulário a
1669 pessoa, o usuário, a família, vai até a unidade de saúde, aonde vai ser verificado o que aquele
1670 usuário tem de necessidade pra continuidade de seu cuidado. Quando a gente coloca ali que tava
1671 sendo verificado os serviços que tinha, quais as discussões que estavam sendo feitas, é porque é
1672 um trabalho em construção ainda e o que a gente pode colocar também é a capacitação que tá em
1673 andamento pra todos os profissionais e aí elenca várias categorias, alguns módulos são mais gerais
1674 e outros são específicos por categoria, no sentido de instrumentalizar as equipes pra esse
1675 atendimento. **Sidneya (DAV/Sesa)** Eu só queria salientar uma questão que acho que a Olga
1676 colocou, a questão do diálogo, eu acho que esse é um dos principais pontos desse grupo, desse
1677 trabalho do guia orientador. É a gente ter um canal de comunicação onde a gente acolhe as
1678 necessidades e a gente busca discutí-las em conjunto. Então, a gente não tem uma resposta pronta,
1679 nós vamos construir e buscá-la juntos e esse retorno dessa construção é que tem trazido pros
1680 componentes do grupo, assim como eu acredito pras regionais também um processo de
1681 alinhamento nas discussões, o que é fundamental diante de uma pandemia pra que a gente possa
1682 ter uma linha de atenção de uma forma igualitária nas regiões. Sabemos que ainda temos muitas
1683 coisas a avançar, a gente sabe que a saúde pública está sempre em construção, a gente sempre
1684 está buscando novas alternativas, novas propostas, mas a gente já vê desse trabalho que está
1685 sendo executado resultados muito positivos e é positivo por quê? Porque nós estamos envolvendo
1686 várias pessoas, então é uma discussão que acontece aqui na Sesa, no nível central, acontece junto
1687 com as regionais e a gente busca que as regionais façam essa discussão lá com o município.
1688 Estamos fazendo trabalho conjunto com o Cosems, que é fundamental nesse processo com o
1689 Conass e o Ministério da Saúde. Então é um trabalho que a gente também não sabia como que
1690 íamos estruturar, mas que a gente viu que conseguimos avançar em vários pontos e a comunicação
1691 é o principal instrumento, vamos dizer, é o principal, a palavra-chave pros avanços que a gente tem
1692 conseguido diante dessa proposta. **Marcelo (Cref9)** Tem mais uma pessoa que se inscreveu, vou
1693 passar a palavra e daí a gente finaliza posteriormente. **Maurício (CRP)** Obrigado. Boa tarde a todas
1694 e todos. Primeiramente eu gostaria de agradecer pela participação das colegas da atenção primária,
1695 agradecer pela apresentação também. Parabenizar pelo empenho no contexto de pandemia, a gente
1696 sabe que não tá sendo fácil. E, aí eu fiquei pensando aqui, eu tenho algumas questões. Primeiro

1697 queria trazer a questão assim, qual é a perspectiva da continuidade das equipes de Nasf junto tanto
1698 das equipes de atenção básica quanto com as equipes de saúde da família, qual a posição do
1699 Estado, do Paraná, com relação à manutenção do Nasf, qual a perspectiva que a gente pode ter? Eu
1700 vejo que tem uma tendência à que os investimentos sejam mais mesmo pra ampliação de unidades
1701 básicas de saúde com equipes de AB, equipes AB, equipes de atenção básica em detrimento das
1702 equipes de estratégia de saúde da família. E aí eu fico pensando que com essa tendência, com essa
1703 disparidade que a gente tem, setenta e nove por cento de cobertura AB versus sessenta e três
1704 vírgula alguma coisa de cobertura da saúde da família, uma sugestão que eu poderia dar é de que a
1705 gestão incentivasse as equipes AB a incorporarem os princípios que fundamentam a estratégia da
1706 saúde da família, ampliando a presença no território, ampliando o trabalho de atenção comunitária,
1707 ampliando a construção da rede e a gestão também por sua vez tentar oferecer cada vez mais
1708 condições pra isso, toda estrutura que é necessária, o suporte técnico pedagógico, a educação
1709 permanente e etc. Não é o ideal, o ideal seria que a gente tivesse mesmo avançando pra cem por
1710 cento de cobertura de estratégia da família, mas dado esse contexto nacional de uma política
1711 econômica de austeridade, de uma flexibilização aí na atenção primária, que acabou aumentando, a
1712 gente foi um pouco mais pro foco da atenção das equipes AB. Mas eu não deixo de observar que o
1713 número de equipes de saúde da família, a cobertura de equipe de saúde da família diminuiu de dois
1714 mil e vinte pra dois mil e vinte e um, zero vírgula sessenta e sete por cento. Então, eu também quero
1715 deixar essa pergunta, a gente pode esperar que avance mesmo ou a gente deve esperar que tenda
1716 a estagnar ou até diminuir mais? E aí, vou compartilhar aqui no chat a nossa nota que tem alguns
1717 parágrafos que fala sobre atenção básica, da preocupação que a gente teve com ambulatorização lá
1718 do projeto Paraná Eficiente, que eu acho que é importante pro pessoal que tá na gestão ter
1719 conhecimento. Obrigado, era isso. **Sidneya (DAV/Sesa)** Só complementando, realmente a gente
1720 teve uma redução na questão da cobertura de estratégia da saúde da família, mas a gente teve um
1721 aumento na cobertura da atenção básica. A gente entende que quer seja estratégia de saúde da
1722 família ou atenção básica, ele deve seguir as mesmas diretrizes que constam na política nacional de
1723 atenção básica. Então quando a gente fala de diretrizes e atenção à saúde, a universalidade,
1724 equidade, o acesso, então ele precisa, independente de ser estratégia de saúde da família ou equipe
1725 de atenção básica, seguir a política e ter essas atribuições do território. Em relação ao Nasf, as
1726 equipes de Nasf existem ainda, o que aconteceu é que o Ministério da Saúde não repassa mais
1727 recurso específico para o Nasf e o que a gente acompanhou? É que apesar de não repassar esse
1728 recurso, as equipes, os profissionais multiprofissionais que estavam na atenção básica, praticamente
1729 não houve uma redução, aconteceu uma pequena redução mas se mantiveram na atenção primária
1730 e, a gente entende que são fundamentais dentro do processo da atenção primária para o
1731 atendimento à população. O Estado do Paraná, diante disso, ele estruturou uma capacitação de
1732 reabilitação pós Covid, com enfoque justamente de qualificar as equipes multiprofissionais pra esse
1733 atendimento. Então, quando a gente fala da equipe Nasf, existe sim uma questão de não repasse de
1734 recurso financeiro do Ministério da Saúde, mas as equipes Nasf ainda existem, os municípios podem
1735 credenciar as equipes multiprofissionais vinculadas à atenção primária. E, a gente precisa estar
1736 incentivando sim esses profissionais nesse trabalho junto com as equipes. A gente tem, ainda vamos
1737 pensar numa proposta de fortalecimento, mas o Estado do Paraná sabe da importância dessas
1738 equipes e diante disso vem sim fazendo ações pra fortalecer esse processo. **Marcelo (Cref9)** Ok,
1739 não havendo mais questionamentos, quero agradecer a presença de vocês aqui, a apresentação e
1740 os esclarecimentos e a gente vai passar então a palavra pra doutora Acacia pra continuar a pauta
1741 Covid; obrigado meninas, parabéns aí à comissão de saúde da mulher também pelo trabalho.
1742 Doutora Acacia, então passo a palavra pra que **Acacia (DAV/Sesa)** Boa tarde a todos. Boa tarde,
1743 Marcelo. Obrigada pela palavra. Vou compartilhar então a nossa apresentação da COVID-19 e daí
1744 hoje vou estar falando também sobre a variante Delta, que foi identificada no Estado do Paraná.
1745 Acacia faz apresentação. **Marcelo (Cref9)** Bom pessoal, então agradecer a doutora Acacia pela

