

- 1 **Data: 31 de março de 2017.**  
 2 **Horário: 09h às 17h.**  
 3 **Local: Auditório do Hotel Bristol Portal do Iguaçu**  
 4 **Conselheiros membros – Gestão 2016-2019**

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

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

5  
6  
7

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

2.1 Aprovação da Pauta

8

2.2 Assuntos para Deliberação e Discussão Temática

2.2.1 Mesa Diretora

Encaminhamentos Mesa Diretora:

Justificativas e substituições

Leitura de Expedientes

Informes da Mesa Diretora para conhecimento

1º Assunto: Aprovação da Atas da 3ª Reunião Extraordinária de 29 de novembro de 2016, 239ª Reunião Ordinária de 22 de fevereiro de 2017 e da 1ª Reunião Extraordinária de 22 de fevereiro de 2017;

2º Assunto: Relatório Anual de Gestão – RAG2016: Apresentação (30’); Discussão (40’) e Aprovação;

3º Assunto: Atualização do Protocolo Estadual para Dispensação de Análogos de Insulina em prol dos pacientes portadores de Diabetes tipo 2: Apresentação (20’) e Discussão (30’);

4º Assunto: Regulamento da 1ª Conferência Estadual de Saúde da Mulher: Apresentação (30’); Discussão (30’) e Aprovação;

5º Assunto: Substituição de Conselheiros em Comissões Externas;

6º Assunto: Comissões.

9

**3. Informes**

3.1 Informes Gerais.

10

11 **(F1) Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Caros Conselheiros e Conselheiras, vamos  
12 tomar os nossos lugares para podermos iniciar a reunião. Vamos tomar os nossos lugares para fazer a  
13 verificação do quórum. Peço aos presentes que levantem os seus crachás para a contagem.” **Sr.**  
14 **Maurício (Secretaria Executiva)** “Contando.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)**  
15 “Trinta. Quórum Adequado. Bom dia a todos, sejam todos bem-vindos, Conselheiros e Conselheiras e  
16 Convidados para dar início vamos à aprovação da ordem do dia. Todos já receberam então a pauta da  
17 reunião de hoje. Temos inclusão de item de pauta a Mesa tem solicitação de dois itens de pauta, um item  
18 de pauta que a gente vai colocar como segundo assunto, esclarecimento da SESA sobre Projeto de Lei  
19 PL oitenta e oito dois mil e dezessete, como item de pauta que vai ficar pós substituição de Conselheiros  
20 a resolução CES zero zero seis dois mil e dezessete, que é uma ratificação, nós temos D. Rosalina.” **Sra.**  
21 **Rosalina (ASSEMPA)** “Bom dia. Eu estou pedindo a inclusão de um ponto de pauta para apresentar o  
22 projeto de pesquisa do Curso de Capacitação de Conselheiro.” **Sra. Rita (HU Londrina)** “Peço inclusão  
23 da Comissão de Ética e para informes.” **Sra. Rosalina (ASSEMPA)** “A Comissão Permanente pede ponto  
24 de pauta depois, fora uso da pesquisa.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Pessoal,  
25 por gentileza alcancem o microfone para a Conselheira Olga.” **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** “Eu gostaria de  
26 solicitar o ponto de pauta sobre o fechamento do Hospital Oswaldo Cruz que ficou pendente da reunião  
27 passada da Comissão de Vigilância em Saúde e DST/AIDS, nós não tivemos tempo de discutir na reunião  
28 anterior e ele ficou para esta reunião e eu não vi no ponto de pauta. Então estou pedindo que ele seja  
29 inserido.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Pessoal o do Hospital Oswaldo Cruz não  
30 tinha vindo no ponto de pauta porque não tinha sido falado na reunião, porém ontem teve a reunião da  
31 Comissão, foi discutido já foi na Comissão retirado uma sub-Comissão para fazer uma visita ao Hospital  
32 Oswaldo Cruz, porém ainda hoje nós temos representantes do Hospital Oswaldo Cruz, nós vamos incluir  
33 como item de pauta, porque a Conselheira está solicitando e aí o pessoal também pode esclarecer.  
34 Então, só para rever como ficou a nossa pauta com as inclusões: primeiro assunto – aprovação das atas,  
35 segundo assunto – esclarecimento sobre o projeto de lei oitenta e oito dois mil e dezessete, terceiro  
36 assunto – a gente coloca o Hospital Oswaldo Cruz, já que nós estamos com representantes do Hospital

37 para esclarecimentos, quarto assunto – relatório anual de gestão RAG dois mil e dezesseis, quinto  
38 assunto – atualização do protocolo estadual para dispensação de análises de insulina, sexto assunto –  
39 regulamento da primeira Conferência anual da saúde da mulher, sétimo assunto – a substituição de  
40 Conselheiros em Comissões externas, oitavo assunto – a ratificação da resolução CES PR zero zero seis  
41 dois mil e dezessete, oitavo assunto – projeto de pesquisa de capacitação de Conselheiros, nono assunto  
42 – Comissão de Ética que vai trazer a discussão de ontem sobre o processo do Código de Ética. As  
43 Comissões que vão solicitar pautas.” **Sr. Manoel (SINDINAPI)** “A Comissão de Acesso é só informes da  
44 Comissão”. **Sra. Rosalina (ASSEMPA)** “A Educação Permanente também é informes.” **Sra. Olga**  
45 **(SINDSAÚDE)** “Saúde do Trabalhador também precisa para deliberação”. **Sr. Livaldo (MOPS)**  
46 “Comissão de DST/AIDS informes da Comissão também.” **Sra. Rita (HU Londrina)** “ E a gente pede  
47 também da Comissão da Organização da primeira Conferência Estadual de Vigilância em Saúde”. **Sr.**  
48 **Zuleide (ACISPAR)** “Da DST/AIDS nós temos que passar aqui uma sub-Comissão que foi tirada para  
49 fazer a visita ao Hospital do Trabalhador, é desculpe, do Trabalhador. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães**  
50 **(CREF9/Paraná)** “Aí na fala da pauta Comissão, comento sobre a subcomissão”. **Sra. Rosalina**  
51 **(ASSEMPA)** “Saúde da Mulher também informes e encaminhamento a respeito do Hospital Angelina  
52 Caron.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Mais alguma Comissão? Nós temos  
53 inscritas as Comissões de Educação Permanente, Acesso, CISTT, DST/AIDS, Primeira Conferência  
54 Estadual de Vigilância em Saúde e Saúde da Mulher. Mais alguma Comissão quer pauta? Então agora  
55 vamos para as justificativas e substituições. **Sr. Maurício (Secretaria Executiva)** “Bom dia Conselheiros  
56 e Conselheiras. Fazemos agora as informações sobre as justificativas para esta reunião. Maria Aparecida  
57 Bertoni Cardoso. Jonas Braz. Woldir Wosiacki Filho. Maurício Duarte Barcos. E pelo período da manhã,  
58 Rúbia Daniela Thieme. Substituições: A Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Estado do  
59 Paraná - FETAEP, através do ofício zero meia cinco dois mil e dezessete Secretaria informa que a  
60 Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Estado do Paraná possui uma representação neste  
61 Conselho Estadual de Saúde porém o Conselheiro titular encontra-se impossibilitado em continuar nos  
62 representando. Solicitamos a substituição do mesmo pelos representantes abaixo indicados. Como titular:  
63 Carlos Alberto Gapiato em substituição a Wilson de Souza Silva e como suplente Clodoaldo Gazola em  
64 substituição Maria Marucha S. Vetorazzi. A Universidade Estadual de Maringá através do ofício trinta dois  
65 mil e dezessete HUM, informa, solicita alterar a composição dos Conselheiros titular e suplente  
66 representantes da Universidade Estadual de Maringá e Hospital Universitário Regional de Maringá junto a  
67 esse egrégio Conselho Estadual de Saúde do Estado do Paraná, a partir desta data, então informando  
68 como Conselheira titular a Sra. Tereza Maria Pauliqui Peluso e como Conselheiro suplente o Sr. Hermes  
69 de Souza Barbosa. E a Universidade Estadual de Londrina através do Ofício DIR SUP número oitenta e  
70 nove dois mil e dezessete informa que, em razão da aposentadoria do senhor Jeremias Becker Brizola,  
71 solicitamos a alteração dos representantes do Hospital Universitário da Universidade Estadual de  
72 Londrina junto a este egrégio Conselho ficando assim estabelecido como titular a enfermeira doutora a  
73 Sra. Rita de Cássia Domanski e como suplente a enfermeira doutora Sra. Elizabeth Silva Ursi. Foram  
74 estas as substituições e justificativas.” **Sra. Terezinha (HUMSOL)** “Maurício, eu gostaria de justificar  
75 minha ausência no período da tarde, pelo falecimento de uma amiga e companheira da HUMSOL”. **Sra.**  
76 **Sonia (Rede de Mulheres Negras)** “Bom dia. Sonia, Rede de Mulheres Negras. Eu também quero  
77 justificar a minha ausência ontem na Comissão de Saúde da Mulher porque eu fui representar o CES  
78 Paraná no GT Racismo, inclusive tive desentendimentos, e quero que retire, eu cheguei era quinze para  
79 as cinco, na reunião da Comissão, e eu assinei a lista, então eu quero que retire a minha assinatura  
80 porque eu fui questionada por eu estar chegando este horário, e peço à mesa que faça de conhecimento  
81 de todos, quando nós estivermos representando nas Comissões, para não ter mais este tipo de  
82 problema.” **Sr. Rangel (FEHOSPAR)** “Bom dia a todos. Informes da Mesa Diretora para Conhecimento do  
83 Plenário. Documentos recebidos no CES para análise e despacho da Diretoria. Ofício número dois três  
84 meia de dois mil e dezessete PROSAU. O assunto é MPPR solicita posição sobre os itens dois, três,  
85 quatro do ofício vinte e cinco oitenta de dois mil e dezesseis GS encaminhado para Comissão e  
86 Assistência de Acesso ao SUS para emissão de parecer. O ofício dois três um de dois mil e dezessete  
87 PROSAU MPPR solicita debater a atualização do protocolo estadual para dispensação de análogos de

88 insulina em qual dos pacientes portadores de diabetes tipo dois foi solicitado representação para a SESA  
89 para debate. Email SMS Sarandi – Resposta CMS Sarandi sobre o ofício dezessete dois mil e dezessete  
90 SE/CES/PR. Documento treze ponto nove três três ponto dois oito um quatro, resposta da SESA sobre a  
91 recomendação conjunto número zero um dois mil e quinze encaminhado para Comissão de Saúde  
92 Mental. Documento Quatorze. Protocolo. Quatro oito sete um nove nove cinco SINDSAÚDE, requer  
93 informações à SESA e à FUNEAS sobre cessão de bens e servidores. Solicitadas informações à SESA e  
94 à FUNEAS e encaminhar à Comissão de RH. Ofício quatrocentos e vinte e dois dois mil e dezessete  
95 PROSAU o MPPR solicita informações sobre o método de cobertura populacional do SAMU que atinge  
96 cem por cento do previsto no Plano Estadual de Saúde. Encaminhado para a SESA solicitando resposta,  
97 apresentação ao pleno em abril, provavelmente. Encaminhado para Comissão de Acesso ao SUS. Ofício  
98 número zero meia cinco SEAUD PR encaminhado cópia de relatório referente a recuperação técnica  
99 número um meia sete dois realizado na SESA para conhecimento. Encaminhado para Comissão de  
100 Acesso ao SUS para conhecimento. Convite FEMIPA. FEMIPA convida para trigésimo primeiro  
101 aniversário. Esse convite da FEMIPA foi para segunda-feira passada. O presente Marcelo esteve  
102 presente com demais membros da mesa representando este Conselho. Ofício circular zero quarenta  
103 SE/CNS/GN/MS Primeira Conferência Nacional Livre de Comunicação em Saúde dias dezoito, dezenove  
104 e vinte do mês quatro em Brasília. Ofício circular zero três oito SE/CNS/GN/MS Nonagésima quinta  
105 reunião da Comissão inter-setorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CISTT dias onze e  
106 doze. Ofício um treze dezessete DVDST/CEPE/SVS/SESA convida para o primeiro Fórum de manejo  
107 clínico de tuberculose na infância e adolescência para comemoração do Dia Mundial do Combate à  
108 Tuberculose dia vinte e três de março das oito às dezessete horas no Hotel Estação Expresso. Ofício  
109 cento e seis dois mil e dezessete o MPPR solicita informação quanto às adequações realizadas e àquelas  
110 pendentes de regularização na maternidade do Hospital Angelina Caron conforme auditoria número  
111 quatorze mil zero quatro quatro do DENASUS. Solicitado dilação de prazo por mais trinta dias adendo  
112 concedido para resposta. Encaminhado para Comissão de Saúde da Mulher para conhecimento e  
113 providências. Ofício zero nove um SEAUD PR encaminhada cópia de relatório final de auditoria número  
114 dezesseis quinhentos e cinquenta e dois, realizado no Hospital Bom Jesus de Ponta Grossa para  
115 conhecimento. Encaminhado para Comissão de Acesso ao SUS. Convite. Convite do Comitê Estadual de  
116 Segurança do Paciente dia vinte e um de março, quatorze horas no auditório da SESA. O Sr. Ângelo  
117 Barreiros irá representar o CES. Representou, desculpe. Email Amaury Alexandrino solicita pauta  
118 Comissão do orçamento curso de capacitação de Conselheiros e avaliação dos gastos e dados obtidos e  
119 encaminhamentos. Essa apresentação a Comissão de Comunicação e Educação Permanente fará a  
120 apresentação em Abril no Plenário. Email diretoria SINDSAÚDE solicitação de pautas represadas do  
121 SINDSAÚDE. As pautas que já foram vencidas CES já encaminhou respostas para a entidade. As pautas  
122 pendentes foram encaminhadas para a SESA e Comissões e demais órgãos. Ofício circular zero  
123 cinquenta e nove/SE/CNS/GN/MS de vinte e sete de março de dois mil e dezessete apresentando que no  
124 Dia Mundial da Saúde terá o ato público das nove as doze horas na rodoviária, no plano piloto de Brasília.  
125 Recebemos também a Revista RADS número cento e setenta e três de fevereiro dois mil e dezessete.  
126 Ofício circular número zero quarenta SE/CN/SGN/MS sobre a primeira Conferência Nacional Livre de  
127 Comunicação em Saúde com o tema Direito à Informação garantido o Direito à Saúde no dia dezoito a  
128 partir das dezoito horas e dias dezenove e vinte de abril de dois mil e dezessete a partir das nove às  
129 dezessete. Também foi convocada reunião entre a mesa diretora do CNS convidando os Coordenadores  
130 Estaduais de Plenária dos Conselhos de Saúde, Presidentes dos Conselhos Estaduais de Saúde e  
131 Secretários Executivos. Então o presidente Marcelo vai estar presente, Maurício que é Secretário  
132 Executivo e a Palmira que é a coordenadora Estadual de Plenária também estará presente nesta reunião.  
133 Ofício circular zero trinta e oito SE/CNS/GN/MS convocando para participar convidando para participar  
134 nos dias onze e doze de abril de dois mil e dezessete para a nonagésima quinta reunião da Comissão  
135 inter-setorial de saúde do Trabalhador e Trabalhadora - CISTT. Ofício Circular zero cinquenta e dois  
136 SE/CNS/GN/MS o Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua ducentésima nonagésima primeira  
137 reunião ordinária realizada no dia nove e dez de março de dois mil e dezessete aprovou conforme consta  
138 em anexo os seguintes documentos: recomendação número zero zero seis referente à mudança do

139 critério de repasse fundo a fundo dos seis blocos, recomendação zero zero sete ao INPE que priorize a  
140 análise de pedido de patente do medicamento Sofosbuvir, à ANVISA priorize a Análise quanto a prévia  
141 anuência do pedido patente deste medicamento. À ANVISA não conceda a prévia anuência a concessão  
142 da patente pretendida para o medicamento Sofosbuvir. Até o final a gente aprende. À CONITEC a partir  
143 do caso deste medicamento abre grupo de trabalho sobre propriedade intelectual para incluir suas  
144 contribuições nas análises de impacto financeiro do ato em comparação. Recomendação zero zero oito  
145 aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde que participem da mobilização social contra a Reforma  
146 da Previdência Social marcada para o dia quinze de março. Recomendação zero zero nove ao  
147 Congresso Nacional que rejeite a PEC dois oito sete de dois mil e dezesseis em especial toda e qualquer  
148 proposta do artigo dois zero três da Constituição Federal. Recomendação zero dez Providências jurídico  
149 legal acerca do conteúdo preconceituoso dos materiais utilizados pelo curso preparatório MedGrupo.  
150 Ofício circular zero cinquenta e dois SE/CNS/GN/MS resolução cinco quatro dois reafirmar os eixos  
151 estratégicos da política nacional de assistência farmacêutica especial da manutenção do serviço de  
152 assistência farmacêutica na rede pública de saúde. Exigir que no processo de mudança do critério de  
153 rateio e a forma de transferência de recursos fundo a fundo não haja redução na alocação de recursos  
154 para assistência farmacêutica. Resolução cinco quatro três manifestar-se pela manutenção dos  
155 benefícios assistenciais destinados aos idosos e às pessoas com deficiência em situação de  
156 vulnerabilidade conhecidas como BPC vinculadas ao salário mínimo. Moção de repúdio zero zero um, a  
157 existência no grupo de trabalho bem como a manutenção da portaria quatorze oitenta e dois de dois mil e  
158 dezesseis que prevê a discussão e elaboração (F2) de plano de saúde acessível. Moção de apoio zero  
159 zero dois reafirmar a importância do efetivo funcionamento das mesas de negociação do SUS atender  
160 com qualidade a população e acima de tudo fortalecer o Sistema Único de Saúde. O email a respeito do  
161 evento do programa de voluntariado do Hospital do Idoso aconteceu no dia trinta e um de março hoje  
162 está acontecendo vai acontecer à tarde às duas horas no auditório do Hospital do Idoso, Auditório Zilda  
163 Arns, rua Lothario Boltin, número noventa, Pinheirinho. O email também destinado ao presidente Marcelo,  
164 é com grande satisfação e estima que tenho a honra de convidar Vossa Senhoria para participar do  
165 evento parto domiciliar e parto hospitalar que acontecerá dia cinco de abril do horário das catorze às  
166 dezessete horas, auditório do anexo dois quarto andar Câmara Municipal de Curitiba. E lembrar a todos  
167 os Conselheiros que estão hospedados neste Hotel, reforçando que o check out do Hotel é às doze horas  
168 e muitos não estão obedecendo este horário e trazendo prejuízo para o Hotel e também atrapalhando o  
169 serviço para os próximos hóspedes. Muito obrigado.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Nós recebemos agora uma informação, passo a palavra então ao Maurício para fazer  
170 um informe.” **Sr. Maurício (Secretaria Executiva)** “Então novamente bom dia a todos. É sobre uma  
171 substituição. A Federação das Associações de Moradores do Estado do Paraná resolve fazer a  
172 substituição do Conselheiro Suplente Sr. Acir Ribeiro Queiroz indicando o Sr. Juarez Camargo. Muito  
173 Obrigado.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Gostaríamos de agradecer a presença  
174 da Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá Michele, seja bem vinda Michele,  
175 espero que possamos contribuir com seu aprendizado para levar para o Conselho de Paranaguá, nós já  
176 tínhamos até um ex-Conselheiro do CES PR, o Nilson, que também está lá no Conselho de Paranaguá.  
177 Aproveitar a oportunidade para informar no dia seis do quatro o dia Mundial da Atividade Física e no dia  
178 seguinte, dia sete de abril, o dia Mundial da Saúde. E vou passar a palavra para o Guilherme que ele quer  
179 fazer um informe importante também.” **Sr. Guilherme (FUNSAÚDE)** “Bom dia a todos, não sei se todos  
180 viram na mídia mas eu gostaria de comunicar a todos que nós tivemos no dia, anteontem na verdade, na  
181 quarta-feira, a grande honra e satisfação de nosso Secretário Michele Caputo Neto, assumir a presidência  
182 do CONAS. É o primeiro paranaense a assumir esse importante Conselho. Então aqui eu venho pedir aos  
183 Conselheiros uma salva de palma para o nosso Secretário Michele Caputo.” (salva de palmas) **Sr.**  
184 **Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Primeiro assunto da Pauta: aprovação da ata da  
185 terceira reunião extraordinária de vinte e nove de novembro de dois mil e dezesseis. Os Conselheiros  
186 tiveram acesso à ata. Alguma Contribuição ? Em regime de votação então, os favoráveis à aprovação da  
187 ata da terceira reunião extraordinária levantem os crachás. Ok. Vamos ver por contraste então, contrários,  
188 nenhum contrário, abstenções, nenhuma abstenção, então aprovada a ata. Ata da ducentésima trigésima

