

- 1 **Data: 30 de outubro de 2014.**
- 2 **Horário: 08h30 às 17h**
- 3 **Local: Auditório Anne Marie – SESA, Rua Piquiri,170, Rebouças- Curitiba, PR.**
- 4 **Conselheiros membros – Gestão 2012-2015**

	Nome		Condição	Órgãos, Entidades e Instituições.
	Usuários			
1	Claudiney Batista	Presente	Titular	SINDPETRO
	Luciano Zanetti	Presente	Suplente	SINDPETRO
2	Maria Marucha S. Vettorazzi	Ausente	Titular	FETAEP
	Wilson de Souza Silva	Justificativa	Suplente	FETAEP
3	Jonas Braz	Presente	Titular	CUT
	Ademir Vidolin	Justificativa	Suplente	CUT
4	Ildemar Gorges	Ausente	Titular	Força Sindical
	Junior Ribeiro da Silva	Justificativa	Suplente	Força Sindical
5	Giovane Caetano da Silva	Ausente	Titular	UGT
	Custodio Rodrigues do Amaral	Presente	Suplente	UGT
6	Manoel Rodrigues do Amaral	Presente	Titular	SINDNAPI
	Edvirges de Oliveira	Ausente	Suplente	SINDNAPI
7	Livaldo Bento	Presente	Titular	MOPS
	Antonio Barrichello	Presente	Suplente	IMOPS
8	Amauri Ferreira Lopes	Presente	Titular	ANEPS
	Edna Soares da Silva	Presente	Suplente	ANEPS
9	Syr-daria Carvalho Mesquita	Presente	Titular	Fórum ONG AIDS
	Rachel Pontes Maciel Romaniv	Presente	Suplente	Fórum ONG AIDS
10	Terezinha Aparecida de Lima	Justificativa	Titular	IBDA
	João Maria Chagas	Presente	Suplente	IBDA
11	Amaury César Alexandrino	Ausente	Titular	DEFIPAR
	Tânia Roseli Minusculi	Justificativa	Suplente	DEFIPAR
12	Lívia Diniz Sola	Presente	Titular	FAMOPAR
	Sérgio Ferreira Doszanet	Presente	Suplente	FAMOPAR
13	Jiovany do Rocio Kissilevicz	Presente	Titular	CMP
	Celso Tenani Melchiades	Presente	Suplente	CMP
14	Genecilda Gotardo	Ausente	Titular	MST
	Adaíze Citron da Silva	Ausente	Suplente	MST
15	Márcia Beghini Zambrim	Presente	Titular	Pastoral da Saúde
	Antonio Pitol	Presente	Suplente	Pastoral da Saúde
16	Clarice Siqueira dos Santos	Presente	Titular	Pastoral da Criança
	Erica Ana Hobold	Presente	Suplente	Pastoral da Criança
17	Maria Lucia Gomes	Presente	Titular	ASSEMPA
	Rosalina Batista	Presente	Suplente	ASSEMPA
18	Heliana Neves Hemeterio dos Santos	Ausente	Titular	Rede de Mulheres Negras

	Michely Ribeiro da Silva	Presente	Suplente	Rede de Mulheres Negras
	Profissionais de Saúde		Condição	Entidade
19	Mauricio Portella	Presente	Titular	CRF
	Nilson Hideki Nishida	Presente	Suplente	SINDIFAR-PR
20	Wanderli Machado	Ausente	Titular	CRESSS
	Sirleide Ferreira de Mauro	Presente	Suplente	AATO
21	Juliano Del Gobo	Presente	Titular	CRP
	Rubia Daniela Thieme	Justificativa	Suplente	CRN
22	Antonio Rangel	Ausente	Titular	ABEN
	Nelson Mayrink Giansante	Presente	Suplente	CRM
23	Sonia Margarete Batista Frade Krachenski	Presente	Titular	CREFITO
	Vivien Midori Morikawa	Ausente	Suplente	CRMV
24	Mariangela de Assis Gomes Fortes	Justificativa	Titular	ABO
	Leonardo Ferreira Filippin	Justificativa	Suplente	CRO
25	Talita Lisandra de Oliveira Rosa Gomes	Presente	Titular	SINDSAÚDE/PR
	Mari Elaine Rodella	Presente	Suplente	SINDSAÚDE/PR
26	Sebastião José de Oliveira	Ausente	Titular	SINDPREVS
	José Carlos Leite	Presente	Suplente	SINDPREVS
27	Irene Rodrigues dos Santos	Ausente	Titular	FESSMUC
	Solange Izabel Marega Batista	Presente	Suplente	FESSMUC
	Prestadores de Serviços		Condição	Entidade
28	Rosita Márcia Wilner	Presente	Titular	FEMIPA
	Antonio Garcez Novaes Neto	Presente	Suplente	FEMIPA
29	Rangel da Silva	Justificativa	Titular	FEHOSPAR
	Mauricio Duarte Barcos	Presente	Suplente	FEHOSPAR
30	Zuleide Bezerra Dalla Costa	Justificativa	Titular	ACISPAR
	Odete Pegoraro Rosa	Ausente	Suplente	ACISPAR
31	Elizabeth Silva Ursi	Justificativa	Titular	UEL
	Jeremias Bequer Brizola	Presente	Suplente	UEL
32	Ely de Campos	Presente	Titular	UEM
	Tereza Maria Pauliqui Peluso	Presente	Suplente	UEM
	Gestores		Condição	Entidade
33	Angela Conceição Pompeu	Ausente	Titular	COSEMS
	Clodoaldo Fernandes dos Santos	Presente	Suplente	COSEMS
34	Sezifredo Paulo Alvez Paz	Presente	Titular	Fundo Estadual de Saúde
	Cleide Aparecida de Oliveira	Presente	Suplente	Fundo Estadual de Saúde
35	Rene Jose Moreira dos Santos	Ausente	Titular	SESA
	Marise Gnatta Dalcuche	Presente	Suplente	SESA
36	Moacir Gerolomo	Ausente	Titular	Ministerio da Saúde

	Jorge Stoianov Filho	Presente	Suplente	Ministério da Saúde
--	----------------------	----------	----------	---------------------

5

6 **1. Expediente Interno**

7

7 **2. Ordem do Dia**

8 2.1 Aprovação da Pauta

8 2.2 Assuntos para Deliberação e Discussão Temática

2.2.1 Mesa Diretora

Encaminhamentos Mesa Diretora:

Justificativas e substituições

Leitura de Expedientes

1º Assunto: Aprovação da Ata da 212ª Reunião Ordinária do CES/PR, de 28 de agosto de 2014;

2º Assunto: Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas – 2º Quadrimestre;

3º Assunto: Comissão Organizadora da 11ª Conferência Estadual de Saúde;

4º Assunto: Apresentação do Relatório Final da 5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Paraná – Marcelo Montanha;

5º Assunto: Dia Nacional de Saúde da População Negra;

6º Assunto: Comissões.

9

9 **3. Informes**

3.1 Informes Gerais.

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

(F2) com quórum adequado, **Sr. Antônio Garcez (FEMIPA)** cumprimenta a todos e dá as boas vindas à ducentésima décima quarta reunião extraordinária do Conselho Estadual de Saúde do Estado do Paraná no dia trinta de outubro de dois mil e catorze, e explica que gostariam de ter agendado a reunião para dia trinta e um de outubro, mas que por motivo de feriado estadual foram impedidos de fazer esta marcação, tendo que agenda-la para dia trinta. Devido a necessidade de redução nos custos de passagens elas são compradas com antecedência, respeitando a agenda das reuniões, porém, existem imprevistos que devem ser discutidos na reunião da Mesa Diretora e sendo assim, foi decidido que a partir de agora todas as passagens serão adquiridas após esta reunião. Colocou em aprovação a pauta do dia. Em seguida colocou em votação a inserção da pauta das Comissões, questionou se há inclusão de pauta por parte das Comissões, pois já tem algumas inclusões por parte das Comissões e se houver mais inclusões, deverão ser rediscutidas as prioridades por conta do tempo disponível para os debates. As Comissões que pediram inclusão de pauta são: Educação Permanente, Vigilância em Saúde, então foi pedida a inclusão da Comissão de Acesso ao SUS. Sr. Antônio colocou em votação que foi aprovada. Passou então a palavra para a Secretaria Executiva para as justificativas e substituições. **Sr. Maurício (Secretaria Executiva)** cumprimentou os participantes e informou as justificativas para esta reunião: Sra. Tânia Roseli Minusculi, Sra. Mariângela Fortes, Sra. Rubia Daniela Thieme, Sra. Zuleide Bezerra Dalla Costa, Sra. Terezinha Lima, Sr. Ademir Vidolin, Sr. Junior Ribeiro da Silva, Sra. Elizabeth Silva Ursi, Sr. Leonardo Ferreira Filippin, Sr. Rangel da Silva, Sr. Wilson de Souza Silva. Substituições: protocolado sob número treze três oito meia quatro cinco três nove, o SINDISAÚDE indica a Conselheira servidora Talita Lizandra de Oliveira Rosa Gomes como Conselheira Titular em substituição ao Sr. Giordano Pedro de Oliveira. Sr. Mauricio pediu para a Sra. Talita se apresentar. **Sr. Antônio Garcez (FEMIPA)** passou a palavra para a secretaria da Mesa Diretora para os expedientes. **Sra. Solange Izabel Marega Batista (FESSMUC-PR)** informou que a Sra. Irene pediu para justificar, pois a reunião coincidiu com a Mesa Nacional. **Sr. Juliano Del Gobo (CRP)** se apresentou e falou que substituiu o Dr. André, disse estar à disposição ao Conselho Estadual de Saúde do Estado do Paraná e que veio para somar atuando na região de Ponta Grossa mais precisamente Carambei. **Sr. Antônio Garcez (FEMIPA)** agradeceu e passou ao expediente. **Sra. Livia Diniz Lopes Sola (FAMOPAR)** no primeiro ofício que tem em mãos, o Conselho Regional de Fisioterapia pede a indicação de um representante para o Conselho Estadual para participar como membro da mesa de abertura do Primeiro Fórum de Saúde Funcional do Crefito

43 Oito que ocorrerá no dia vinte e nove de novembro às oito horas no Hospital do Idoso Zilda Arns,
44 precisa ser feita a confirmação até o dia quatro de novembro pediram alguém de preferência de
45 Curitiba. **Sra. Sonia M. Batista Krachenski (CREFITO)** corrigiu que é o Conselho Regional de
46 Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Sr. Antônio Garcez (FEMIPA)** perguntou aos conselheiros
47 quem se propunha, ficando então decidido a Sra. Malu como representante. **Sra. Livia Diniz**
48 **Lopes Sola (FAMOPAR)** num outro ofício proveniente do Ministério da Saúde, Departamento de
49 Apoio a Gestão Estratégica e Participativa. Para uma oficina de sensibilização para os
50 profissionais que atuam com a população em situação de rua na área de saúde e assistência
51 social. Evento dias quatro a seis de novembro aqui em Curitiba, com o objetivo de sensibilizar
52 para o tema e interlocução intra setorial. Essa oficina convida vários segmentos e pede um
53 representante do Conselho Estadual de Saúde do Estado do Paraná então precisa ser alguém
54 que trabalhe com essa população ou simpatize com o tema. **Sr. Livaldo (MOPS)** tinha interesse
55 em candidatar-se, mas três dias para ele fica complicado. **Sr. Antônio Garcez (FEMIPA)** pediu
56 aos conselheiros se inscrevam junto à Secretaria Executiva, **Sra. Livia Diniz Lopes Sola**
57 **(FAMOPAR)** lembra que a confirmação deve ser feita até esta data, mas **Sr. Antônio Garcez**
58 **(FEMIPA)** informa que caso não encontrem alguém na data de hoje, conversará para inscreve-lo
59 posteriormente no evento. **Sra. Livia Diniz Lopes Sola (FAMOPAR)** informa que tem um novo
60 ofício número mil e dezoito do Conselho Nacional de Saúde, falando da constituição de um
61 grupo de trabalho para realizar uma visita *in loco* a Faculdade União de Campo Mourão, nos
62 dias vinte e vinte e um de novembro. Convida um representante do Conselho Estadual de Saúde
63 do Estado do Paraná, o objetivo é acompanhar a visita e verificar a integração do curso de
64 Psicologia na referida instituição com a gestão local e regional do SUS, comprovação de
65 disponibilidade de Hospital de ensino próprio conveniado e demonstração de relevância social
66 com base na demanda social e sua relação com a ampliação do acesso do ensino superior em
67 observância aos parâmetros de qualidade. **Sr. Antônio Garcez (FEMIPA)** faz um comentário,
68 sabe-se que hoje para novas instituições de ensino na área de saúde é exigido um parecer do
69 Conselho Nacional de Saúde mostrando que esta instituição ou novo curso tem a finalidade da
70 saúde pública, então é interessante para o Conselho Nacional junto com o Ministério da Saúde,
71 dar ao Conselho Estadual a possibilidade de também dar seu parecer frente às necessidades do
72 Estado do Paraná. **Sr. Jonas (CUT)** lembrou que se inscreveu, mas que tem o Sr. João que é
73 conselheiro lá. **Sr. Antônio Garcez (FEMIPA)** perguntou ao Sr. João se no município já havia
74 escolhido alguém para participar. **Sr. Joao Maria (IBDA)** responde que não tem conhecimento,
75 pois não houve reunião do Conselho em Campo Mourão, mas se disponibilizou a ir junto com o
76 Sr. Jonas, tendo em vista que conhece muitas pessoas da faculdade e estudantes. **Sr. Antônio**
77 **Garcez (FEMIPA)** informa que no ofício não determina número de pessoas, pois se trata da
78 formação de um grupo de trabalho, então fica aberta a possibilidade de tanto o João quanto o
79 Jonas fazerem parte. **Sr. Joao Maria (IBDA)** sugere que o Sr. Jonas vá junto com ele, e levar ao
80 Conselho Municipal a ideia de participar também da visita à Instituição. **Sr. Antônio Garcez**
81 **(FEMIPA)** informa que concorda com a sugestão. Lembra que o parecer deste grupo é o que vai
82 prover o Conselho Nacional para tecer o parecer frente ao Ministério da Educação. **Sra. Livia**
83 **Diniz Lopes Sola (FAMOPAR)** continua informando que foi feito um convite a todos do
84 vigésimo quinto Congresso das APAES e o sexto Fórum Nacional de Auto Gestão e Auto
85 Defensoria e do quadragésimo quarto Congresso Estadual das APAES do Paraná. Este convite
86 se refere à cerimônia de abertura do Congresso Nacional das APAES no dia dezoito de
87 novembro do corrente ano, às dezoito horas no Centro de Convenções de Foz do Iguaçu. **Sr.**
88 **Antônio Garcez (FEMIPA)** informa que como assunto da Mesa, conforme a última reunião
89 ordinária, ficou aprovado *ad referendum* do Regulamento e Regimento da Conferência Temática
90 da Pessoa com Deficiência e substituição de membros da Comissão Organizadora. Explicou que
91 por falta de quórum não foi possível, aprovar este Regulamento e Regimento e as substituições
92 de dois membros da Comissão Organizadora. Questionou aos conselheiros se eles desejam a
93 releitura do Regimento e do Regulamento ele a colocará em leitura, mas caso não haja
94 necessidade será apenas colocada em votação a aprovação *ad referendum*. **Sr. José Leite**
95 **(SINDPREVI)** questionou que uma vez que o evento havia ocorrido no dia anterior a esta