1746 apresentação. Antes de abrir para os questionamentos, só comunicar, a Secretaria Executiva vai
1747 encaminhar pra vocês, a gente recebeu agora, em mãos, da doutora Goretti, o comunicado da Sesa
1748 com assunto transmissão comunitária da variante de preocupação VOC Delta no Estado do Paraná,
1749 basicamente dentro das informações que a doutora Acacia apresentou, é um documento atualizado
1750 deste comunicado que será encaminhado para os conselheiros, recebemos agora a pouco e
1751 encaminharemos então para conhecimento dos conselheiros e das conselheiras estaduais de saúde.
1752 Abrindo para as inscrições, conselheiro Eliel está inscrito, se mais alguém quiser fazer o uso da
1753 palavra solicita via bate papo. **Eliel (Sindprevs)** Obrigado, presidente. Boa tarde, doutora Acacia. Eu
1754 tenho algumas perguntas a ser feita a você. Eu to percebendo e todos nós que não somos
1755 negacionistas e acreditamos na ciência e acreditamos que esse vírus é mortal realmente, a gente
1756 tem a intuição pelo menos e a prática está ouvindo a imprensa principalmente e ouvindo os cientistas
1757 de que o Brasil está depois de muito tempo desse negacionista chamado esse Bolsonaro, esse
1758 estúpido, as coisas no Brasil tão indo devagar mas os casos de COVID-19 no Brasil está tendo um
1759 momento acentuado e os óbitos também esta chegando, não está no tolerável mas já diminuiu
1760 muito. A minha pergunta pra você é sobre a Delta, principalmente porque nós estamos na
1761 transmissão comunitária, doutora Acacia, e eu to vendo aqui, parece-me que o Estado do Paraná
1762 está bem atento a essa questão da transmissão comunitária, na questão variante Delta. Eu vou fazer
1763 uma pergunta pra você, o inverno e esse inverno pra nós nesse momento tá sendo rigoroso, ajuda a
1764 proliferar muito mais a questão da Delta até porque nós estamos num momento de transmissão
1765 comunitária, esta é uma questão. E se na sua avaliação como médica, com todo esse
1766 monitoramento que nós estamos fazendo, com todo esse rastreamento que nós estamos fazendo,
1767 podemos chegar a perder o controle dessa variante Delta, até porque nós não temos, nós temos
1768 cinco milhões de vacinados pela primeira dose e dois milhões e poucos vacinados pela segunda
1769 dose. Nós conseguiríamos barrar e não deixar que essa variante Delta perdesse o controle dentro do
1770 Paraná? E pra encerrar as minhas perguntas, é sobre a questão das vacinas, se o Paraná realmente
1771 está pronto pra nós vacinarmos as pessoas de todas as idades e acabar com as prioridades de
1772 vacinar todos seres humanos que são capazes de vacinar, a pergunta era essa. Muito obrigado,
1773 doutora Acacia. **Acacia (DAV/Sesa)** Olha, Eliel, então quanto à influência do inverno na Delta, a
1774 gente sabe que no inverno os ambientes ficam mais fechados, as pessoas ficam mais aglomeradas,
1775 aumenta o risco das doenças respiratórias de forma geral. O doutor Wanderson, que foi secretário
1776 de vigilância em saúde do Ministério, secretário nacional, epidemiologista, ele fez um estudo e ele
1777 mostrou que nos países onde estava frio agora, como a gente aqui no Brasil, houve um aumento dos
1778 números de casos e de óbitos, mostrou uma associação com o inverno em relação à COVID-19, a
1779 gente não tem isso em relação à Delta ainda, mas alguns países aonde era verão nesse momento
1780 em julho, agosto, as temperaturas mais quentes diminuiu o número de casos e aumentou o número
1781 do Brasil, isso está disponível no *site* dele, o epidemiologista. E, quanto ao monitoramento e rastreio
1782 de casos, é muito importante que neste momento, a gente tem uma transmissão comunitária, alguns
1783 chamam de sustentada, mas a gente conseguiu fazer o rastreio de todos esses casos que estavam
1784 circulando no Paraná, conseguiu identificar, mas isso depende do comportamento das pessoas. Se
1785 quando eu tiver com alguém eu tiver usando máscara, se eu manter o distanciamento, se a minha
1786 janela aqui atrás tiver toda aberta, o ambiente tiver ventilado, diminui o risco de transmissão. Se eu
1787 tiver próximo, se um de nós tiver sem máscara, se a máscara não tiver devidamente aderida ao
1788 rosto, cobrindo boca, nariz e esses cuidados tem de ser de forma constante. Hoje em dia a gente
1789 sabe que transmite menos pela superfícies, maçanetas e tal, que isso transmite menos, o principal
1790 transmissão mesmo é respiratória, mas é uma vigilância constante por parte da gente. O trabalho da
1791 vigilância epidemiológica, eu falo que é um trabalho invisível, que a gente, ele também deve ser
1792 constante, a equipe tá atenta, tá agora, descobriu que temos Delta, vai para esse trabalho de rastreio
1793 de contatos? Não, não pode parar. Ela não é a mais prevalente nesse momento, a mais prevalente
1794 nesse momento é a Gama, a brasileira. Então tem que ser mantido sim e pra barrar isso as medidas

1795 são as mesmas das outras variantes. A gente sabe que quanto mais as pessoas entram em contato,
1796 maior a intensidade da circulação do vírus, mais ele sofre variações pra se adaptar melhor no
1797 indivíduo, na pessoa, então essas variantes elas são consequência dessas adaptações do vírus pra
1798 continuar proliferação da pandemia. E as vacinas, quem compra, nosso programa nacional de
1799 imunizações assim, eu acho maravilhoso, ele existe desde mil novecentos e setenta e três, a gente
1800 sabe as dimensões que o Brasil, o nosso SUS é maravilhoso. Ele existe desde mil novecentos e
1801 setenta e três, as vacinas estão disponíveis, elas são gratuitas, aí a gente vê agora, na gestante a
1802 gente precisava atingir a meta da influenza porque se eu diminuo e todos nós, ela está disponível pra
1803 todas faixas etárias, eu peço apoio que os senhores nos ajudem a divulgar, a gente não tá atingindo
1804 a meta, ela é gratuita, vai diminuir o risco de infecção respiratória por outras causas que evolui pra
1805 necessidade de internação e óbito, competindo com a COVID-19, tendo que fazer o diagnóstico
1806 diferencial e a gente não consegue atingir meta. A vacina do câncer de colo de útero, para as
1807 meninas e para os meninos também é importante, está disponível, a gente não atinge as metas.
1808 Então o Ministério da Saúde, tem que ser assim, ele adquire todas as vacinas porque ele tem poder
1809 de negociar por um preço mais barato, não é aberto aos Estados, então ele negocia e logo chega no
1810 Paraná, é feito esforço coletivo, é feito essa distribuição por município, o Cemepar faz toda essa
1811 distribuição da forma mais rápida pra chegar nos nossos paranaenses, essas mais de mil cento e
1812 cinquenta salas de vacinação que tem no Estado do Paraná, eles estão aplicando as vacinas e é
1813 importante que as pessoas não deixem; as vacinas muitas vezes tem reação, a maioria delas é local
1814 ou dá mal estar, dor no braço, pode aparecer uma vermelhidão, mas eu devo fazer a segunda dose, a
1815 gente observa pessoas que não querem fazer a segunda dose. Não perder a oportunidade de fazer
1816 a segunda dose e mesmo depois, por que o que a Delta mostrou? Que uma dose diminui a proteção
1817 da vacina. Um estudo que foi feito lá no Reino Unido com as duas vacinas, Astrazeneca e Pfizer,
1818 mas que quando eu tenho as duas doses essa proteção é maior, mas que eu não posso deixar de
1819 usar as outras medidas que a gente chama de não farmacológicas, que é máscara, distanciamento,
1820 higiene frequente das mãos. Então em relação às vacinas, eu acho que seria isso. **Marcelo (Cref9)**
1821 Ok, temos mais dois inscritos. Aí, doutora Acácia, vou pedir que os dois façam as suas ponderações
1822 e você responde posteriormente, tá bom? Então nós temos o Amauri e ao término da fala do
1823 Amaury, a conselheira Olga. **Amaury (Defipar)** Boa tarde a todos. Eu sou da região norte aqui de
1824 Apucarana e eu gostaria assim de saber se tem algum estudo, porque eu acompanho diariamente o
1825 boletim da Sesa e eu vejo assim aquele quadro que a senhora acabou de mostrar sobre os casos e
1826 mortes. A décima sexta regional ocupa a décima oitava posição em número de casos, no entanto
1827 ocupa a segunda posição em morte. Isso assim, deixa em dúvida o tratamento que é dado aqui aos
1828 pacientes de Covid na região da décima sexta regional. Eu queria saber se tem algum estudo que
1829 possa identificar se aqui não tem uma qualidade do atendimento nas UTIs e que não tá conseguindo
1830 salvar as pessoas numa mesma média, que é normal que se morra, as pessoas podem ter um índice
1831 de letalidade não tem o que fazer, mas aqui parece que assim, a letalidade é muito maior que nas
1832 outras regiões comparado pelo número de casos. Aí outra pergunta, essa questão do atraso nas
1833 notificações, nós vimos que no dia vinte e seis agora foi divulgado vinte mil casos que estavam
1834 represados e tinha casos até acho que parece de março do ano passado. No caso, por que ocorre
1835 tanta demora assim nessa notificação e isso acaba influenciando na média porque aí a gente pega lá
1836 aquele quadro que também foi mostrado lá que tem diariamente no boletim, que tem a média, parece
1837 que tá abaixando, parece que tem mil e duzentos casos só que se você pegar os últimos sete dias,
1838 os casos são muito mais alto que isso. Aqui, aparentemente, ele é só computado lá na data que
1839 ocorreu, no mesmo caso de morte, a gente vê lá com quarenta e poucas mortes na média, mas se
1840 você pegar os últimos sete dias ainda tá em mais de cem. Então assim, a falta assim, o atraso dessa
1841 notificação não dá uma falsa sensação de que tá controlado? Não seria melhor fazer a média
1842 realmente, divulgou hoje, dá pra ver que hoje mas a morte é de trinta dias atrás mas computá-la hoje
1843 para as pessoas saberem que não está tão controlado assim porque tá tendo uma falsa sensação de