190 nona reunião ordinária de vinte e dois de fevereiro de dois mil e dezessete alguma contribuição ? Em  
191 regime de votação os favoráveis à aprovação da ata levantem os crachás. Ok. Contrários. Nenhum  
192 contrário. Abstenções. Nenhuma abstenção. Então aprovada a ata da ducentésima trigésima nona  
193 reunião ordinária. Ata da primeira reunião extraordinária de vinte e dois de fevereiro de dois mil e  
194 dezessete. Alguma manifestação, contribuição? Em regime de votação os favoráveis à aprovação da ata  
195 levantem os crachás. Ok. Contrários. Nenhum contrário. Abstenções. Nenhuma abstenção. Aprovada a  
196 ata. Então, passamos para o segundo assunto: esclarecimentos da SESA sobre o Projeto de Lei oitenta e  
197 oito dedois mil e dezessete. Sezifredo.” **Sr. Sezifredo Paz (SESA)** “Bom dia a todos e a todas, o governo  
198 do estado encaminhou à Assembleia Legislativa o Projeto de Lei oitenta e oito dois mil e dezessete a  
199 mensagem zero sete e pediu regime de urgência para aprovação de uma lei que estabelece normas  
200 sobre a participação complementar das Intuições Filantrópicas no Sistema Único de Saúde no Âmbito do  
201 Estado do Paraná e porque houve a necessidade de uma lei para definir a complementaridade das  
202 entidades privadas sem fins lucrativos e filantrópicas no SUS? Bom, todos sabem que o SUS é universal  
203 deve atender aos cidadãos em todo o território de maneira igualitária e que a nossa Constituição de mil  
204 novecentos e oitenta e oito já garantia ou garante a participação das entidades privadas de maneira  
205 complementar preferencialmente as entidades filantrópicas sem fins lucrativos. Porém em dois mil e  
206 quatorze foi aprovada uma lei, a lei treze zero dezenove, lei federal em que ela instituiu não apenas para  
207 a saúde, mas para outras áreas como educação, assistência social, uma série de regramentos que  
208 praticamente impedia que o estado fizesse convênios ou contratos com Organizações a Sociedade Civil,  
209 não apenas, volto a dizer da área da Saúde, que não tivesse fins Lucrativos e isso fez com que houvesse  
210 um grande movimento no Brasil de gestores dessas entidades mesmo para que essa Lei  
211 excepcionalizasse a Saúde. Em dois mil e quinze foi aprovada então a lei treze mil duzentos e quatro que  
212 trouxe em um dos artigos essa excepcionalização da área da saúde, da educação e também da  
213 assistência social. Só que ficou pendente, ficou para algumas alguns juristas a necessidade de definir  
214 claramente qual seria essa participação complementar, o que seria esse papel complementar das  
215 Instituições Filantrópicas sem Fins Lucrativos. Alguns Estados entenderam que não haveria necessidade  
216 desta regulamentação e mantiveram da mesma forma os seus convênios e seus contratos. No Estado do  
217 Paraná, a Procuradoria Geral do Estado, no entanto, definiu que para nós, a Secretaria de Saúde manter  
218 os convênios e contratos com Santas Casas, outras instituições que têm caráter filantrópico sem fins  
219 lucrativos, não apenas hospitais, sem fins lucrativos, nós também teríamos o mesmo problema com  
220 relação por exemplo a instituições que cuidam de doentes de hanseníase lá em São Jerônimo da Serra,  
221 tem uma Organização chamada Humanitas, aqui em Curitiba tem outras organizações também com a  
222 mesma finalidade. Até mesmo organizações que atuam na questão da DST/AIDS. Enfim, a PGE passou a  
223 não autorizar, entre aspas, a dar parecer contrário aos convênios com as entidades filantrópicas e sem  
224 fins lucrativos, colocando que nós deveríamos regulamentar essa questão da complementaridade. E  
225 houve sim a necessidade então de encaminhar esse projeto. Ele foi encaminhado, foi votado em caráter  
226 de urgência e essa semana foi aprovado. Houve inclusive três emendas que foram assim não foram  
227 inseridas porque ou eram redundantes em relação ao próprio projeto ou já existe uma determinação legal  
228 sobre aquela questão que foi ali colocada. O projeto foi aprovado por unanimidade tanto pela base do  
229 governo quanto pela oposição na Assembleia, quer dizer, há um consenso que essa lei é boa e é  
230 importante e eu gostaria só de esclarecer, voltando à questão da assistência hospitalar, que as entidades  
231 filantrópicas sem fins lucrativos no Estado do Paraná, elas representam, eu vou dar um dado de dois mil e  
232 dezesseis. Nas internações nós tivemos em dois mil e dezesseis setecentos e noventa e três mil  
233 internações no Paraná. Destas, cinquenta e três por cento ou quatrocentas e vinte mil foram por estas  
234 entidades filantrópicas sem fins lucrativos. Os setores públicos, os hospitais públicos, são os nossos, são  
235 também os universitários, eles responderam por vinte e seis vírgula cinco por cento ou em torno de  
236 duzentas e dez mil internações. E os privados apenas vinte por cento. Isso é importante os Conselheiros  
237 saberem então sobre o que representam essas instituições filantrópicas sem fins lucrativos para o SUS  
238 no Paraná. E essas entidades, se elas não participassem da assistência hospitalar no Paraná, nós  
239 teríamos que, obviamente, colocar mais em torno de quatrocentos e vinte e um mil internações que teriam  
240 de ser feitas ou com privado ou com públicos, teríamos que construir aí dezenas de hospitais ou mais do

241 que dezenas dependendo da região, cada hospital pode atender apenas uma pequena parcela da  
242 população. É importante também a gente falar do que representa isso do ponto de vista dos programas  
243 que a Secretaria desenvolve. Nós temos os principais programas que dá a participação destas entidades  
244 filantrópicas, são as redes mais importantes que a gente desenvolve. A rede mãe paranaense, a Paraná  
245 Urgência, que é toda a nossa rede de urgência, o programa HOSPSUS e também todo o tratamento que  
246 é feito em serviços que tratam do câncer e também da área de saúde mental psiquiátricos. Então essa lei  
247 se não fosse aprovada não possibilitaria, por exemplo, que a gente continuasse com o HOSPSUS, com a  
248 rede Mãe Paranaense, com o incentivo da qualidade do parto, entre outras ações importantes na área de  
249 oncologia e psiquiatria. Estes hospitais, através dos nossos contratos e convênios e incentivos  
250 representam em torno de trezentos milhões por ano no orçamento da Secretaria. Para você terem uma  
251 ideia do que representam, basta comparar com os Universitários, por exemplo, eles estão hoje no  
252 orçamento da Secretaria em torno de seiscentos milhões para os Hospitais Universitários, quer dizer o  
253 dobro do que a gente tem de contratos e convênios com os Filantrópicos. E os Estaduais, concluindo aí  
254 também os nossos hospitais, em torno de novecentos milhões por ano, é o que representa o gasto no  
255 nosso orçamento. Haverá impacto, vai haver aumento de despesa com essa lei? Não. O impacto  
256 orçamentário financeiro é pouco, do ponto de vista do orçamento, não há praticamente impacto com essa  
257 lei, visto que ela pretende manter, manter o que nós já temos, o que eu já citei, o HOSPSUS, a Rede Mãe  
258 Paranaense, os nossos contratos e convênios de saúde mental, os serviços de Oncologia entre outros. E  
259 para nós é muito importante então ter essa lei regulamentada para que a gente possa continuar ter a  
260 assistência que nós estamos possibilitando fazer no Estado do Paraná. É importante dizer que de dois mil  
261 e um à dois mil e dezesseis nós ampliamos bastante a oferta de leitos normais, leitos gerais e de UTI no  
262 Estado do Paraná, graças à essa estratégia dos incentivos dos convênios e contratos inclusive com os  
263 filantrópicos. É importante também salientar que não vai haver nenhuma, nenhum prejuízo em relação à  
264 investimentos nos hospitais públicos ou nas instituições públicas que hoje também participam do SUS.  
265 Essa lei trata exclusivamente de regularizar então a nossa questão, dar uma segurança jurídica nos  
266 convênios e contratos que a gente tem com entidades filantrópicas sem fins lucrativos. É essa a  
267 explicação e nós pretendemos sabe Marcelo, essa lei tem que ser regulamentada, precisa agora de um  
268 decreto, porque nós agora precisamos definir claramente todos os critérios para fazer os convênios em no  
269 máximo trinta dias a gente pretende que esse decreto esteja pronto e podemos também trazer aqui para  
270 discussão. Obrigado.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Feita a apresentação, algum  
271 questionamento para esclarecer as dúvidas? Elaine.” **Sra. Elaine (SINDSAÚDE)** “Bom dia Conselheiros e  
272 Conselheiras, meu nome é Elaine, eu represento o SINDSAÚDE, não na condição de Conselheira, mas  
273 de observadora aqui dessa plenária. Em primeiro lugar acho que cabe uma pergunta à gestão que é esse  
274 projeto de lei chegou por volta do dia dezoito, vinte na Assembleia Legislativa, e antes não foi essa  
275 apresentação esse debate não foi trazido para o Conselho. Quando nós fomos informados de que esse  
276 projeto de lei estava na Assembleia nós encaminhamos e vocês receberam aí um kit que fala do Hospital  
277 Oswaldo Cruz e deste projeto de Lei. Nós encaminhamos por email um pedido de reunião extraordinária  
278 para debater o projeto. Não recebemos resposta. Sabemos que um projeto de lei não nasce em uma  
279 semana. Se a reunião do Conselho foi no final do mês de fevereiro, porque a gestão não fez essa  
280 apresentação em fevereiro, porque se ela chegou lá na Assembleia Legislativa ela deve estar sendo  
281 pensada há algum tempo. Tempo que não foi dado ao Conselho para debater os artigos. Inclusive tem  
282 um artigo muito polemico que é o artigo segundo desta lei, que diz que quando os hospitais filantrópicos  
283 não cumprirem as metas, eles passam de, deixam de ter preferência e quem terá preferência é o hospital  
284 privado. Nós levamos o assunto ao Ministério Público, no mesmo dia em que a gente mandou,  
285 encaminhou o email aqui para o Conselho, de quem nós não recebemos resposta, repito, nós  
286 encaminhamos para o Ministério Público, e fomos agir na Assembleia Legislativa, o que também estranha  
287 e aí é para a Mesa Diretora, é porque se quer o projeto de lei foi encaminhado aos Conselheiros. Porque,  
288 pelo menos para dar conhecimento do que estava acontecendo? Então nós fomos agir na Assembleia  
289 Legislativa. Vários dos deputados não eram favoráveis a que ele tivesse regime de urgência, mas o  
290 governo era. É que foi derrubado o regime de urgência na terça-feira que ele começou a tramitar e na  
291 quarta-feira, foi derrubado o regime de urgência porque não tinha, na quarta-feira, porque não tinha

292 deputados suficientes na plenária. Nós aí vendo que o governo já tinha o seu cerco armado para aprovar  
293 esse projeto, pensamos o seguinte, somos contra o projeto, mas entendemos que ele vai passar porque o  
294 governo sempre tem maioria, infelizmente nós servidores sabemos isso de cátedra, então fizemos  
295 algumas emendas, algumas emendas que na verdade elas dizem o que os senhores e as senhoras  
296 receberam a cópia. Que diz ali que os relatórios de atividades destes convênios passarão  
297 detalhadamente diz ali, é que os contratos e convênios bem como o cumprimento das metas físicas e  
298 orçamentárias constarão no relatório quadrimestral do resultado da execução orçamentária e financeira  
299 no âmbito da saúde, ou seja, o próximo relatório de gestão deveria ter as metas cumpridas e não  
300 cumpridas físicas e orçamentárias e nós fizemos um outro, três emendas, um outro, é que os convênios e  
301 contratos serão apresentados previamente ao Conselho Estadual de saúde para verificação do  
302 cumprimento dos requisitos fixados na legislação vigente. Em um minuto eu encerro. Infelizmente, a base  
303 governista encaminhou o voto contrário às emendas, aceitou na Comissão de Constituição e Justiça, e  
304 dez minutos depois na sessão encaminhou o deputado líder do governo Luiz Cláudio Romanelli pegou o  
305 microfone e encaminha o contrário às emendas. O governo excluiu o Conselho Estadual de saúde de  
306 acompanhar de ter conhecimento e a gestão vai dizer, mas a gente sempre dá conhecimento. Não dá.  
307 Fecharam vinte leitos do Hospital Oswaldo Cruz sem dar conhecimento, mandaram projeto de lei sem dar  
308 conhecimento ao Conselho. Então palavras a gente diz, mas é a prática que deve ser o critério da  
309 verdade, o critério da nossa avaliação. O SINDSAÚDE atuou no sentido de que o Conselho fosse ouvido,  
310 respeitado, que passasse por essa instância, garantido em lei e isso o governo não votou a favor. Então  
311 só para encerrar foram onze votos dos deputados a favor dessas emendas e trinta e sete contrários.  
312 Infelizmente controle social ou se impõe ou então o trator passará sobre as nossas cabeças, não só hoje,  
313 não só dessa vez, mas das outras também. Obrigada.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães**  
314 **(CREF9/Paraná)** “Mais algum questionamento? Então, passaremos para a resposta.” **Sr. Maurício**  
315 **(Secretaria Executiva)** “Somente esclarecendo aos Conselheiros e Conselheiras, quando o SINDSAÚDE  
316 encaminhou esse email à Secretaria Executiva, foi pedido pelo SINDSAÚDE apenas acusar o  
317 recebimento desse email, ok ? Esclarecido então.” **Sra. Elaine (SINDSAÚDE)** “Leia por favor o conteúdo  
318 do email.” **Sr. Sezifredo Paz (SESA)** “Sezifredo SESA, eu acho que o fato de ter sido aprovado por  
319 unanimidade na Assembleia já é suficientemente esclarecedor em relação ao que a Elaine colocou em  
320 relação às emendas inclusive que o SINDSAÚDE encaminhou. Nós participamos inclusive da Comissão  
321 de saúde que discuti exaustivamente o projeto de lei e a Comissão de saúde tem alguns deputados da  
322 oposição, eles nos questionaram, foi muito bem esclarecido para eles todos os aspectos relacionados ao  
323 projeto de lei e como eu falei as emendas, todas essas leis que foram citadas pela Elaine, elas ou já  
324 estavam previstas em lei, ou elas contrariam também a lei, vamos deixar bem claro, e essa questão de  
325 passar todos os convênios e contratos aqui previamente pelo Conselho seria do ponto de vista da  
326 Gestão, do ponto de vista administrativo impossível, nós não podemos porque temos um ritmo de  
327 trabalho de renovações de convênios e contratos que não possibilita e é assegurado sim ao Conselho o  
328 direito através dos relatórios que a gente traga as informações aqui acerca alguns eu dei aqui no geral, e  
329 em relação à questão orçamentária e financeira, à questão da participação destas entidades no SUS do  
330 Paraná e podemos fazer isso com tranquilidade toda vez que for solicitado. Então eu gostaria de reiterar  
331 a importância dessa lei. Ela nos dá segurança jurídica, ela atende um segmento importante que participa  
332 de forma decisiva na prestação de serviços de assistência hospitalar ou em outras áreas como eu já citei  
333 aqui, e ela vai nos dar inclusive condições para que a gente retome, eu falo das entidades que trabalham  
334 com AIDS, mas poderia falar de outras que a gente trabalha, retome convênios, retome contratos, que  
335 vão melhorar ainda mais a questão da assistência, e não é nada novo, nós queremos manter o que nós já  
336 tínhamos ou temos em relação à participação destas entidades e ao decreto, a gente vai ter que fazer um  
337 decreto como eu falei, para regulamentar, nós pretendemos sim para que passe aqui pelo Conselho para  
338 que vocês também tomem conhecimento, agora é importante também eu sempre falo isso, que o  
339 Conselho pense na questão das suas atribuições. O Conselho não tem atribuição do ponto de vista legal  
340 de legislar e nem de aprovar previamente alguns contratos e convênios que a gente vá fazer. Se tiver isso  
341 que passar tudo pelo Conselho, inclusive leis, nós não vamos fazer outra coisa aqui, vamos ter que nos  
342 reunir aqui praticamente todos os dias para fazer este trabalho.” **(F3) Sr. Marcelo Hagebock Guimarães**