96 reunião e que o evento foi muito bom, propôs o encaminhamento da votação direta, pois o
97 evento é passado e qualquer discussão seria inútil. **Sr. Antônio Garcez (FEMIPA)** lembra que
98 todas as aprovações *ad referendum*, devem ser aprovadas em pleno e homologadas. Pediu ao
99 Sr. Mauricio ler as resoluções e seus números. **Sr. Maurício (Secretaria Executiva)** informou
100 que não as tinha. **Sr. Antônio Garcez (FEMIPA)** então informa que os números serão
101 colocados em ata. (Colocado em conformidade com o *site* do Conselho Estadual de Saúde do
102 Estado do Paraná. Resolução trinta e oito de dois mil e catorze. O Conselho Estadual de Saúde
103 do Paraná – CES/PR, regulamentado conforme disposto no inciso terceiro do artigo cento e
104 sessenta e nove da Constituição Estadual e artigo primeiro das Leis Federais número oito mil e
105 oitenta, de dezenove de setembro de mil novecentos e noventa, e número oito mil cento e
106 quarenta e dois, de vinte e oito de dezembro de mil novecentos e noventa, pelas Leis Estaduais
107 número dez mil novecentos e treze, de quatro de outubro de mil novecentos e noventa e quatro,
108 e número onze mil cento e oitenta e oito, de nove de novembro de mil novecentos e noventa e
109 cinco, no uso de sua competência regimental conferida pelo artigo quinto, resolve: Artigo
110 Primeiro: Substituir LUIZ CARLOS MIBACH por JORGE STOIANOV FILHO, representante do
111 Ministério da Saúde, Segmento Gestor e substituir VALTON WITKOWSKI por ANTONIO PITOL,
112 representante da Pastoral da Saúde, Segmento Usuários na Comissão Organizadora da
113 Conferência Temática da Pessoa com Deficiência do Estado do Paraná José Apolinário Filho
114 designada pela Resolução CES/PR dezessete de dois mil e catorze, publicada no Diário Oficial
115 do Estado número nove mil cento e oitenta e três, de dez de abril de dois mil e catorze.
116 Resolução trinta e sete de dois mil e catorze, O Conselho Estadual de Saúde do Paraná –
117 CES/PR, regulamentado conforme disposto no inciso terceiro do artigo cento e sessenta e nove
118 da Constituição Estadual e artigo primeiro das Leis Federais número oito mil e oitenta, de
119 dezenove de setembro de mil novecentos e noventa, e número oito mil cento e quarenta e dois,
120 de vinte e oito de dezembro de mil novecentos e noventa, pelas Leis Estaduais número dez mil
121 novecentos e treze, de quatro de outubro de mil novecentos e noventa e quatro, e número onze
122 mil cento e oitenta e oito, de nove de novembro de mil novecentos e noventa e cinco, no uso de
123 sua competência regimental conferida pelo artigo quinto, resolve: Aprovar o Regulamento da
124 Conferência Temática de Saúde da Pessoa com Deficiência do Estado do Paraná José
125 Apolinário Filho. Resolução trinta e seis de dois mil e catorze, O Conselho Estadual de Saúde do
126 Paraná – CES/PR, regulamentado conforme disposto no inciso terceiro do artigo cento e
127 sessenta e nove da Constituição Estadual e artigo primeiro das Leis Federais número oito mil e
128 oitenta, de dezenove de setembro de mil novecentos e noventa, e número oito mil cento e
129 quarenta e dois, de vinte e oito de dezembro de mil novecentos e noventa, pelas Leis Estaduais
130 número dez mil novecentos e treze, de quatro de outubro de mil novecentos e noventa e quatro,
131 e número onze mil cento e oitenta e oito, de nove de novembro de mil novecentos e noventa e
132 cinco, no uso de sua competência regimental conferida pelo artigo quinto, resolve: Aprovar o
133 Regimento Interno da Conferência Temática de Saúde da Pessoa com Deficiência do Estado do
134 Paraná José Apolinário Filho, a realizar-se no dia vinte e nove de outubro de dois mil e catorze
135 em Curitiba, Paraná.) **Sr. Antônio Garcez (FEMIPA)** então coloca em votação. Sendo então
136 aprovada. Lembrou que infelizmente não foi possível fazer a programação do Conselho Estadual
137 de Saúde do Estado do Paraná, mas que como é a reunião do mês de outubro e que é
138 necessário referenciar nesta reunião ordinária, a importância do Outubro Rosa. Pois se trata de
139 um mês importante de prevenção e combate ao câncer de mama. Informou que houve muitos
140 eventos sobre o tema e passou a palavra para **Sra. Malu (ASSEMPA)** dia primeiro foi feita a
141 abertura com a Associação Comercial do Paraná e a Secretaria Estadual de Saúde, mais oitenta
142 parceiros, entidades e universidades e segmentos do comércio também. Cerca de quatro mil
143 pessoas participaram da abertura, onde foram distribuídos materiais educativos e preventivos e
144 o sucesso foi total. Mais informações no *site* acp.org.br. **Sr. Antônio Garcez (FEMIPA)**
145 parabenizou pelo evento e se desculpou por não ter participado. **Sra. Livia Diniz Lopes Sola**
146 **(FAMOPAR)** informou que foi feito um evento em Cambé, pelo Núcleo da Mulher
147 Empreendedora, e disse que foram feitas camisetas e leques (distribuídos entre os conselheiros
148 também) foi falado sobre a importância do exame e colocaram uma barraca no calçadão para o

149 dia de conscientização do problema, tiveram um movimento contra o decreto que a Dilma
150 assinou onde mulheres com quarenta anos não podem fazer o exame somente após os
151 cinquenta e afirmou ter conhecimento que o Paraná não aderiu a este decreto. E que há um
152 movimento nacional para derrubar este decreto. E para isso, foi feito um laço preto em repúdio
153 pela determinação federal. **Sr. Clodoaldo (COSEMS)** informou que em Nova Tebas, há um ano,
154 lançaram o Mulher Nova Tebense e que o outubro rosa começa em outubro, mas não tem data
155 pra acabar, onde o material foi feito com mulheres do Município que já tiveram a doença e já se
156 curaram com o tratamento. E essas mulheres têm o intuito de despertar a curiosidade em suas
157 vizinhas para a conscientização daquelas que ainda não tiveram a doença para se prevenir.
158 E também já puxando o novembro azul para o outubro rosa, trazendo os homens para a
159 campanha para que tomem consciência para se cuidarem também. Então teve o lançamento da
160 Mulher Nova Tebense e do Homem Nova Tebense. **(F3) D. Rosalina (ASSEMPA)** disse que o
161 Conselho Municipal de Londrina, fizeram ações estruturadas em relação ao Outubro Rosa, onde
162 todos os vereadores foram vestidos de camisa cor de rosa para a Câmara, fizeram paradas com
163 ônibus em todas as regiões da cidade, motivando e incitando à prevenção do câncer sendo que
164 não levam mais os exames nos ônibus, e sim, conseguiram deixar as unidades de saúde de
165 plantão aos sábados, para esse fim, visando levar a mulher a procurar as unidades. **Sr. Juliano**
166 **(SESA - Superintendência de Atenção a Saúde)** informou que foi feito material e distribuiu aos
167 conselheiros, lembrou que as ações em outubro devem ser feitas em todos os meses, citou o
168 câncer citopatológico, que pode ser evitado com a coleta do exame preventivo e ainda que as
169 mamografias estão disponíveis com equipamentos adequados e modernos, foi feito
170 recentemente a implantação de duas unidades de mamo em Londrina e Maringá, visando o
171 diagnóstico precoce e evitar a morte por este tipo de doença. **Sr. Sezifredo (SESA)**
172 complementando a fala do Sr. Juliano, informou que neste mês foi assinado um importante
173 termo de cooperação com o Colégio Brasileiro de Radiologia que tem o controle do exercício
174 profissional dentro do serviço de mamografia. E hoje dentro do cronograma deste programa, é
175 avaliado a qualidade da mamografia, qualidade do serviço prestado, qualidade da imagem e
176 agora da qualidade do profissional, certificando a capacidade de leitura da mamografia e o laudo
177 correto da imagem. Agradeceu à Malu no comitê que tem apoiado esta firmação de parceria. **Sr.**
178 **Antônio Garcez (FEMIPA)** parabenizou a todos os municípios, entidades e movimentos que
179 fizeram algum evento que ajudou nesta campanha do Outubro Rosa. O próximo assunto da
180 Mesa, a diretoria recebeu o protocolo, que precisa ser discutido. Receberam da SESA, pelo
181 Secretário, um despacho sobre a Resolução da Lei Orçamentária Anual (LOA). Leu o despacho
182 para conhecimento de todos, que informa a não homologação da Resolução apresentada pelo
183 CES Paraná, sugerindo a alteração do termo jurídico ou citando que o CES Paraná não tem
184 competência jurídica para rejeitar a proposta de Lei Orçamentária, seja apreciada e deliberada
185 pelo CES Paraná na próxima reunião conforme termos regimentais. Isso significa que foi
186 deliberada uma Resolução sobre a LOA dois mil e quinze, e encaminhado ao chefe do executivo
187 para ele homologar ou devolver a resolução com justificativa da não homologação solicitando ou
188 não alterações. Explicou que as justificativas e as solicitações têm cerca de cinco páginas e é
189 preciso debater, como será feito a discussão, de que maneira e qual o tipo de encaminhamento
190 que pode ser feito neste caso. **Sra. Solange Izabel Marega Batista (FESSMUC-PR)** na reunião
191 da Mesa não tinha este documento e não está na pauta. Propõe que as Comissões discutam em
192 suas reuniões e que na próxima reunião seja então debatido. **Sr. Antônio Garcez (FEMIPA)**
193 agradeceu, mas afirmou que o prazo regimental é a próxima reunião, então deve ser entregue
194 até a próxima reunião. Como não tinha chego a tempo na Mesa, foi feito o encaminhamento.
195 **Sra. Elaine (SINDSAÚDE)** não se surpreendeu com o documento citado. E mesmo tendo
196 acabado de ser comemorado os vinte anos do Conselho, alguém tem a capacidade de dizer que
197 o CES Paraná não tem competência para rejeitar a LOA. Pede para registrar sua indignação. E
198 fez um encaminhamento, além de acatar o que a Solange falou, disse que o que está no
199 documento deve ser encaminhado imediatamente para os conselheiros, porque se a SESA tem
200 assessoria jurídica e as entidades também têm, que isso seja encaminhado ao Ministério
201 Público e ao Conselho Nacional de Saúde, inclusive os convidando para a próxima reunião

202 quando será feito o debate. **Sr. Jeremias (UEL)** pediu que fosse encaminhado com urgência
203 para os conselheiros analisarem, inclusive a própria Resolução expedida pelo CES Paraná. E ao
204 contrário do sugerido pela Elaine, acha melhor debruçarem-se sobre o assunto antes de
205 encaminhar às entidades, Conselho Nacional neste caso, já enviar ao Ministério Público ele
206 concorda. **Sr. Sezifredo (SESA)** de fato o pedido que a SESA pede vem de encontro ao que os
207 conselheiros disseram aqui, que seja avaliado o parecer jurídico porque um gestor não pode
208 referendar aquilo que juridicamente não está correto. Lembrou que as maiorias dos conselheiros
209 saíram antes e não tomaram conhecimento da Resolução na íntegra, então sugere que cada
210 conselheiro se intere bem do propósito da SESA, não desmerecendo o Ministério Público, mas
211 respeitar cada esfera para fazerem seus papéis diante da proposta de lei orçamentária. **Sra.**
212 **Elaine (SINDSAÚDE)** não concorda com os anteriores uma vez que se deve garantir a
213 transparência e a publicidade por isso mantém sua posição de levar ao Conselho Nacional e ao
214 Ministério Público por que a SESA é um órgão público que deve transparência e publicidade dos
215 feitos, pois estão ferindo uma regra da administração pública e se a SESA pode manter o HPM,
216 Leite das Crianças e os Servidores na LOA, então que seja garantido a publicidade. Lógico que
217 as entidades presentes, podem fazer isso, mas a Sra. Elaine deseja evitar que isso seja feito
218 pelas entidades e seja sim, feito de dentro do Conselho Estadual de Saúde do Estado do
219 Paraná, por se tratar de um direito constitucional. **Sra. Sonia M. Batista Krachenski (CREFITO)**
220 concordou que o Conselho Nacional deve tomar conhecimento de como está a autonomia do
221 Conselho Estadual. Sugere que todos tenham acesso à Resolução e à justificativa para que se
222 informem e se interessem e que seja debatida na próxima reunião. **Sr. Manoel Rodrigues do**
223 **Amaral (SINDNAP)** pede questão de ordem e questiona se não seria mais fácil fazer as cópias
224 e no período da tarde entregar aos conselheiros, visando a urgência do assunto e que todos
225 estão ali. **Sr. Antônio Garcez (FEMIPA)** afirmou que serão entregues a resolução e a
226 justificativa em papel aos presentes e por e-mail a todos. O ponto a ser discutido é: encaminhar
227 ao Conselho Nacional com convite para a próxima reunião, encaminhar somente ao Conselho
228 Nacional após a próxima reunião. Em votação: onze votos na primeira proposta. Quinze votos
229 na segunda proposta. Aprovação da Ata duzentos e doze da reunião ordinária da CES-Paraná.
230 Aprovada. Próximo ponto de pauta. Relatório Quadrimestral de prestação de contas segundo
231 quadrimestre. Lembrou que a forma de discussão é por diretriz, e que os membros que
232 discutiram mais a fundo cada diretriz expõe e **(F4)** é colocado em votação. Iniciou com a diretriz
233 número um, organização do atendimento materno infantil por meio da Rede Mãe Paranaense,
234 passou a palavra a Comissão de Saúde da Mulher. **D. Rosalina (ASSEMPA)** informou que a
235 Sra. Márcia da SESA quem apresentou o relatório nesta Comissão e há um encaminhamento da
236 conselheira Heliana que por ser muito ampla e não terem informações de acessos ao SUS,
237 pediram que sejam reportadas para a Comissão de Saúde da Mulher esses pontos pois fica
238 complicado avaliar criteriosamente as ações de saúde da mulher. Não houve discussões.
239 Diretriz dois: implantação dos componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências,
240 Comissão de Acesso ao SUS. A pessoa responsável, pediu para passar a próxima diretriz, pois
241 estava sem os apontamentos. Diretriz três: implantação da Rede de Atenção à Saúde das
242 Pessoas com Deficiência. Comissão de Acesso ao SUS. **Sra. Sonia M. Batista Krachenski**
243 **(CREFITO)** informou que a diretriz dois passou uma correção no primeiro quadrimestre que
244 foram cento e cinco unidades com aumento de onze vírgula sessenta e oito por cento, segundo
245 quadrimestre setenta e quatro e o acumulado cento e setenta e nove unidades. **Sr. Antônio**
246 **Garcez (FEMIPA)** colocou em discussão, não havendo manifestações, passou para a diretriz
247 três. **Sra. Sonia M. Batista Krachenski (CREFITO)** disse que pediram para incluir o SER três,
248 da APR Curitiba que não estava no relatório e pediram para incluir no próximo relatório os
249 indicadores dos testes do olhinho e do coraçãozinho. **Sr. Antônio Garcez (FEMIPA)** colocou em
250 discussão, não havendo manifestações, passou para a diretriz quatro: fortalecimento da Rede
251 de Atenção à Saúde Mental para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com
252 necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas. Comissão de Saúde Mental.
253 **Sr. João Maria (IBDA)** pede que caso alguém que tenha participado da reunião possa se
254 pronunciar em seu lugar. **Sr. Pitol (PASTORAL DA SAÚDE)** informou que não houve nenhum