41

1844 que tá tudo bem, mas não está. Então essas seriam as minhas dúvidas. **Olga (Sindsaude)** Eu quero
1845 agradecer e parabenizar a apresentação que foi feita do trabalho desenvolvido pelo serviço de
1846 vigilância epidemiológica aí que é, realmente nós contamos com profissionais altamente capacitadas
1847 e capacitados, inclusive várias colegas são pesquisadoras das universidades e trazem essas
1848 informações e a formação, inclusive, orientação acadêmica pra poder fazer seu trabalho, porque o
1849 método epidemiológico é um método científico, então a gente gostaria de ressaltar aqui a eficiência
1850 com que esse método científico é aplicado no serviço, pra nós é uma qualidade sem preço, a gente
1851 sabe que o valor é muito alto e a vigilância, a epidemiologia pra nós não é invisível, a gente sabe que
1852 é pela epidemiologia com o diagnóstico de situação de saúde que é passado pra nós, que é
1853 publicizado, a gente vai saber daí qual é o tipo de serviço que tem que ser organizado, como que ele
1854 tem que ser organizado, quais são os profissionais que tem que ser contratados, como que essa
1855 rede de atenção à saúde tem que ser configurada, enfim, quais as ações que tem que ser
1856 priorizadas, da saúde. Então, sem a epidemiologia a gente fica andando no escuro, em círculos, a
1857 gente entra num labirinto e não sai mais, então a epidemiologia na minha opinião é o farol que guia
1858 as nossas ações e os serviços de saúde, sem sombra de dúvida. E, o trabalho que vocês
1859 apresentaram foi fantástico, muito importante e eu tenho algumas dúvidas também com relação ao
1860 boletim que a gente também acompanha diariamente que é assim, relacionado principalmente,
1861 lógico, pelos trabalhadores e as trabalhadoras da saúde, então nós temos ali dados que são
1862 notificados, foram notificados dia cinco de julho, hoje é dia vinte e nove, eu gostaria de saber porque
1863 acontece esse *delay* nas informações dos profissionais da saúde? Em segundo lugar, nós temos um
1864 universo de trezentos e treze mil e vinte e seis trabalhadoras e trabalhadores que foram informados
1865 pelo plano nacional de operacionalização da vacinação contra a COVID-19, então, esse dado no
1866 início da publicação do plano estadual era menor e depois ele foi atualizado pelo Ministério da
1867 Saúde, então nós temos dados de cinco de julho, setenta e três mil cento e oitenta e três casos de
1868 COVID-19 notificados em profissionais de saúde. E, mas a gente não tem acesso ao local, a região,
1869 a gente não sabe se foi Santa Casa, se foi Hospital do Trabalhador, se foi Curitiba ou se foi Santa
1870 Casa lá de Apucarana, como falou o Amaury agora a pouco. Enfim, se a gente souber a localização
1871 a gente vai ver qual o serviço que a gente precisa atuar para as normas de biossegurança, você
1872 sabe disso. Então, há possibilidade de a gente saber o local de trabalho e a região. E a outra
1873 questão é a emissão da comunicação de acidente de trabalho, a pessoa está trabalhando numa
1874 unidade de saúde, está, seja ela hospital, seja ela pronto atendimento, ela está em contato diário
1875 com o risco e com vários riscos. Então eu gostaria de saber se vocês tem informação sobre a
1876 emissão da comunicação de acidente de trabalho destes casos. Obrigada. **Acacia (DAV/Sesa)**
1877 Então eu vou começar pelo Amaury de Apucarana. Amaury, quanto a evolução dos casos pra óbitos,
1878 o que a gente observou quando foi feito a investigação? Quanto maior o número de casos a gente
1879 tem maior número de necessidade de internamentos, maior a chance de ter casos que precise de
1880 atendimento de UTIs. E, a detecção da gravidade muitas vezes a pessoa não detecta em tempo
1881 oportuno e isso faz com que o serviço de saúde no momento que ela chega já não tenha tantas
1882 condições, vai fazer tudo que estiver ao alcance, mas o organismo nem sempre dá resposta
1883 necessária de alguns casos que chegaram até nós é em relação a essa a informação que a gente
1884 tem. Outro fator que contribui é a faixa etária da pessoa e a presença das comorbidades. A gente
1885 observou que esses casos que tinham evoluído pra óbito conforme eu descrevi ali por exemplo, pra
1886 variante Delta, a maioria deles não tinha esquema vacinal completo ou tinha alguma comorbidade
1887 importante. E, esses casos represados, então o que acontece? Os municípios eles tem que fechar
1888 os casos pra encaminhar pra nós, é uma tristeza pra mim quando tem que divulgar um caso
1889 retroativo é muito triste, mas a gente tem que divulgar. Por exemplo, eu divulgo hoje mas esse caso
1890 não tá mais ativo ou esse óbito não ocorreu neste momento; ele ocupou nossas UTIs dando a
1891 dificuldade de aquisição de leitos em outro momento, então a gente divulga na data de hoje mas ele
1892 tem que entrar de acordo com a data de ocorrência e a partir, nós só conseguimos encerrar aqui, por

1893 exemplo nós tivemos um município que fez uma notificação de forma errada em quinhentos casos, aí
1894 a gente corrige por aqui, avisa o município mas é o município, isso acontece na hora de fazer a
1895 notificação, a gente não tem gerência sobre isso e eu consigo divulgar os casos que são notificados.
1896 A gente fez a orientação de que todos os óbitos eles tem que ser notificados em vinte e quatro a
1897 quarenta e oito horas no máximo, que as informações, as notificações do caso ela tem que chegar
1898 em tempo oportuno pra que a vigilância consiga fazer suas ações, eu não vou rastrear um contato
1899 depois que já evoluiu os dez dias, passou o período de infectividade que é maior que é o terceiro ao
1900 sétimo dia. São orientações constantes pra todas as nossas equipes essas situações que a gente
1901 fez e a situação do dado represado, isso é trabalhar com a transparência. A gente tá avaliando o
1902 sistema constantemente, diariamente quando vão sair os casos divulgados, aí às vezes a gente
1903 pega, ah tal município não encerrou de forma adequada por isso não puxou, então a gente liga pro
1904 município, olha nós detectamos que tem tantos casos seu encerrados desta forma, a gente vai fazer
1905 isso, isso pra captar e nós vamos divulgar, isso tá acontecendo a diferença dos seus dados. Então
1906 essa é uma situação que ocorre, a gente trabalha com a orientação, com a formação de pessoas e
1907 nos municípios, os senhores sabem, que são dos municípios também, que uma pessoa faz várias
1908 coisas e muitas vezes ela não tem tempo, tá fazendo a imunização, não tem tempo de fazer o
1909 encerramento do caso, vai ter que investigar pra fazer o encerramento e de todas essas dificuldades
1910 que a gente enfrenta. Olga, nossa, queria te agradecer assim pelas palavras, muito bacana escutar
1911 suas palavras, bacana. E, a importância que é esse diagnóstico de situação em saúde, o quanto a
1912 gente se empenha pra fazer isso de forma adequada. A gente tinha um problema, quando, o Notifica
1913 Covid não foi criado por nós da epidemiologia e quando nós recebemos o sistema em novembro do
1914 ano passado, pra acompanhá-lo, pra desencadear as ações por aqui, a gente observou a
1915 classificação não tava no CBO, que é a classificação brasileira de ocupações, que o Ministério da
1916 Saúde usava, aí nós pedimos pra inserir a CBO, os campos eram abertos, a gente identificou, a
1917 gente pediu pra fechar, os campos eram abertos, a gente identificou, a gente pediu pra fechar esses
1918 campos, a gente tem uma grande dificuldade, a gente ainda tá qualificando, esse sistema ele não tá
1919 qualificado por isso toda dificuldade que a gente tem em relação a nós trabalhadores de saúde e é
1920 um processo que tá sendo realizado ainda, viu Olga, pela nossa equipe. E, quanto a emissão de
1921 acidente de trabalho, dos casos que ocorrem em trabalhador de saúde, sim, isso é de suma
1922 importância, a gente fazer essa investigação e aí você se contaminou no ambiente de trabalho? Se
1923 contaminou lá fora e trouxe pra cá no ambiente de trabalho, como é que tá seu comportamento no
1924 ambiente de trabalho? Na desparamentação, no uso das alas comuns entre os colegas, às vezes a
1925 gente acha que quando tá com as pessoas que a gente convive todos os dias, os colegas de
1926 trabalho a gente tá seguro, que ali você não vai pegar infecção, não, não é assim. Mas sobre isso,
1927 eu tenho que passar, quem cuida dessa área da epidemiologia é a saúde do trabalhador, tenho que
1928 passar, Amanda, você está aqui com a gente? Elizeu? Alguém da saúde do trabalhador conosco?
1929 Oi, Elizeu, tudo bom? Boa tarde, to te pedindo apoio aqui pra responder a resposta da; não sei se
1930 você acompanhou, a Olga **Elizeu (Cest/Sesa)** Não, não vi. **Acacia (DAV/Sesa)** emissão de acidente
1931 do trabalho, da CAT, em nós trabalhadores de saúde pelos serviços, de que forma está ocorrendo.
1932 Se você puder me ajudar co ma resposta. **Elizeu (Cest/Sesa)** A Olga tem questionado essa situação
1933 na Cist com, através do Sindsaude e a gente tem uma nota técnica que tá suspensa que é pra todas
1934 emissões de CAT. Mas na medida que tem acontecido dentro do ambiente de serviço de saúde, a
1935 orientação é pra que se faça a notificação, então não tem outra instrução a respeito da emissão. E,
1936 quanto à quantidade, números, também ela tem solicitado entro da área da saúde, especificamente
1937 de nós avaliadores da saúde, via comissão também do serviço de recursos humanos que tem trazido
1938 dentro da comissão esses resultados de quantidade de trabalhadores da área da saúde no Estado
1939 que são acometidos pela Covid e é feito a emissão do documento CAT do servidor público. **Marcelo**
1940 **(Cref9)** Não estamos ouvindo, Acacia, acho que tá desligado. **Acacia (DAV/Sesa)** Obrigado, Elizeu.
1941 Olga, respondemos? Tudo certo? **Olga (Sindsaude)** Acho que a parte de saúde do trabalhador não.