343 **(CREF9/Paraná) “Olga.” Sra. Olga (SINDSAÚDE)** “Em primeiro lugar eu gostaria de ler o teor do email  
344 que diz o seguinte: o SINDSAÚDE vem solicitar a reunião extraordinária do Conselho Estadual de Saúde.  
345 O pedido se justifica porque o Poder Executivo enviou à Assembleia Legislativa do Paraná a mensagem  
346 de lei, naquele momento era de número zero zero sete dois mil e dezessete, e há indícios de que esse  
347 projeto tramitará em regime de urgência. No aguardo de retorno, atenciosamente, Direção do  
348 SINDSAÚDE. Para esclarecimento que nós de fato solicitamos no dia dezessete de março essa pauta  
349 sabendo obviamente que a reunião da mesa tinha sido dia quatorze, mas nós tomamos conhecimento do  
350 projeto de lei neste dia e imediatamente encaminhamos esse pedido à Mesa considerando que esse  
351 assunto diz respeito à questões importantíssimas de orçamento e que deve ser discutido sim no Conselho  
352 Estadual de Saúde considerando que este é um dos nossos objetivos é uma das nossas prerrogativas.  
353 Discutir questões orçamentárias e de financiamento que dizem respeito à saúde no Estado do Paraná. A  
354 outra questão com relação à votação unânime, o que deixou a gente assim bastante surpresa por um  
355 lado e por outro a gente até já esperava, é que houve uma negociação com a coordenação, com a  
356 representação do governo do Estado, do Carlos Alberto Richa, de que os deputados poderiam discutir,  
357 apresentar e discutir emendas ao projeto, isso foi negociado. E, na sequência, eles roeram a corda, e não  
358 negociaram, não discutiram mais nenhuma emenda, não ouviram as emendas que foram apresentadas. E  
359 nós consideramos isso de uma gravidade muito grande considerando que o Conselho Estadual de Saúde  
360 não está aqui para enfeite nem para legitimar ações que venham a ferir a legislação e a própria  
361 Constituição Federal e a defesa do Direito à Saúde da população paranaense tem que passar por aqui  
362 sim – esse Conselho representa a população. Então foi nesse sentido que o SINDSAÚDE fez o apelo e  
363 cumpriu o seu papel enquanto entidade conselheira de solicitar que essa discussão viesse primeiro para  
364 o Conselho e depois fosse para a Assembleia Legislativa.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães**  
365 **(CREF9/Paraná)** “Somente esclarecendo Conselheira Olga, a Secretaria Executiva recebeu o email na  
366 data de dezessete de março de dois mil e dezessete às dezesseis horas e trinta e seis minutos.  
367 Prontamente o Maurício encaminhou para a Mesa Diretora, mas até todos os membros da Mesa Diretora  
368 terem ciência do teor do email, sendo que a reunião da Mesa já havia sido no dia quatorze, então a Mesa  
369 não tinha nem tempo hábil para se reunir, e chamar uma reunião extraordinária, atendendo também ao  
370 tempo, que para chamar uma reunião extraordinária nós precisamos de um prazo legal para se convocar,  
371 somente seria feita uma extraordinária no mínimo esta semana, nós já tínhamos uma reunião ordinária  
372 para a data de hoje, por isso que a Mesa até trouxe para a pauta da reunião de hoje, tanto é que a gente  
373 pediu inclusão do item de pauta porque a gente não teve tempo para discutir na reunião da Mesa, então a  
374 gente não desrespeitou uma solicitação feita, foi pautado na reunião de hoje, está sendo feito o  
375 esclarecimento pela Secretaria Estadual da Saúde sobre o Projeto de Lei, e a gente tem tentado, o mais  
376 democraticamente possível conduzir este Conselho. Poderíamos não ter aceito a solicitação por tempo  
377 hábil e chamar só para a reunião de abril, não, a mesa decidiu que é um assunto importante de  
378 debatermos e trouxemos para a deliberação hoje aí do Pleno. Luis.” **Sr. Luis Américo Delphin**  
379 **(SINDPETRO)** “Luis Américo Delphin, SINDPETRO, Paraná, Santa Catarina. É, eu teria duas questões. A  
380 primeira pergunta para a Mesa, se ela tinha conhecimento do Projeto. E a segunda, se o Governo poderia  
381 ter mandado o Projeto para a apreciação não, para a discussão, para o conhecimento nosso. Seriam  
382 essas duas perguntas.” **Sr. Guilherme (FUNSAÚDE)** “Guilherme, FUNSAÚDE. Não, é como foi dito  
383 anteriormente, é um projeto de lei do nível central da SESA que foi encaminhado para o legislativo, então  
384 o mesmo teor que os senhores estão tendo, é de responsabilidade do legislativo, então nós também não  
385 recebemos nesse momento. O Sezifredo vai complementar.” **Sr. Sezifredo Paz (SESA)** “Eu queria mais  
386 uma vez reiterar que foi a procuradoria geral do Estado que definiu inclusive foi ela que sugeriu antes até  
387 de definir que seria um projeto de lei, foi discutido se apenas um decreto poderia resolver essa questão  
388 da definição da complementaridade, só que aí Luis, eles, os Procuradores definiram que não, que deveria  
389 ter uma lei. E como nós tínhamos vários convênios já vencidos ou vencendo, foi definido que o governo  
390 pediria urgência. Agora eu reitero, nós não estamos criando nada novo, é o mesmo, é o mesmo, é a  
391 mesma razão, é o mesmo perfil de relação que nós já tínhamos com esses hospitais filantrópicos, é  
392 importante que se diga isso, essa lei não trata de privado privado, para atender os convênios e contratos  
393 que a gente tem com instituições filantrópicas, não apenas hospitais e também para nos dar segurança

394 nesses contratos e convênios. Essa é a questão. Então justifico a urgência porque tínhamos realmente  
395 que continuar com o HOSPSUS, com a rede Mãe Paranaense, os serviços de tratamento do Câncer, a  
396 Saúde Mental, e são instituições que dependem desses recursos que a gente repassa através dos  
397 contratos e convênios. E também apenas esclarecendo, que o fato da oposição ter votado a favor foi  
398 porque também no primeiro momento ela recebeu informações que não eram adequadamente colocadas,  
399 não eram verdade, e depois eles se convenceram que na verdade esse projeto de lei seria bom para as  
400 instituições filantrópicas e para o SUS. Eu inclusive tive conhecimento de um projeto de lei levado pelos  
401 deputados de oposição aonde eles pedem para aumentar o nosso orçamento de doze por cento para  
402 quinze da receita líquida inclusive isso também está assinado por alguns deputados da nossa base, em  
403 que dois parágrafos, dois ou três parágrafos falam exatamente dessa questão de apoio, de custeio entre  
404 outros incentivos para estas instituições, as Santas Casas, os Hospitais ligados à filantropia de um modo  
405 geral.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Elaine, depois a Palmira, e após a fala da  
406 Palmira está encerrada as discussões.” **Sra. Elaine (SINDSAÚDE)** “Primeiro eu gostaria de lembrar quem  
407 é aqui da Comissão, a Elaine SINDSAÚDE, eu estive, eu participo representando o SINDSAÚDE na  
408 Comissão de Acesso. No segundo semestre do ano passado houve uma apresentação sobre o  
409 HOSPSUS e nessa apresentação foi dito pelo Irvnado Carzua que já havia um parecer da PGE dizendo  
410 que os convênios com os hospitais do programa HOSPSUS estavam paralisados por um parecer da  
411 PGE. Nós solicitamos que esse parecer fosse encaminhado ao Conselho e ao SINDSAÚDE. Isso não  
412 aconteceu até hoje. Então a minha linha de raciocínio, pode estar errada Sezifredo, pode estar errada  
413 Mesa Diretora, pode estar errada Conselheiros e Conselheiras, mas a minha linha de raciocínio é a  
414 seguinte: desde o segundo semestre do ano passado a gestão sabia da necessidade da criação desta lei,  
415 nós tivemos inúmeras reuniões do Conselho, podia ter sido pauta o assunto, daria muito mais  
416 transparência, daria muito mais credibilidade à gestão para passar este projeto de lei na Assembleia  
417 Legislativa, as dúvidas Sezifredo poderiam ter sido sanadas nesse período em que vocês discutiram mas  
418 alijaram o Conselho dessa Discussão. O Conselho tem que discutir tudo sim, tudo! Tudo o que é da  
419 gestão. Porque qual é o organograma da SESA, Secretário Conselho, ou é só no papel ? E aí eu  
420 pergunto, aos Conselheiros, é ilegal estar numa lei que o relatório das metas físicas e orçamentárias  
421 componham o relatório de gestão ? Vocês acham que a lei oitenta oitenta e a lei oito mil cento e quarenta  
422 e dois e a um quatro um ou qualquer outra lei impede que haja, dá licença só um minutinho, um capítulo  
423 aqui, dizendo qual é a meta física e orçamentária atingida e não atingida? Isso é ilegal Foi essa a nossa  
424 emenda. Incluir o Conselho legalmente, mais uma vez, porque como dizem neh, o que abunda não  
425 prejudica. Então o que nós queríamos para encerrar minha fala e o que foi pedido para alguns deputados  
426 Sezifredo, foi que, havia essa reunião aqui, dia trinta e um de março, e que essa votação não  
427 acontecesse antes de ser debatida no mínimo aqui, e que podia ser votada semana que vem, mas que  
428 não fosse esse trator no Conselho Estadual de Saúde. É isso, acho que agora é encaminhar, se decreto  
429 passará antes aqui, ou ele só será saiu no Diário Oficial de dez de abril o decreto na minha opinião  
430 simples mas eu acho que muito honesta é que o decreto não seja publicado sem antes ser submetido à  
431 análise do Conselho.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Palmira.” **Sra. Palmira**  
432 **(FESMEPAR)** “Palmira, FESMEPAR. Bem, eu fico como representante do Conselho Estadual de Saúde  
433 eu me sinto um pouco, não vou dizer a palavra traída, porque traição é uma coisa muito séria né, só que  
434 nas palavras que o Sezifredo mesmo colocou, que os deputados de oposição tomando conhecimento do  
435 projeto foram favoráveis à ele. Então o que impediria que esse Conselho tomando conhecimento do  
436 Projeto também não fosse favorável à ele? O que nós estamos discutindo aqui hoje não é o fato do teor  
437 em si do projeto, porque eu desconheço o teor em si em todas as palavras do projeto, eu desconheço, o  
438 que justificaria dizer que se esse projeto viesse para o nosso Conselho ele não seria também aprovado  
439 como os deputados da oposição. O que nós podemos dizemos em relação à isso? A única questão que  
440 nós, eu, particularmente, como representante do segmento dos trabalhadores, da FESMEPAR, que é  
441 uma Federação a nível do Estado do Paraná, estou questionando, que eu minimamente gostaria de estar  
442 tomando conhecimento de todo e qualquer projeto aonde se envolve questão financeira, questão  
443 orçamentária dentro do Estado do Paraná. A questão que diz que esse projeto foi votado  
444 emergencialmente na palavra do senhor Sezifredo emergencialmente porque iriam parar alguns projetos

445 como a Mãe Paranaense, aquela coisa toda, nós tivemos mais de seis meses para isso, e nesse período  
446 de seis meses nós tivemos várias reuniões inclusive reunião extraordinária, inclusive reunião  
447 extraordinária, e esse projeto não foi montado da noite para o dia e encaminhado para a Câmara, certo?  
448 Então o que eu acho nessa questão é que minimamente seja repassado quando se tratar de orçamento  
449 esses projetos venham se não para análise ou qualquer outra coisa porque fatalmente seria aprovado  
450 nesse plenário, nós sabemos disso, pelo menos para conhecimento desse plenário, porque se trata de  
451 orçamento, e a saúde pública tudo bem, o legislador tem que legislar em relação à saúde pública dentro  
452 do Estado, só que o orçamento da legislação de saúde pública dentro do Estado tem que se passar por  
453 esse Conselho, isso tem que se passar em lei.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)**  
454 “Estão encerradas as inscrições, a próxima é a Olga.” **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** “Eu fico bastante  
455 preocupada porque a gente invida esforços para compreender toda a política de saúde e também a  
456 questão orçamentária e financeira, no sentido de cumprir com o nosso papel de fiscalizador das ações  
457 relacionadas à saúde, ao Sistema Único de Saúde, e reiteradas vezes nós temos levantado essas  
458 questão, na Comissão do Orçamento e aqui no Pleno do Conselho, colocando para a gestão que o  
459 Conselho ele precisa ser respeitado nas suas funções e nós nos sentimos desrespeitadas e  
460 desrespeitados nessa função de acompanhamento, de avaliação dessas políticas de saúde. Temos  
461 pedido reiteradas vezes embora nós saibamos e vocês repetem vezes incontáveis que o relatório segue a  
462 determinação que se tem da burocracia para poder apresentar a forma de apresentação que tem que ser  
463 aquela. Nós pedimos que isso seja feito de forma detalhada, de forma que a gente possa compreender,  
464 dados e valores, que são repassados, e nós levantamos aqui principalmente aqui a questão do  
465 HOSPSUS, e demais repasses que tem pra hospitais privados e reiteradas vezes essa reivindicação,  
466 essa solicitação tem sido negada. Todos os relatórios não trazem ainda que de forma complementar  
467 essas tabelas, e esses valores então a gente não sabe, cinquenta por cento deste Conselho é composto  
468 por Usuários, muitos não trabalham com esta questão técnica orçamentária, e muitos dos trabalhadores  
469 que compõem os vinte e cinco por cento também não. Então para nós dificulta muito o entendimento  
470 desta questão. Então para nós dificulta muito o entendimento dessa questão, então é nesse sentido que a  
471 gente reitera que discussões como essa que vão para a Assembleia Legislativa tem que passar aqui pelo  
472 Conselho anteriormente, porque nós gostaríamos de discutir e debater e colocar o que a população e a  
473 classe trabalhadora pensam a respeito disso.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)**  
474 “Rosita.” **Sra. Rosita (FEMIPA)** “Eu queria só fazer alguns esclarecimentos. Primeiro. Quem esteve  
475 conversando com os deputados, acho que, além da Secretaria de Saúde, nós fizemos um trabalho muito  
476 grande, com todos os deputados, e com todos os deputados e também com todos os deputados da  
477 oposição e nós esclarecemos, acho que tivemos o trabalho de esclarecimento de mostrar qual é o nosso  
478 papel, e mostrar que isso não acrescentaria nada de novo, nada daquilo que já está sendo feito com o  
479 governo do Estado, nenhum programa além do que está sendo feito, e que o quanto isso já estava  
480 prejudicando alguns hospitais importantes aqui do Estado. Nós temos hospitais que estão com contrato  
481 vencido desde janeiro, e que não estão podendo ser renovados, nós temos hospitais com oitocentos mil  
482 reais por mês que não recebem desde janeiro gente, vocês não fazem ideia o que isso significa para esse  
483 hospital, e assim, quando esse Conselho não teve a permissão por causa da PGE não autorizar por  
484 causa que suplente pudesse vir esse Conselho alterou o seu regimento interno, quer dizer, a PGE é ruim  
485 por um lado, em um momento, em outro, é, sabe, eu acho, acho estranho, pode-se alterar um regimento  
486 interno no Conselho, mas não se pode mandar uma lei para a Assembleia. Acho que são duas coisas que  
487 a gente tem que pensar. Acho que quando é necessário a gente tem que fazer encaminhamentos. Teria  
488 que ter sido mandado aqui anteriormente, eu acho que teria que ter sido o Conselho teria que ter  
489 apreciado, não vou discordar disso, teríamos que ter apreciado, mas eu acho, isso é importante, agora,  
490 outra questão, a questão do HOSPSUS. No HOSPSUS nós temos Conselheiro Estadual acompanhando  
491 todas, toda a toda a reunião de avaliação do HOSPSUS tem Conselheiro acompanhando toda avaliação.  
492 Não existe nada que se pague do HOSPSUS que não seja avaliado pelas regionais de saúde, nessa  
493 regional tem conselheiro municipal acompanhando as avaliações, sabe, não existe nada que não é  
494 acompanhado pelo controle social. Todos estes contratos são públicos. Quem quiser tá lá pra ser visto na  
495 Secretaria. Então, sabe eu não sei qual é esse alvoroço que está sendo feito aqui gente, nada disso é