255 ponto relevante a ser levantado. **Sr. Antônio Garcez (FEMIPA)** colocou em discussão, não
256 havendo manifestações, passou para a diretriz cinco: implantação da Rede de Atenção à Saúde
257 da Pessoa Idosa, Acesso ao SUS. **Sra. Sonia M. Batista Krachenski (CREFITO)** informou que
258 não houve considerações. **Sr. Antônio Garcez (FEMIPA)** colocou em discussão, não havendo
259 manifestações, passou para a diretriz número seis: Programa de Qualificação da Atenção
260 Primária à Saúde do SUS – APSUS. Comissão de Acesso ao SUS. **Sra. Sonia M. Batista**
261 **Krachenski (CREFITO)** informou que solicitaram a correção do item seis ponto quatro, o
262 acumulado que foi de setenta e nove vírgula trinta e sete por cento. **Sr. Antônio Garcez**
263 **(FEMIPA)** colocou em discussão, não havendo manifestações, passou para a diretriz número
264 sete: melhoria do acesso e cuidado as comunidades vulneráveis, população negra, indígena e
265 privadas de liberdade. Comissão de Acesso ao SUS. **Sra. Sonia M. Batista Krachenski**
266 **(CREFITO)** informou que está incompleta e foram informados que começaram as capacitações
267 das unidades penais, o que faltou complementar no relatório. **Sr. Antônio Garcez (FEMIPA)**
268 colocou em discussão, não havendo manifestações, passou para a diretriz número oito:
269 fortalecimento e desenvolvimento regional na atenção à saúde - COMSUS. Comissão de Acesso
270 ao SUS. **Sra. Sonia M. Batista Krachenski (CREFITO)** informou que também no item oito
271 ponto cinco, das metas, faltou a informação de quantas regiões foram entregues os veículos
272 para transporte sanitário. **Sr. Antônio Garcez (FEMIPA)** colocou em discussão. **Sra. Elaine**
273 **(SINDSAÚDE)** disse que no que diz respeito ao COMSUS faltou a informação do que se
274 conseguiu obter de melhoria nos resultados com o repasses de recursos. Pois lhe parece que há
275 necessidade de integrar esse relatório com o formulário de propostas concluídas do COMSUS,
276 pois parecem que não estão analisados aqui neste relatório. Falta analisar se está sendo a
277 conteúdo, se chega àquilo que é necessário e espera-se. Faltam dados qualitativos. **D. Rosalina**
278 **(ASSEMPA)** disse que participou do encontro de acompanhamento dos municípios que
279 receberam este recurso para melhoria de contato com a comunidade e utilização destes
280 montantes. Foi em Londrina, na Macrorregião, concorda com a Elaine que é importante que seja
281 reportado a melhoria obtida, para que sejam mensuradas as qualificações obtidas. **Sra. Thieme**
282 **(COSEMS)** pediu para fazer um depoimento aos conselheiros, o COSEMS tem acento em todos
283 os programas e regionalmente criaram-se grupos de acompanhamento dos planos estratégicos
284 e a cada quadrimestre essa Comissão se reúne e faz o acompanhamento do preenchimento dos
285 formulários. E esses relatórios são públicos, podendo ser demandados tanto da SESA quanto
286 das Regionais. **Sra. Elaine (SINDSAÚDE)** disse que quando se discutiu o COMSUS no
287 Conselho, o SINDSAUDE deixou claro que a demanda reprimida e a gestão falou que era muito
288 difícil conseguir a média complexidade e que era um gargalo do SUS. Tanto a SESA quanto
289 este Conselho discutiu incansavelmente sobre o assunto. Porém não consta neste relatório nada
290 que apresente as melhorias obtidas, por exemplo: o recurso chegou lá, foi aplicado e com isso
291 obtivemos tal melhoria na assistência, na melhoria destes serviços. É nesse sentido que acredita
292 que o relatório deva apresentar os dados e sua análise, pois isso ajudará muito para elaboração
293 no novo plano de saúde. **Sra. Marise (SESA)** concordou com a Thieme, pois os relatórios estão
294 à disposição de todos. E lamenta que até o presente momento todos os representantes que este
295 Conselho indicou, raramente comparecem às reuniões da Comissão Estadual do COMSUS. E
296 em todas as vezes que agendam reuniões desta Comissão, é enviado um memorando e estes
297 representantes sequer mandam as justificativas, sendo necessário posteriormente cobrá-los
298 uma vez que o Ministério Público solicita estas informações em caso de ausências. **Sr. Antônio**
299 **Garcez (FEMIPA)** disse que não entrará neste mérito em Pleno, mas pediu à Secretaria
300 Executiva que encaminhe à Mesa este memorando, para então tratar esse assunto
301 internamente. **Sra. Maria Lucia (ASSEMPA)** propôs que sejam ditos os nomes das pessoas
302 faltantes na Comissão do COMSUS. Pois a denúncia que a Marise fez é grave. **Sr. Antônio**
303 **Garcez (FEMIPA)** disse que a intenção é trazer os nomes e assim haver nova indicação já na
304 reunião do mês de novembro. Pois quem assume uma Comissão, principalmente Comissão de
305 avaliação, não pode faltar. **Sra. Elaine (SINDSAÚDE)** concordou com o Sr. Antônio Garcez, pois
306 foi mudado de assunto. Inclusive sugere que as pessoas indicadas para estas Comissões de
307 avaliação é que deveria apresentar as melhorias e não melhorias atingidas em cada um dos

308 programas. **Sr. Antônio Garcez (FEMIPA)** disse o encaminhamento está feito e será colocado
309 me pauta, exemplo: avaliação do COMSUS, com apresentação feita pelo representante não veio
310 às reuniões, ele não saberá explicar. Agora voltando ao relatório de gestão, não houve falas que
311 inviabilizasse a recomendação, pediu que anexe esta recomendação com as demais para
312 compor o documento de avaliação do relatório quadrimestral. Próximo ponto: diretriz número
313 nove: estruturação dos serviços próprios da SESA. **Sra. Sonia M. Batista Krachenski**
314 **(CREFITO)** informou que não foi feita nenhuma consideração, apenas expressou sua posição
315 que todos os relatórios quadrimestrais a Comissão de Acesso ao SUS colocou a mesma
316 recomendação. **Sr. Antônio Garcez (FEMIPA)** colocou em discussão, não havendo
317 manifestações, passou para a diretriz número dez: promoção do acesso da população a
318 medicamentos seguros, eficazes e de qualidade garantindo sua adequada dispensação. **Sra.**
319 **Sonia M. Batista Krachenski (CREFITO)** informou que não foi feita nenhuma consideração. **Sr.**
320 **Antônio Garcez (FEMIPA)** colocou em discussão, não havendo manifestações, passou para a
321 diretriz número onze: promoção do acesso da população a serviços de qualidade com equidade
322 e tempo adequado às necessidades de saúde por meio do complexo regulador. **Sra. Sonia M.**
323 **Batista Krachenski (CREFITO)** informou que não foi feita nenhuma consideração. **Sr. Antônio**
324 **Garcez (FEMIPA)** colocou em discussão, não havendo manifestações, passou para a diretriz
325 número doze: implementação da política da vigilância e promoção em saúde coordenando e
326 regulando as ações de forma articulada e integrada de forma intersetorialmente e com a
327 sociedade civil em âmbito estadual e regional. Comissão de Vigilância em Saúde. **(F5) Sr.**
328 **Nilson (SINDIFAR)** informou que a CIST tem recomendação nessa diretriz. **(Comissão Inter**
329 **setorial de Saúde do Trabalhador)** recomenda que, em relação à RAG, a meta está sendo
330 atingida, mas com a ressalva que alguns municípios não está fazendo a notificação,
331 principalmente a décima quinta regional está bem aquém do que deveria fazer. Recomendou
332 que seja encaminhada um ofício aos Conselhos Municipais da região solicitando a atenção às
333 notificações em saúde do trabalhador no município. Seria da portaria cento e quatro. **Sr.**
334 **Antônio Garcez (FEMIPA)** alertou que não se trata da RAG e sim do relatório quadrimestral.
335 Talvez saia como recomendação da RAG. **Sr. Sezifredo (SESA)** confirmou se as metas estão
336 sendo atingidas e foi confirmada. Então disse que há municípios que não estão notificando e
337 que deveria notificar. Ele acredita que não deverá ser notificado apenas os Conselhos
338 Municipais, mas fazer uma nota também para o gestor, lembrando que a Portaria cento e quatro
339 foi substituída pela doze sete um. **Sr. Antônio Garcez (FEMIPA)** concorda que os municípios
340 devem ser noticiados que não estão fazendo suas notificações. **Sr. Sezifredo (SESA)** informou
341 que tem procurado levar à Comissão de Vigilância em Saúde, as questões do VIGIASUS, o
342 relatório quadrimestral permite várias análises, mas não permite uma demonstração mais
343 aprofundada das ações, e tudo o que foi falado das recomendações para as outras ações sobre
344 as avaliações periódicas pelo Conselho, de apresentação, vale especificamente para a
345 Vigilância em Saúde, pois este está de fato em processo de implantação. Há uma série de
346 discussões intensas sobre o VIGIASUS e ações de vigilância. **Sr. José Leite (SINDPREVI)**
347 inclusive faz parte desta Comissão e na realidade quando foi falado sobre a questão de
348 reestruturação temos que pensar por se tratar de uma coisa nova, quando começam a visualizar
349 e vários pontos estão a desejar por terem problemas de Recursos Humanos, o que é comum de
350 acontecer, acredita que além do gestor e dos Conselhos Municipais, tem os próprios gestores
351 regionais que deveriam ser notificados, pois eles deveriam estar não só monitorando como
352 assessorando para que tenham condições de desenvolver as atividades. Isso é atividade em
353 conjunto para agregar ações. Pois é necessário maior resolutividade de quem coordena o
354 processo. **Sr. Antônio Garcez (FEMIPA)** pediu para os Srs. Leite e Nilson complementarem a
355 CIST para recomendação na RAG. Diretriz número treze: democratização da gestão do trabalho.
356 Comissão de Recursos Humanos. **Sr. Nilson (SINDIFAR)** disse que as alterações foram feitas
357 conforme solicitado, porém faltou a CAT onde faltou informar se foi por agravo da saúde do
358 trabalhador. Para justificar em uma das tabelas. **Sra. Elaine (SINDSAUDE)** pediu ao Sr. Nilson
359 que relatasse que a Comissão Intersetorial de Recursos Humanos pediu dados da DIMES sobre
360 os afastamentos da saúde mental, a Comissão discutiu que os afastamentos precisam detalhar