1942 A gente queria um diagnóstico de situação e eu entendi qual é a dificuldade que vem da ficha de
1943 notificação que não tinha o campo de CBO e também, se não tem o CBO, eu não sei qual é a
1944 ocupação, né Acacia? Mas se tem o lugar, seria importante saber; o lugar, não sei se tá aberto, na
1945 ficha. Então, se fosse possível aí o pessoal a saúde do trabalhador que trabalha com epidemiologia
1946 puder pegar essas fichas, são todas virtuais obviamente, e fazer o destaque dos locais pra que a
1947 gente possa ter um desenho desses locais, seria muito importante pra nós. **Elizeu (Cest/Sesa)**
1948 Acacia, eu vou conversar com o pessoal aqui da epidemiologia que faz esse trabalho e ainda, daqui
1949 um minuto, a Olga repete a pergunta e o pessoal responde pra ela. **Acacia (DAV/Sesa)** Eu
1950 proponho, Elizeu, que a gente possa fazer um trabalho conjunto pra próxima reunião do Conselho,
1951 aqui na Plena, e a gente levantar todos os dados que a gente tem, as inconsistências e a gente traz
1952 pra próxima reunião com os levantamentos, um levantamento do trabalhador de saúde, os dados
1953 que a gente tem na ficha eu posso estar apresentando. Olga, contempla? Marcelo? **Olga**
1954 **(Sindsaude)** Sim, sem dúvida Acacia, é melhor proposta. Isso mesmo. **Acacia (DAV/Sesa)** Elizeu,
1955 então a gente se conversa, tá bom? **Marcelo (Cref9)** Doutora Acacia, assim, pra gente não perder
1956 tempo com a discussão, com todo o trâmite da discussão, eu vou pedir que o assunto seja pautado
1957 na comissão de saúde do trabalhador, vocês fazem a discussão na comissão e aí a comissão traz o
1958 teor da discussão, dos encaminhamentos aqui pro Pleno daí, porque daí tem mais espaço pra
1959 discutir, tem mais tempo e fica mais rica a discussão, tudo bem Olga? **Olga (Sindsaude)** Tudo bem,
1960 não tem problema, tá pautado pra próxima reunião. Mauricio, você insere lá, por gentileza? Na
1961 pauta? Obrigada. **Marcelo (Cref9)** Só, conselheiro Amaury da Defipar pediu a palavra novamente,
1962 daí a gente vai encerrar as inscrições pra gente poder fazer o intervalo e dar sequência na pauta.
1963 **Amaury (Defipar)** Obrigado, Marcelo. Só pegando um pequeno gancho aí na fala da Olga, de saúde
1964 do trabalhador, que a gente se preocupa muito com todos os segmentos e o principal, a gente se
1965 preocupa com o trabalhador que tá na linha de frente, ali se expondo, isso, o que eu observei
1966 naquele quadro que tem também uns casos e morte de trabalhadores que tem por profissões e
1967 tudo, ele já está a várias semanas com o número parado em quinhentos e setenta e dois, acredito
1968 que isso reflete essa falta de notificação, porque falta; esse atraso na verdade, da notificação,
1969 porque a gente já vê notícias em *sites*, notícia que pessoa que, depois desse último número de
1970 quinhentos e setenta e dois tava, teve mortes de trabalhadores na área da saúde e isso não foi
1971 computado. Então, isso, a gente vê frequentemente esse número, mas a gente tem medo que isso
1972 não é a realidade, que a gente queria e até mesmo assim, uma discussão que acredito que todos os
1973 trabalhadores de saúde já foram vacinados e se tiver ocorrendo morte ainda então é preocupante
1974 porque será que é porque a vacina também não fez o efeito, a variante, não pegou a variante, então,
1975 toda uma situação que realmente o atraso, da mesma fala anterior, o atraso das notificações ele dá
1976 essa falsa sensação de que tá tudo bem. E uma outra situação que depois agora que colocou, sobre
1977 assim, vamos dizer de desorganização dos municípios, aqui em Apucarana eu tenho bastante
1978 contato com o pessoal da autarquia de saúde aqui e a semana passada conversando com a pessoa
1979 que tava trabalhando no controle da vacinação e aqui assim, não sei se em todos municípios, aqui o
1980 controle é manual, no papel e ela me dizer que foram chamados, trabalharam até em horas extras
1981 pra digitar toda as, os boletins, todas as vacinações e tinha muita inconsistência, tava lá o CPF de
1982 um, não é o mesmo nome, pegava o cartão do SUS não batia com outro, o número não era
1983 computado como vacinado porque não identificava corretamente a pessoa. Então assim, às vezes o
1984 número da vacinação também às vezes a gente pensa que às vezes tá até mais, tá baixo, mas às
1985 vezes aconteceu até mais vacina e a gente pensa que tá num número e não tá, nesse caso seria
1986 ótimo que o número esteja defasado e a vacinação seja maior ainda, mas também é um outro
1987 descontrole, a gente observa que os municípios não tão preparado pra um controle tão rigoroso, tão
1988 impreciso do jeito que deveria ser. **Acacia (DAV/Sesa)** Amaury, obrigada pelas palavras. A gente
1989 percebe sim. A gente evoluiu muito com essa pandemia e não vivemos uma pandemia a cem anos.
1990 Nossa, não esperava que ela seria muito duradoura. A nossa própria forma de conversar hoje aqui, a

1991 gente, hoje é possível que a gente faça uma reunião rápida e que todo mundo entre, que a gente se
1992 converse em diferentes locais. A forma, muitos dos nossos profissionais de saúde eles já são mais
1993 antigos, tem uma dificuldade de lidar com os sistemas de informações, a gente tem que fazer
1994 qualificação constante, muitas vezes pelo número, o volume que eles querem fazer pra agilizar, feito
1995 em papel depois transfere, isso sim pode acontecer. E um outro problema que acontece, daí a gente
1996 tem, até que se ocorra essa transferência, ocorra até no próprio Datasus, que é o terceirizado do
1997 Ministério da Saúde, às vezes a transferência dos dados do sistema do município para o sistema
1998 estadual e nacional também tem dificuldade, a gente fica com, abaixo dos números que deveríamos
1999 estar de vacinação. Mas a gente tem que buscar pelas vacinas, elas estão disponíveis, são gratuitas,
2000 não só a da COVID-19, que ela sirva de alerta pra importância de todas as vacinas. Você deve
2001 lembrar aqui junto comigo, que em dois mil e dezenove a gente viveu aqui nessa mesma
2002 macrorregião lesto o surto de sarampo porque a população acalmou, fazia vinte anos que a gente
2003 não tinha sarampo, aí as mães não levavam seus filhos pra vacinar porque a maioria das outras
2004 crianças estavam vacinadas e ia diminuir o risco. Mas essa não vacinação, os novos conceitos da
2005 modernidade que nem sempre traz tudo de bom pra gente por isso, como a Olga falou, a gente tem
2006 que estar baseado em evidências sim. Isso trouxe o sarampo de volta e isso pode acontecer com as
2007 outras doenças também. Temos que vacinar e a gente tem que levantar essas situações que você
2008 falou aqui pra gente correr atrás pra ver, não dá vacinando ou não tá registrando? O Que tá
2009 acontecendo? Muito obrigada a todos. **Marcelo (Cref9)** Obrigado, doutora Acacia. Bom pessoal,
2010 vencemos então o quinto assunto. Conforme nosso regimento **Olga (Sindsaude)** Não. Desculpa,
2011 Marcelo. Foi feita a apresentação do trabalho da vigilância epidemiológica, mas tem outros aspectos,
2012 por exemplo os aspectos orçamentários e financeiros que nós gostaríamos que a Secretaria de
2013 Estado da Saúde apresentasse com relação ao montante do orçamento para o plano de
2014 enfrentamento aí à COVID-19 no Estado do Paraná. Onde que aplicou pra que a gente possa
2015 acompanhar esse processo, antes do relatório quadrimestral. **Marcelo (Cref9)** Esse assunto foi
2016 encaminhado por onde, conselheira? **Olga (Sindsaude)** Não, esse assunto trata, é atualização das
2017 ações da Sesa COVID-19, não é, é dentro do escopo deste tema. Então pra gente poder atualizar a
2018 questão orçamentária e financeira porque não temos recebido essas informações na comissão do
2019 orçamento. **Marcelo (Cref9)** É que a comissão de orçamento não pede pauta faz quatro meses,
2020 conselheira, por isso que não recebe informação. **Olga (Sindsaude)** Não, meu querido presidente. O
2021 assunto, atualização das ações da Sesa COVID-19 pressupõe todas as ações e inclusive aspectos
2022 orçamentários e financeiros. Então nós gostaríamos que fosse exposto aqui para o Conselho, se
2023 não vai ser hoje porque não houve uma preparação, que nos seja apresentado na próxima reunião,
2024 ok? **Marcelo (Cref9)** Ok. É que você falou que não foi apresentado na comissão, mas é que a
2025 comissão de orçamento não solicita as pautas. **Olga (Sindsaude)** Eu entendi, presidente. **Marcelo**
2026 **(Cref9)** Inclusive, vou solicitar que já seja incluso mais esse assunto também na pauta da comissão
2027 de orçamento, que acho que lá dá para debruçar melhor sobre os valores e tudo mais. **Olga**
2028 **(Sindsaude)** Um outro assunto que nós recebemos aqui, um questionamento sobre o tempo
2029 preconizado pela bula da vacina contra a COVID-19 da Pfizer, que diz que na bula está escrito que é
2030 vinte e um dias após a primeira dose e tá sendo colocado um tempo maior a segunda dose. Então
2031 como é uma pergunta que é específica sobre o tempo entre a primeira dose e a segunda dose
2032 relacionada à um tipo de vacina que é da Pfizer, que segundo a informação que nos foi passada
2033 aqui, as pessoas estão tomando a segunda dose com noventa dias, então a pergunta é, está tendo
2034 respeito a essa bula ou não está tendo, então seria necessário encaminhar essa questão para que
2035 talvez o Conselho Regional de Farmácia ou enfim, possa nos elucidar sobre essa questão aqui no
2036 Pleno do Conselho. É uma demanda que veio por parte de usuário. **Marcelo (Cref9)** Doutora
2037 Acacia, tem informações sobre esse questionamento? Doutora Acacia? **Acacia (DAV/Sesa)**
2038 Desculpa, Marcelo. Não escutei a pergunta. **Marcelo (Cref9)** A conselheira Olga fez uma pergunta
2039 questionando sobre a vacina da Pfizer, que na bula consta a primeira e segunda dose com o tempo