496 escondido, a SESA pode trazer esse material aqui, é só pautar, então não existe nada de novo, o  
497 HOSPSUS é coisa, sabe, é público, os valores, são públicos, não há nada de novo nisso, é só para a  
498 gente legalizar uma situação que já existe.Obrigada.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães**  
499 **(CREF9/Paraná)** “Pessoal, então fechamos o assunto, já tivemos o tempo de debates, as inscrições já  
500 foram encerradas, o próximo assunto, vamos falar então sobre o Hospital Oswaldo Cruz, o pessoal do  
501 Hospital está presente, quem vai fazer, pode vir aqui. Ok Sezifredo” **Sr. Sezifredo Paz (SESA)** “Eu só  
502 gostaria de antes da fala do nosso Diretor, o Pacheco, dos mais ilustres profissionais médicos do Paraná,  
503 infectologista, servidor público, não sei há quantos anos não é Pacheco?, mas com certeza com muita  
504 experiência, mas primeiro eu gostaria de dizer que o tema desta apresentação não é o fechamento do  
505 Hospital Oswaldo Cruz. Faz dois meses que o SINDSAÚDE fala isso. Fechamento. O SINDSAÚDE  
506 parece que quer fechar o Oswaldo Cruz realmente. Mas não é. Nós estamos fazendo uma mudança no  
507 perfil do Hospital, para melhorar à assistência à esses pacientes. Essa palavra, fechamento, ela tem que  
508 ser banida dessa discussão, porque ela tem um único interesse: desqualificar as medidas que estão  
509 sendo feitas lá. E eu passo então a palavra ao nosso diretor, Pacheco.” **Sr. Pacheco (Hospital Oswaldo**  
510 **Cruz)** “ Bom dia a todos, bom dia Conselheiros e Conselheiras. A gente tem um processo de qualificação  
511 do Hospital quando resolvemos além do atendimento hospitalar que já oferecemos de hospital-dia, incluir  
512 nesse atendimento, atendimento ambulatorial, que até então não tínhamos. Então o que isso é  
513 importante? Todas aquelas pessoas internadas que tem alta hoje podem ter acesso ao ambulatório no  
514 próprio hospital que vai poder continuar, dar continuidade ao tratamento, que infelizmente, alguns  
515 municípios da região metropolitana e mesmo os próprios pacientes muitas vezes dificultam esse  
516 acompanhamento. Então nós temos pacientes HIV AIDS e também pacientes tuberculose, cuja  
517 manutenção da saúde deles depende de acompanhamento ambulatorial. Se eles pararem de tomar  
518 medicação eles vão recidivar as suas doenças. Então o que ocorreu no Hospital foi uma requalificação da  
519 sua assistência, nós diminuímos oito leitos, nós estamos disponibilizando hoje para a população HIV  
520 AIDS vinte e quatro leitos de internamento, a média de internamento, eu estou na direção do hospital há  
521 um ano e nove meses, durante todo esse tempo eu nunca vi mais do que quinze pacientes internados  
522 simultaneamente nesse hospital. Então não há motivo para que a gente se espante que eu transformei  
523 metade do hospital mas não metade dos leitos, metade fisicamente do hospital em ambulatório. Com uma  
524 instalação muito boa, muito adequada, muito semelhante ao melhor do que esse ambulatório tinha no  
525 prédio da Barão do Rio Branco, onde eu trabalhei, eu comecei minha vida com AIDS trabalhando em mil  
526 noventos e oitenta e seis no CRE Barão, eu fui provavelmente o primeiro médico a atender ambulatório  
527 público de AIDS nesse Estado. Então eu acho que eu sou qualificado para falar que o atendimento que  
528 nós estamos proporcionando lá no Hospital Oswaldo Cruz é da melhor qualidade, não tem nenhum  
529 questionamento em relação à isso. Além de proporcionar a todos os servidores que migraram para lá o  
530 benefício de um aumento da gratificação da atividade saúde – GAS – e para a maioria deles, refeição,  
531 então isso representa, nada, em torno de oitocentos reais a mais por mês na conta de todos esses  
532 funcionários. Estou disponível para, o Guilherme quer fazer uma apresentação, porque ele fez umas fotos  
533 não é”. **Sr. Guilherme (FUNSAÚDE)** “Bom, bom dia a todos aqui, eu vou também, eu tive responsável  
534 também pela mudança do CRE Barão pela readequação e requalificação do Oswaldo Cruz, nós estamos,  
535 só para contextualizar, que isso já é fato notório de todos os Conselheiros aqui, que nós vamos mudar a  
536 segunda Regional da Barão ali para o novo prédio e até o meio do ano ou até o final do ano já estaremos  
537 lá. Então nós temos que requalificar e tirar o CRE e toda a estrutura daquele prédio que já está antigo.  
538 **(F4)** Então houve todo um planejamento, toda uma conversa justamente com o Dr. Pacheco e sim, nós  
539 pensamos em como fazer, nós não somos aventureiros para chegar e colocar ou fechar mesmo uma  
540 estrutura. Só para contextualizar também, teve uma reunião com o,superintendente que não está aqui  
541 hoje que é o **Dr. Nicz**, dia dois, com um questionamento do sindicato perguntando se ia fechar. O  
542 superintendente naquele momento lá em fevereiro disse que não. Como resultado eu vou mostrar aqui  
543 agora que recentemente tivemos uma conversa também junto com o sindicato e os funcionários, inclusive  
544 os representantes das classes sociais que representam os pacientes com HIV AIDS explicando toda essa  
545 modificação, essa linha de cuidado que nós estamos criando, justamente com os consultórios que  
546 indiscutivelmente eu vou mostrar aqui estão muito melhor do que os consultórios da Barão, isso é,

547 modernizado, mais bonito, realmente está bem melhor, então a questão, eu vou mostrar as fotos aqui que  
548 realmente vão comprovar, pode passar Fábio pra mim, por favor. Foi mostrada uma foto no site do  
549 sindicato onde estava a reforma, é uma foto bem de reforma mesmo, que infelizmente para abrir uma  
550 porta você tem que quebrar uma parede, e aqui está o produto final depois de uma semana, então essa  
551 foto foi tirada ontem, eu que estive lá ontem tirei, e ali dentro era uma \_\_\_ ficou uma área de  
552 dispensação, então podem ver ali que não tem nenhum problema nesse momento de reforma no  
553 Oswaldo Cruz, por favor a próxima, e aqui os outros consultórios. Então aqui no nosso canto, é nos seus  
554 direito aqui à minha esquerda, ali com Dry Wall ainda aparente mas com a porta com com consultório  
555 aonde era uma ala de internamento, Dr. Pacheco, uma enfermaria, e a parte interna dos consultórios,  
556 então aqui podem verificar, que quem roda o Estado, vocês sabem como muitos outros hospitais são,  
557 então aqui eu trouxe a foto para vocês comprovarem que a situação no Oswaldo Cruz ela não está ruim,  
558 muito pelo contrário, nós estamos, como o doutor Pacheco falou, nós estamos re-qualificando, em  
559 nenhum momento nós fechamos o hospital Oswaldo Cruz, em nenhum momento, nós aproveitamos uma  
560 ala que estava ociosa e requalificamos ela simplesmente isso. Doutor Pacheco mais que ninguém acabou  
561 de fazer uma fala aqui brilhante falando que nos últimos anos que ele está lá não mais que quinze  
562 internamentos tiveram, então o que os senhores como Conselheiros nos cobram como gestores?  
563 Hospitais ociosos, gastando muito, não está atendendo bem, então a idéia é justamente essa, você criar  
564 uma linha de cuidado e aperfeiçoar esse atendimento potencializando ele, então essa foi a idéia aqui.  
565 Então eu trouxe para os senhores duas fotos, simples, aqui de todos os consultórios e a da reforma.  
566 Simples e desse jeito. Temos uma área de acolhimento que é a primeira, o primeiro momento quando um  
567 paciente chega tem ali a recepção, essa é a área de acolhimento, o que está sendo criado agora: é o  
568 fluxo. Que fluxo é esse? O Fluxo do paciente chegar, o paciente que vai para o ambulatório ou para o  
569 consultório, o paciente que vai para a internação, isso é readequação, isso faz parte de todo  
570 procedimento de mudança, então eu trouxe para vocês de uma forma muito transparente, está lá, como já  
571 foi solicitado para fazer uma visita dos Conselheiros, e assim vocês devem ir mesmo, porque o hospital é  
572 uma, tem noventa anos, é um hospital que é um patrimônio do Paraná, e de maneira nenhuma, em  
573 nenhum momento, a Secretaria Estadual de Saúde falou que iríamos fechar e aqui está a prova de que  
574 nós não fechamos, ta jóia, muito obrigado.” **Sr. Sezifredo Paz (SESA)** “Só para complementar a  
575 apresentação da SESA nós fizemos reuniões com servidores como o Guilherme já falou, fizemos também  
576 reunião com as entidades de DST AIDS sobre isso e nós temos permanentemente feito esclarecimentos  
577 infelizmente por uma prática contumaz de difamação da Gestão. O Toni Reis, dirigente do Grupo  
578 Dignidade, conversou comigo, porque chegou até ele uma informação de que nós iríamos não apenas  
579 fechar esse hospital, como o SINDSAÚDE quer, nós iríamos entregar para a Fundação O Boticário.  
580 Vocês acreditam nisso? Então, o que se faz contra a Gestão é um terror verbal e contra os trabalhadores  
581 inclusive, e nós não vamos admitir isso. Por isso eu reitero o convite ao Conselho todo para visitar o  
582 Oswaldo Cruz.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Palmira.” **Sra. Palmira**  
583 **(FESMEPAR)** “Bem, já que foram anexadas algumas fotos dos consultórios e foi falado aqui também a  
584 questão do acolhimento eu gostaria enquanto Conselheira e enquanto profissional da área de saúde,  
585 também ver algumas fotos desse setor de acolhimento, e também da sala de espera, antes dos  
586 consultórios, porque, o que acontece, o paciente entrou dentro do consultório, é ele e o médico, na sala  
587 de espera, é ele e mais dez ou mais quinze, e também tem a questão do hospital dia, que eu também  
588 gostaria de ver fotos em relação à isso. E quando o Sizefredo colocou ali que todos os Conselheiros  
589 devem estar visitando o hospital, eu gostaria de compor essa comissão independente de morar em outra  
590 região Sizefredo, porque o que acontece, quando foi, quando foi composto essa comissão foi colocado  
591 que seriam Conselheiros do município de Curitiba porque não tinha viabilidade para vir outros  
592 Conselheiros, só que a partir do momento, sim, foi isso Guilherme, a partir do momento, Marcelo,  
593 desculpa, oh Guilherme, não é o Marcelo, foi o Marcelo que colocou, desculpa, desculpa, foi o Marcelo,  
594 na comissão, só que, eu não estava na comissão na hora da discussão e eu tinha disponibilizado o meu  
595 nome para estar fazendo essa vistoria, porque, porque eu sou totalmente imparcial em relação à isso. Eu  
596 não sou membro do SINDSAÚDE, eu sou representante do trabalhador sim, ta, e não faço parte do  
597 Vivendo e Convivendo certo, só que eu sou profissional da saúde e eu sei as condições salubre e

598 insalubre tanto para a pessoa que está doente e para o trabalhador e a minha visão seria estritamente  
599 técnica verificando em relação à isso, então eu gostaria que fosse anexado agora se tiver alguém que  
600 tenha essas fotos, as fotos da sala de espera, do acolhimento e do hospital dia, que também teve  
601 mudanças, ta ok?" **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** "Estão encerradas as inscrições.  
602 Elaine. Não. Tem. Calma aí pessoal. Tá a Elaine, ta a Silmara, tá a Érica, ta a Olga, daí ta encerrado,  
603 tudo bem? Vamos lá. Alessandra. Desculpa. Alessandra. Alessandra. Pessoal então, a mesa está  
604 anotando as pessoas que se inscreveram tá às vezes vocês acham que um levantou antes que o outro,  
605 então quem a mesa foi vendo que levantou a mão pedindo a palavra foi anotado aqui, então às vezes a  
606 ordem que vocês acham que está foi diferente quem levantou, mas ta todo mundo que se inscreveu  
607 contemplado para a sua fala, nós temos então a Elaine, a Silmara, a Alessandra e a Olga ok? Então  
608 Elaine." **Sra. Elaine (SINDSAÚDE)** "No dia dois de fevereiro nós tivemos uma reunião sobre outras  
609 pautas e como já corria essa notícia no hospital Oswaldo Cruz nós perguntamos à Gestão se havia a  
610 questão do fechamento do hospital Oswaldo Cruz. O que nos disseram era que existiria uma  
611 remodelação. Nós falamos isso para os funcionários. Nas vésperas do carnaval houve uma determinação  
612 de que não era para internar mais pacientes e logo em seguida houve o fechamento da ala A onde agora  
613 funciona o ambulatório. O que nós falamos da reunião do dia dois de abril Sezifredo. Que deveria  
614 acontecer uma reunião com os funcionários porque só existe fantasia que a gente fala de um pro outro  
615 quando não tem uma notícia esclarecedora. Essa reunião só foi feita no dia vinte de março. Nós pedimos  
616 no dia dois. Ela foi feita no dia vinte de março. Portanto o que era fantasia no dia dois de fevereiro ela foi  
617 tomando corpo e independente do SINDSAÚDE falar qualquer coisa. Eu desconheço qualquer questão  
618 sobre a Fundação O Boticário, fui informada agora, dessa fofoca, ou dessa, também não me interessa  
619 esse tipo de atitude. O que nós estamos falando essa carta assinada que os senhores receberam e não é  
620 uma carta pócrifa, é uma carta assinada da situação do hospital Oswaldo Cruz. Para nós, há fechamento  
621 de vinte leitos sim. E porque é vinte leitos. Eu vou dizer o seguinte. Quando um paciente está com herpes  
622 infectada e é um hospital antigo e tem três leitos lógico Doutor Pacheco, que não vai botar um paciente  
623 que já tem imunidade baixa junto com a herpes infectado, junto com uma tuberculose ou junto com um  
624 paciente que está morrendo. Como que eu quero me recuperar vendo o outro que está morrendo do outro  
625 lado? Por isso que realmente todos os leitos não eram utilizados. Porque há essas separações. Em  
626 relação ao ambulatório, eu estive lá. A equipe do ambulatório também nunca foi informada da mudança.  
627 Caíram de pára-quedas. Vocês fizeram sim sem nenhum planejamento. Não houve integração prévia da  
628 equipe. Não houve sentar e repensar. Hoje os pacientes e os funcionários estão reclamando das  
629 instalações do ambulatório. Porque pacientes, crianças que vão lá serem atendidas, crianças e bebês  
630 que vão lá serem atendidas, ficam em um corredor fechado. Depois de entrar no hospital. Vocês acham  
631 que uma criança de dois meses, um bebê de três meses, de seis meses, ou uma criança de cinco anos, é  
632 adequado levar num ambiente hospitalar e ficar lá esperando até receber o atendimento. Só para  
633 terminar, o corredor, aonde fica os ambulatórios ele dá acesso à farmácia, o único corredor, como é que  
634 um ambulatório que tem em média oitenta pacientes dia fica esperando no jardim antes de netrar no  
635 hospital quando consegue entrar fica num corredor estreito sem ventilação. Nós entendemos que a  
636 melhor coisa é ver. Quando eu vi eu entendi o que os funcionários estão passando e o que os pacientes  
637 estão passando. Obrigada. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** "Próximo é a Silmara."  
638 **Sra. Silmara (Usuária do SUS)** "Bom dia gente, eu não estou aqui como movimento, como ONG, eu  
639 estou aqui como mulher vivendo com HIV AIDS, eu fazia tratamento no CRE Barão que agora foi para o  
640 Oswaldo Cruz, e infelizmente não ficou boa a coisa, eu estou ruim desde que eu fui visitar o Hospital por  
641 causa do corredor estreito que ela falou, aquela parede linda maravilhosa lá eu tenho a foto dela  
642 quebrada, inclusive tinha uma paciente com meningite que tava sendo quebrada e ela estava internada  
643 lá, então quem sabe quem tem meningite tem dor de cabeça forte, eu sei porque eu tive, então gente, lá  
644 na entrada, já pra começar na entrada, é estreitinha, tem uma porta de vidro, geralmente as pessoas vão  
645 pela manhã, de manhã aqui em Curitiba chove, é frio, e vocês sabem que as pessoas vivendo com HIV  
646 AIDS não podem pegar isso. Então elas fazem fila lá fora, a gente lutou tanto antes lá atrás lá no CRE  
647 Barão que a gente ficava sentado num banquinho até abrir a porta levando cagada de pombo, desculpe  
648 falar né, e levando frio, e a gente muito lutou pra isso que agora conseguiram recolher a gente, e agora

649 depois retroceder tudo de novo gente, é um corredor estreitinho como ela falou eu fui ver semana  
650 passada eu e uma amiga minha, eu to ruim ela ta pior ainda, \_\_\_ ela vem aí hoje ainda, ela teve que  
651 tomar tamiflu porque ela já estava gripada, ela foi visitar comigo o hospital porque já havia a gente já  
652 estava ouvindo reclamações sobre isso, fomos ver não está nada legal aquilo, realmente a farmácia fica  
653 lá no fundo, se você chegar lá e não tiver a receita você tem que voltar tudo de novo para conversar com  
654 as mulheres e aquilo não está legal e a assistência social está montada aonde era o expurgo, eu não sei  
655 se expurgo tem ventilação porque eu nunca entrei, mas eu sei o que é. Então não está legal aquilo gente,  
656 eu peço para vocês alguma coisa, realmente os leitos não fecharam, mas eu perguntei lá e me falaram  
657 que só tinha dez leitos e paciente andando junto com a gente lá, isso não está legal gente, não está legal  
658 mesmo, eu não gostei, por favor, desculpa o meu nervosismo, mas eu estou com muita raiva mesmo  
659 sabe.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Doutor Pacheco.” **Sr. Pacheco (Hospital  
660 Oswaldo Cruz)** “ Não existe irresponsabilidade da direção deste Hospital que vai completar ano que vem  
661 noventa anos, de colocar pessoas que possam infectar outras pessoas que são imunodeprimidas. A  
662 gente conserva seis enfermarias, duas enfermarias de seis leitos e mais quatro enfermarias de três leitos,  
663 isso é perfeitamente cabível para atender todas as necessidades que o hospital tem e que tem tido ao  
664 longo do tempo que eu tenho estado lá. Como eu falei para vocês, eu nunca vi mais do que quinze  
665 pessoas internadas simultaneamente neste hospital. O máximo de permanência de pessoas juntas lá é  
666 de quinze pacientes. Porque eu vou conservar 32 leitos mais oito leitos do hospital-dia? O hospital-dia  
667 continua exatamente igual ao que ele era, não sofreu absolutamente nada. As pessoas que precisam de  
668 isolamento vão ter o seu isolamento, a gente tem pessoal técnico capacitado a gente tem uma comissão  
669 de controle de infecção hospitalar, tudo isso existe dentro do hospital, o hospital funciona perfeitamente e  
670 continua funcionando, a farmácia fica no fundo do corredor como no CRE Barão a farmácia também não  
671 ficava junto com o ambulatório. Então eu acho que essas coisas tem que ser vistas e pensadas. Nós  
672 estamos fazendo a melhor coisa possível dentro daquele espaço. Nós estamos qualificando o espaço. O  
673 ambulatório ficou muito bom. Se você for ver, eu tenho as câmeras de inspeção, que estão na minha  
674 mesa, eu fico o tempo todo monitorando, nunca tem gente, fila de gente para fora, gente na chuva, isso  
675 tudo não existe, as pessoas podem entrar, existe uma tolda, existe o saguão do hospital, existe o  
676 corredor de entrada, a qualificação, tudo isso está lá disponível, a população pode dispor disso, vocês  
677 podem ir visitar o hospital, eu estou lá para recebe-los e observar tudo isso.” **Sr. Marcelo Hagebock  
678 Guimarães (CREF9/Paraná)** “Alessandra. Por favor, por favor Conselheira. Por favor. Respeitar.  
679 Obrigado. Alessandra.” **Sra. Alessandra (CREFITO)** “Bom dia. Na verdade eu queria fazer dois  
680 questionamentos. Essa questão da quantidade de atendimentos de quinze, eu queria entender um  
681 pouquinho melhor porque isso acontece. Se é por falta do RH, se é realmente uma falta de paciente, ou é  
682 uma questão de logística porque por exemplo, nós sabemos que o CHR tem X leitos e atende X  
683 pacientes e isso não quer dizer que não tenha demanda. Tá então eu só queria entender um pouquinho  
684 disso. E eu queria também não sei se eu perdi ou se realmente não foi falado, entender como que ficou a  
685 questão do autoclave.” **Sr. Pacheco (Hospital Oswaldo Cruz)** “ Em relação ao autoclave, toda a nossa  
686 esterilização é terceirizada, então nós não precisamos de autoclave. Em relação ao que ela falou, o  
687 expurgo e a área limpa continuam expurgo e área limpa. Onde havia autoclave foi transformado em  
688 consultório de psicologia. Então foi readequado o espaço. Em relação ao número de internamentos, o  
689 que a central nos solicita, dentro das nossas possibilidades, nós aceitamos. O que acontece: o hospital é  
690 um hospital de baixa complexidade. O hospital Oswaldo Cruz não pode dar além de alimento e remédio e  
691 cuidados. Nós não temos UTI, nós não temos um setor de imagem inteiramente funcionando, nós não  
692 temos laboratório, então é um hospital que faz um esforço tremendo para atender pacientes de HIV AIDS  
693 que não sejam complicados ta. Qualquer paciente que tenha uma meningite um pouco mais grave ou que  
694 tenha uma insuficiência respiratória não cabe a nós atender. Então nós disponibilizamos para a Central  
695 de Leitos, a Central nos acessa, a gente questiona, pede os exames que estão disponíveis para o  
696 paciente que está sendo solicitado, se o médico que provê o internamento acha que aquele paciente não  
697 é adequado para ficar no hospital, porque o hospital não tem estrutura para isso, então a gente não  
698 aceita, mas a gente geralmente aceita todos os pacientes. Então o que a gente pode chegar à conclusão,  
699 talvez vocês pudessem consultar a Central de Leitos do Estado e a Central de Leitos Metropolitana para