361 os motivos melhor. E a outra situação é que também foi debatido os ingressos dos servidores no
362 final do ano passado e que parte dos chamados não foram nomeados, precisam ser detalhados
363 para entender a necessidade de novo concurso já que o de dois mil e nove não está mais
364 valendo. Isso consta no relatório, mas não detalhadamente, para que possam analisar melhor o
365 pedido de um novo concurso com cerca de duas mil vagas requerido pela SESA. **Sr. Antônio**
366 **Garcez (FEMIPA)** pediu inclusão no parecer. Diretriz número catorze: desenvolvimento de uma
367 política de educação permanente para o SUS. Comissão de Educação Permanente. **D.**
368 **Rosalina (ASSEMPA)** as diretrizes estão ligadas à Escola, foi apresentada na Comissão e não
369 houve questionamento desta diretriz. **Sr. Antônio Garcez (FEMIPA)** colocou em discussão, não
370 havendo manifestações, passou a diretriz número quinze: ampliação e fortalecimento dos
371 espaços de participação da sociedade no Controle Social. Comissão de Educação Permanente.
372 **D. Rosalina (ASSEMPA)** foi apresentada na Comissão pelo Secretário Executivo e não houve
373 questionamento desta diretriz. **Sr. Antônio Garcez (FEMIPA)** colocou em discussão, não
374 havendo manifestações, passou a diretriz número dezesseis: qualificação dos gastos e
375 ampliação dos recursos no financiamento do SUS. Comissão de Orçamento. **Sr. Jeremias**
376 **(UEL)** disse que foi apresentada toda a execução orçamentária detalhada e foi apresentado um
377 quadro resumo, demonstrando um percentual de recursos aplicado na saúde que deu treze
378 vírgula quarenta e três por cento, com base na Secretaria da Fazenda e considerando o
379 Acórdão do TCE. Apresentam as seguintes recomendações: primeiro, a Comissão não
380 considera atingido o percentual apresentado, por terem sidas incluídas despesas não aceitas
381 pela lei um quatro um. Pois foram consideradas, leite das crianças, HPM e despesas com saúde
382 dos servidores e seus dependentes. Assim consideraram indevidos os valores apresentados,
383 bem como seu percentual. Segundo ponto, se for aplicado o Acórdão, aceitando algumas
384 despesas, o percentual é demonstrado com dados no SIOP, que era de dez vírgula oito passa
385 para onze vírgula vinte e oito por cento implicando que o valor deixado de aplicar em dois mil e
386 treze por volta de quatrocentos e catorze milhões aplicando o Acórdão, cairá para cento e
387 sessenta milhões de reais, deixado de aplicar em dois mil e treze. Terceiro ponto é considerado
388 que diversas ações tanto de fontes de recursos próprios, como de outras fontes, apresentam
389 valores empenhados muito abaixo do liberado. Por exemplo: na fonte cem, tem a iniciativa
390 quatro um sete dois, com orçamento liberado de quarenta e um vírgula três milhões de reais foi
391 empenhado apenas seis milhões de reais. E assim apresentam outras ações. E a quarta
392 consideração é que alguns blocos de transferência do Ministério da Saúde apresentam saldos
393 bancários elevados. Coisa que se repete há vários anos. Aproveitou e disse que como não estão
394 analisando o RAG e sim o relatório quadrimestral, no RAG de dois mil e treze ainda não foi
395 convalidado no SARGSUS os representantes do Conselho, Sra. Irene na época como
396 coordenadora e depois o Amauri e esta dependência é do Conselho e deixou na Mesa esta
397 preocupação e pediu encaminhamento. **Sra. Solange Izabel Marega Batista (FESSMUC-PR)**
398 informou que a responsabilidade falou mais alto. Questionou o Sr. Jeremias, sobre os repasses
399 do governo federal que estão em saldo elevado. Isso quer dizer que o governo não está
400 aplicando todo o recurso destinado. E nas discussões por muitas vezes foi lembrado em relação
401 ao VIGIASUS que é preciso pedir aos municípios para se organizarem melhor, pois se este
402 Conselho está preocupado com eles e entendem que isso é importante, lembra que também é
403 preciso alertar ao gestor estadual, pois se está findando o segundo quadrimestre e tem este
404 recurso, tem que estar atento para não acontecer novamente o que aconteceu com o VIGIASUS
405 no repasse federal. **Sra. Elaine (SINDSAÚDE)** quando na Comissão de Orçamento, foi discutido
406 o empenhado maior que o pago ou que o orçamento é um e hoje não chega nem a cinquenta
407 por cento do valor liberado, isso tem ligação direta com a assistência ao usuário. Por isso chama
408 a atenção a importância deste Conselho em acompanhar o planejamento orçamentário bem
409 como deliberar sobre a LDO e sobre a LOA, porque hoje grandes partes das unidades próprias
410 da SESA estão sem material para trabalho. Os usuários estão sem medicamentos nas farmácias
411 nem nos hospitais. Isso reflete diretamente na qualidade de atendimento aos usuários, este
412 momento que se passa é muito difícil, para profissionais e usuários por falta de materiais
413 básicos em várias unidades. Está sendo trazido para os gestores e numa reunião com o Dr.

414 Rene, foi colocado que se talvez acontecer alguma coisa por atendimento feito de forma
415 inadequada que este profissional seja ressalvado de responsabilidade técnica porque está
416 faltando medicamentos, sabonete líquido soro fisiológico, agulha de injeção adequada. Fala isso
417 pela responsabilidade que o Conselho Estadual de Saúde do Estado do Paraná tem no controle
418 social e obrigação de requerer da SESA a regularização da situação. E por fim, sugeriu uma
419 pauta pois se há orçamento muito maior do que o investido efetivamente, existe um decreto da
420 semana passada, onde o governador diz que há trinta por cento de diminuição nos gastos e
421 querendo ser fiel ao que conversaram com o Dr. Rene, pois ele afirmou que isso não atinge a
422 saúde. Mas tomou conhecimento de que há sim, planejamento de corte de custos, como por
423 exemplo, no Hospital da Zona Sul e Hospital da Zona Norte, conversaram sobre exames
424 laboratoriais, então acha que o Conselho precisa pensar no relatório de gestão e combinar com
425 este decreto para que possam debater e tentar em consenso com a gestão superar esta
426 dificuldade, visando atendimento ao usuário e fortalecer o atendimento ao SUS. **Sra. Deise**
427 **Pontarolli (Departamento de Assistência Farmacêutica)** pediu para esclarecer no relatório de
428 gestão uma melhoria em relação ao relatório do primeiro quadrimestre, não só na questão de
429 valor financeiro, mas também na quantidade de unidades distribuídas, **(F6)** de dezessete
430 milhões do primeiro para vinte milhões no segundo quadrimestre. E no número de unidades um
431 aumento de doze milhões para treze milhões. Existe sim a situação de falta de alguns itens, falta
432 nacional de medicamentos, a Anvisa está ciente. Mas por isso que tem setecentos itens
433 padronizados nos hospitais. Mas de forma alguma há uma calamidade na falta destes produtos.
434 **Sr. Antônio Garcez (FEMIPA)** colocou que o importante do relatório quadrimestral não só o
435 Conselho como gestão é discutir pontos para que sejam corrigidos antes da famosa RAG,
436 porque é nela que realmente é a aprovação. Essas discussões todas servem para crescimento e
437 conhecimento de todos. Colocou em votação se todos os pontos discutidos estão de acordo com
438 o que os conselheiros observaram, para então encaminharem as recomendações. Foi aprovado.
439 Próximo ponto de pauta: terceiro assunto, Comissão Organizadora da Décima Primeira
440 Conferência Estadual de Saúde. Lembrou a todos que por dificuldade de logística e espaço foi
441 reservado o Exprotrade de Pinhais para os dias dois, três e quatro de setembro de dois mil e
442 quinze, porque há grande dificuldade de ser encontrado espaço para um evento deste porte.
443 Feito uma prévia, pela Secretaria Executiva, existiam apenas duas datas para a feitura do
444 evento. Foram selecionados dois espaços, o Exprotrade e o Expo Unimed, este último só tinha
445 vaga para julho. É necessário que seja escolhida os oito membros para a Comissão
446 Organizadora para que possa começar a organizar e planejá-lo com antecipação e cuidado.
447 Pediu para fazer duas sugestões ao Pleno, queria que Jonas e o coordenador do evento da
448 Pessoa com Deficiência pois fizeram conferências este ano com grande sucesso. Deu estas
449 sugestões por terem know-how recentes. Abriu a palavra aos conselheiros. O Sezifredo sugeriu
450 que fossem feitos encaminhamentos por segmentos e forem fechando. **Sra. Thieme (COSEMS)**
451 esclareceu que o informe da Comissão Nacional de Educação Permanente e que é vinculada ao
452 Conselho Nacional na última reunião e a D. Rosalina os representou ficou deliberado que essa
453 Comissão Nacional seja um membro que atuará em conjunto na organização da Conferência
454 Nacional de Saúde em Brasília. Neste sentido, tirou-se que em todas as conferências nacionais
455 e estaduais membros integrantes que pudessem compor as comissões organizadoras desde
456 que o tema seja educação permanente para o controle social em saúde. Considerando que o
457 tema é transversal todas as políticas de saúde municipais, estaduais e nacional, neste sentido,
458 representando o COSEMS na Comissão Nacional, sugere que defendem lá que os Conselhos
459 Estaduais que já tenham estruturados Comissão de Educação Permanente, esses nomes que
460 compusessem fosse um membro indicado, sugeriu então que a Comissão de Comunicação
461 tenha um ou dois membros nesta Comissão Organizadora. **Sr. Antônio Garcez (FEMIPA)**
462 colocou para o Pleno que, levando em conta o que a Thieme apresentou, tire-se quantos
463 membros da Comissão de Educação deverão compor a Comissão Organizadora. **Sr. Livaldo**
464 **(Movimento Popular da Saúde)** concordou com as indicações do Sr. Neto e da Thieme e frisou
465 que por ele também fazer parte da Comissão de Financiamento do Conselho Nacional de Saúde
466 e aqui é da Comissão de Educação Permanente. A Comissão de Financiamento também

467 sugeriu que também estivessem participando da Comissão Organizadora das Conferências. **Sr.**
468 **Sezifredo (SESA)** sugere que seja visto nas indicações dos nomes se já não será atendido o
469 colocado pela Thieme. A sua proposta é que começassem a ver e irem conversando. **Sr.**
470 **Antônio Garcez (FEMIPA)** acatou a sugestão do Sr. Sezifredo e passou às indicações. Malu,
471 Sérgio, Livaldo, Syr Dária, João, Custódio, Michele, Jonas, Manoel, tendo quatro vagas. Sendo
472 Sr. Sergio e Livaldo da Educação Permanente. **Sr. Manoel Rodrigues do Amaral (SINDNAP)**
473 pede questão de ordem, por estar indicando da Comissão de Acesso ao SUS, por ter cobertura
474 muito grande no Estado do Paraná. Sugere que cada segmento indique o seu e depois
475 apresente para não causar polêmica. **Sr. Antônio Garcez (FEMIPA)** informa que segue a
476 mesma forma feita anteriormente para chegar num consenso, mas caso não haja será feita de
477 forma diferente. **Sr. Sezifredo (SESA)** fala que acredita que seja levado mesmo em conta o
478 conhecimento por parte do Nilson e do Jonas, mas que não seja este o único critério. Informa
479 também que deve ser levado em conta que integrantes da Mesa Diretora não façam parte, pois
480 a Comissão irá se reportar à Mesa Diretora e esta terá um papel importantíssimo na organização
481 do evento. **Sr. Manoel Rodrigues do Amaral (SINDNAP)** informa que retira sua candidatura
482 apesar de que o evento ocorrerá em outra Mesa Diretora. **Sra. Edna (ANEPS)** quis rebater a
483 fala do Sr. Sezifredo, pois não concorda com a abertura para pessoas com experiência com
484 conferência. **Sr. Antônio Garcez (FEMIPA)** corrigiu a informação onde o Sr. Sezifredo tenha
485 colocado com experiência, entenda-se que ele sugeriu que os segmentos se reúnam e definiam
486 como melhor lhe caberem, mas que um dos membros sim tenha conhecimento em coordenação
487 de conferência. Todos os novos são bem vindos, sendo livre. Propôs dez minutos para os
488 segmentos se reunirem e trazerem os nomes para a votação do Pleno. **(F7)** passados os dez
489 minutos, **Sr. Antônio Garcez (FEMIPA)** questiona se já estão todos prontos. Lê os nomes dos
490 conselheiros, Gestor: Cleide, Prestador: Zuleide, Trabalhador: Nilson e Sonia, Usuário: Livaldo,
491 Jonas, Syr Daria e Malu. Coloca em votação. Duas abstenções, aprovado. **Sra. Solange Izabel**
492 **Marega Batista (FESSMUC-PR)** pediu para fazer uma consideração, pois tiveram dificuldade
493 em relação à participação dos membros da Comissão. Então, que seja deixado aqui, que se as
494 pessoas começarem a faltar, que a Comissão traga à Mesa para substituição. **Sr. Antônio**
495 **Garcez (FEMIPA)** lembrou que esta Comissão, passa a ser prioritária para estes membros. **Sr.**
496 **Jonas (CUT)** registrou que a questão de gênero foi contemplada na maioria, e isso é
497 importantíssimo. E isso mostra crescimento. **Sr. Livaldo (Movimento Popular da Saúde)**
498 deixou gravado que foi bem discutido que os demais integrantes podem ser das subcomissões
499 do trabalho. **Sr. Pitol (PASTORAL DA SAÚDE)** perguntou se a pessoa da Zuleide foi
500 questionada se ela aceita esta atividade. Por que ela não está presente. **Sr. Antônio Garcez**
501 **(FEMIPA)** passou ao quarto ponto de pauta. Apresentação do relatório final da Quinta
502 Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Paraná Marcelo
503 Montanha. **Sr. Nilson (SINDIFAR)** informou o relatório da Conferência, no local Federação
504 Espírita do Paraná, que foram de três dias. No dia seis foi abertura, no dia sete foi a Mesa
505 Redonda e os grupos de trabalho e no dia oito a Plenária final com eleição dos delegados para a
506 Quarta Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. Foram duzentos e oitenta e uma
507 inscrições e compareceram duzentos e trinta e dois delegados. Foi gasto com local, oito mil
508 reais, alimentação foram trinta e quatro mil e oitenta reais, com bolsas foram três mil novecentos
509 e setenta e um reais, crachás e certificados, trezentos e oitenta e quatro reais, canetas, cento e
510 vinte e nove reais e noventa e nove centavos. Som multimídia, três mil e vinte e quatro reais.
511 Hospedagem e alimentação para os participantes cinquenta e um mil novecentos e quarenta e
512 nove reais, na Rede Bristol de Curitiba e São José dos Pinhais. Passagens, dois mil quinhentos
513 e oitenta e um reais e cinquenta centavos, incluindo alguns palestrantes. Hospedagem dos
514 conselheiros, dezesseis mil quatrocentos e sessenta e sete reais e trinta centavos. Total gasto:
515 cento e vinte mil, quinhentos e oitenta e seis reais e oitenta e sete centavos lembrando que além
516 destes gastos teve de xerox utilizados da SESA mesmo, mas que não tem como quantificar pois
517 não pago por unidade. Foi feita as etapas macrorregionais, foram realizadas pela separação por
518 CEREST. Durante o primeiro semestre deste ano foram feitas diversos encontros nas Regionais,
519 atendendo às Macrorregiões e isso totalizou mil cento e trinta e quatro participantes. Os guias de