45

2040 de vinte e um dias mas que se tá se vacinando em torno de noventa dias. **Acacia (DAV/Sesa)** Certo.
2041 Essa forma de vacinação que é feita agora de noventa dias, *off label*, né Olga? A Olga assim como
2042 eu é da saúde, ela foi feita também no Reino Unido com a validação de especialistas e no Canadá e
2043 esse grupo de especialistas que apoia o Ministério da Saúde baseado nesses estudos de eficácia
2044 que ela protege sim também pra que a gente tivesse maior número da população vacina com uma
2045 dose pra ampliar a vacinação estendeu essa forma para o Brasil, tá Olga? Não tem prejuízo, que
2046 houve agora foi uma publicação do Royal College que fala que uma dose diminuiu a proteção, agora,
2047 por causa da Delta, que lá é a prevalente, graças a Deus aqui não é a prevalente, os estudos do
2048 Lacen mostrou que ela é cinco por cento só da circulação no Estado do Paraná, nessas amostras
2049 que eles rastreiam pelo método de Naveca. Então, aí agora que se salientou do intervalo por causa
2050 da maior proteção em relação à Delta naquele país com aquela situação e avaliando um cenário de
2051 três países diferentes com a Delta, o que foi observado? Que o *status* de vacinação da população
2052 associado sim às medidas não farmacológicas foi o que determinou o comportamento da Delta nos
2053 outros países. Neste momento saiu uma avaliação, Olga, do nosso Conass que publicou após uma
2054 reunião com o Ministério da Saúde esse grupo de especialistas que neste momento vai vacinar toda
2055 população e não vai ser reavaliado intervalo da Pfizer, só após que vai ser reavaliado, assim como já
2056 estabeleceu que assim que terminar a vacinação de todos maiores de dezoito anos, graças a Deus
2057 vão vacinar as crianças com comorbidades de doze a dezoito anos e depois vai se estender pras
2058 outras crianças. **Olga (Sindsaude)** Obrigada, Acacia. **Marcelo (Cref9)** Ok, mais algum
2059 questionamento? Não havendo então mais questionamentos, agradecer a doutora Acacia pela
2060 presença, pelas informações, pelos esclarecimentos. Só então já deixando registrado, a gente ficou
2061 com duas pautas, uma pra comissão de saúde do trabalhador e uma pauta pra comissão de
2062 orçamento para o mês de agosto. Obrigado pela presença, doutora Acacia. E, conforme nosso
2063 regimento, então faremos intervalo de dez minutos. Agora são dezesseis horas, fazemos o intervalo
2064 até as dezesseis horas e dez minutos. Vamos lá então pessoal? Retornando. Dezesseis horas e dez
2065 minutos. Entrando então no nosso sexto assunto, indicação de representante do CES para comitê de
2066 ética em pesquisa envolvendo seres humanos da Secretaria de Estado da Saúde, situado no
2067 Hospital do Trabalhador, junto à comissão nacional de ética em pesquisa. Então nós precisamos
2068 indicar um representante do Conselho Estadual de Saúde do segmento de usuários,
2069 preferencialmente morador de Curitiba, visto que eles tem algumas reuniões que são presenciais e
2070 não há custeio para deslocamento para participar deste comitê. Algum conselheiro, alguma
2071 conselheira de Curitiba se candidata? A Marcia **Marcia (Pastoral da Saúde)** Boa tarde, Marcelo.
2072 Isso. **Marcelo (Cref9)** Mais alguém de Curitiba? Que queira? Bom, não havendo mais nenhum
2073 conselheiro ou conselheira de Curitiba que tenha interesse, a gente pode então referendar a
2074 indicação da conselheira Marcia pela conselheira Maria Cristina Galacho representando então o
2075 Conselho Estadual de Saúde neste comitê de ética. Então, passamos então para o nosso sétimo
2076 assunto, substituição dos indicados no grupo técnico de agrotóxicos. Então no mês passado, o
2077 conselheiro Paulo Santana sinalizou ao Conselho Estadual de Saúde que o Conselho Estadual não
2078 estava com a sua participação através dos seus representantes neste comitê, sendo então
2079 necessário a substituição por parte do Conselho Estadual de Saúde pra que a gente pudesse fazer a
2080 composição deste GT. A princípio acredito que as reuniões deste comitês estão sendo virtuais,
2081 então, reuniões à distância, e nós precisamos então fazer a substituição de dois titulares e de dois
2082 suplentes. Não há necessidade de ser especificamente de um segmento específico. Alguém se
2083 habilita? Quer se colocar à disposição pra fazer parte deste comitê, desse comitê não, desculpa,
2084 desse grupo técnico sobre agrotóxicos? **Olga (Sindsaude)** O Sindsaude gostaria de permanecer
2085 participando, Marcelo. **Marcelo (Cref9)** Mais algum conselheiro ou conselheira se candidata? A
2086 Marcia Zambrim. Mais alguém? **Eliel (Sindprevs)** Marcelo, Eliel ficaria na suplência. **Marcelo**
2087 **(Cref9)** O Eliel também se candidata. Mais alguém se candidata? Bom pessoal, nós temos então três
2088 indicações, conselheira Olga, conselheira Marcia, o Eliel se colocou então já candidato como

2089 suplente, falta uma pessoa a gente precisa indicar. Alguém tem interesse? Então assim, pra gente
2090 poder compor este GT, conselheiros e conselheiras, a gente então, como quem se manifestou
2091 inicialmente foi a Olga e a conselheira Marcia, então as duas ficam na titularidade; conselheiro Eliel
2092 na suplência e só pra gente poder compor, depois a gente pode fazer a substituição, eu coloco meu
2093 nome como segundo suplente, só pra gente poder vencer esse assunto, senão a gente vai ficar com
2094 essa pauta pendente, então a gente encaminha nesta. O Viana se colocou então como suplente.
2095 Então fica Olga e a Marcia titular, Eliel e Viana suplente. Obrigado, conselheiro Viana. Mais alguém?
2096 Só pra não suspender o espaço de discussão, mais alguém? Se candidata? Alguém contrário a
2097 estas indicações? Então, fechamos o nosso sétimo assunto, indicação do GT agrotóxico. Pessoal,
2098 tem um microfone ligado, daí tá fazendo chiado aqui pra gente. **Eliel (Sindprevs)** É do Viana.
2099 **Marcelo (Cref9)** Conselheiro Viana, então se você puder desligar o áudio, por gentileza. Passamos
2100 então para nosso próximo assunto, sendo agora o oitavo, ações da divisão de saúde da pessoa com
2101 deficiência voltadas ao atendimento das pessoas com TEA, transtorno do espectro autista. Quem
2102 fará a apresentação é a coordenadora da pessoa com deficiência, a Aline. **Aline (DAV/Sesa)** Boa
2103 tarde a todos. Sou fisioterapeuta, estou responsável pela divisão de saúde da pessoa com
2104 deficiência da Sesa e vou falar um pouquinho pra vocês então sobre as ações relacionadas ao
2105 autismo. Aline faz apresentação. **Marcelo (Cref9)** Quero agradecer a apresentação da Aline. Antes
2106 da gente abrir pras perguntas, quero só solicitar ao Pleno do Conselho que a gente aprove a dilação
2107 do horário da reunião até as dezessete horas e trinta minutos pra que a gente possa fazer a
2108 discussão desse assunto e se possível, dar tempo ainda do último assunto da pauta de hoje. Alguém
2109 contrário ao encaminhamento? Em regime de votação, os favoráveis à dilação do prazo até as
2110 dezessete e trinta, permaneçam como estão, contrários e abstenções registrem o voto no bate papo.
2111 Então não havendo nenhum voto contrário, nem abstenções, aprovado então por unanimidade a
2112 dilação do prazo da reunião. Nós temos então inscritos Mauricio, Olga e Amauri e eu já vou registrar
2113 uma pergunta então, Paulo Carvalho. Então aí a gente faz por bloco, deixa os quatro perguntarem
2114 depois a gente faz a resposta. Então o Paulo Carvalho pergunta, quanto tempo leva pra concluir a
2115 capacitação e qual a duração do curso. Agora eu vou passar a palavra pro Mauricio Iwai, depois a
2116 gente passa pros demais inscritos. **Mauricio (CRP)** Queria agradecer a Aline pela apresentação. A
2117 questão e o cuidado ao TEA é um grande desafio. Quando eu trabalhei na gestão eu tive
2118 oportunidade de, no Estado de São Paulo, atuar junto com o CER quatro também, são serviços
2119 muito importantes apesar de a gente ter uma ênfase do trabalho das Apaes também ser muito de
2120 bastante qualidade, eu acho que é importante a gente consolidar política pública e o CER quatro tá
2121 para as deficiências como o Caps está para a saúde mental. Então, eu acho, eu gostaria de
2122 perguntar qual é a perspectiva que a gente tem de ampliação dos centros especializados de
2123 reabilitação no Estado do Paraná. E, também a gente tem uma questão com o espectro, que são
2124 assim, os casos mais leves e os casos mais complexos. No Brasil, de um modo geral, a gente viu um
2125 crescimento nos últimos anos, nas últimas duas décadas, digamos assim, de instituições asilares pra
2126 pessoas com autismo. Eu queria, se a Aline pudesse compartilhar com a gente, qual a visão que ela
2127 tem disso, dessa questão, o que ela observa no Estado do Paraná com relação a isso,
2128 principalmente com relação aos casos mais complexos aos casos mais graves e parabéns pela
2129 capacitação, pela aquisição do curso, por estar disponibilizando o curso para os profissionais e é
2130 isso. Obrigado. **Marcelo (Cref9)** Só antes de passar a palavra pra conselheira Olga, quero registrar a
2131 presença e agradecer a presença da doutora Camila Simão, procuradora chefe da PGE, faz aqui
2132 parte da procuradoria de saúde. Seja bem vinda doutora Camila, prazer ter a senhora aqui na
2133 reunião do Conselho Estadual de Saúde. **Olga (Sindsaude)** Aline, obrigada pela apresentação, foi
2134 bem elucidativa e que me suscitou as seguintes questões. Você apresentou ali que tem quinhentos
2135 e, puxa vida a gente não recebeu esse material? Ou recebeu? Temos mais de quinhentas pessoas
2136 cadastradas, digamos assim, com transtorno autista, é isso né? E, nós temos um centro de
2137 atendimento, um CER, né? Que chama o centro especializado em reabilitação, no Estado do