700 ver se o hospital rejeita muitos pedidos de internação.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães**  
701 **(CREF9/Paraná)** “Olga.” **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** “ O que eu estou assistindo aqui me parece que eu  
702 voltei, entrei no túnel do tempo, em que a gente tinha uma fala técnica né, lá nos anos setenta, anos  
703 oitenta, e que a fala técnica ela tinha supremacia àquilo que a população dizia sobre as suas  
704 necessidades de saúde. Então nós estamos vivendo um momento tecnicista como a gente costuma falar  
705 academicamente. E tecnicista no sentido de que eu como técnica tenho o saber, você que é usuária não  
706 tem o saber, nós estamos aqui discutindo questões que foram nos trazidas pela população usuária do  
707 hospital Oswaldo Cruz, e nos trouxeram com uma angústia muito grande, com a preocupação, por conta  
708 dessa situação que está acontecendo lá hoje. Primeiro chega um memorando interno dizendo que não  
709 mais para internar dia dezoito de fevereiro e a isso revoltou ainda mais a população, ficou mais  
710 preocupada, como não vai internar, vai fechar o hospital, quer dizer, sem explicação, surge um  
711 memorando interno da Direção dizendo que não era para internar mais. O que eu posso pensar disso se  
712 ninguém me comunica sobre isso. Poxa, vai acabar o hospital. Então, nós é, estamos pedindo aqui, é  
713 respeito à população, que ela seja ouvida, gostaria de , estou aceitando o convite da Gestão para compor  
714 esta equipe que vai ao hospital Oswaldo Cruz, e uma outra questão que talvez as Conselheiras e os  
715 Conselheiros, não tenham conhecimento por falta até de disponibilização das informações é que a cada  
716 dois dias em Curitiba morre uma pessoa portadora de HIV AIDS. Será que nós não temos necessidade  
717 desse atendimento aqui em Curitiba? Eu gostaria que a Karina colocasse algumas informações aqui  
718 aproveitando o meu tempo.” **Sra. Karina (SINDSAÚDE)** “Eu sou a Karina, servidora no Oswaldo Cruz e  
719 estou no SINDSAÚDE também. A questão dos internamentos, o isolamento a gente classifica o  
720 isolamento de TB, e aí fica um paciente só, obviamente, Dr. Pacheco melhor do que eu sabe disso, eu  
721 sou técnica de enfermagem, e também a gente tem o isolamento LGBT, então acontece lá, a gente dá  
722 um tratamento humanizado, eu estou há cinco anos servindo lá, tenho muito orgulho, em dois mil e doze  
723 recebemos um prêmio do COREN de excelência em Enfermagem, está aqui a minha Chefe, então assim,  
724 o senhor falou em re-qualificação, eu concordo, a gente precisa melhorar, mas ta muito complicado, os  
725 pacientes tem reclamado, os servidores tem reclamado, e me preocupa Doutor a questão do isolamento  
726 mesmo, do ambulatório, e ali dos pacientes internados, isso é a minha preocupação também, obrigada.  
727 **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Bom, está encerrada as inscrições, Doutor  
728 Pacheco pode, pode claro.” **Sr. Pacheco (Hospital Oswaldo Cruz)** “ O hospital tem uma formatação de  
729 uma cruz, dessa cruz, ele tem um corredor de entrada, uma ala à esquerda, que é a ala B e uma ala à  
730 direita que é a ala A. Toda a parte ambulatorial ficou localizada na ala A. Toda a parte de internamento  
731 ficou localizada na ala B. Portanto, não há cruzamento, a não ser que tenha um paciente passeando no  
732 corredor, e às vezes tem, a gente não pode manter o paciente amarrado no leito, e eventualmente pode  
733 cruzar com algum paciente que esteja entrando para o ambulatório. Mas isso não tem absolutamente  
734 nenhum risco de contaminação de nada, me desculpem é, tecnicismos à parte, apesar de eu ser  
735 infectologista e trabalhar há muito tempo com infecção hospitalar, eu conheço bastante disso, eu acho  
736 que a gente não tem nenhum risco nem para as criancinhas que estão lá, o corredor do CRE Barão, onde  
737 as criancinhas ficavam é semelhante ao corredor do hospital Oswaldo Cruz onde as criancinhas ficam  
738 hoje. As crianças chegam, vão lá geralmente elas tem uma frequência de atendimento ou um intervalo de  
739 atendimento que possibilita que a criança chegue e já entre diretamente no consultoria da doutora Maria  
740 Antonia.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Pessoal, a Palmira pediu uma questão de  
741 ordem, todos sabemos que questão de ordem é quando fere o regimento, então por favor qual o artigo do  
742 regimento está sendo ferido Palmira, para a gente poder fazer a questão de ordem?” **Sra. Palmira**  
743 **(FESMEPAR)** “Marcelo, o artigo a Mesa pode estar se reportando à ele certo. **Sr. Marcelo Hagebock**  
744 **Guimarães (CREF9/Paraná)** “Não, o Conselheiro quando pede questão de ordem tem que citar o artigo.”  
745 **Sra. Palmira (FESMEPAR)** “O artigo da questão de ordem é o seguinte. A fala não tem réplica. E aqui ta  
746 tendo réplica. Tá tendo questiona...” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Pessoal, foi  
747 feito questionamentos, e o Pacheco, foi tempo dele responder aos questionamentos.”(F5) perdão, a  
748 funcionária fez questionamento a respeito da infecção cruzada.” **Sr. Rangel (FEHOSPAR)** “Então não  
749 vamos mais liberar a intervenção de outra pessoa na fala de quem pedir. Tudo bem? Então está bom,  
750 muito obrigado. Está encerrado, qual artigo Conselheiro está ferindo? Qual artigo está ferindo

751 Conselheiro? (pessoa fala sem microfone) Como não ouvi? Se ela deu a atenção para outra, ela fez um  
752 questionamento, o Dr. Pacheco respondeu.” (falas sem microfone). **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães**  
753 **(CREF9/Paraná)** “Luis Américo, a Mesa concedeu, poderia ter intervido, concedeu a palavra, não  
754 interrompemos a palavra da colega, na fala da Olga a gente concedeu dentro do tempo, ela fez um  
755 questionamento e foi respondida, apenas isso, nada mais. Ele falou porque assim, ele falou Luis Américo,  
756 porque foi passado para responder o questionamento e o plenário está dizendo que não devia ter sido  
757 respondido, mas se tem questionamento, tem que responder. Mas já tinha acabado as inscrições,  
758 Conselheira Palmira.” **Sr. Rangel (FEHOSPAR)** “Tá garantido. Foram garantidos os direitos. Vamos para  
759 o próximo ponto de pauta.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Conselheira Olga.” **Sra.**  
760 **Olga (SINDSAÚDE)** “A questão do encaminhamento é a seguinte, foi feita a discussão ainda que não  
761 estejamos satisfeitos com ela, porque ela não se esgotou, algumas coisas ficaram ainda para serem  
762 debatidas, nós colocamos aqui dois nomes para incluir nesta Comissão que vai visitar o Hospital Oswaldo  
763 Cruz. Nós gostaríamos de saber qual é a data que isso vai acontecer.” **Sr. Marcelo Hagebock**  
764 **Guimarães (CREF9/Paraná)** “Conselheira Olga. Este assunto, virá na pauta da Comissão. Então quando  
765 a Comissão de DST AIDS for colocar o assunto no pleno, porque a Comissão foi feita uma subcomissão  
766 da Comissão de DST. Esta Comissão vai ser debatida na hora que a pauta vier da Comissão. Porque é  
767 um assunto de Comissão que foi debatido.” **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** “Ok. Foi aberta aqui pela Direção  
768 Geral da Secretaria de Estado da Saúde para que os Conselheiros, todos, visitassem o Hospital Oswaldo  
769 Cruz. Eu estou fazendo o encaminhamento com esta propositura que foi colocada pela Direção Geral da  
770 Secretaria de Estado da Saúde. E estou perguntando qual será a data que essa Comissão vai visitar o  
771 Hospital da qual eu me incluí e a Conselheira Palmira também se inseriu.” **Sr. Marcelo Hagebock**  
772 **Guimarães (CREF9/Paraná)** “Conselheira Olga. Este assunto vai ser debatido na hora que a Comissão  
773 contemplar e a Comissão é quem trará a data. A Mesa não vai impor uma data para a Comissão. A  
774 Comissão vai se reunir e verificar qual a melhor data e solicitar a visita. Ok? A Comissão vai definir.” **Sr.**  
775 **Pacheco (Hospital Oswaldo Cruz)** “Só para esclarecimento, o Hospital está aberto a todo momento para  
776 receber visita.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Em cumprimento ao que foi  
777 aprovado no Regimento Interno por todos nós, Conselheiros e Conselheiras. Faremos um intervalo de  
778 dez minutos, para que todos possam ir ao banheiro, tomar uma água e retornamos em dez minutos. Peço  
779 que sejam prontos nos seus afazeres porque precisamos vencer uma pauta extensa com a inclusão de  
780 novos itens. **(F6) Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Retornem aos seus lugares, dez  
781 minutos encerrados, vamos ser pontuais, nós teremos que ser muito objetivos na reunião e vamos perder  
782 a discussão. Próximo assunto de pauta Relatório Anual de Gestão, RAG dois mil e dezesseis. Maria  
783 Leonor fará a apresentação. Pessoal que está lá fora, já retomamos a reunião. Peço aos presentes que  
784 se acalmem, respirem fundo para que possamos ver a apresentação.” **Sra. Maria Leonor (SESA)** “Bom  
785 dia, meu nome é Maria Leonor Paulini, sou técnica da Secretaria de Estado da Saúde, respondo pelo  
786 Núcleo de Gestão Estratégica da SESA ligada a Diretoria Geral, que é.” **Sr. Marcelo Hagebock**  
787 **Guimarães (CREF9/Paraná)** “Pessoal, vamos respeitar a fala que está tendo na apresentação sobre a  
788 RAG, um assunto importante que precisamos discutir. Não está sendo repetido o silêncio. Muitos  
789 conselheiros já estão reclamando que não estão conseguindo ouvir a apresentação.” **Sra. Maria Leonor**  
790 **(SESA)** “Que é responsável pela consolidação dos relatórios da Secretaria apresentados a este  
791 Conselho. Bem, só lembrando já existe uma sistemática dentro do Conselho, dos documentos que vem  
792 para aprovação que eles sejam primeiramente encaminhados ao Conselho dentro do prazo hábil, depois  
793 apresentados e discutidos nas Comissões temáticas e trazidos para parecer aqui no pleno para serem  
794 colocados em aprovação. Esse ano, houve uma mudança a critério da Mesa Diretora, com a solicitação  
795 de uma apresentação da Secretaria de Estado da Saúde, focada nos itens que não foram cumpridos  
796 dentro do RAG. Esses itens já são de conhecimento de vocês, vocês receberam o relatório e dentro do  
797 relatório, dentro da Programação Anual de Saúde é analisada cada diretriz e após o quadro dos  
798 indicadores e metas de cada diretriz existem as considerações e notas técnicas em que se faz a análise  
799 do alcance das metas, bem como ao final do relatório, nas considerações gerais também se faz a análise  
800 geral do relatório. Então é assim, a parte da Programação Anual de Saúde, ela contempla as dezenove  
801 diretrizes do Plano Estadual de Saúde. Para o ano de dois mil e dezesseis nós temos cento e seis

802 indicadores a serem acompanhados dentro de cada diretriz. No total dentro do Plano Estadual de Saúde  
803 estão cento e oito, mas haviam dois que no caso não se aplicavam para o ano de dois mil e dezesseis.  
804 Então o que a gente tem desses indicadores, que cinquenta e nove vírgula quarenta e três por cento as  
805 metas foram alcançadas, vinte e um vírgula setenta por cento as metas foram parcialmente alcançadas e  
806 em vinte as metas não foram alcançadas. Só lembrando duas questões, o nosso Plano Estadual de  
807 Saúde, ele é composto de indicadores de resultado, processo e infraestrutura. Do total de indicadores do  
808 Plano, nós temos quarenta e quatro indicadores que tem conexão direta com a gestão municipal, então  
809 eles dependem de ações executadas nos municípios ou pelos municípios para que alcancem o resultado.  
810 Esse ano, a Secretaria do Estado desenvolveu um trabalho para que estes indicadores sejam  
811 contemplados dentro dos Planos Municipais de Saúde, já foi realizada uma primeira oficina, entre a SESA  
812 e o COSEMS a partir deste momento serão realizadas oficinas internas nas regionais de saúde e depois  
813 com os municípios para a construção dos Planos Municipais e que também estes quarenta e quatro  
814 indicadores estejam espelhados nos Planos Municipais de Saúde. Como a gente mostrou ali, nós temos  
815 três critérios para análise das metas dos indicadores. O primeiro, que a meta foi alcançada então esse a  
816 meta foi cem por cento alcançada ou até superada. No caso do parcial, tem duas situações, primeiro  
817 quando o resultado alcançou minimamente sessenta por cento do esperado, é bom lembrar que este  
818 critério da análise ele foi discutido Aqui no Conselho e houve consenso e consta na reunião no dia trinta  
819 de março de dois mil e dezesseis. Ou então quando se trata do indicador de processo ou de estrutura,  
820 que isso está sendo encaminhado de uma forma que ele vai se obter resultado com isso. E no caso de  
821 metas anuais não alcançadas em que o percentual estaria abaixo de sessenta por cento, ou que de fato  
822 não conseguiu alcançar a meta. Então são esses os critérios de análise dos indicadores. Como foi  
823 solicitado pela Mesa Diretora, nós vamos ter foco naqueles indicadores que são de conhecimento de  
824 todos os conselheiros, por meio do relatório que foi encaminhado dentro do prazo hábil para cada  
825 conselheiro das metas não alcançadas. Então nós temos aqui a primeira diretriz do Fortalecimento da  
826 Rede Mãe Paranaense, na qual nós temos dois indicadores com metas não alcançadas. Primeiro realizar  
827 três testes de sífilis por gestantes e tem o resultado de zero vírgula sessenta e quatro de alcance e que  
828 tem apresentado um problema no sistema de informação notificação dos dados o que traz este resultado,  
829 embora a secretaria tenha desenvolvido ações de educação permanente para modificar esta situação. A  
830 outra, aumentar em dois por cento ao ano parto normal, aqui tem uma correção, que são gestantes SUS  
831 e não SUS em relação ao ano anterior, no caso seria dois mil e quinze. O que a gente conseguiu foi  
832 aumento de zero vírgula trinta e dois por cento. Demonstrando que houve um aumento na proporção,  
833 mas não conseguiu-se atingir aquela previsão dos dois por cento. É importante analisar aqui que esse  
834 indicador abrange uma clientela que não é SUS, que é uma clientela particular e que pode estar  
835 influenciando este resultado. Na diretriz dois não existe indicador sem alcance de meta. Vamos para a  
836 diretriz três, temos lá: Ampliar em dez por cento o percentual de municípios do Estado com acesso ao  
837 SIMPR, em relação a dois mil e quinze. Neste caso, não foi alcançado pois aguarda-se a implantação do  
838 Serviço integrado de saúde mental de Jandaia do Sul e também as novas habilitações por parte do  
839 Ministério da Saúde. Diretriz quatro, o primeiro indicado: Manter em sessenta e cinco por cento de  
840 cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal. Era esperado sessenta e cinco por cento,  
841 se mantivesse em sessenta e cinco por cento, mas ele só alcançou sessenta e três vírgula vinte e cinco  
842 por cento, não foi possível pela ausência de credenciamento de novos serviços, várias solicitações foram  
843 feitas ao Ministério da Saúde e isso acabou não se concretizando para dois mil e dezesseis. Reduzir em  
844 dois e meio por cento a proporção de exodontia sem relação aos procedimentos restauradores, atingindo  
845 três, vírgula quarenta e um por cento. Aqui se atingiu quinze vírgula sessenta e dois por cento  
846 demonstrando que há um problema no sistema de informação. Então não se tem a visão real igual o  
847 resultado. E também, Implantar referência para atendimento hospitalar em uma Macrorregião que acabou  
848 sendo reprogramada para dois mil e dezessete. Vamos para a diretriz cinco: Implantação da Rede de  
849 Atenção à Pessoa com Deficiência (PcD), então Realizar o exame de Emissões otoacústicas evocadas  
850 para triagem auditiva em vinte por cento dos nascidos vivos em Hospitais e Maternidades, houve  
851 dificuldades de situação de informação no sistema, a gente está no aguardo de uma atualização pelo  
852 Ministério da Saúde, essa é a justificativa. A diretriz seis: Saúde do Idoso, reduzir em zero vírgula vinte e