520 debate foram estruturados a partir de debates feitos em nosso Conselho visando fomentar e
521 divulgar as atividades do Conselho Estadual de Saúde do Estado do Paraná. Foram aprovadas
522 setenta e oito diretrizes em quatro eixos. Essas diretrizes serão discutidas na Conferência
523 Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora. Além das diretrizes foram feitas dez moções
524 e na Conferência foram eleitos quarenta e oito delegados dentre eles os segmentos usuários,
525 vinte e quatro delegados, representando os trabalhadores, doze delegados, gestores e
526 prestadores também foram doze delegados, além de trinta por cento de delegados suplentes
527 conforme o regimento da nacional. Este relatório está disponível no site do Conselho Estadual
528 de Saúde do Estado do Paraná. E que as passagens aéreas dos delegados serão compradas
529 pelo Conselho, a reunião previa será feita em Brasília mesmo tendo em vista o alto custo de
530 deslocar estes delegados para Curitiba. **Sr. Pitol (PASTORAL DA SAÚDE)** perguntou se as
531 despesas relatadas estão incluídas as etapas Macrorregionais. **Sr. Nilson (SINDIFAR)** informou
532 que as despesas foram exclusivamente para a Conferência, porém os gastos das
533 Macrorregionais foram custeadas pelas próprias Regionais. **Sra. Giovane (CMP)** perguntou
534 sobre as passagens aéreas serão pagas pelo Estado, mas em Ponta Grossa há três delegados
535 que vão pra Nacional e a logística sairá do Município? **Sr. Nilson (SINDIFAR)** informou que
536 sairá da Regional de Saúde. **Sr. Manoel Rodrigues do Amaral (SINDNAP)** informou ao Sr.
537 Pitol que o correspondente às Macro, as despesas ficaram todas na Regional. **Sr. Joao Maria**
538 **(IBDA)** perguntou que ao preencher o formulário tinha uma cláusula onde questionava se
539 precisava de auxílio, e ele respondeu que sim, então ele teve uma ligação a respeito, mas não
540 sabe como ficarão os custos deste acompanhante. **Sr. Nilson (SINDIFAR)** informou que não
541 tinha conhecimento deste ponto, mas vai se informar e lhe dará resposta. **(F8) Sr. Antônio**
542 **Barrichello (MOPS)** mostrou sua indignação pelos custos do representante do Ministério da
543 Saúde ter sido custeada pelo Estado. Parabenizou o trabalho do Sr. Nilson. **Sr. José Leite**
544 **(SINDPREVI)** questionou sobre os documentos repassados aos delegados, e uma vez sendo
545 primeiro suplente, acredita que deveria ter sido repassado aos suplentes também. E questiona
546 quanto às passagens que estão sendo compradas se elas são nominais ou não. **Sr. Nilson**
547 **(SINDIFAR)** informou que conforme o regulamento e regimento da Conferência o delegado
548 titular deve apresentar com trinta dias de antecedência sua desistência, pois a passagem é
549 nominal e depois de trinta dias não há como ser substituído. Isso está no regulamento pois é
550 norma da ANAC. **Sra. Solange Izabel Marega Batista (FESSMUC-PR)** informou que a entidade
551 será responsabilizada caso o titular não possa ir, a entidade deverá comprar a passagem do
552 suplente. **Sr. Jonas (CUT)** pediu para registrar que em virtude da alteração da data da
553 Conferência deverá ser feito contato com os delegados para confirmar a presença. **Sra.**
554 **Giovane (CMP)** concorda com a opção do Sr. Jonas, por ser numa data tão próxima do Natal.
555 **Sr. Maurício (Secretaria Executiva)** informou para acalmar aos conselheiros, que ainda não
556 foram iniciadas as compras e obviamente com confirmação prévia com o delegado. **Sr. Nilson**
557 **(SINDIFAR)** informou que em caso de desistência, caso seja por motivo alheio a sua vontade,
558 saúde, etc.... poderá ser até justificado, porém em caso de falta de vontade de ir, será cobrado
559 dele um posicionamento. **Sr. Antônio Garcez (FEMIPA)** lembrou que a Comissão fez
560 exatamente o que foi pedido, não se desintegrando ao término da Conferência até porque tem a
561 etapa nacional e manteve sua formação até o cumprimento de todas as partes. Aproveitou o
562 ensejo para a Sra. Talita (nova conselheira do SINDSAÚDE). **Sra. Talita (SINDSAÚDE)** se
563 apresentou e disse que espera poder contribuir com o Conselho. **Sr. Antônio Garcez (FEMIPA)**
564 quinto assunto: dia nacional de saúde da população negra e convidou os Srs. Juliano e Michele
565 da SESA para fazer a apresentação. **Sra. Michele (Mulheres Negras do Paraná)** começou a
566 apresentação explicando a mobilização pela saúde da população negra e que está sendo
567 distribuído o material do assunto. Explicou a legislação contra o racismo e direitos iguais à
568 saúde. No Brasil cinquenta e dois por cento se auto-caracteriza pessoas pretas ou pardas e no
569 Estado do Paraná, são trinta por cento. Os aspectos que limitam à saúde da população negra
570 são: algumas comunidades negras tradicionais ou quilombolas, pois são municípios mais
571 retirados e de difícil acesso. Machismo, violência de gênero, discriminação religiosas, condições
572 habitacionais ruins, são situações que também dificultam o atendimento médico a esta

573 população. Ela informa que a política nacional está muito atrasada em relação ao estudo da
574 saúde da população negra uma vez que o último estudo é de mil novecentos e noventa e seis
575 com base na população americana. O Estado do Paraná foi reconhecido no tratamento do caso
576 de ebola, e tem estruturado algumas ações e tem discussões sobre o tema saúde da população
577 negra. Sugeriu que conciliassem a representação do Conselho em outros espaços e entidades
578 que tratam da população negra para melhorar a comunicação e a fluência em torno do racismo
579 institucional. Citou manifestações públicas sobre o caso do ebola inclusive em redes sociais.
580 Citou também vários outros pontos que trazem à população uma forma diferente de tratar a
581 população negra por cultura mesmo, não por consciência propriamente dita do racismo. Citou a
582 doença falciforme como a doença étnica mais conhecida e que mais acomete a população
583 brasileira. No Paraná uma a cada treze mil pessoas tem essa doença e quando há dificuldade
584 de medição de dor que é o principal sintoma desta doença fica complexo melhorar o
585 atendimento tendo em vista a generalização. Informou que o Paraná tem em sua maioria a
586 participação na população com ascendência europeia (F9) e por isso pessoas negras sofrem o
587 não atendimento por ser uma doença tipicamente negra. Assim, conclui-se o quanto o
588 preconceito influencia diretamente na qualidade do atendimento à população negra. Apesar de o
589 estudo datar de dois mil e seis, em dois mil e catorze ainda apresenta-se as mesmas
590 necessidades. Mais de oito anos depois, a situação é a mesma no diagnóstico. Informou que se
591 foi alcançado à meta de quarenta por cento na redução de mortalidade materna, é por conta da
592 ação feita entre a Rede Mãe Paranaense com a política de saúde da população negra, uma vez
593 que a maior parte das mortes era de indígenas e mulheres pretas. A mobilização iniciou em dois
594 mil e seis com a posterior entrada da cadeira do movimento negro no Conselho Nacional de
595 Saúde, posteriormente aprovada a política. Estatuto de igualdade racial em dois mil e dez. Os
596 âmbitos da mobilização, além de divulgação ampla nas redes sociais, bem como serão feitas
597 rodas de conversas o Outubro Rosa e Novembro Azul. É importante separar para entender
598 diferenciadamente cada necessidade dos grupos étnicos, mas sem agir preconceituosamente.
599 Frisou a questão do racismo institucional. Afirmou que a apresentação feita hoje e o material
600 distribuído tem por intuito, criar dentro do Conselho Estadual de Saúde do Estado do Paraná
601 uma ideia mais concisa de que as entidades governamentais e não governamentais devem se
602 mobilizar juntas a favor das classes étnicas e que sofrem com os preconceitos inconscientes,
603 visando atender adequadamente a população negra. Treinar o olhar para a dificuldade de raça e
604 cor para compreender que o racismo ainda é visto como xingamento e é preciso desmistificar
605 isso. Mostrou vários sites referentes ao assunto, mobilizações, conferências e diretrizes com
606 indicadores nítidos para cumprimento das metas de melhoria neste atendimento. Esta
607 mobilização é pensada de maneira ampla, com diversas áreas envolvidas, para pensarem juntos
608 uma forma que todos possam nascer, crescer e envelhecer com saúde. E que esta saúde possa
609 ser plena. Ao final agradeceu a todos pela atenção de deixou seus contatos. **Sr. Juliano (SESA)**
610 cumprimentou a todos e disse que a Sra. Michele já havia abordado muito de sua apresentação,
611 mas que seria breve para explanar sobre a implementação da política da saúde da população
612 negra. Foi pensado em uma maneira de fazer interface entre todas as políticas de saúde do
613 homem, da mulher, da criança e adolescente, do idoso, saúde mental, enfim todas estas áreas
614 para desenvolver ações efetivas visando a saúde da população negra, com base na política
615 nacional que foi editada através da Portaria nove nove dois de treze de maio de dois mil e nove.
616 Pensando nas três esferas governo federal, estadual e municipal, fazem a gestão compartilhada
617 para efetivar as ações. No Paraná está trabalhando da seguinte forma com estas ações: dando
618 visibilidade a essa temática, pois os profissionais precisam saber e conhecer as especificidades
619 da população negra quando da assistência, das ações de promoção, prevenção para que assim
620 possa dar o atendimento mais adequado e consiga vencer a questão, principalmente o racismo
621 institucional que contribui com os indicadores baixos por desconhecimento, por preconceito
622 atendendo de forma equivocada a população. O IBGE, com sua estatística trouxe que somos
623 onze milhões de paranaenses, onde vinte e sete por cento de pessoas negras, o que resulta
624 numa população de dois milhões, oitocentos e quatro mil pessoas que estão segundo o Censo,
625 pardos e negros. A estratégia da SESA para implantar a política nacional, é implantar oficinas

626 regionais e aí iniciou no ano de dois mil e doze com a discussão, aos profissionais dos
627 municípios, todos os objetivos que estão contemplados na política, estratégias para que os
628 profissionais possam chegar aos municípios e dialogar com todas as unidades de saúde para
629 que estas questões específicas da população negra fossem reconhecidas. Foram cinco oficinas
630 de trabalho realizadas e todas Macrorregionais, com participação de todas as Regionais de
631 Saúde de todos os municípios discutindo a política e levando aos seus municípios tudo isso que
632 está citado na Portaria, na política e nas discussões em prol da saúde da população negra,
633 buscando fomentar que tenham olhar diferenciado e façam uma leitura diferenciada. Na questão
634 das comunidades quilombolas, a SESA tem ações para fortalecer e melhorar a saúde nestes
635 municípios que tem comunidades desta origem. O grupo de trabalho já foi citado e já tem
636 referência em todas as vinte e duas Regionais de referências que visam a melhoria na
637 comunicação entre a SESA e eles. Sobre o Programa Mãe Paranaense, a partir do estudo e
638 verificação epidemiológico essas mulheres e crianças negras tinham uma chance maior de
639 morrer, como ligar o radar para estas mulheres e crianças. Então partiu-se para adequar o
640 atendimento nessa questão racial, como ela tem uma chance maior de ir a óbito então dá-se o
641 atendimento num ambulatório mais específico vinculado a um ambiente para efetuar o parto de
642 maneira mais adequada, com profissionais mais aptos e atentos a esta situação. A questão da
643 doença do traço falciforme ou da doença falciforme propriamente dita faz-se o exame da
644 mãezinha para o diagnóstico precoce da doença. Então, hoje cem por cento das crianças fazem
645 o teste do pezinho para diagnóstico da doença citada. Outro ponto é tratar as pessoas
646 portadoras da doença falciforme, para momentos de crise, pois os profissionais não conseguem
647 determinar de imediato que se trata de sintomas de uma pessoa falcêmica e por isso agrava no
648 momento de um atendimento de urgência e emergência, uma vez que normalmente são
649 crianças e com muitas dores articulares, joelhos, quadris e raramente os profissionais pensam
650 primeiramente na doença falciforme. Por isso há necessidade de se criar um protocolo de
651 atendimento para estes pacientes, de forma a submetê-los aos medicamentos específicos.
652 Então, essa é a razão das oficinas e distribuição dos materiais acerca da doença visando à
653 visibilidade aos profissionais e facilitar a eles este atendimento. E a discussão da
654 descentralização junto ao Hemepr para que onde há Hemonúcleo estejam prontos para este
655 tipo de diagnóstico visando que estas crianças não tenham que vir com frequência até a sede do
656 Hemepr em Curitiba. Além dos seminários em Londrina, Curitiba, Foz do Iguaçu, Maringá e
657 Guarapuava, vários web vídeos conferências com assuntos como o racismo institucional,
658 doença falciforme, política nacional de saúde para a população negra. Rádio Saúde, inserções
659 de informações aos municípios. As estratégias para que os municípios façam estas abordagens
660 juntos aos seus profissionais, colaboradores e trabalhadores. Incrementar a educação
661 permanente para que as informações não se percam antes de chegar aos profissionais e
662 ensinar o manejo adequado dos medicamentos específicos e tratamentos necessários, bem
663 como o racismo institucional que infelizmente é cultural e que temos que se precisa refletir
664 frequentemente. Foi incluído o quesito raça/cor nos formulários de atendimento do SUS uma
665 questão muito importante para que possa ter nos cadastros seja efetivado, para que isso seja o
666 início de sistema de informação visando o estudo aprofundado. As ações necessárias: dar
667 visibilidade do tema em todos os níveis sobre como atender essa parte da população, ampliar o
668 debate sobre o racismo institucional, a política nacional já está efetivamente implantada,
669 fortalecer a participação da população negra nas instâncias de discussões sobre controle social,
670 as parcerias e ações intersecretariais para reduzir questões que interferem diretamente nos
671 indicadores de saúde. Algumas datas comemorativas em especial agora a mobilização Pró-
672 saúde da população negra, no último dia vinte e sete. Agradeceu a todos e colocou-se a
673 disposição para responder perguntas. **D. Rosalina (ASSEMPA)** parabenizou pelo trabalho, pois
674 em outros estados não se vê ações no âmbito da política pública ações como estas. Ela disse
675 que a Michele falou sobre a participação do Conselho e ela e a Mãe OMIN eram representantes
676 do Conselho porém a Mãe OMIN saiu do conselho e ela não foi convocada para nenhuma
677 reunião. **Sr. Livaldo (MOPS) (F10)** parabenizou a Michele também e informou a todos que
678 participou das discussões da população negra representando o MOPS e que saiu uma carta de