2138 Paraná. Então assim, tem como a gente saber qual é a distribuição dessas pessoas **Mauricio (CRP)**
2139 Olga, você pode me dar uma parte? **Olga (Sindsaude)** Ai, desculpe. **Mauricio (CRP)** Só pra
2140 complementar. Na verdade nós temos dois, pelo que ela apresentou. Um que atende quatro tipos de
2141 deficiência, que é o CER 4 em Foz do Iguaçu e um em Curitiba que atende dois tipos de deficiência.
2142 Só pra, eu vejo como pouco, assim, eu acho que como política pública, porque o CER ele consegue
2143 se articular mais com a rede. Só pra complementar sua fala, peço desculpas pela interrupção. Eu
2144 acho que a gente poderia avançar mais a implementação dos centros especializados em
2145 reabilitação, acho que a gente precisaria de mais. Mas eu queria, enfim, ouvir o que a Aline também
2146 diria. Pode retomar, por gentileza, Olga. **Olga (Sindsaude)** Obrigada, Mauricio. Ajudou porque eu
2147 fiquei sem saber onde que estava, agora já sei. O CER quatro em Foz e tem um CER, acho que
2148 dois, aqui em Curitiba. Então assim, saber onde estão essas pessoas cuja notificação é de
2149 conhecimento da Secretaria de Estado da Saúde, distribuídas no espaço do território do Paraná,
2150 ajuda a gente fazer essa avaliação dessa necessidade, Aline. Então, se você puder nos passar. Eu
2151 gostaria de saber qual é o horário de atendimento, quantos profissionais e qual a formação desses
2152 profissionais pra poder entender qual é a capacidade de atendimento que tem esses dois centros. E,
2153 também tenho essa preocupação com relação à questão da articulação das políticas públicas para o
2154 atendimento desta população e a questão dos cursos. Na gestão anterior da Secretaria, foi
2155 comprado um curso muito, muito, muito, muito caro dos Estados Unidos e a justificativa é que só
2156 eles sabiam falar sobre aquele método, então nós, obviamente, nós fizemos a proposta de que não
2157 houvesse essa contratação porque nós temos no país vários especialistas extremamente
2158 qualificados pra fazer esse trabalho, prova disso é que vocês tem esses cursos já montados, até
2159 gostaria de saber qual o valor desses cursos que a Secretaria obviamente comprou e agora são
2160 disponibilizados para a população. E a minha preocupação é assim, são cursos que são vídeos ou
2161 tem interação? Se eu me matriculo no curso, eu tenho questões que eu gostaria de colocar, dúvidas
2162 que eu gostaria de colocar, eu vou ter essa interação com a professora ou com o professor? Ou é
2163 um curso que me dá acesso a vídeos apenas? Essas são as perguntas que eu gostaria de fazer.
2164 Obrigada, Aline. **Amauri (Aneps)** Aline, você salvou nosso dia hoje mediante essa brilhante
2165 apresentação. Eu sou educador aposentado e o nosso sonho de consumo era ter essa. Oi? Alô?
2166 Marcelo **Marcelo (Cref9)** Oi. Estamos ouvindo. **Amauri (Aneps)** Eu não entendi o ser educado. É
2167 Aline, dizer a você que pra nós é de muita grande valia essa sua informação e esse desenrolar todo
2168 crescente e acho que muita gente já falou muito aí sobre muitas perguntas, mas precisamos saber
2169 mais, traga mais pra nós, que realmente o assunto interessa e sabemos pouco. Na verdade é algo
2170 que precisamos avançar que sabemos que existe e que tá aí a prova. Lá atrás a dificuldade era
2171 realmente ter uma linha de cuidado, uma linha mais saindo um pouco da pedagogia e entrando
2172 pouco pro cuidado, então parabéns à Apaes que estão trabalhando, enfim, a gente conseguiu até
2173 entender que eles não eram usuária até por conta de algumas questões lá atrás e a coisa foi
2174 avançando de tal maneira, mas parabéns e traga pra nós maiores informações, detalhe mais, sabe,
2175 se você puder a gente vai buscar você pra ir lá na comissão de educação permanente para o
2176 controle social, nos interessa essa informação, nós precisamos passar isso também pros municípios,
2177 pros outros conselhos. Obrigada, Aline. Obrigada, Marcelo. **Marcelo (Cref9)** O Paulo pediu a
2178 palavra, acho que é dentro da pergunta dele e já vou registrar aqui a pergunta da Silmara, que ela
2179 pergunta como fazer com os pais quando o educador constata parecer que um aluno tem autismo,
2180 ainda mais para quem não nota ou não querem notar que o filho tem algum problema, acho que é
2181 mais ou menos nessa linha a pergunta. **Paulo (Procuradoria da Saúde)** Eu também vejo com bons
2182 olhos esse avanço da contratação da tecnologia ABA. A gente tem tido crescentemente o incremento
2183 de demandas de demandas judiciais por tratamento pela metodologia ABA e eu fiquei curioso de fato
2184 a respeito dessa expansão como a conselheira Olga perguntou. Dessa expansão para outras áreas
2185 do Estado, porque a gente tem notado uma demanda crescente em várias áreas do Estado e quando
2186 o Estado não oferece o tratamento em si, as pessoas acabam buscando esse atendimento pela via

2187 judicial e acaba gerando um custo em cima de algo para que o Estado parece já ter uma solução.
2188 Então eu queria saber quanto tempo leva pra que esses primeiros profissionais se formem e como
2189 que a gente pode ter essa informação de quem está se formando, se existe um registro de quem é
2190 de cada regional, enfim, pra que isso possa servir de forma articulada pra defender o Estado nos
2191 processo judiciais. E, obrigado. **Marcelo (Cref9)** Passo então a palavra pra que a Aline possa fazer
2192 as respostas aos questionamentos. **Aline (DAV/Sesa)** Então, vamos falar um pouquinho sobre o
2193 tempo. A gente não estipulou um tempo de conclusão do curso, ele é um curso super denso, falando
2194 do de profissionais, denso, denso, porque ele tem *quiz* no final, ele tem perguntas, pra você passar
2195 pra uma etapa você precisa ter respondido, então assim, ele é extremamente denso porque ele
2196 possibilita pra que o profissional no final possa prestar a prova lá pra conseguir o título nos Estados
2197 Unidos. Então, ele é um curso denso, então a gente não estipulou tempo. O que a gente estipulou,
2198 por exemplo, foi prazo assim de quem se matriculou e nunca acessou o curso, então depois de um
2199 tempo lá a matrícula dele vai cair, se ele quiser, tiver interesse de fazer de novo, mas mesmo acima
2200 gente tá fazendo busca ativa dessas pessoas pra tentar saber o porquê que não quis fazer, não quis
2201 concluir o curso. Horas, alguém perguntou sobre horas. O curso dos pais tem vinte horas, uma carga
2202 horária de vinte horas e o curso de profissionais de quarenta horas, quarenta horas de conteúdo,
2203 mas a pessoa pode demorar mais tempo pra fazer o curso, cada um vai ter o seu limite ali. A gente
2204 tem bastante casos, por exemplo, pessoal da Apae fazendo em grupo, então eles relatam pra gente,
2205 um faz com o outro pra poder fazer o curso e concluir. A gente tá estudando outras metodologias
2206 também, junto com a equipe da Flórida pra ver se a gente consegue facilitar pra aqueles
2207 profissionais que não querem prestar prova, então pra gente ter uma maior adesão, eles vão ter a
2208 capacitação, eles vão concluir a capacitação mas eles não vão querer lá prestar a prova nos Estados
2209 Unidos. Então a gente também tá fazendo algumas adaptações e pretende lançar aí algum outro tipo
2210 de versão pro curso pra facilitar o acesso e também ter um maior número de profissionais
2211 capacitados. Aproveitando o gancho em relação à capacitação, a Olga falou que era capacitação
2212 com os Estados Unidos, é essa mesma, aquela que a gente comprou lá em dois mil e dezoito, que a
2213 Sesa adquiriu, e é a única instituição que tem a licença pra capacitar mais profissionais, então por
2214 isso que a gente já tinha comprado, a gente já tinha pago e quando veio essa nova gestão, por ser
2215 uma demanda também que era muito judicializada e continua sendo e que os pais pediam isso
2216 muito, a sociedade civil pedia muito isso, a gente deu continuidade, demorou pra sair por quê?
2217 Porque a gente teve vários problemas de adaptação cultural, então veio uma capacitação que a
2218 gente no começo não aceitou, isso já até relatei no Conselho acho que em dois mil e dezenove, em
2219 uma reunião do Conselho. Então a gente fez todo uma revisão de material, de tradução, pra que a
2220 gente tivesse uma melhor qualidade desse material que veio pro Brasil. A Olga me perguntou
2221 também em relação se são vídeos, eles são vídeos gravados mas a gente tem uma profissional de
2222 referência que é formada em ABA e que tá junto com a gente, indicado pela Flórida, que ela o tempo
2223 todo presta essa assessoria pras pessoas que tem dúvidas, que querem compartilhar alguma
2224 informação. Então através de chat, eles tem lá esse, ela não fica *online* o tempo inteiro, mas ela fica
2225 respondendo aos questionamentos dessas pessoas, então ela faz isso. Em relação ao CER, então a
2226 gente tem três centros especializados de reabilitação habilitados no Estado do Paraná. A gente tem
2227 um em Foz do Iguaçu e dois em Curitiba. Em Curitiba a gente tem o CER dois que é a Afece, que eu
2228 falei, que tá habilitado pra reabilitação física e intelectual e a gente tem aqui também um CER três,
2229 que é no CHR, então é o Hospital de Reabilitação que hoje faz parte do complexo do HT, do Hospital
2230 do Trabalhador. Então a gente tem por enquanto esses três CER habilitados no Estado do Paraná.
2231 Nós atualizamos nosso plano de ação, então, pra gente conseguir novas habilitações no Estado, a
2232 gente tem que fazer um documento que é o plano de ação estadual da pessoa com deficiência. Esse
2233 documento faz todo um perfil epidemiológico do Estado do Paraná, da pessoa com deficiência, o que
2234 a gente tem de serviço, o que a gente tem pactuado, o que a gente não tem, quais são os vazios
2235 assistenciais. A gente incluiu nesse plano também a questão de monitoramento, que é uma coisa