853 cinco por cento a taxa de mortalidade prematura (de trinta a sessenta e nove anos) , então aqui, a meta  
854 acabou tendo um aumento, mas a secretaria está juntando esforços com ações para que a gente na  
855 tendência possa alcançar esta redução. A Diretriz sete não tem nenhum indicador que não tenha  
856 alcançado a meta. Na diretriz oito, Implantar o Programa Nacional de Anemia Falciforme em cinco  
857 Regionais de Saúde, aqui ainda está pendente a pactuação de alguns fluxos da bipartite para que o  
858 programa seja implantado mas isso já está previsto para acontecer em dois mil e dezessete. Na diretriz  
859 dez também não. diretriz onze também não, nenhum indicador não teve alcance de metas. Na diretriz  
860 doze: Fortalecimento da Governança Regional e Macrorregional. Transmitir três reuniões da CIB Estadual  
861 via Web, não foi possível pois os locais os locais onde foram realizadas as reuniões não tinham  
862 tecnologia para transmissão via Web das reuniões, e também tinha-se como meta realizar um encontro  
863 macrorregional, não foi realizado mas está previsto para dois mil e dezessete. Diretriz treze,  
864 Fortalecimento da Gestão dos Serviços Próprios, Construir as sedes da nona e décima segunda  
865 Regionais de Saúde (Foz do Iguaçu e Umuarama) a nona regional está em fase de contratação da  
866 implantação do projeto e a décima segunda está, houve um problema em que foi rescindido o contrato  
867 entre a PREDI e a construtora do prédio, e há necessidade de uma nova licitação para a projeto.  
868 Também Ampliar e/ou reformar as sedes da décima primeira e décima oitava Regionais de Saúde  
869 (Campo Mourão e Cornélio Procópio) onde a décima primeira está aguardando identificação de recursos  
870 para licitar a obra e a décima oitava está finalizando orçamento e fase final do projeto para licitar a obra  
871 também. Construir o Anexo ao prédio sede da SESA, ele está em fase de negociação com a Prefeitura  
872 Municipal de Curitiba, para regularização dos imóveis e aguarda também a contratação dos projetos  
873 complementares. Construir, ampliar e/ou reformar o Complexo Regulador da Barão para acomodação da  
874 Escola de Saúde Pública do Paraná, eles estão com o projeto pronto, mas estão aguardando questões  
875 relativas a regularização de terreno. Em especial em relação a questão do complexo regulador. A diretriz  
876 quatorze não teve nenhuma meta que não tenha sido alcançada. A diretriz quinze, Fortalecimento da  
877 Política de Vigilância em Saúde. A questão da cobertura vacinal que deve ter um índice de  
878 homogeneidade que pelo menos setenta por cento dos municípios estejam alcançando as coberturas  
879 vacinais adequadas e nós tivemos quarenta e um vírgula seis por cento, isso pode ser devido a vários  
880 fatores como não registro, não informação adequada das vacinações, das doses aplicadas, problemas no  
881 sistema de informação, questões relativas a processo de movimento populacional entre outras questões.  
882 Diretriz dezesseis: Fortalecimento da Gestão do Trabalho e da educação permanente em saúde. Nós  
883 temos a meta de implantar a tecnologia de educação a distancia que está prevista para dois mil e  
884 dezesseis, isso não se deu neste ano, porque as ações que foram realizadas, elas tem necessidade de  
885 obedecer a um determinado cronograma, o que foi realizado, mas acabou não sendo possível a  
886 implantação em definitivo, embora a conclusão do processo já esteja previsto para fevereiro de dois mil e  
887 dezessete. A implantação do programa desenvolvimento de gestores para o SUS, não foi efetivado para  
888 dois mil e dezesseis, mas está replanejado para dois mil e dezessete em função dos novos servidores  
889 que estarão assumindo, já foram chamados no ano de dois mil e dezesseis e estarão assumindo em dois  
890 mil e dezessete, bem como o apoio aos programas de residência por meio de bolsas, não houve as  
891 bolsas concedidas em dois mil e dezesseis e isso ainda não foi concretizado em função de estar fazendo  
892 um levantamento junto a todas as unidades da SESA relativo aos programas existentes ou parcerias que  
893 ofertem bolsas de estagio ou de residência para as unidades próprias. A diretriz dezessete, Capacitar e  
894 instrumentalizar os ouvidores municipais para manter as Ouvidorias Municipais de Saúde em  
895 funcionamento, em duas macrorregiões de saúde, ocorreu só um encontro mas o outro já está sendo  
896 previsto para dois mil e dezessete, então seriam dentro da programação anual de saúde seriam essas a  
897 metas não alcançadas. Como vocês visualizaram dentro do relatório, também tem no relatório constam  
898 indicadores da pactuação interfederativa que é aquela relação dos vinte e nove indicadores que são  
899 colocados para todos os estados e municípios estabeleceram as metas, ano passado houve um atraso  
900 muito grande neste processo. As metas elas acabaram sendo divulgadas no segundo semestre quase no  
901 quarto trimestre do ano e a pactuação se deu muito tardiamente dentro do ano. Mas dentro daquelas  
902 metas que foram pactuadas com os municípios, lembrando que muitas daquelas metas foram pactuadas  
903 já constam no nosso Plano Estadual de Saúde PAS, nós temos aquelas que a gente já mostrou lá em

904 cima a proporção de exodontia em relação aos procedimentos e que já foram mostradas aqui, a taxa de  
905 mortalidade prematura de trinta a sessenta e nove anos, a proporção de vacinas do calendário básico de  
906 vacinação e este indicador que não consta na nossa PAS mas que consta na pactuação e que não foi  
907 atingida a meta, a meta era cem por cento e alcançou-se cinquenta e dois por cento e isso se justifica que  
908 há uma situação que os municípios não estão registrando as ações dentro do SIASUS e também a  
909 dificuldade em realizar duas das sete ações previstas que são de processos administrativos sanitários e  
910 ações educativas então podendo ser que este resultado não espelhe a realidade e se tem um resultado  
911 melhor, mas o que hoje o sistema de informação está indicando é cinquenta e dois por cento. Em síntese  
912 seria isso. Eu não sei se o Superintendente Sezifredo gostaria de complementar.” **Sr. Sezifredo Paz**  
913 **(SESA)** “Eu acho que a Leonor fez uma boa apresentação explicando detalhadamente em relação aos  
914 indicadores que nós atingimos plenamente, o que é parcial e o que não conseguimos atingir, as  
915 explicações aqui do porque. Lembrando que entre indicadores atingidos plenamente e parcialmente  
916 atingidos nós chegamos a oitenta e um por cento então isso é obviamente, consideramos um bom nível  
917 de atingimento. E com justificativas que vocês estão vendo que as vezes transcendem a governabilidade  
918 da própria SESA, porque precisamos de municípios principalmente, como aquele de cobertura vacinal,  
919 em que urge uma dificuldade muito grande particularmente com sistemas de informação que estão com  
920 dificuldade, inclusive o Ministério da Saúde está com uma política para melhorar a questão da tecnologia  
921 de informação com um programa voltado a apoiar os municípios na compra de computadores para que  
922 tenham acesso a rede de internet, isso alimentaria bastante a alimentação. Mas de um modo geral  
923 tivemos um cumprimento que julgamos satisfatório, bom, mas claro, dependemos de um esforço grande  
924 para que no ano de dois mil e dezessete consigamos melhora-los. Acho que é isso, não sei se algum  
925 Superintendente gostaria de fazer uma informação, eu acho que cabe uma informação também né  
926 Leonor, sobre as obras. Já a gente adianta um pouco porque com certeza os conselheiros poderão  
927 perguntar, então nós temos uma situação de desde dois mil e onze a gente conseguiu concluir noventa  
928 obras e estamos com cinquenta e uma obras hoje em andamento, plenamente, e temos dez obras que  
929 por motivos administrativos são pequenas, algumas bem pequenas as obras que tiveram uma  
930 paralização. Normalmente, temporária, porque são situações que dependem, por exemplo de aditivos aos  
931 contratos que são feitos normalmente anualmente, dependendo do aumento dos custos. Tem um caso de  
932 uma obra não iniciada porque o contrato teve que ser cancelado e assim por diante. Então se alguém  
933 tiver curiosidade disso a gente pode detalhar. Mas normalmente são por questões administrativas ou  
934 porque a empresa não teve capacidade de executar a obra. Ok? Podemos abrir já para discussão.” **Sr.**  
935 **Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “As inscrições estão abertas. Seu Manoel, só um  
936 minutinho, que a Alessandra estava primeiro inscrito, desculpa, não vi.” **Sra. Aleksandra (CREFITO)** “Eu  
937 queria uma explicação se vocês abrirem na página cento e vinte na meta dezesseis ponto dois ponto um,  
938 que ta como prover o quadro próprio com quinhentos novos servidores, não foi passado ali como uma  
939 meta que não foi cumprida, porém o indicador da meta é o número de servidor nomeado e nós sabemos  
940 que não foram nomeados nenhum né, nenhum servidor no ano passado, e por isso que eu queria uma  
941 explicação porque isso não está ali e que vocês se atentassem para esse fato que é bem importante já  
942 que nenhum servidor ainda ta nomeado para essa Secretaria.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães**  
943 **(CREF9/Paraná)** “Vamos por bloco ta pessoal, então, cada três né, cada três daí responde ta. Sr.  
944 Manoel” **Sr. Manoel (SINDINAPI)** “Eu estou coordenador da Comissão de Acesso ao SUS, eu queria só  
945 antecipar, que represento lá os servidores e servidoras da SESA, aonde apresentaram treze diretrizes e  
946 essas diretrizes houve algum questionamento, e eu gostaria rapidamente de passar o que a Elaine  
947 representante do SINDSAÚDE então ela questionou muito sobre os leitos ociosos NE, os leitos dos  
948 hospitais do Estado. Então isso ela questionou muito, e também foi questionado muito também sobre a  
949 anemia falciforme e também nós tivemos lá dois representantes amigos nossos lá de Cascavel, que é o  
950 José e o Elton, que também fizeram algum questionamento sobre sangue, e houve algum  
951 questionamento, a maioria dos questionamentos foram esclarecidos pelos representantes da SESA. Eu  
952 só queria deixar bem claro aqui e na nossa relação da nossa ata da Comissão vai estar mais ou menos  
953 detalhado tudo o que vai acontecer. Eu queria já antecipar para não deixar para depois que a Elaine que  
954 é representante do SINDSAÚDE, ela fez questão de colocar que ela votaria contra então ela

955 tranquilamente, então eu quero deixar bem claro e deixar que a público, que ela, de fato ela falou que  
956 vota contra porque ela não concorda inclusive com esses leitos ociosos dos hospitais, aí deu um exemplo  
957 de vários hospitais que eu não vou nem aqui colocar porque vai estar na memória, mas então por esse  
958 motivo eu gostaria de relatar.” (F7) e lá passaram treze diretrizes apresentadas pela SESA.” **Sr.**  
959 **Sezifredo Paz (SESA)** “Vou pedir para o Romildo fazer um esclarecimento sobre a pergunta da  
960 representante do CREFITO porque eu considero importante a pergunta dela, porque de fato a gente está  
961 aí com processo de contratação de servidores e o Romildo vai dar esta explicação.” **Sr. Romildo (RH -**  
962 **SESA)** “Romildo, Recursos Humanos da SESA.” **Sr. Guilherme (FUNSAUDE)** “É que já estava inscrito.  
963 Só vamos corrigindo aqui, é bloco de três aí tem a resposta. A SESA já estava respondendo.” **Sr. Rangel**  
964 **(FEHOSPAR)** “O próximo é a Elaine, depois da Elaine a resposta.” **Sra. Elaine (SINDSAÚDE)** “O S.  
965 Manoel adiantou um pouquinho do que aconteceu na Comissão de Acesso e Assistência, mas eu  
966 gostaria de me pronunciar em nome do SINDSAÚDE porque nós debatemos por várias reuniões o  
967 Relatório de Gestão. Em primeiro lugar, a gente compreende que o relatório de gestão cumpre um papel  
968 fundamental de apresentar dados quantitativos, mas uma análise qualitativa. E nós continuamos dizendo  
969 que nós precisamos tentar melhorar o relatório, a qualidade da informação para que a gente possa, e  
970 ontem eu falei na comissão, não só relatar o que está sendo feito, mas os desafios que se vê pela frente.  
971 Porque? Porque nós temos dados assim: realizados cinco capacitações na regional tal e tal, num total de  
972 oitenta pessoas por exemplo. Que dado mais substancial isso me traz? Não traz. Então, nós  
973 precisamos de forma geral, olhar a metodologia do como se descreve as ações e os destaques. Então, o  
974 que nós levantamos? Que a nossa rede de sangue, ela muito complexa, muito importante, conseguiu  
975 atingir a meta de atender mais leitos SUS, que isso é muito importante e que nós consideramos que isso  
976 é um avanço. Por outro lado, nós sabemos que as coletas externas não estão acontecendo há mais de  
977 um ano e meio por falta de equipes completas. E que eu espero que os nomeados realmente sejam  
978 nomeados agora na primeira semana de abril para que isso não venha mais a acontecer. Agora, existem  
979 indicadores como o cinco ponto um ponto dois, que nós questionamos também, porque é um indicador  
980 que foi colocado no plano estadual do ano passado, e que agora a SESA diz que pelo sistema do  
981 Ministério da Saúde não é possível identificar se está sendo cumprido ou não. Enfim levantar o dado.  
982 Então assim, nós questionamos alguns indicadores e não só esses. Outros também. Agora em relação  
983 aos hospitais eu quero fazer uma fala que eu tenho pouco tempo, mas farei. Veja, a nossa grande crítica  
984 à gestão. É que enquanto todos os equipamentos e financiamentos vai para as entidades filantrópicas, os  
985 nossos hospitais estão ociosos. Não porque o servidor não quer botar o paciente para dentro. Mas é  
986 porque não tem equipe ou não tem investimento. E é por isso que há sete anos, nós temos no CHR mais  
987 de cinquenta leitos ociosos, em Campo Largo mais setenta leitos.” **Sr. Rangel (FEHOSPAR)** “Acabou o  
988 tempo Elaine.” **Sra. Elaine (SINDSAÚDE)** “Estou terminando. Em Francisco Beltrão mais de quarenta  
989 leitos. E o Hospital de Telêmaco Borba sendo depredado pelo tempo sem nenhum paciente. Isso não é o  
990 que a Elaine está falando. Isso é o que o relatório nos diz. Esse é o ponto que eu gostaria de levantar de  
991 uma preocupação muito grande com a rede própria da SESA.” **Sr. Rangel (FEHOSPAR)** “Então vamos  
992 para as respostas. Romildo” **Sr. Romildo (RH - SESA)** “Bom dia a todos e a todas. A Secretaria de  
993 Saúde, ano passado quando fez o planejamento de Recursos Humanos, planejou uma meta com a  
994 nomeação de quinhentos novos servidores. Ano passado foi feito o edital do concurso, a licitação para a  
995 empresa executora do concurso, edital do concurso e depois do resultado que saiu no mês de outubro,  
996 não lembro bem o dia, logo em seguida foram, considerando a disponibilidade orçamentária financeira,  
997 foram chamados, teve o chamamento de seiscentos e trinta e três convocados, no final de novembro para  
998 os exames médicos e a nomeação. A nomeação deve acontecer nestes dois meses, março e abril. A  
999 gente não sabe ainda a data, porque ainda tem a última parte técnica de preparação do ato de nomeação  
1000 lá pela Secretaria de Estado da Administração. Essa é a explicação que a gente tem, em relação ao  
1001 questionamento da Conselheira.” **Sr. Rangel (FEHOSPAR)** “Tem mais duas? Ai desculpa. Então, vamos  
1002 terminar as respostas. Olga, peço desculpas, só terminar as respostas. O Sezifredo vai terminar, depois  
1003 eu passo para você, obrigado.” **Sr. Sezifredo Paz (SESA)** “Eu quero lembrar que a meta inicial de  
1004 recursos humanos eram quinhentos novos servidores, mas depois, todos sabem, a gente conseguiu  
1005 colocar como o Romildo já explicou, a convocação de seiscentos e trinta e três. Então essa é uma meta,