679 repúdio daquela pessoa que chegou até Cascavel e que chegaram até o Conselho Nacional
680 está trabalhando nos documentos repassados, e alertou a D. Rosalina que todas as divulgações
681 são feitas para que os municípios possam dar prosseguimento a todo o avanço já alcançado e
682 não pare por aqui os esforços dispendidos. **Sr. Sezifredo (SESA)** à tarde ele irá apresentar o
683 caso do ebola, e esclareceu que as manifestações racistas não foram em relação ao
684 atendimento ou ao cidadão mas ao que foi visto nas redes sociais sim, foram manifestações
685 racistas não só aos africanos como também aos haitianos, ele diria que no caso do ebola
686 tiveram manifestações de maior impacto sobre os haitianos. Durante as duas coletivas tanto da
687 SESA quanto do Ministério foi enfatizado muito essa questão do preconceito contra o cidadão
688 negro seja de que origem for. E infelizmente o nosso País vive o preconceito não só contra
689 negros, mas contra vários outros grupos étnicos de grande número. Inclusive na entrevista dada
690 a RPC na época, foi pedido para colocar em pauta um questionamento sobre estas
691 manifestações de racismo já conhecidos da SESA. Sua preocupação se reflete muito sobre o
692 número grande de pessoas haitianas recebidas em nosso Estado e que sofrem o preconceito
693 dito anteriormente e sua saúde, para que sejam atendidos com a dignidade que merecem, pois
694 já são quatro mil haitianos no Estado do Paraná. E principalmente no que tange a saúde do
695 trabalhador, uma vez que estão vindo como mão-de-obra barata. E citou que a SESA foi
696 extremamente contra divulgar o nome do cidadão que supostamente contraiu o ebola, mas em
697 Cascavel alguém divulgou e agora este indivíduo ficará pra sempre reconhecido como uma
698 pessoa que teve ebola. Colocou sua manifestação clara a respeito de ser contra o racismo. **Sr.**
699 **Manoel (SINDNAP)** questionou se mais alguém gostaria de se pronunciar, como ninguém mais
700 se inscreveu, deu por encerrada a reunião no período da manhã, afirmando que retornariam às
701 catorze horas. **(F11) Sr. Antônio Garcez (FEMIPA)** recomeçou a reunião com contagem de
702 quórum. Dezoito conselheiros, quórum adequado. E deu entrada às Comissões, chamando para
703 apresentação pelas Comissões de Vigilância em Saúde e Saúde do Trabalhador, **Sr. Eliseu**
704 **(Centro Estadual de Saúde do Trabalho CIST Pr)** em dois mil e doze no meio do ano, foi
705 solicitado a eles, para acompanharem casos de brucelose que surgiram no Estado do Paraná,
706 para descobrirem se eram casos ocupacionais na região da Décima Quinta Regional e alguns
707 casos em Laranjal e Palmital. Feito todas as buscas não se encontrou questões ocupacionais.
708 Em dois mil e treze através de denúncias, na região de Paisandu, que havia casos num
709 estabelecimento frigorífico. Montou-se uma equipe e constataram trinta e cinco casos
710 ocupacionais dentro deste estabelecimento. Ao final de um período foi realizado relatório e
711 encaminhado a SESA e ao Ministério da Saúde e procedido atendimento aos casos pelo
712 município de Paisandu. Desses casos, ainda há acompanhamento e serão feitos os finais dos
713 tratamentos e acompanhamento do médico que os está atendendo em Paisandu. Por esses
714 casos, identificou-se que a brucelose se devia ao fato de rebanhos que adentravam ao
715 frigorífico, contaminados e procedentes de varias regiões do Estado. Convocou-se uma reunião
716 junto ao Ministério da Agricultura, Secretaria da Agricultura, Regional, Secretaria Municipal e
717 demais órgãos necessários para melhoria na fiscalização do rebanho, coisas que para Saúde
718 são fundamentais. E ainda esse grupo continua ultimar seus trabalhos para direcionar como
719 resolver estes problemas de fiscalização, dentro da área da saúde está sendo trabalhada uma
720 proposta para renovar o protocolo para que saia uma unificação de procedimentos no
721 atendimento no caso de surgimento de novos casos. Uma proposta de seminário foi cogitada,
722 mas não será possível por motivos de contingência, mas que em meados de dois mil e quinze
723 isso deve acontecer. Também há a previsão de uma reunião para que o protocolo ainda este
724 ano seja disseminado para todo o Estado. **Sr. Sezifredo (SESA)** esclareceu que a SESA,
725 deseja que a brucelose se torne uma doença com notificação compulsória no Estado. Uma vez
726 que o encontrado em Paisandu, foi de caráter profissional, esta doença não se trata de doença
727 exclusivamente do trabalhador, mas é uma situação de saúde pública por se tratar de doença
728 transmitida por alimentos, podendo ser por leite não pasteurizado, carne infectada, queijo frescal
729 não pasteurizado, além de outras exposições, mas é importante todos saberem desta intenção
730 da SESA. Sobre a Conferência, não ocorrerá ainda este ano, mas terá uma reunião por vídeo
731 conferência e ela terá como objetivo orientar algumas ações que o Eliseu colocou. Agradeceu a

732 CIST pelo papel desenvolvido e descoberto muitas coisas que foram fundamentais para este
733 tratamento pontual. **Sr. Nilson (SINDIFAR)** informou que na CIST foi discutida esta doença, pois
734 ao contrário da febre aftosa, o gado consegue engordar e ir para o abate. Por isso a
735 preocupação dos profissionais em saúde, por isso pediram que fosse apresentado no Conselho
736 Estadual de Saúde do Estado do Paraná. E como não afeta economicamente, o setor de
737 agropecuária não está dando importância a isto. E esta doença precisa ser investigada e ter
738 cuidado com isto. **Sra. Solange Izabel Marega Batista (FESSMUC-PR)** informou que também
739 participa da CIST e que gostaria de considerar que ao início das conversas, porque um
740 conselheiro da CIST de Maringá levantou o assunto e imediatamente foi cortado pois o caso
741 estava sendo controlado. Não contente com isso ela foi atrás e levantou que o assunto não é tão
742 simples. Envolve Ministério da Agricultura e a saúde do trabalhador fica sempre em segundo
743 plano. Houve avanços em Maringá a respeito do assunto e mais uma vez foi dito que a carne
744 crua transmitia e depois que não transmite, mas foi confirmado que o leite transmite. Então
745 questionou como se transmite de fato. E sobre vacina, pois há informações que feita após uma
746 determinada idade do animal ela mascara a brucelose e isso é grave, pois faz o exame não
747 acusa a brucelose e este gado vai para abate, para a mesa do consumidor. **Sra. Syr Dária**
748 **(Fórum ONG AIDS)** duas questões: primeira, não tem como detectar no animal, tem como
749 detectar? Quais os sintomas no ser humano? **Sra. Elaine (SINDSAÚDE)** questionou que foi
750 constatado que não era uma doença decorrente do trabalho e ela quer saber quais os
751 procedimentos adotados para chegar a esta conclusão? Porque ela se preocupa porque a
752 própria SESA não tem uma rede adequada de atenção à saúde do trabalhador. Como se
753 chegou aonexo causal. **Sr. Eliseu (Centro Estadual de Saúde do Trabalho CIST Pr)** começou
754 respondendo a Sra. Elaine, disse que em dois mil e doze, foi pedido pelo Ministério da Saúde,
755 que se fizesse a busca ativa das razões de doze casos da doença. Foi feita esta busca pelo
756 município através de questionamento junto aos trabalhadores e chegou até eles a resposta
757 destes doze casos descartaram a possibilidade de ser ocupacional. **Sra. Tania (Chefe da**
758 **Divisão de Zoonoses)** explicou sobre a doença, que também é conhecida como febre do Malta
759 ou febre ondulante, é causada por uma bactéria do gênero brucela, que está presente nos
760 animais. Em questão de contaminação é por consumo de derivados laticínios como exemplo do
761 leite, o queijo não pasteurizados que é muito comum vinculados a bactéria. Porém, a carne do
762 animal e o contato com o animal também são fontes de contaminação. Os sintomas são,
763 cefaleia, dores abdominais, febre, dor nas costas. Os casos que estão sendo acompanhados
764 desde fevereiro acomete principalmente os trabalhadores mas não só, alguns casos são por
765 consumo. Em dois mil e quinze será possível levantar os dados mais precisamente. É
766 importante que se torne de notificação compulsória e precisam da ajuda, auxílio do Conselho pra
767 isso. O protocolo está sendo revisado para possivelmente colocar no seminário previsto para
768 dois mil e quinze. **Sr. Sezifredo (SESA)** esclareceu sobre a vacinação dos animais. A brucelose
769 quando o animal é adulto e se faz um exame sorológico, não é possível diferenciar os anticorpos
770 se seria da vacina ou da doença. Então é vacinado até seis meses. No Paraná existe um foco
771 muito forte de cobrança dos produtores de gado para que vacinem adequadamente para evitar a
772 doença, e na questão profissional, outro muito acometido são os veterinários específicos de
773 gado, pois podem não usar os equipamentos de segurança e acabarem se infectando com a
774 bactéria. O fato é que o surto levou a SESA a estas estratégias, que agora estão no início dos
775 trabalhos e que irão prosperar. **Sra. Tania (Chefe da Divisão de Zoonoses)** reexpôs os
776 sintomas. **(F12) Sr. Sezifredo (SESA)** disse que a questão econômica afetaria mais se fosse
777 caso de exportação, mas como não se exporta vacas mortas, então não afeta. **Sr. Antônio**
778 **Garcez (FEMIPA)** agradeceu a explanação do assunto e disse que é sempre importante novos
779 assuntos para discussões e conhecimento dos conselheiros. **Sr. Sérgio Doszanet (FAMOPAR)**
780 comunicou que o conselheiro municipal de saúde da Ponta Grossa, Sr. Júlio, batalhador pela
781 causa da saúde faleceu na data de ontem e pediu um minuto de silêncio. **Sr. Antônio Garcez**
782 **(FEMIPA)** concordou e fez-se um minuto de silêncio em honra ao Sr. Julio Penteado de Ponta
783 Grossa. **Sra. Solange Izabel Marega Batista (FESSMUC-PR)** Disse que na apresentação foi
784 pedido o apoio do Conselho para transformar essa doença em notificação compulsória, o que o

785 Conselho Estadual de Saúde do Estado do Paraná pode fazer pra isso? **Sr. Antônio Garcez**
786 **(FEMIPA)** respondeu para que na próxima reunião da Comissão seja discutido com bastante
787 argumentos para que crie uma minuta de resolução traga para o Pleno para votação. Acha
788 importante que já seja feito um apoio formal em relação ao tema. **Sr. Jonas (CUT)** lembrou que
789 houve um encaminhamento na CIST para a Mesa que seja feito um comunicado aos Conselhos
790 sobre a brucelose, principalmente em casos de frigoríficos além da questão do gado foi feito
791 pela questão do leite e foi retirado este encaminhamento. Questionou se a Secretaria Executiva
792 fez este comunicado. **Sr. Antônio Garcez (FEMIPA)** concordou e disse que cobrará da
793 Secretaria porque viu esse encaminhamento na memória da Comissão. **Sra. Terezinha**
794 **(Conselheira Municipal de Cascavel)** informou que receberam este encaminhamento do
795 Conselho e já fizeram uma ação. **Sr. Antônio Garcez (FEMIPA)** disse que vão verificar quantos
796 municípios receberam este ofício e encaminharam os números para a Comissão ter
797 conhecimento. Lembrou que a Comissão irá discutir para trazer ao Pleno uma minuta de
798 resolução para apoiar esta ideia de notificação compulsória da brucelose. Passou para o
799 segundo ponto, dentro ainda da CIST e saúde do trabalhador, um outro tema que muitos aqui
800 tem dúvidas, que é o ebola. **Sr. Sezifredo (SESA)** disse quer apresentar a Sra. Miriam
801 coordenadora do CIEVS, é uma estrutura dentro da SESA que monitoram vinte e quatro horas
802 para emergências em saúde pública. Quando um assunto vem do CIEVS é porque é grave.
803 Todos sabem do caso de Cascavel e esta apresentação foi feita ontem no Encontro Nacional
804 dos Secretários Estaduais de Saúde para demonstrar a todo o País como foi tratado o caso aqui
805 no Paraná. Cascavel, um município grande com população de trezentos mil habitantes, pertence
806 à Décima Regional, várias unidades de saúde, não colocamos os hospitais. Não está se
807 tratando de um pequeno município. E o ebola pode surgir em qualquer unidade de saúde no
808 País, então todas as unidades de saúde devem estar preparadas. O ebola é um vírus, de cinco
809 tipos e no mundo temos surtos com dois tipos deles. Os sintomas são: febre hemorrágica,
810 hemorragia por todas as cavidades. Sinais e sintomas iniciais, febre, dor de cabeça, depois
811 dores nas articulações, dor muscular, abdominal, diarreia e vômito e a partir daí o quadro fica
812 muito grave. A imagem de paciente morrendo de ebola é muito forte. O período de incubação é
813 de dois a vinte e um dias, este período se refere desde o infecto até a apresentação dos
814 primeiros sintomas. O número vinte e um é bem específico desta doença. Não existe um
815 tratamento ou vacina específico para essa doença. Há estudo que a imunidade adquirida pode
816 durar dez anos segundo o centro de doenças dos Estados Unidos. A transmissão se dá por
817 meio de contato direto com fluidos corporais, objetos infectados, animais contaminados, com
818 contato de sangue, carne e fluidos corporais. Fluidos corporais são todas as secreções
819 corporais. Na África, os relatos mostram que os primeiros surtos de ebola aconteceram em
820 zonas rurais por utilização de sacrifício de animais e assim se contaminaram. Há estudos que o
821 vírus é originário de animais, como macaco, morcego e demais animais da região. O período de
822 transmissão é o período a partir do qual a pessoa tem sinais e sintomas, durante e vinte e um
823 dias de incubação se houver contato com fluidos desta pessoa, é possível o contágio, mas se
824 passado este período teoricamente não existe mais o risco de contaminação. Há surtos de ebola
825 desde o ano de setenta e seis na África. E esta doença veio se apresentando ao longo destes
826 quase quarenta anos em várias regiões na África, porém no ano corrente, ela ressurgiu numa
827 região da África saindo das pequenas regiões e indo para os centros urbanos e por isso ganhou
828 a dimensão que tomou, pois passou a contaminar pessoas estrangeiras. O fato é que esta
829 epidemia explodiu fortemente na Guiné, depois partiu para a Guiné Conacri, passando ao
830 Senegal, na Nigéria e nos países que antes não tinham, hoje temos um óbito na Espanha, outro
831 nos Estados Unidos, mais alguns casos que não ocorreram óbito. O caso dos Estados Unidos
832 se tornou referência do que não fazer em caso no Brasil, no caso Paraná. Nos informes mais
833 recentes da Organização Mundial da Saúde temos cerca de treze mil casos, com mais de cinco
834 mil óbitos. A Guiné Conacri ela tem em torno de mil casos, a Libéria com três mil óbitos e Serra
835 Leoa vem em seguida. Há relatos que os casos na Libéria está decrescendo. O fato é que a
836 letalidade desta doença é muito alto, há surtos onde noventa por cento dos infectados morrem.
837 Os casos que consideramos suspeitos são: isso é importante porque este caso de Cascavel se