49

2236 que não se cobra muito e a gente quer começar a implantar nesse serviço pra ver a qualidade de
2237 atendimento dessas pessoas, falando na pessoa com deficiência como um todo não só no TEA.
2238 Então, esse plano é atualizado anualmente e através dele que o Ministério da Saúde faz o
2239 orçamento, porque dentro do plano tem os nossos pleitos, o que a gente quer habilitar. Então no
2240 Estado do Paraná, esse ano a gente tem vinte e dois serviços que tem interesse em habilitar ou que
2241 tem interesse em construção de um centro especializado de reabilitação, então isso já foi
2242 encaminhado em fevereiro para o Ministério, já temos propostas inclusas no Saips que é o sistema
2243 de habilitação de serviço do Ministério da Saúde e a gente tá aguardando retorno. Então o Ministério
2244 aí tem, a gente já oficiou o Ministério inclusive pela demora, de que a gente tá aguardando aí desses
2245 pleitos e do que que vem de habilitação pro Estado do Paraná. Então, a gente teve um CER
2246 habilitado de Foz do Iguaçu em dois mil e quinze e a gente só veio a ter CER habilitado novamente
2247 em dois mil e dezenove e em dois mil e vinte no Estado do Paraná, então a gente tem um *de/lay* bem
2248 grande aí quanto os serviços, os centros especializados de reabilitação. Agora, pra suprir isso a
2249 gente tem os serviços de modalidade única, que não são mais habilitados, o Ministério só habilita
2250 centro especializado, não habilita mais serviço de modalidade única. Quanto ao CER, acho que era
2251 isso. A Olga pediu quais são os profissionais que atendem, se a gente tem uma relação de
2252 profissionais; a gente pode fazer esse levantamento, Olga, se for necessário a gente encaminha pra
2253 vocês, porque é um levantamento, a gente consegue fazer isso, não tem problema, o levantamento
2254 do que tem, até pelo cadastro nacional de estabelecimentos e tudo, mas é um documento que a
2255 gente vai precisar um tempo aí pra apresentar. Em relação aos asilares, a gente não tem asilares, a
2256 gente usa, a gente fala de residências inclusivas aqui no Paraná, não sei se é diferente no resto do
2257 Brasil em relação a isso, então a gente tem residências inclusivas que elas são da política de
2258 assistência social, então até a gente antes de pandemia a gente tava aí pensando em fazer algumas
2259 visitas e avaliar e ver como que era mas a gente não teve tempo ainda de se aproximar disso, então
2260 não sei nem te dizer se são pessoas com autismo que existem nessas residências inclusivas, mas
2261 né, que tipo de deficiências elas tem. Então, é uma coisa que a gente tem que fazer levantamento aí
2262 junto com assistência social. **Maurício (CRP)** Aline, desculpa. Eu acho que foi só uma falha minha,
2263 eu me, eu acho importante sim esse levantamento que você mencionou, o acompanhamento das
2264 pessoas com TEA nas residências inclusivas, é fundamental que seja feito mas eu tava também me
2265 referindo a instituições privadas asilares, que eu acho que seria importante verificar também. **Aline**
2266 **(DAV/Sesa)** Sim, Mauricio, a gente pode levantar, mas eu não tenho pra te dizer assim esse
2267 conhecimento se tem, se não tem e quantas existem. Com certeza é uma coisa que a gente pode
2268 pensar em avaliar sim. Em relação à ampliação do curso, o curso tá disponível pro Paraná inteiro. O
2269 que a gente ta trabalhando junto com a Flórida? É como que a gente vai fazer a parte de capacitação
2270 da prática, da presencial. Por que? Por causa da pandemia que a gente não tá podendo fazer os
2271 encontros presenciais e a gente, a ideia é fazer de formato descentralizado, onde cada turma a
2272 gente vai ter vinte e cinco alunos onde esses alunos vão estar realizando prática e esses alunos vão
2273 ser multiplicadores. A partir daí, eu acho que a gente vai conseguir avançar muito na questão da
2274 judicialização porque por que que hoje ainda a gente tem judicialização? Porque geralmente essas
2275 pessoas com TEA precisam de uma equipe multidisciplinar atendendo e ainda a gente tem pessoas
2276 capacitadas em ABA num formato mais fragmentado, então a gente tem um fono lá numa unidade
2277 básica de saúde que fez a capacitação, a gente tem um fisioterapeuta no serviço especializado que
2278 fez a capacitação, a gente tem o pedagogo que fez a capacitação em outra região. Então assim, a
2279 gente não tem uma equipe de fato que concluiu toda capacitação, isso eu to generalizando, pra
2280 algumas regiões a gente já tem. Então, aí acontece ainda o processo de judicialização porque a
2281 gente não tem, fora que a sensibilização do profissional está sendo bem difícil porque a gente sabe
2282 que tem a autonomia profissional, a gente tem profissionais que se negam a trabalhar nessa
2283 metodologia porque eles trabalham com outro tipo de metodologia e a gente tem que partir pela ética
2284 e pela, o profissional tem o direito de escolha do que ele vai trabalhar. Então a gente faz essa

2285 sensibilização junto aos profissionais de saúde e assim, a gente tem comprovação que esse método
2286 é eficaz mas não significa que outro método não seja ou que a terapia convencional não seja eficaz
2287 e aí a gente entra nesse dilema, mas a gente pretende sim, a gente já está fazendo reunião com o
2288 pessoal da Flórida pra que a gente consiga ampliar e faça a capacitação presencial pra que a gente
2289 consiga formar esses multiplicadores e aí esses multiplicadores vão ter a função não só de capacitar
2290 os demais profissionais, principalmente na maneira prática mas também de prestar essa assistência
2291 de quem fez o curso EAD, de auxiliar num atendimento, de indicação de profissionais, de quem tem
2292 na região capacitado ou não tem. Eu acho que é isso, pessoal, eu não sei se ficou alguma coisa aí
2293 de fora que eu não respondi. **Marcelo (Cref9)** Bom pessoal, como tinha muitas perguntas acredito
2294 que foram todas respondidas. Caso alguma não tenha sido respondida, peço que repita a pergunta.
2295 O Mauricio solicita novamente inscrição. **Mauricio (CRP)** Aline, obrigado pela resposta. Eu vou
2296 assim, dar uma interpretação possível sobre algumas questões que você trouxe, inclusive com
2297 relação a essa capacitação. Eu acho que é uma, é super válido mas ao mesmo tempo é um dilema
2298 mesmo no qual a gestão se coloca porque os profissionais eles diferem em termos de predileção
2299 dentro das abordagens. No caso do autismo a gente tem uma polarização muito forte entre a
2300 abordagem comportamental, a ABA, e a psicanálise. As duas abordagens são válidas e a
2301 interpretação que eu, a contribuição que eu quero fazer é que quando a gestão opta por uma
2302 especialidade ou então por uma tendência forte de especialismo, se me permite dizer assim, corre o
2303 risco de perder a linha de cuidado. Veja se vocês não poderiam pensar nisso, porque aí a gente tem,
2304 se a gente pegar a linha de cuidado, até os documentos que você trouxe, a gente vê a importância
2305 da inserção da reabilitação na rede de atenção à saúde na atenção primária, a parceria com o Caps
2306 infantil, o que é muito difícil. Você vê, São Paulo, só São Paulo capital a gente tem trinta CERs.
2307 Quando a gente avançar com CERs aqui no Paraná, a gente vai ter o desafio do trabalho em rede. O
2308 apoio matricial, o CER entrar no apoio matricial junto com os Caps, fazer reuniões com as UBSs. A
2309 gente tem uma questão também que os profissionais trazem muito, que é da não adesão do
2310 tratamento em reabilitação com as várias deficiências, isso fala da dificuldade dos itinerários, da
2311 dificuldade, então, ampliar clínica de reabilitação que é uma coisa que é transversal a todas as
2312 abordagens seria uma proposta que a Escola de Saúde Pública poderia trabalhar a partir da linha de
2313 cuidado, a partir de uma visão ampliada da clínica. Então, você vê, no Caps a gente não fala, quem
2314 trabalha com psicanálise, quem trabalha com fenomenologia, quem trabalha com behaviorismo,
2315 todos os profissionais conversam porque a gente fez uma construção transversal. Então, importa
2316 menos a abordagem e eu acho que no âmbito da atenção à saúde a gente pensar mais nas linhas
2317 de cuidado, por exemplo, as Apaes, pra fazer o trabalho de rede também é um grande desafio. É
2318 isso. **Marcelo (Cref9)** Ficou mudo aqui, pessoal. **Mauricio (CRP)** Já concluí, Marcelo. Obrigado.
2319 **Marcelo (Cref9)** Ah, obrigado Mauricio. É que travou aqui a nossa internet. Aline, com a palavra pra
2320 responder os questionamentos. **Aline (CRP)** Mauricio, sem dúvida nenhuma a gente tem que pensar
2321 na linha de cuidado como um todo. E o Caps, que nem você falou, ele é um dos pontos de atenção e
2322 outro problema que a gente enfrenta é o próprio preconceito que a família tem porque ela não quer
2323 levar a pessoa com TEA e eu vou falar especificamente de TEA, num Caps pra ser atendido porque
2324 existe um olhar do Caps que é pra saúde mental. Ela não quer levar numa Apae porque a Apae é
2325 pra pessoa com deficiência, então assim, eles tem muito preconceito mesmo, vou dizer, então isso a
2326 gente também tem que sensibilizar a família de que é um serviço de saúde e que tem um olhar
2327 diferenciado, seja por TEA, seja pra síndrome de Down, seja pra qualquer patologia que for. Então, é
2328 um desafio grande assim, não pensando só na questão dos profissionais. Quando a gente pensou
2329 na metodologia, lá foi pensado, nem tava na divisão quando foi comprado, foi uma das metodologias
2330 que a gente tem evidência científica comprovada que funciona, mas o próprio Ministério da Saúde
2331 ele traz na linha de cuidado e também nas diretrizes várias outras metodologias que podem ser
2332 aplicadas e aí a gente tem a questão também dos profissionais médicos que compram uma linha de
2333 atendimento, que acham que aquilo ali é a única coisa que vai funcionar e vendem isso pra família,

51

2334 então aí vem a judicialização, aí vem toda questão de que, e não adianta a gente fazer a conversa, a
2335 gente sensibilizar a família porque ela já tá com uma ideia comprada. Então assim, sem dúvida
2336 nenhuma o que você pontuou é um desafio enorme pra gente e que a gente tem que trabalhar a
2337 linha como um todo desde a atenção primária até a terciária, até hospitalar lá, pra que um ponto de
2338 atenção converse converse com outro e que não exista de fato só a questão de tem que trabalhar
2339 com ABA, tem que trabalhar com psicanálise, tem que trabalhar, é, a gente tem que cuidar, cuidar o
2340 integral e não importa a metodologia que a gente utilize. Mas isso foi uma das propostas que a gente
2341 teve muito vindo da sociedade, como eu falei da sociedade civil, os pais pediram muito isso, a gente
2342 fez, mas a gente pretende fazer outras capacitações, não só em metodologias, mas em relação à
2343 temática mesmo, do autismo. **Marcelo (Cref9)** Ok pessoal, acho que não havendo mais
2344 questionamento, acho que é um assunto importante a gente tratar, na capacitação dos profissionais.
2345 Eu mesmo tenho amigos com filhos autistas, já trabalhei numa escola que tinha criança autista e vou
2346 falar enquanto professor, no período que eu tava na escola, a gente tinha bastante dificuldade de
2347 trabalhar o processo educacional dessas crianças, acho que a parte do educar é muito difícil e
2348 enquanto profissional de saúde eu tenho um pouco de dificuldade também de trabalhar com algumas
2349 crianças autistas, tem algumas que interage um pouco mais, é um pouco mais fácil, mas a
2350 dificuldade de fala de alguns, de comunicação é complicado a gente entender, então é importante
2351 que a gente trabalhe sim essa capacitação com os profissionais de saúde, a gente aprender a lidar e
2352 o processo de educação é sempre importante. Então, eu confesso que eu mesmo não tive nada de
2353 formação pra trabalhar dentro da minha formação de graduação com a criança e a pessoa com
2354 espectro de autismo, então eu tenho também bastante dificuldade nesse processo educacional,
2355 então quanto mais a gente puder nos capacitar e se for aberto à mais pessoas essa capacitação não
2356 só aos profissionais da rede estadual acho que é importante até pra a gente poder desenvolver um
2357 trabalho com os pais também que trabalham com as crianças pra poder trabalhar dentro do processo
2358 educacional também e poder ajudar quando a criança precisar de um atendimento de um profissional
2359 de saúde que; e aí se for mais crianças que é quando mais eu tive contato e também por causa de
2360 filhos de amigos que tem criança com espectro de autismo, pra gente poder fomentar aí essa
2361 capacitação também pra mais pessoas. Mas parabéns aí pela apresentação, pelo trabalho. Bom
2362 pessoal, não havendo mais questionamentos, então, fechamos este assunto. Vamos entrar no nono
2363 assunto, no último assunto. São dezessete e quatro, vou pedir que a gente seja o mais breve
2364 possível dentro da apresentação e possa fazer a discussão. Nono assunto, alteração estatuto
2365 Funeas aprovado pelo conselho curador. Acredito que o presidente Marcello que vai fazer a
2366 apresentação. **Marcello (Funeas)** Boa tarde, presidente Marcelo. Boa tarde conselheiro e
2367 conselheiras. Nós vamos então fazer a apresentação, conforme a lei dezessete mil nove cinco nove
2368 que instituiu a Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Paraná, Funeas, fundação pública de
2369 direito privado, parágrafo único do artigo terceiro, nossa base legal para essa apresentação, estatuto
2370 social da Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Estado do Paraná, será apresentado ao
2371 Conselho Estadual de Saúde e será aprovado por decreto do Governador do Estado. Então, já
2372 aprovado pelo conselho curador da Funeas em reuniões anteriores, nós apresentamos então ao
2373 Conselho Estadual de Saúde as alterações do estatuto da Funeas conforme então inciso primeiro,
2374 artigo quatorze do decreto estadual doze mil e noventa e três de três de setembro de dois mil e
2375 quatorze. Marcello faz apresentação. **Marcelo (Cref9)** Obrigado, Marcello. Vou abrir então para
2376 discussão, se alguém quiser fazer algum questionamento com relação as alterações. **Olga**
2377 **(Sindsaude)** Boa tarde, Marcello. Eu gostaria de saber se vocês mantiveram a mudança com
2378 relação à inserção da inclusão no parágrafo único do artigo quarto, as atividades secundárias vinte
2379 um vinte um um barra zero um, fabricação de medicamentos alopáticos para uso humano, quatro
2380 meia quatro cinco um barra zero um, comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso
2381 médico cirúrgico hospitalar e de laboratórios e mantiveram a proposta de mudança para inserção no
2382 artigo dois, desculpe, a inserção no inciso dois do artigo sexto do termo “parcerias” e a inserção do