1006 acho que importante, a nomeação, o Romildo não falou, mas nossa expectativa é que saia na próxima  
1007 semana o Decreto de nomeação. A pasta agora está na SEAP, depois vai para a Casa Civil e a gente  
1008 pediu prioridade. E também pretendemos agora em dois mil e dezessete, contratar essa diferença de  
1009 quinhentos e oitenta e cinco, né Romildo? Para nove meia nove, essa diferença nós vamos já nomeando  
1010 estes servidores agora, já abrir o segundo chamamento. Eu chamo para falar do caso ali, o Felipe está aí  
1011 da SUP? Foi atrás dele, não está. Tem o Juliano. Então, Juliano, por favor, o de exame auto acústico nos  
1012 hospitais.” **Sr. Luis Américo Delphin (SINDPETRO)** “Desculpe, para não chegar um novo assunto, aí  
1013 consta daí como meta não cumprida. Só para eu entender. Já que não houve a efetivação?” **Sr. Rangel**  
1014 **(FEHOSPAR)** “Qual item Luis Américo?” **Sr. Luis Américo Delphin (SINDPETRO)** “O concurso. É que  
1015 como não houve, a meta não foi cumprida, não é isso?” **Sr. Juliano Gevaerd (SESA)** “Sou  
1016 Superintendente de Atenção a Saúde. Quanto ao indicador cinco ponto um, isso já foi amplamente  
1017 debatido na Comissão de Assistência, por no mínimo três ou quatro reuniões, já falamos sobre isso,  
1018 explicamos e reexplicamos. Mas, vale novamente a explicação. Nós, esse indicador, ele mede emissões  
1019 auto acústicas evocadas, ou seja, é o teste para identificar se a criança tem alguma alteração auditiva  
1020 logo após ao seu nascimento. O problema do sistema de informação é que nós não conseguimos fazer o  
1021 recorte por faixa etária. Esse corte nos dá o procedimento, então esse código de procedimento identifica  
1022 a quantidade porém a gente não consegue fazer o corte por faixa etária. Nós já solicitamos ao Ministério  
1023 da saúde a possibilidade de fazer esta identificamos. Criamos através do Formsus, um formulário para  
1024 que as maternidades do Mãe Paranaense e outros serviços que fazem o teste o façam e nos informe de  
1025 que maneira estão realizando, já criamos um relatório para que por meio de planilha essas maternidades  
1026 possam nos passar esta informação. Porém, a contabilização dos dados, ainda é pequena. Então isso dá  
1027 o resultado do não atingimento do indicador. Nós já reforçamos o pedido ao Ministério da Saúde, estamos  
1028 com uma videoconferência marcada para abril, para orientar os serviços a preencher tanto o Formsus,  
1029 quanto a planilha em papel. Nós temos tomado atitudes no sentido de tentar solucionar uma vez que é  
1030 um importante parâmetro em relação ao diagnóstico precoce de deficiência auditiva nas crianças.” **Sr.**  
1031 **Sezifredo Paz (SESA)** “Eu acho que o esclarecimento então ao Luis. Veja bem, é óbvio que nós  
1032 gostaríamos que estivesse como cumprida a meta. Porque foram chamados seiscentos e trinta e três  
1033 servidores, mas os prazos legais para eles serem nomeados, não dependem só da gente, depende  
1034 inclusive dos próprios chamados, dos profissionais, fez com que eles não pudessem ser nomeados até  
1035 dezembro de dois mil e dezesseis. Eles estão sendo nomeados agora, então o resultado superou a meta  
1036 que era quinhentos, foi para seiscentos e trinta e três, só que o processo de nomeação se estendeu até  
1037 agora e vai ser feito esse mês de abril agora. Então eu considero esta meta cumprida, mas é óbvio que  
1038 falta ali, essa palavra nomeado que é o teu questionamento, né?” **Sr. Luis Américo Delphin**  
1039 **(SINDPETRO)** “Lá no dezesseis ponto dois ponto um, fala lá: indicadores de meta, numero de servidores  
1040 nomeados, então não teve nenhum.” **Sra. Maria Leonor (SESA)** “É que é assim, quando se fez a análise,  
1041 o que a gente até procura, está aqui, os resultados da meta, aqui superaram o esperado. Então assim, a  
1042 meta tinha considerado prover com quinhentos e nove servidores, e chegou a ser feito o chamamento de  
1043 seiscentos e trinta e três que por uma questão de prazos legais não puderam ser nomeados, mas  
1044 chegaram a ser chamados, nós consideramos que o resultado da meta foi inclusive superado. Em relação  
1045 ao indicador, se você considerar a questão da nomeação de forma fechada, você poderia falar então que  
1046 ela foi parcialmente, mas nós no momento da análise, olhamos para a meta, que era prover os  
1047 quinhentos novos. E a secretaria conseguiu fazer o chamamento das seiscentos e trinta e três.” **Sr. Luis**  
1048 **Américo Delphin (SINDPETRO)** “Aí eu pergunto ano que vem, aí vai constar ali o que, que nós temos o  
1049 que? Nomeados, vai ter os quinhentos.” **Sra. Maria Leonor (SESA)** “Você está falando o que? Para o  
1050 RAG de dois mil e dezessete?” **Sr. Luis Américo Delphin (SINDPETRO)** “Vai constar os quinhentos.”  
1051 **Sra. Maria Leonor (SESA)** “Será considerada uma outra meta, em relação a dois mil e dezessete. Em  
1052 dois mil e dezoito outra meta.” **Sr. Luis Américo Delphin (SINDPETRO)** “Vai constar os quinhentos e  
1053 oitenta que entraram.” **Sr. Rangel (FEHOSPAR)** “Luis Américo só concluir, senão vai ficar essa discussão  
1054 e não deixa continuar a explicação.” **Sr. Luis Américo Delphin (SINDPETRO)** “Mas, vai ser colocada  
1055 como meta alcançada ou não, eu entendo que não, porque senão ano que vem, esse quinhentos e  
1056 oitenta e quatro vão entrar neste ano com meta para o outro ano. E aí no ano passado que era para ter a

1057 meta não tem nada.” **Sr. Rangel (FEHOSPAR)** “Então tá bom, SESA responde, esclarece e daí já  
1058 passamos para os demais. Obrigado. Pode responder.” **Sra. Maria Leonor (SESA)** “Se você olhar pelo  
1059 indicador, seria o numero de servidores nomeados, ela foi alcançada então parcialmente, porque ele  
1060 chegou num processo muito próximo da nomeação. Do chamamento você não volta para trás. Então,  
1061 com certeza, uma grande parte, estando aptos esses servidores eles serão nomeados.” **Sr. Rangel**  
1062 **(FEHOSPAR)** “Estão inscritos Olga, Rosalina e Elaine. Após a fala da D. Rosalina está encerrada as  
1063 inscrições. Olga, por favor.” **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** “Só, já que estamos puxando o dicionário para ver  
1064 o que significam as palavras, eu gostaria de puxar o que significa relatório: relatório, relata. Relata o que  
1065 aconteceu, a que o relatório anual de gestão, então o que foi feito, o que foi feito em relação às metas  
1066 colocadas. Neste ponto específico aqui, a meta deveria ser outra. A meta deveria ser: concurso realizado  
1067 ponto. Não é. A meta é número de servidores nomeados, não atingiu, não atingiu. A outra meta dezesseis  
1068 ponto dois três, que é percentual de unidades próprias da SESA com PPRE e PCMSO implantados,  
1069 também não atingiu porque não tem. Tem os cadernos prontos, mas ainda não foram implantados. Com  
1070 relação ao relatório ainda, nós seguimos, somos obrigados é óbvio né, pela lei um quatro um de dois mil e  
1071 doze a considerar ações de serviços de saúde pública aqueles que sejam de saúde de acesso universal,  
1072 igualitário e gratuito. Além disso, também são aqueles que são de responsabilidade específica do setor de  
1073 saúde, não se aplicando despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre os  
1074 determinantes sociais e econômicos ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população. Eu  
1075 fiz uma pergunta ontem a respeito, lá na comissão do Orçamento, sobre os ordenadores de despesa do  
1076 Hospital da Polícia Militar e foi me respondido que é a CESP sobre o sistema de atenção a saúde dos  
1077 servidores foi me respondido que é a CEAP, sobre o TECPAR foi me respondido que é a Secretaria de  
1078 Ciências e Tecnologia e sobre o Programa do Leite e foi me respondido que é a Secretaria da Agricultura.  
1079 Não me responderam sobre a questão das operações aero medicas. Mas essas outras foram  
1080 respondidas. Então quando a gente faz uma análise do relatório, essas despesas cujas ordenações não  
1081 são feitas pela Secretaria, não podem absolutamente pela lei cento e quarenta e um ser colocadas como  
1082 sendo despesas dos doze por cento constitucionais destinados a Secretaria de Saúde. então neste  
1083 sentido, a gente se preocupa, porque além de ter esta irregularidade, nós não conseguimos ter acesso, a  
1084 transparência de algumas informações, como por exemplo, a gente tem aqui um valor muito alto para  
1085 locação de mão de obra. A gente não sabe onde, pedimos o detalhamento e isso não veio. O serviço de  
1086 terceiros também não veio. Pedimos a ampliação do relatório e também não foi ampliado porque a gente  
1087 pudesse entender. Pedimos metas físicas e financeiras de cada projeto, atividade de acordo com o PPA  
1088 LDO e LOA e também não veio. Outra questão que é bastante séria.” **Sr. Rangel (FEHOSPAR)**  
1089 “Conselheira, o tempo já esgotou.” **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** “Pois é o tempo fica ruim quando a gente faz  
1090 a crítica, então por gentileza me inscreva novamente porque tem uma questão muito séria de orçamento  
1091 que não foi publicado no RAG e que saiu do cofre da saúde.” **Sr. Rangel (FEHOSPAR)** “Então por favor  
1092 encerre para a gente passar para o próximo.” **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** “Ok. Vamos marcar o tempo de  
1093 todos, não é mesmo.” **Sr. Rangel (FEHOSPAR)** “Está inscrita novamente. Estou marcando.” **Sra. Olga**  
1094 **(SINDSAÚDE)** “Obrigada Mesa.” **Sr. Rangel (FEHOSPAR)** “Por favor, Rosalina.” **Sra. Rosalina**  
1095 **(ASSEMPA)** “Coordenadora da Comissão Saúde da Mulher, na Comissão de saúde da mulher, nós  
1096 tivemos todo o acompanhamento no relatório quadrimestral, teve uns encaminhamentos ontem, a Débora  
1097 foi nos apresentar, sobre o teste rápido da sífilis e da sociologia. Esta meta ela não foi cumprida  
1098 totalmente porque depende também, não somente da SESA, mas a meta dela era sessenta e quatro foi  
1099 cumprida cinquenta e seis, o encaminhamento da Comissão em relação a esta meta foi parcialmente  
1100 cumprida. Mas queria registrar também porque está na ata. A Sueli Coti que estava representando o  
1101 Centro de Saúde, ela pediu para incluir na ata, não contestando os indicadores desta diretriz, mas da  
1102 forma dos indicadores em todo o relatório. Eu deixo isso na ata e ela pediu para que a gente registrasse  
1103 essa fala dela no contexto dos indicadores conforme está montado no relatório. O resto das ações foram  
1104 totalmente encaminhado e aprovado na Comissão.” **Sr. Rangel (FEHOSPAR)** “Obrigado D. Rosalina.  
1105 Elaine.” **Sra. Elaine (SINDSAÚDE)** “Eu me inscrevi novamente só para a gente poder refletir juntos, nós  
1106 temos vinte e duas unidades de sangue, parte delas ou quase todas com coletas externas sem realizar  
1107 por falta de servidores. Nós temos duzentos e setenta e três leitos fechados em unidades públicas em

1108 unidades próprias da SESA conforme relatório de gestão que disponibiliza os dados. Vários hospitais  
1109 como o zona Sul, Zona norte, hospital regional do litoral, só mantém a totalidade de leitos pelo  
1110 pagamento de hora extra. Hora extra que está gerando acidente de trabalho. Nós tivemos cento e  
1111 cinquenta acidentes de trabalho registrados no ano passado, está aqui no relatório de gestão. E hora  
1112 extra que sai muito mais caro do que se voce pagasse o salário do servidor. Uma vigilância sanitária  
1113 desmantelada no estado, não é a toa a operação carne fraca, não é porque eles não fazem os serviços. É  
1114 que quem faz é pouca gente para fazer tudo o que tem para fazer. Nós tínhamos no final de dois mil e  
1115 dez, nove mil e seiscentos servidores, hoje nós temos oito mil e quatrocentos. Conforme dados aqui. Só o  
1116 ano passado, se aposentaram quatrocentas e cinquenta pessoas, faleceram dezesseis e se exoneraram  
1117 quarenta e cinco, só aí ultrapassa o quinhentos e sessenta que vão chegar. Então o nosso único pedido  
1118 de socorro entre tantos é, vamos ativar nossas unidades, vamos pegar o patrimônio público do povo e  
1119 vamos disponibilizar ao povo. Se tem autorização para contratar novecentos e sessenta, como foi  
1120 anunciado pela SESA. Que venham esses quinhentos e vinte, quinhentos e trinta atuais, mas que seja  
1121 imediatamente chamados, os quatrocentos e tantos porque isso não dará conta da nossa necessidade e  
1122 eu tenho certeza que cada chefia aqui presente, sabe que no seu espaço, lá na SESA ou a ouvidoria, tem  
1123 que ter, que os nossos ouvidores hoje estão acumulando tarefas. E todo mundo que aqui é de programa  
1124 sabe que nas regionais de saúde, todos os servidores estão acumulando tarefas, acumulando várias  
1125 tarefas que faz o que dá. É tipo bombeiro depois do incêndio ter tomado conta de todo o prédio. Então  
1126 que o Conselho nos ajude porque é ajudar a população. Aqui haja nomeação que nossas estruturas  
1127 sejam recompostas nas suas funções, nas suas missões e no tamanho das equipes. Obrigada.” **Sr.**  
1128 **Rangel (FEHOSPAR)** “Então, só lembrando estão encerradas as inscrições, depois da fala da Olga,  
1129 terão as respostas. Olga.” **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** “A outra questão, eu gostaria de pedir à Mesa o  
1130 relatório da Comissão de Orçamento e Finanças que foi feita ontem a discussão, porque nele deve estar  
1131 retratado toda esta discussão que estou levantando aqui que fizemos ontem lá. Com relação a FUNEAS  
1132 eu já tinha solicitado no ano passado, que a FUNEAS viesse na Comissão de Orçamento para que a  
1133 gente pudesse analisar todos repasses financeiros do fundo de saúde para a FUNEAS. Nossa surpresa  
1134 foi muito grande quando a gente verificou que no RAG a gente tem aqui um milhão pago para a FUNEAS.  
1135 Mas quando a gente abre o portal da transparência a gente tem quase este valor repassado por mês a  
1136 título de salário, de janeiro a agosto. E aí temos também aqui serviços técnicos profissionais para  
1137 administração da FUNEAS que a gente não sabe o que é. E tem também pagamento de serviços técnicos  
1138 ressarcidos ao presidente da FUNEAS e a gente também não sabe o que é. Despesa com folha de  
1139 pagamento complementar na ordem de oito mil reais e a gente não sabe. Quantas pessoas trabalham lá?  
1140 E num total foram repassados, pelo portal da transparência dez milhões. E o RAG fala em um milhão  
1141 apenas. Então nós precisamos ter urgente a presença da FUNEAS na Comissão de Orçamento, no  
1142 Conselho Estadual de Saúde fazendo o relato deste repasse e onde está sendo aplicado este dinheiro.  
1143 **(F8)** com relação ao Relatório no geral, a gente tem esta preocupação, porque nós levantamos  
1144 novamente ontem lá na Comissão de Orçamento, que os doze por cento constitucionais não foram  
1145 atingidos e a gente apresentou as ações lá, estão reapresentando aqui. Nós precisamos de fato fazer  
1146 uma discussão séria sobre a questão do orçamento. Sem contar estas questões da política de saúde. Por  
1147 exemplo, a ação típica do estado que é vigilância sanitária, nós temos dados do SIASUS que fica  
1148 bastante amplo, que diz lá, atingir noventa e oito por cento dos municípios executando todas as ações de  
1149 vigilância sanitárias consideradas necessárias. Que ações são essas, e para onde elas foram  
1150 direcionadas, porque tanto o SIASUS, o SIASUS diz o seguinte, tem um procedimento que é a visita de  
1151 inspeção sanitária, e o SIEFISA também faz esse acolhimento desta informação de inspeções, mas a  
1152 gente não sabe onde são feitas, e quais inspeções são essas. Nós precisamos da abertura desses  
1153 dados.” **Sr. Sezifredo Paz (SESA)** “Olga, a gente precisa fazer as vezes eu acho que a gente precisa vir  
1154 aqui sem estar repetindo. Acho que o Juliano já falou isso, as ações de Vigilância Sanitárias eu começo  
1155 pela Olga, elas foram definidas e pactuadas inclusive em cima, quando criamos o VIGIASUS, então nós  
1156 temos se não me engano, cento de doze ações de Vigilância Sanitária definidas, por elencos inclusive,  
1157 tem três elencos. Dependendo do tamanho do município ele pode assumir integralmente os três elencos,  
1158 ou assumir dois elencos ou um elenco. Eu sugiro que a Vigilância em Saúde faça uma apresentação aqui

1159 novamente sobre essas ações pactuadas. Em relação a FUNEAS eu concordo com você, é importante  
1160 uma apresentação aqui para que vocês saibam bem como está o funcionamento embora, o Conselho  
1161 tenha representantes indicados no Conselho curador da FUNEAS, isso é sempre, todo mês a gente tem  
1162 reuniões e participam lá os representantes do Conselho na FUNEAS. Lembrando que a FUNEAS  
1163 assumiu a gestão do Hospital CHR exatamente para fazer com que ele tenha mais efetividade nas suas  
1164 ações e assumiu também, isso em dois mil e dezesseis, no final de dois mil e dezesseis assumiu também  
1165 o Hospital Regional do Litoral e o Hospital de Guaraqueçaba. Então, esses aspectos, e quanto aos  
1166 ordenadores de despesas daqueles projetos e atividades que são coordenados que são ações de saúde  
1167 e são ordenados em outras secretarias, há um embasamento legal que permite ao Secretário de Saúde  
1168 delegar essa ordenação de despesa, aliás foi até uma exigência da PGE que isso fosse feito. Por  
1169 exemplo, os hospitais universitários que você não citou, estão no nosso orçamento, mas quem executa as  
1170 despesas são os dirigentes, os gestores dos hospitais universitários, e tem que ser assim mesmo. Isso  
1171 não significa que o Secretário Michelli Caputo, no caso como ordenador máximo de despesas aqui na  
1172 SESA, não tenha responsabilidade acerca disso, mas é uma responsabilidade compartilhada. Então, eu  
1173 acho que é muito importante vocês conhecerem. Acho até que o Olavo mostrou na Comissão de  
1174 Orçamento esses instrumentos que foram feitos, a Resolução para isso. Mas não tem problema a gente  
1175 pode oportunamente levar na Comissão de Orçamento. Acho que a Elaine discorreu sobre a questão de  
1176 pessoal, é óbvio nós não negamos que há falta de pessoal em muitas unidades, por quê? Porque ficamos  
1177 muitos anos sem poder contratar pessoal para nós. Não houve um planejamento e agora há um  
1178 planejamento para repor. Tempo. Então tá, eu só acho que a maioria destes questionamentos já foram  
1179 respondidos as Comissões.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Com relação então  
1180 até à proposta da Conselheira Olga de chamar a FUNEAS a Mesa entende que é importante, a gente  
1181 acata. Inclusive vamos chamar também os membros do Conselho Curador que estão acompanhando as  
1182 reuniões lá junto a FUNEAS para que eles possam fazer um relato de como estão as ações da FUNEAS  
1183 em relação ao serviço ofertado, em relação a prestação de contas da parte financeira também e aí a  
1184 gente pauta isso para ser debatido primeiramente na Comissão de Orçamento porque acho que o  
1185 questionamento também veio junto a Comissão de Orçamento e podemos solicitar uma pauta no pleno  
1186 para próxima reunião. Encerrada então a discussão da RAG, nós precisamos fazer a aprovação. O Luis  
1187 Américo solicitou a palavra.” **Sr. Luis Américo Delphin (SINDPETRO)** “Só para ajudar, poderia incluir o  
1188 Relatório de Intervenção do Hospital Regional do Litoral para o FUNEAS vir esclarecer aqui também.” **Sr.**  
1189 **Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Repete só para eu anotar.” **Sr. Luis Américo Delphin**  
1190 **(SINDPETRO)** “A Intervenção da FUNEAS do Hospital Regional do Litoral, a auditoria que foi com o  
1191 Ministério Público e tem um relatório e o se não me engano o prazo era dia vinte e oito de fevereiro,  
1192 quase vinte e nove, quase que não existe.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Ok.”  
1193 **Sr. Sezifredo Paz (SESA)** “Eu acho interessante isso Luis, porque de fato a gente tem o maior interesse  
1194 em colocar essa questão. Eu acho que é importante e eu agrego o Hospital de Foz do Iguaçu, porque são  
1195 dois relatos, que eu acho importantes para vocês saberem que o que foi feito enfim o que estamos  
1196 fazendo, porque é uma intervenção sim, que a gente teve que fazer.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães**  
1197 **(CREF9/Paraná)** “Pessoal, agora precisamos colocar em votação a RAG, ok? Todos já.” **Sr. Luis**  
1198 **Américo Delphin (SINDPETRO)** “Eu só queria de novo, a votação em bloco. Eu queria destacar o artigo  
1199 dezesseis dois um que para mim não está contemplado. Eles entendem como executado e eu entendo  
1200 como não.” **Sr. Sezifredo Paz (SESA)** “Posso fazer uma proposta Luis? Vamos colocar parcialmente, ok?  
1201 Porque de fato é isso. A palavra nomeado realmente coloca nesta condição que você falou.” **Sr. Luis**  
1202 **Américo Delphin (SINDPETRO)** “Eu deixaria para o Conselho e a Mesa do Conselho deliberar o que o  
1203 Conselho vai assinar, porque o compromisso é do Conselho.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães**  
1204 **(CREF9/Paraná)** “A Mesa entende que realmente, se for pelo item nomeação a meta não foi cem por  
1205 cento cumprida, mas ela foi parcialmente cumprida, mas claro que isso vai ser uma deliberação do pleno.”  
1206 **Sr. Sezifredo Paz (SESA)** “E que fica, vai ficar em ata registrado que nós não colocaremos para dois mil  
1207 e dezessete a meta dos quinhentos e oitenta e oito de nomeação, mas nós vamos ter que informar no  
1208 RAG de dois mil e dezessete que os funcionários que foram chamados em dois mil e dezesseis tomaram  
1209 posse em dois mil e dezessete.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Olga.” **Sra. Olga**