838 enquadrado nestas descrições, o indivíduo é procedente das regiões onde há surto, ele era
839 procedente de Guine Conacri, dentro dos vinte e um dias ele apresentou sintomas, na verdade
840 no vigésimo dia, inclusive confirmado por pessoas de convivência. E com febre de início súbito.
841 Aí ele apresentou outros sintomas. Mas para ser considerado suspeito tem que ter como
842 referência a vinda de algum país com surto da doença com período igual ou superior a vinte e
843 um dias e claro, podendo ter estes sintomas. Hoje se considera a Libéria, a Guiné e Serra Leoa.
844 A Nigéria e o Senegal já não fazem parte desta categoria. Caso provável, é o caso suspeito com
845 histórico de contato com uma pessoa doente, participação em funerais ou cerimônias fúnebres
846 de pessoas que morreram da doença ou contato com animais doentes ou mortos. Caso
847 confirmado é o caso com exame efetuado e comprovado a contaminação do indivíduo em
848 questão, com confirmação laboratorial. Caso descartado é quando o suspeito tem dois exames
849 negativos para o ebola, realizado por um laboratório de referência dentro do prazo de quarenta e
850 oito horas de coleta. Esses são os conceitos importantes. Contato comunicante, pessoa que
851 tenha tido contato, participado de funerais, contato com as secreções do contaminado ou que
852 tenha dormido na mesma casa, ou teve contato com roupas, roupas de cama ou amamentados
853 por pessoa contaminada. O caso do Paraná: ele saiu da Guiné Conacri no dia dezoito setembro,
854 chegou ao Brasil dia dezanove de setembro em São Paulo, no vigésimo dia ele apresentou febre
855 e cefaleia, sintomas iniciais no dia oito de outubro, dois meses de evolução de uma doença que
856 nos não sabemos ainda, ele teve perda de peso, redução da força muscular, ele relatou outros
857 sintomas quando foi atendido, e ele teve malária dois meses antes. A notificação foi feita pela
858 Secretaria Municipal de Cascavel no dia nove de outubro, como possível suspeita de caso de
859 ebola. Qual o objetivo de uma investigação? No caso do ebola, é confirmar o caso, enviar para
860 tratamento específico, mapear os possíveis infectados e interromper a cadeia de infecção. E
861 para isso há um protocolo. O país que não faz isso, não trata o ebola como devia. A notificação
862 foi feita, pro CIEVS do Paraná e para o CIEVS Nacional. Em seguida ele foi isolado em quarto
863 privativo pela UPA de Cascavel, a paramentação dos profissionais que passariam a ter contato
864 com ele, atendendo o paciente, **(F13)** o paciente já pode chegar totalmente desidratado com
865 muitas hemorragias. Esses casos já são os mais graves e já há uma classificação para esta
866 doença. Este paciente em específico, estava descrevendo outros sintomas. Como era o primeiro
867 caso suspeito no Brasil, sabia-se que no Rio de Janeiro já tinha um leito preparado, com
868 profissionais capacitados para atender estes casos, tinha a forma de transportar este cidadão
869 em condições de bio segurança, ele tinha condição de ir pois não estava numa situação tão
870 grave que o impossibilitasse de ir. Foi tomada esta decisão às dez horas da noite, o avião da
871 FAB chegou, prepararam a ambulância do SAMU, foi preparado o paciente todos os
872 profissionais, inclusive quem o iria transportar também se paramentou, foi feito o envelopamento
873 da ambulância com plástico e foi feito o transporte do paciente para o Rio de Janeiro por volta
874 das duas e meia da manhã. A rapidez como isso foi feito, é um dos elementos principais no
875 protocolo para casos de suspeita de ebola. Então o paciente estava num local adequado, mas
876 então passasse a cuidar das pessoas que tiveram contato com ele. Primeiramente na UPA. Ao
877 todo foram contabilizados cento e vinte e um indivíduos que passaram pela UPA na sala de
878 espera e internados, como não tinha como saber por onde andou dentro da UPA. Então todos
879 os casos se tornaram suspeitos, dezanove pessoas de um albergue onde o indivíduo se
880 hospedou, abriu um parênteses aqui, pois o rapaz com suspeita de ebola veio ao Brasil para
881 trabalhar, chegou em SP com visto de turista e seguiu através do agenciador para Dionizio
882 Cerqueira em Santa Catarina para tirar o visto de refugiado e para então ele seguir para
883 Cascavel e ele iria trabalhar em uma indústria de frango, e em Dionizio Cerqueira o visto sairia
884 em quinze dias e por isso então ele seguiu para lá. O fato é que ele dormia no albergue, todos
885 os indivíduos ficaram assustados, a imprensa começou a fazer pressão, cinquenta e um
886 profissionais da UPA e do Albergue foram considerados contatos, sendo que apenas três foram
887 considerados de maior risco, pois foram eles que atenderam o paciente. Para estes tiveram um
888 olhar diferenciado. Todos foram monitorados e não apresentaram febre. Os três casos de maior
889 risco, foram visitados duas vezes ao dia, e os de menor risco com auto monitoramento, com
890 medição corporal duas vezes ao dia. Lá no Evandro Chagas foram feitos todos os exames e

891 comprovou-se que não era um caso de ebola, mas ainda fizeram uma bateria de exames como
892 malária, aids, dengue, entre outros todos negativos. É um cidadão que apresentou problemas de
893 saúde como alteração sanguínea, inclusive anemia e está sendo tratado. Desativamos a bio
894 segurança, dispensamos os casos de contato, o caso descartado era de razoável para bom e
895 fora do isolamento ele seguiu o tratamento no Instituto Evandro Chagas. Nos encaminhamentos,
896 ainda todos os procedimentos para interrupção de uma cadeia de transmissão foram adotados,
897 segundo o regulamento internacional de saúde, o Ministério da Saúde e a SESA reiteraram e
898 repudiaram os comentários racistas e preconceituosos em relação ao paciente e não só a ele,
899 mas aos indivíduos negros e inclusive as pessoas provenientes do Haiti que vivem naquela
900 região. Lá hoje tem mais de mil que trabalham em Cascavel e eles foram alvo do preconceito.
901 Sempre afirmaram que o ebola não tem relação à condição social. Foi dado continuidade da
902 situação e precaução do Paraná em relação ao ebola, desde agosto estão capacitando os
903 profissionais, inclusive com compra de EPI's. É orientado os imigrantes em folhetos trilingues e
904 a importância de procurar uma unidade de saúde em caso de necessidade. As sugestões
905 encaminhadas ao Ministério da Saúde, registrar os imigrantes e seus destinos dentro do País
906 para que se possa ter maior controle, sem restringir a entrada, mas de forma ética.
907 Detalhamento do plano de contingência do Ministério, elaboração de folhetos explicativos
908 trilingues. Passou a todos as informações gerais sobre a entrevista dada pela SESA aos jornais.
909 Disse que a SESA tem como diretriz esconder dados sobre as doenças graves e epidemias
910 tratadas no Estado. Disse que é difícil, mas faz parte da diretriz alinhar para a população o estar
911 em segurança e sentir-se em segurança. Passou os telefones de contato. Falou sobre a
912 exposição do caso no exterior e o reconhecimento do caso de Cascavel nos Estados Unidos.
913 Contou o caso americano de falecimento por ebola, por falha médica ocorrido na mesma época
914 do caso de Cascavel. Alertou que o cuidado e a vigilância aqui não vai parar porque enquanto
915 houver o ebola lá, pois sempre houve surto de ebola e somente teve toda essa repercussão
916 porque chegou em países desenvolvidos. Informou que a ainda há problemas, mas que estão
917 atentos para coibir e minimizar preconceitos e racismos. Mostrou e leu a placa de homenagem
918 dada à SESA, Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel e a UPA Brasília de Cascavel. **Sr.**
919 **Manoel Rodrigues do Amaral (SINDNAP)** comentou que leu em jornal de grande circulação,
920 casos de preconceito e racismo em unidades de atendimento e formaturas. Disse que temos
921 que atentar e combater, além de denunciar esses casos. Quando se fala de vírus, anda, voa, o
922 vento traz o vírus. Assim que a população enxerga. Como podemos saber quando um vírus
923 pode ser transmitido pelo ar e quando só por contato. **(F14). Sra. Marcia (Pastoral da Saúde)**
924 pediu para explicar porque ele foi levado ao Rio de Janeiro. **Sra. Elaine (SINDSAUDE)** por todo
925 o quadro exposto, há um impasse. Ela acredita que todos estejam apreensivos, este caso foi
926 feliz, ele se direcionou a uma UPA. Mas suponhamos que ele vá para um HP, onde terá contato
927 com "n" pessoas. Existe um mapeamento disso vir a acontecer? Como está sendo desenvolvido
928 um plano de ação caso isso venha a acontecer? Que tipo de controle está sendo feito para os
929 profissionais da Rede? E como está sendo tratado isso, uma vez que falta material nas Redes
930 de Atendimento? Porque não entende como conseguiram todo o aparato necessário, roupas,
931 medicamentos, da noite para o dia. Qual o papel do LACEN nesses casos? Como a SESA e os
932 conveniados vão agir em caso de surgir novo caso? **Sr. Sezifredo (SESA)** responde
933 primeiramente à Marcia. De agosto até o momento já tinha sido tratado alguns casos de malária,
934 mas que primeiramente suspeitou-se de ebola e por isso já se tinha conhecimento do protocolo
935 e procedimentos a serem adotados, EPI's a serem utilizados, etc. E quando surgiu o caso, tinha-
936 se todo o aparato para o tratar aqui, porém o Ministério da Saúde pediu para levá-lo para o Rio
937 de Janeiro porque lá teria um diagnóstico mais rápido. O paciente não estava numa situação
938 grave que permitia o transporte e tudo promoveu esta mudança. O HC foi fundamental na
939 definição de EPI's. Sr. Manoel, graças a Deus este vírus não se transmite pelo ar, porque se
940 assim o fosse, como o influenza, aí sim teríamos um surto mundial. Ele é só por secreções.
941 Estuda-se agora a possibilidade por gotículas, uma vez que a enfermeira americana que foi
942 infectada, mesmo usando EPI's ela não cobriu o pescoço e há hipótese de que foi por ali que
943 ela contraiu o vírus. O fato é que o Hospital Nacional de Infectologia é o máximo de referência, o

944 Emílio Ribas é o segundo e temos a Rede da SESA, que tem condições de atender. Podem ser
945 necessárias algumas medidas de isolar leito e por isso existe um protocolo para ser adotado.
946 Sra. Elaine, tinha EPI's porque foi providenciado, pois desde o dia oito de agosto de dois mil e
947 catorze quando o ebola foi determinado como problema de saúde mundial, foi adquirido material
948 de EPI para tratar possíveis casos. Cascavel tinha feito uma capacitação, coincidentemente dois
949 ou três dias antes do surgimento do caso, para a rede toda sobre ebola, fruto de um
950 desdobramento de uma capacitação feita para as Regionais pela SESA, fruto de uma
951 vídeoconferência feita pela SESA na semana seguinte, após o ebola ter sido decretado como
952 problema de saúde internacional. Há vários meses o Paraná tem buscado a preparação dos
953 profissionais, sim, houveram alguns percalços mas procurou-se se preparar, o LACEN, ele está
954 capacitado tem duas pessoas com certificação pela OMS. Caso tenha um paciente com quadro
955 de hemorragia grave, ele não pode ser transportado de maneira simples, ele deve estar envolto
956 em uma espécie de cápsula, o Ministério da Saúde, já adquiriu-as e está à disposição dos
957 estados em São Paulo, se esse fosse o quadro deste indivíduo de Cascavel, o avião teria que
958 fazer uma escala em SP pegar a cápsula para então vir buscá-lo. A SESA já está em processo
959 de compra de uma cápsula, inclusive começou o processo de compra antes do surgimento
960 deste caso, mas sabe-se que a FAB tem uma maior, que transporta até seis indivíduos juntos. O
961 ponto principal é a comunicação imediata do caso. Pois os municípios não precisam enfrentar
962 este tipo de problema sozinhos, o Estado e a União estão à disposição para ajudá-los no que for
963 preciso. Por isso, quando se refere à falta de material em unidades e hospitais, pediram que seja
964 dito onde está realmente acontecendo pois então poderão tomar as medidas cabíveis para
965 suprir as necessidades. No caso de seringas, houve problemas de entrega pelo fornecedor e
966 tentavam comprar de outros fornecedores, mas já está contornada a situação. Mas não há
967 nenhum grau severo pela SESA de provento de insumos. Foram descentralizados os kits e
968 estão em algumas Regionais e no SAMU. **Sra. Elaine (SINDSAUDE)** informou que existem uns
969 seis ou sete protocolos na SESA com listagem do Zona Norte com falta de medicamentos, na
970 Décima Segunda Regional e Décima Sétima Regional com inúmeros medicamentos em falta, no
971 Hospital Universitário da Zona Oeste com falta desde de descartex até seringas e outros
972 materiais, enfim, materiais laboratoriais, alguns com respostas outros revidados de que a
973 informação não confere. Chegando a servidores se direcionando ao Sindicato dizendo que só
974 existe soro fisiológico de um litro mas que o médico manda de cem ou cinquenta ml, e eles tem
975 que jogar fora parte do soro. Afirmou que quando expõe a situação não é para confrontar a
976 SESA e sim para que tomem medidas para solucionar estes problemas. **Sr. Antônio Garcez**
977 **(FEMIPA)** pediu para que as próximas perguntas não sejam repetitivas. **Sra. Michele (Mulheres**
978 **Negras do Paraná)** parabenizou a SESA pela brevidade na solução do caso. Pois fazer a
979 dimensão do impacto sobre o controle social é de extrema importância. E como a população de
980 haitianos é de aproximadamente quatro mil no Paraná, deve-se estar preparado não só para o
981 surgimento de mais casos de ebola, mas para o surgimento de muitas doenças específicas
982 desta fatia de novos cidadãos que com certeza trarão consigo diversidade de doenças. Pede
983 que as comunicações não sejam só feitas para estes imigrantes, mas para a comunidade em
984 geral. Ela descreveu que na Bahia há uma universidade que recebe estrangeiros de língua
985 portuguesa e que tem o mesmo problema de racismo e preconceito apresentado no Paraná. E a
986 forma que a universidade encontrou para minimizar estes problemas, é através de debate do
987 ebola dentro do contexto social, para trazer a tona o assunto racismo e preconceito e tratá-los
988 junto aos seus estudantes. Essa estratégia é muito interessante e faz com que possa ser
989 pensado em como elaborar uma estratégia aqui também. Colocou também que além de
990 capacitar os profissionais para as especificidades médicas desta população é importante que
991 seja mapeado para onde estes imigrantes estão se dirigindo para que possa-se qualificar os
992 profissionais para a comunicação uma vez que nem todos os imigrantes tem fluência na língua
993 portuguesa. Isso para melhorar a qualidade do atendimento. Propôs a SESA que seja feito um
994 mapeamento das doenças e as suas origens étnicas que mais tenham acometidos a população
995 paranaense. **Sr. Jeremias (UEL)** primeiro, elogiou a SESA pelo atendimento do caso. Segundo,
996 com relação ao orçamento, ficou preocupado, pois há um valor de quarenta milhões orçado e