2383 termo “parcerias” na complementação da redação do artigo dezoito, inciso nove, alínea “d”. **Marcelo**
2384 **(Cref9)** Ok, passo então para o Marcello responder. **Olga (Sindsaude)** Só; uma dúvida daí pra eu
2385 poder fazer a minha intervenção. **Marcello (Funeas)** Não, nós não mantivemos. Nós estamos
2386 apresentando o que será encaminhado ao nosso Governador para emissão de decreto alterando
2387 então esse estatuto. Nós não fizemos a alteração das atividades complementares, não fizemos a
2388 inserção da palavra parceria e vai ser alterado o que foi apresentado agora. **Marcelo (Cref9)** Ok.
2389 Mais alguma intervenção, pessoal? **Olga (Sindsaude)** Só; eu tenho que fazer profissão de fé aqui,
2390 Marcello, porque nós não recebemos esse documento antes, então vocês retiraram as atividades
2391 secundárias vinte e um vinte e um zero um e quatro meia quatro cinco um zero um? E retiraram o
2392 termo parcerias, é isso? **Marcello (Funeas)** Eu reitero que o que será encaminhado ao Governador
2393 foi o que foi apresentado agora. As atividades continuam as mesmas e as atividades que são as
2394 formas de relação da Funeas com as demais entidades, continuam as mesmas também no estatuto,
2395 não está inserindo a palavra parceria, não estamos incluindo outras atividades além daquela da
2396 gestão de unidades de saúde, que é uma pena. **Olga (Sindsaude)** Então não está incluindo,
2397 desculpa Marcelo, fabricação de medicamentos alopáticos para uso humano, comércio atacadista de
2398 instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratório, é isso que eu to
2399 entendendo que você afirmou agora, então eu já entendi. Obrigada. **Marcelo (Cref9)** Mais algum
2400 questionamento, pessoal? Só lembrando, já foi feita essa discussão aqui no Pleno do Conselho e
2401 aqueles itens que o Conselho havia manifestado, os apontamentos, o conselho curador então, e
2402 junto da Funeas, não fez alteração do estatuto, somente aqueles que haviam acordo do Conselho
2403 Estadual, que são esses itens que o Marcello apresentou agora nessa apresentação. E, a Secretaria
2404 Executiva informou aqui que o material foi encaminhado para os conselheiros antecipadamente
2405 também, dos dados da apresentação. Pessoal, mais algum questionamento? Bom pessoal,
2406 conforme então prevê o estatuto da Funeas. Ah, o Eliel, Eliel com a palavra. **Malu (Assempa)**
2407 Senhor presidente, nós temos o horário, não temos? Só pra lembrar. **Marcelo (Cref9)** Temos. **Malu**
2408 **(Assempa)** Então tá. **Marcelo (Cref9)** Conselheiro Eliel, com a palavra, por gentileza. Oi Eliel,
2409 estamos ouvindo. **Não identificada** Estou bem aqui, basta falar ok Google, que eu escuto. **Marcelo**
2410 **(Cref9)** Oi, Eliel. Eliel? **Livaldo (Mops)** Falta três minutos aí. **Clarice (Pastoral da Criança)** Acredito
2411 que ele não está ouvindo, Marcelo. E, o tempo passa. **Livaldo (Mops)** É, eu acho que ele não tá
2412 ouvindo ou ele saiu. **Marcelo (Cref9)** Conselheiro Eliel, por gentileza. **Clarice (Pastoral da Saúde)**
2413 Não, ele não saiu. Ele não deve estar ouvindo. **Marcelo (Cref9)** Ele aparece pra nós que está *online*
2414 aqui. Quer escrever, Eliel? Eu faço a leitura aqui. Bom pessoal, o Eliel tá sem áudio, então vou só
2415 concluir aqui então. Então, conforme o estatuto da Funeas, que prevê a aprovação das alterações
2416 pelo conselho curador, são alterações que o Conselho Estadual já havia se apropriado. Aquelas
2417 colocações que o Conselho Estadual apontou com relação até com o que a Olga colocou ali, o ponto
2418 a menos, não foram feitas alterações, somente apresentação que o presidente da Funeas, doutor
2419 Marcello, apresentou, que é basicamente a alteração do endereço, questão do direito a voto pelo
2420 suplente, como que é a nova configuração, a falta de conselheiros, o aviso da convocação das
2421 reuniões, tempo de tolerância para o início, o calendário da prestação de contas, as deliberações
2422 homologadas, aí a data da prestação de contas do dia trinta e um de março se adequando inclusive
2423 ao calendário do Conselho Estadual e a publicação de portarias, memorandos e os atos oficiais
2424 emitidos pela diretoria executiva, que passam a ser conduzidos. Conforme então prevê o regimento,
2425 foi aprovado pelo conselho curador e veio para ciência do Conselho Estadual de Saúde, visto que a
2426 gente também havia feito essa discussão a alguns meses atrás. Não sei se o Eliel vai conseguir
2427 fazer a fala, pessoal, de qualquer forma são dezenove horas e vinte e nove minutos, falta pouquinho
2428 pro nosso horário de reunião. **Maria Elvira (Assempa)** Dezesete hora **Eliel (Sindprevs)** Marcelo,
2429 você tá meu ouvindo agora? **Marcelo (Cref9)** Oi, Eliel, estamos ouvindo. **Eliel (Sindprevs)** Ta me
2430 ouvindo, Marcelo? **Marcelo (Cref9)** Estamos ouvindo, Eliel, fale breve então por causa do horário.
2431 **Eliel (Sindprevs)** Então, eu fiquei surpreso com a questão do encaminhamento da Funeas, pelo seu

53

2432 presidente. Foi pedido dois pedidos de vista, um pela conselheira Irene e outra pela conselheira
2433 Olga, que de repente apresenta pra nós apenas mudanças administrativas interna do próprio
2434 estatuto. Então assim, dentro disso, com a fala da Olga perguntando sobre aqueles dois ou três
2435 pontos, se for nesse encaminhamento dado pelo presidente, eu não vejo problema nenhum de não
2436 estar votando. **Marcelo (Cref9)** Eliel, então na verdade assim, até como houve aqueles pedidos de
2437 vistas, a Funeas então solicitou pra rever e acatou então aquelas recomendações do Conselho
2438 Estadual de Saúde. Como são medidas administrativas e conforme prevê o estatuto, não há
2439 necessidade de deliberação do Conselho Estadual de Saúde. A Funeas quis só mostrar a
2440 transparência com relação aquela discussão anterior e então estabeleceu só as mudanças que o
2441 Conselho Estadual já havia feito o encaminhamento estar de acordo naquele momento que foi
2442 apresentado anteriormente. Aquelas questões que foram apontadas nas reuniões anteriores, elas
2443 não estão sendo alteradas no estatuto da Funeas. **Eliel (Sindprevs)** Beleza, presidente. Obrigado.
2444 **Marcelo (Cref9)** Pessoal, então dado o horário, passamos um minutinho, são dezessete; desculpa
2445 se eu falei errado, dezessete horas trinta e um minutos. Quero agradecer a presença de todos e
2446 todas, conselheiros, conselheiras, convidados, convidadas e demais participantes. Que seja um
2447 resto de semana abençoada a todos, bom final de semana. Que a gente possa em breve estar
2448 reunidos novamente. Fiquem com Deus e que a gente tenha muita saúde pra continuar discutindo as
2449 políticas de saúde do Estado do Paraná. Grande abraço, beijos e fraternos carinhos que a gente tem
2450 por todos e por todas e que seus Deus quiser em breve a gente possa estar presente novamente em
2451 reunião ordinária deste Conselho. O áudio e vídeo desta reunião estão disponíveis para visualização
2452 no YouTube (<https://www.youtube.com/channel/UC9mXr9pmHvqJB4rdAvXxp1g>), bem como as
2453 apresentações feitas nesta reunião estão disponibilizadas no *site* do CES/PR
2454 (www.conselho.saude.pr.gov.br).