997 seis milhões liberados. Vigilância em saúde não pode esbarrar em problemas orçamentários,
998 tem algum problema acontecendo nesta ordem? **Sra. Maria Lucia (ASSEMPA)** parabenizou a
999 equipe e a doutora que explicou todo o processo adotado. Mas tem medo, não de racismo, mas
1000 esta doença também aflige pessoas que vão para lá, loiros de olhos azuis e que contraem ebola
1001 da mesma forma. Quanto ao racismo deixou claro que racismo e preconceito não é só cultural,
1002 mas coisa de berço mesmo. **(F15)** disse estar orgulhosa, mas preocupada, sugeriu para o
1003 Conselho Estadual de Saúde do Estado do Paraná e a SESA que o governo federal também
1004 monitore mais os aeroportos. O Paraná é o Estado que está com as fronteiras mais abertas.
1005 Pedeu que alguém venha para falar sobre as divisas com nosso Estado. Ela informou que
1006 conhece quem traz os haitianos e acredita que deva ser cobrado deles estes valores que saíram
1007 dos cofres do Estado do Paraná, uma vez que nossas fronteiras não são cuidadas como
1008 deveriam. **Sr. Sezifredo (SESA)** responde a Sra. Michele que as preocupações dela são as
1009 mesmas da SESA. Está sendo visto que os haitianos estão montando associações, grupos e
1010 será feito contato com eles para poderem trocar informações. Há relatos de preconceito contra
1011 imigrantes há séculos historicamente no Paraná, aliás no mundo todo. Jeremias em relação ao
1012 orçamento, um dos fatores é o repasse do VIGIASUS que não foi feito em sua integralidade e
1013 que será feito até o final do ano, sabe-se que precisa apertar o passo até o final do ano, mas
1014 será cumprido. **Sr. Antônio Garcez (FEMIPA)** agradeceu a todos e parabenizou a todos da
1015 equipe. Próximo ponto de pauta, chamou a Comissão de Educação Permanente. **D. Rosalina**
1016 **(ASSEMPA)** disse que colocaram em edital cinco Regionais de Saúde para capacitação de
1017 conselheiros: Curitiba, Cascavel, Maringá, Apucarana e Ivaiporã. O planejamento estratégico do
1018 Conselho Estadual de Saúde do Estado do Paraná é capacitar os conselheiros de todas as vinte
1019 e duas Regionais. Tiveram ontem dois dias de seleção de documentos dos facilitadores que
1020 encaminharam junto à Escola de Saúde Pública. Tiveram sessenta pessoas classificadas para
1021 facilitadores, quarenta para fazerem a capacitação nos dias treze e catorze de novembro, para
1022 implantar o primeiro módulo de Saúde e Cidadania nestas cinco Regionais. Consiste em quatro
1023 módulos de cento e vinte horas cada, este ano conseguiram trabalhar nestas cinco Regionais o
1024 módulo de Saúde e Cidadania ficando Saúde e Política de Gestão e o PID para dois mil e
1025 quinze. Por causa do recesso do final do ano. Foi um crescimento de adesão e qualidade das
1026 pessoas que se inscreveram para esta capacitação. Pede que os conselheiros das regionais em
1027 questão que divulguem essa capacitação e Maringá teve muito pouca inscrições. É necessário
1028 que os conselheiros municipais, secretários executivos se inscrevam para fecharem as turmas.
1029 **Sr. Manoel Rodrigues do Amaral (SINDNAP)** pediu para repetir as Regionais que estarão
1030 sendo capacitadas. **D. Rosalina (ASSEMPA)** Curitiba, Cascavel, Maringá, Apucarana e
1031 Ivaiporã. **Sr. Pitol (PASTORAL DA SAÚDE)** pediu para a Sra. Rosalina explicar o processo de
1032 inscrição. **D. Rosalina (ASSEMPA)** explicou que eles devem entrar em contato com a
1033 Secretaria do Conselho Municipal. **Sr. Antônio Garcez (FEMIPA)** reafirmou a necessidade dos
1034 conselheiros estaduais auxiliarem a divulgar e apoiar os cursos do Conselho Estadual em suas
1035 regiões. Em novembro a Comissão de Educação Permanente deverá apresentar o relatório do
1036 primeiro curso com as formaturas. **D. Rosalina (ASSEMPA)** outro assunto da Comissão de
1037 Educação Permanente, no último dia dezesseis ela esteve representando na oficina do
1038 Ministério da Saúde como coordenadora de Educação Permanente em Brasília. Como ponto de
1039 pauta, elaboração do Plano Nacional de Educação Permanente. Ela se sentiu muito à vontade e
1040 feliz pois hoje a Educação Permanente é uma política nacional que está trazendo novas formas
1041 de mobilizações para fazerem parte da Conferência. Outro ponto importante que foi mostrado lá
1042 é como desenvolver a política do PID, e o grupo da Comissão adotou a política do PID fato que
1043 virou recomendação da Comissão Nacional. Outro assunto, proposta do Conselho Nacional em
1044 relação à reforma política no Brasil. Outro assunto, veio um convite para representar juntamente
1045 com o Sr. Sérgio, como representante do PID, nos dias dez, onze e doze, da oficina com o
1046 Conselho Nacional e a FIOCRUZ, no Rio de Janeiro, e os representantes nacionais uma forma
1047 de comunicação dentro dos seus espaços de debate em Conselho com papel de formação do
1048 cidadão com visão crítica do controle social. E por fim, o que a deixou muito feliz é o pedido para
1049 o Conselho Estadual de Saúde do Estado do Paraná disponibilizasse os documentos, projetos

1050 para nortear a capacitação dos coordenadores de saúde. **Sr. Antônio Garcez (FEMIPA)**
1051 chamou a palavra à Mesa de Negociação. **(F16) Sra. Solange Izabel Marega Batista**
1052 **(FESSMUC-PR)** alertou ao fato que não tem dado quórum na Mesa de Negociação, foi pedido
1053 para que seja feita recomendação aos gestores, pois as faltas é da parte dos gestores. Houve
1054 uma capacitação do Ministério do Planejamento juntamente com o DIEESE e foi muito bom e
1055 duas ou três pessoas do Conselho estadual participação, pessoas de Curitiba participaram, bem
1056 como duas de Maringá duas de Londrina e duas de Piraquara que participaram. Fica uma
1057 sugestão que o Paraná solicite novamente o seminário de mobilização porque não tem dado
1058 quórum. Aí a Mesa não tem deliberação. O que mais preocupa é a não participação do gestor.
1059 **Sr. Antônio Garcez (FEMIPA)** informou que chegou um protocolo do Sindicato dos Médicos do
1060 Estado do Paraná, inclusive sobre esta questão de falta de deliberação por quórum. Questionou
1061 as entidades o que pode ser feito para melhorar esta situação. **Sra. Solange Izabel Marega**
1062 **Batista (FESSMUC-PR)** pediu que seja enviado um documento ao gestor. A todos os gestores
1063 que foram nomeados para a Mesa. Isso já é uma ótima sugestão para a Mesa Diretora e
1064 também alguns perguntaram porque não está no cronograma as reuniões da Mesa e acredita
1065 que deve ser inclusa. Chamar a responsabilidade do gestor. **Sr. Nilson (SINDIFAR)** lembrou
1066 que a entidade dele também faz parte da Mesa de Negociação e como a representante
1067 nomeada não está podendo ir por trabalhos em Paranaguá, é possível que ele passe a
1068 frequentar as reuniões em substituição a ela. Não é a SESA as outras Secretarias também não
1069 estão participando. **Sr. José Leite (SINDPREVI)** ele disse que não sabe como a sua entidade
1070 está participando, mas que uma das formas de cobrança é direcionar à entidade, normalmente
1071 as indicações provêm da entidade e cabe a elas a cobrança e monitoramento destas presenças.
1072 **Sra. Elaine (SINDSAÚDE)** complementando, lembrou que as entidades de trabalhadores, a
1073 maioria está frequentando, se os gestores da SESA que têm várias vagas participassem, aí
1074 entra a Secretaria da Administração e da Secretaria de Planejamento que não estão
1075 participando, até porque as pessoas indicadas, já não estão nas Secretarias. Sendo assim o
1076 ideal seria emitir um ofício à essas Secretarias e procedam as substituições. Na SESA, o
1077 Romildo vai, mas os demais não e se estes viessem já daria quórum para poder proceder às
1078 deliberações. **Sr. Antônio Garcez (FEMIPA)** propôs para a Secretaria Executiva que faça um
1079 balanço das presenças e ausências, e a partir daí oficial os gestores e entidades não
1080 participantes reforçando a importância da Mesa e as consequências das não participações, bem
1081 como o que se perde em não participação. Terminada as pautas, passou para os informes. **Sr.**
1082 **Sezifredo (SESA)** fez dois convites a congressos nacionais apoiados pela SESA, o primeiro é
1083 Congresso Brasileiro de Hanseníase, do dia vinte e um a vinte e cinco no Hotel Pestana em
1084 Curitiba e vão ter cursos e mesas, terá também o anúncio do Ministério que avaliou o programa
1085 de controle da hanseníase, e está certo a promoção do Paraná para o processo de eliminação
1086 da doença. Outro congresso Brasileiro de Infecção Hospitalar, na Expo Unimed de dezenove a
1087 vinte e um de novembro. Os interessados devem se manifestar por e-mail à Secretaria
1088 Executiva, que irá se comunicar com a SESA e esta irá disponibilizar as vagas. **Sra. Elaine**
1089 **(SINDSAÚDE)** solicitou uma explicação do porquê o parecer jurídico da SESA sobre a LOA não
1090 foi distribuído em papel. Foi combinado que uma coisa não excluía a outra. **Sr. Maurício**
1091 **(Secretaria Executiva)** explicou que houve um acúmulo de trabalho na reprografia da SESA,
1092 mas que já deve estar pronto. **Sr. Manoel Rodrigues do Amaral (SINDNAP)** informou que nos
1093 dias dezessete a dezenove de outubro participou da oficina nas Ondas do Rádio em Porto
1094 Alegre, em parceria com a FIOCRUZ, discutindo abusos contra mulheres, crianças e
1095 adolescentes. Foi uma oficina muito proveitosa, pois se aprendeu muita coisa, como denunciar,
1096 o Disque Cem. Ele não foi com as custas do Conselho Estadual de Saúde do Estado do Paraná,
1097 mas acha interessante todos saberem. **Sra. Livia Diniz Lopes Sola (FAMOPAR)** esclareceu
1098 sobre o Outubro Rosa, não é um Decreto e sim uma Portaria um dois cinco três de dois mil e
1099 treze e tem uma explicação bem específica sobre a mamografia, idade, tudo. **Sr. João Maria**
1100 **(IBDA)** informou que em Campo Mourão foi promovido na semana de saúde mental do dia seis
1101 a dez de outubro a comemoração do Dia Mundial da Saúde Mental, com diálogos entre a rede e
1102 mais de quinhentas pessoas participaram de diversas áreas, foi muito boa. **Sra. Michele**

1103 **(Mulheres Negras do Paraná)** o Ministério da Saúde lançou um curso de educação à distância
1104 sobre a saúde da população negra o curso destina-se a profissionais de saúde, conselheiros
1105 sobre as diversas temáticas, como prestar o atendimento, como preencher o quesito raça/cor e
1106 as inscrições irão até amanhã. A Rede de Mulheres Negras irá realizar a oficina sobre a saúde
1107 da população negra, as inscrições já finalizaram, mas quem estiver em Curitiba é muito
1108 interessante participar vai acontecer na APP Sindicato, e um dos pontos é discutir a saúde da
1109 população negra bem como as estratégias de exercício do controle social com vistas à Décima
1110 Quinta Conferência Nacional de Saúde. Apresentou que a partir de vinte de novembro, será feito
1111 os dezesseis dias de ativismo da luta e combate da violência contra a mulher. Leu a nota de
1112 repúdio do Conselho Nacional de Saúde. **Sr. Juliano Del Gobo (CRP)** disse que não viu
1113 nenhuma manifestação a respeito da CPI instaurada no Estado do Paraná, a CPI da Saúde
1114 Mental e informa que está havendo esta CPI e que é conduzida pelo Deputado Ney Leprevost,
1115 inclusive com sérias denúncias contra à SESA de falta de repasse de recursos para alguns
1116 hospitais psiquiátricos e disse que se responsabiliza de passar as informações e notícias para a
1117 Secretaria Executiva, pois é de suma importância que o Conselho Estadual de Saúde do Estado
1118 do Paraná se aproprie destas informações. **Sra. Rosita Wilner (FEMIPA)** ela registrou que no
1119 dia vinte e cinco de setembro todas as Santas Casas e hospitais filantrópicos realizaram um dia
1120 de luto, a adesão foi grande acima do previsto, em protesto pela política de não reajuste dos
1121 serviços prestados. Conseguiram apoio de diversos governos estaduais, pois o Ministério da
1122 Saúde não reajusta os valores há mais de dez anos e se recusa a discutir o assunto. **Sr.**
1123 **Antônio Garcez (FEMIPA)** finalizou a reunião com vinte e cinco minutos de antecedência,
1124 colocando a pauta em dia, desejou a todos um bom retorno. O áudio dessa reunião está
1125 disponível para consulta na Secretária Executiva do Conselho Estadual de Saúde do Paraná –
1126 CES/PR, bem como as apresentações feitas nessa reunião estão disponibilizadas no site do
1127 CES/PR (www.conselho.saude.pr.gov.br).