1210 **(SINDSAÚDE)** “Eu gostaria muito de ter uma proposta de consenso nesta questão, mas infelizmente não  
1211 é possível. Porque o indicador ele não nos permite essa aprovação. Ela diz ali nomeação de pessoas e  
1212 isso não aconteceu. E na outra diretriz também diz implantação de PRP e PCMSO e isso não aconteceu.  
1213 A meta não foi atingida, não foi nem parcialmente atingida. Se estivesse ali concurso realizado, teria sido  
1214 cumprida, mas não é o que está escrito no relatório. E com relação a PPR e PCMSO era elaboração de  
1215 ali foi implantação então não foram cumpridas nenhuma das duas diretrizes.” **Sr. Marcelo Hagebock**  
1216 **Guimarães (CREF9/Paraná)** “Zuleide.” **Sra. Zuleide Bezerra Dalla Costa (ACISPAR)** “Eu gostaria até é  
1217 um questionamento que de repente nós poderíamos dar um direcionamento. No município, só se mudou,  
1218 no SERGSUS tem lá, são quatro opções para você fazer a aprovação do RAG, não sei se a Maria Leonor  
1219 tem isso, mas tem lá as quatro formas que a gente pode aprovar. Até no Conselho municipal foi assim  
1220 colocado. Só queria saber se a Maria Leonor, na questão do estadual tem essa questão.” **Sr. Marcelo**  
1221 **Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Espera para responder que tem mais um inscrito. Alexandra.”  
1222 **Sra. Alexandra (CREFITO)** “É a mesma questão, eu queria saber na verdade um esclarecimento se a  
1223 gente estaria fazendo aprovação do jeito que está, uma aprovação com ressalvas, então acho que este  
1224 levantamento que a Zuleide fez já me contempla.” **Sr. Rangel (FEHOSPAR)** “Esclarecimento da Leonor,  
1225 tá?” **Sra. Maria Leonor (SESA)** “Quais são as quatro opções que o SEGSUS traz? É a nível nacional,  
1226 tanto para estados quanto aos municípios, aprovado, aprovado com ressalvas, não aprovado, solicitado  
1227 ajustes. São essas quatro opções.” **Sr. Sezifredo Paz (SESA)** “Eu acho que neste caso eu entendo que  
1228 pode ser aprovado com ressalvas, porque é o mais correto. Não seria nenhum dos outros pontos ali.” **Sr.**  
1229 **Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Aprovando com ressalvas acataria todas as  
1230 deliberações que vieram das Comissões, questionamentos que foram solicitados e os levantamento aqui  
1231 no pleno dos itens de pauta. Luis Américo” **Sr. Luis Américo Delphin (SINDPETRO)** “Eu pergunto ainda  
1232 para a Mesa de novo, ainda na insistência, nós não poderíamos votar em separado os pontos que estão.  
1233 (várias vozes respondem que não sem microfone, alguém diz que é um relatório único) É um relatório por  
1234 inteiro.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Mas aí vai a observação desse item. Como  
1235 teve a ressalva nos itens aí vai todas as ressalvas que foram discutidas. Inclusive as das Comissões.”  
1236 **Sra. Rosalina (ASSEMPA)** “O que eu estava observando que todos os outros itens foram cumpridos,  
1237 então só ficaram esses. Então vota com ressalvas com a recomendação. Porque? Se já foi chamado  
1238 somente falta a nomeação que não depende somente da SESA para nomear, para mim é igual o que o  
1239 Sezifredo colocou, é uma meta cumprida, mas como teve o questionamento então fica a resolução do  
1240 Conselho, tem que sair bem claro porque que nós estamos votando com ressalva.” **Sr. Marcelo**  
1241 **Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Então este item, enfim já está feito o destaque, já está feito a  
1242 ressalva em relação ao item em questão, assim como as ressalvas dos demais itens também vão ser  
1243 apontadas pela gestão.” **Sra. Alexandra (CREFITO)** “Eu estou fazendo um questionamento sobre o  
1244 seguinte: A partir do momento que eu aprovo com ressalva, eu estou concordando com a questão do  
1245 HPM e com a questão do SAS dentro dos doze virgula zero três por cento?” **Sr. Rangel (FEHOSPAR)** “A  
1246 mesma ressalva que pode constar no nosso relatório são justamente essas questões. No ano passado  
1247 mesmo relatório foi aprovado, tinha ressalva do HPM e do SAS. Que a gente pode colocar como ressalva  
1248 também.” **Sra. Palmira (FESMEPAR)** “É só esclarecimento. A questão é se o ano passado eu aprovei  
1249 com ressalva, esse ano não posso aprovar com ressalva, porque o que quer dizer ressalva? Ressalva é  
1250 uma questão que você está dizendo que aquilo não está de acordo com aquilo que você acha que  
1251 deveria estar. Não estou me referindo só aqui do Conselho. Isso é parecer de Ministério Público, nós  
1252 tivemos uma fala do Ministério Público recentemente, quer dizer várias falas, inclusive recentemente que  
1253 nós não podemos todos os anos estar aprovando alguma coisa com ressalva e isso eu particularmente,  
1254 estou colocando que a ressalva é uma questão que está dizendo não está certo você tem que mudar. Só  
1255 que como eu vou aprovar novamente com ressalva se eu já aprovei o ano passado com ressalva. É uma  
1256 questão que eu estou perguntando, estou perguntando e eu Palmira FESMEPAR, acho que ressalva se  
1257 tem uma vez, agora várias vezes sobre o mesmo assunto não é ressalva, é vício.” **Sr. Marcelo**  
1258 **Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “O Sezifredo vai fazer o esclarecimento e a gente vai colocar em  
1259 votação o RAG.” **Sr. Sezifredo Paz (SESA)** “Essa questão já foi superada, infelizmente eu não gostaria  
1260 de falar, mas aprovação hoje, até de contas de municípios, de estado são aprovadas sim com ressalvas.

1261 Então gostaria de propor que a gente caminhasse logo a votação.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães**  
1262 **(CREF9/Paraná)** “Pessoal, vamos então colocar em votação o RAG.” **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** “Por  
1263 favor, aqui tiveram falas se posicionando em relação a esta questão se é aprovação, se não é aprovação  
1264 e eu preciso falar. A questão Conselheira é a seguinte, o principal há dezesseis anos não é feito  
1265 apresentação das contas de acordo como determina a lei que é doze por cento, é menor que doze por  
1266 cento. Não dá para aprovar um relatório anual de gestão que não atinge o mínimo constitucional previsto.  
1267 A lei cento e quarenta e um é muito clara em relação a isso. Ou o Conselho cumpre seu papel como  
1268 controle social como está na oitenta e um quarenta e dois ou não.” **Sr. Sezifredo Paz (SESA)** “Você está  
1269 defendendo seu voto.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Conselheira, a senhora está  
1270 posicionando seu voto. Ninguém falou do voto pessoal” **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** “Foi sim.” **Sr. Rangel**  
1271 **(FEHOSPAR)** “Não, não foi. Foi da dúvida dela e não voto, não! (discussão, todos falando ao mesmo  
1272 tempo, ininteligível) Não, ela fez dúvida.” **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** “Teve sim, eles falaram, era a respeito  
1273 disso.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Pessoal, então todos já solicitaram seus  
1274 esclarecimentos, temos que encaminhar. Estamos colocando em regime de votação o Relatório Anual de  
1275 Gestão com as ressalvas advindas das Comissões e do pleno. Em regime de votação, os favoráveis a  
1276 aprovação do RAG com ressalvas, levantem os crachás para contagem. (contagem) Vinte e um votos  
1277 favoráveis. Contrários? Levantem os crachás. Nove contrários. Abstenções? Duas abstenções. RAG  
1278 aprovado com ressalvas. **Sra. Alessandra (CREFITO)** “Uma dúvida, eu vi uma pessoa levantou para  
1279 abster e para não. Gostaria novamente a contagem, você não está com dúvida também?” **Sra. Olga**  
1280 **(SINDSAÚDE)** “A Conselheira está pedindo pelo Regimento a contagem e a identificação, ela está  
1281 pedindo o voto nominal.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Entendi. Ela não solicitou  
1282 voto nominal, ela solicitou a contagem de votos.” **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** “Ela está com dúvida.” **Sra.**  
1283 **Alessandra (CREFITO)** “Estou com dúvida porque tenho a impressão que eu vi o colega levantando mão  
1284 para contagem negativa e abstenção.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Ok, vamos  
1285 fazer a contagem de quantos presentes nós estamos.” **Sra. Alessandra (CREFITO)** “Eu quero uma  
1286 solicitação.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Calma lá, vamos contar em quantos  
1287 presentes temos aqui. Todos os conselheiros levantem os seus crachás.” **Sr. Maurício (Secretaria**  
1288 **Executiva)** “Iniciando a contagem, por favor abaixem seus crachás depois de contado. (contagem) Trinta  
1289 e três.” (várias vozes falando sem microfone, dizendo que está certinho, porém alguém fala que o Sr.  
1290 Livaldo não votou pois não estava na sala) **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Então  
1291 pessoal, contagem de trinta e três conselheiros presentes neste momento, como o Conselheiro Livaldo  
1292 estava fora da sala foram trinta e dois votos, se nós fizemos a contagem de vinte um votos favoráveis,  
1293 nove votos contra e dois de abstenção então a contagem foi correta na votação, ninguém repetiu o voto.  
1294 A RAG foi aprovada com ressalvas.” (aplausos) **Sra. Alessandra (CREFITO)** “Mesa, quando existe um  
1295 questionamento de acordo com o nosso Regimento pode se solicitar a votação nominal.” **Sr. Marcelo**  
1296 **Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Em qual artigo está? Para todos os conselheiros poderem ver.”  
1297 (muita discussão, já foi votado, falas simultâneas) Luis Américo, a RAG já foi aprovada só para avisar.”  
1298 **Sr. Luis Américo Delphin (SINDPETRO)** “É que eu levantei a mão antes de começar a votação, mas  
1299 entendo que a Mesa tinha pressa e não quis ouvir, porque no percentual se tirar as observações não vai  
1300 dar o coeficiente de aprovação que a lei permite, que são os doze por cento. Então, só para esclarecer,  
1301 todos aqueles que estão votando, estão votando contra os usuários, contra os trabalhadores. Inclusive  
1302 suas entidades.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Ok, o RAG já foi aprovado,  
1303 pessoal. O assunto de pauta está encerrado. (várias vozes sem microfone, alguém fala que pediu  
1304 declaração de voto) Então, faça a declaração de voto. Marque o tempo lá, três minutos.” **Sr. Luis**  
1305 **Américo Delphin (SINDPETRO)** “De novo pessoal, vou chamar a responsabilidade não é só de vocês é  
1306 da entidade de vocês. E é contra os trabalhadores que precisam do SUS e vocês estão, na realidade,  
1307 indo num barco que não tem o coeficiente percentual de referencia. Então, eu gostaria de deixar  
1308 esclarecido que o SINDPETRO Paraná Santa Catarina vota contra por não ter o percentual exigido por  
1309 lei.” (várias vozes novamente sem microfone) **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Ok,  
1310 Sônia.” **Sra. Sônia (REDE MULHERES NEGRAS)** “Vota contra porque a gente está juntos com os  
1311 usuários e não foi esclarecido, o voto meu é contra.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães**

1312 **(CREF9/Paraná)** “Ok, Palmira.” **Sra. Palmira (FESMEPAR)** “Palmira, votação contrária em relação a  
1313 ressalva que está sendo como vício, todos os anos está havendo com ressalvas. Ressalvas não se vota  
1314 todos os anos. A partir do momento que se chama a atenção que se detecta um problema em relação a  
1315 um questionamento e você refaz esta informação, se eu Palmira estiver votando favorável novamente  
1316 com ressalva eu estou votando contra os meus princípios em relação ao entendimento do que se aprova  
1317 ou não se aprova neste Conselho.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Ok, Olga.” **Sra.**  
1318 **Olga (SINDSAÚDE)** “O voto contrário do SINDSAÚDE se dá porque a lei complementar cento e quarenta  
1319 e um de três de janeiro de dois mil e doze não foi cumprida no seu artigo segundo, além de vários  
1320 elementos do orçamento não terem sido colocados como foi o caso do financiamento da FUNEAS e com  
1321 relação ao cumprimento de algumas metas.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Quem  
1322 que é? Amaury.” **Sr. Amaury Alexandrino (DEFIPAR)** “Meu voto foi contrário, por conta daquela notícia  
1323 do governo do estado que eu coloquei na Comissão de orçamento ontem, que no site oficial do governo,  
1324 nos meses de julho, agosto, não me lembro o mês exato, que foi colocado que o governo do estado  
1325 gastou vinte e sete por cento a mais em saúde e dezoito por cento a mais em educação. Aí fiquei muito  
1326 contente com esta notícia, quando li esta notícia, porque com vinte e sete por cento a mais na saúde com  
1327 certeza não teríamos essa discussão aqui, porque se descontar o SAS e o HPM e até o Leite das  
1328 Crianças não dá vinte e sete por cento do índice, então estaria sobrando valores. Quando ontem chega  
1329 na comissão, doze ponto zero três. Descontado, o índice é onze e alguma coisa. Então, por causa desta  
1330 mentira que foi colocado no site, porque foi usado um índice talvez de algum mês **(F9)** e você, na  
1331 apresentação do Olavo estava lá, um mês gastava quatorze por cento no outro mês gastava sete.  
1332 Quando pega o mês que gastou quatorze, gastou sete a mais. Mas aí não cita que no outro mês gastou  
1333 só sete, e aí essa informação distorcida foi colocada para a população.” **Sr. Marcelo Hagebock**  
1334 **Guimarães (CREF9/Paraná)** “Alexandra”. **Sra. Alexandra (CREFITO)** “Eu também quero deixar claro a  
1335 questão da minha votação em nome do Crefito, pelos mesmos motivos já apresentados, e eu queria fazer  
1336 um esclarecimento. No momento em que eu solicitei a votação nominal, foi me questionado aqui no nosso  
1337 Regimento, na Sessão Um, e eu gostaria de perguntar se eu ainda consigo estar, me desculpe se eu não  
1338 souber, fazem quatro reuniões que estou participando, mas quando alguém solicita votação nominal, pois  
1339 eu gostaria que constasse em ata, o nome das entidades que estão aprovando este tipo de ação  
1340 novamente, já que está vindo com ressalva, com ressalva, para que posteriormente só votação a gente  
1341 não consegue saber que entidades estão apoiando, na minha percepção algo que está errado. Então, por  
1342 isso.” **Sr. Rangel (FEHOSPAR)** “Só declaração de voto Conselheira.” **Sra. Alexandra (CREFITO)**  
1343 “Agora fiz um questionamento.” **Sr. Rangel (FEHOSPAR)** “Só declaração de voto neste momento  
1344 Conselheira. Está encerrado.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Pessoal, então com  
1345 o transcorrer do horário. Oh, desculpe S. Manoel.” **Sr. Manoel (SINDINAPI)** “Representante usuário,  
1346 então é interessante a gente relatar aqui, que nós estamos aqui para defender o SUS, desde que iniciou  
1347 o SUS, desde que começou o SUS e bem antes do SUS. Então alguém dizer que não estão defendendo  
1348 o SUS aqui, é alguém que nem conhece.” **Sr. Guilherme (FUNSAUDE)** “Só declaração de voto S.  
1349 Manoel, por favor.” **Sr. Manoel (SINDINAPI)** “Eu quero dizer o seguinte, no passado, já existia uma  
1350 pessoa que falou muito bonito, chamado Nelson Rodrigues, “unanimidade é burrice”. Então se alguém  
1351 aqui votou e de fato foi feito a votação, isso é normal. É só”. **Sr. Rangel (FEHOSPAR)** “S. Manoel, só  
1352 declaração de voto somente S. Manoel.” **Sr. Manoel (SINDINAPI)** “Alguém querer falar mal de outra  
1353 entidade, querer saber se a entidade votou contra. Vou só defender que a minha entidade é consciente e  
1354 eu estou consciente do meu voto, obrigado.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)**  
1355 “Obrigado S. Manoel. Pessoal, então com o transcorrer do horário. Vamos...” **Sra. Olga (SINDSAÚDE)**  
1356 “Mesa, por favor, pela ordem e é uma questão Regimental.” **Marcelo Hagebock Guimarães**  
1357 **(CREF9/Paraná)** “Ok.” **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** “Artigo vinte e sete, parágrafo oitavo. A pedido de um ou  
1358 mais Conselheiros a votação poderá ser nominal depois de submetida e aprovada pelo plenário. A  
1359 Conselheira Alexandra pediu isso e eu estou corroborando. Depois da votação que está escrito aqui.  
1360 Quer que eu leia de novo? Eu leio: A pedido de um ou mais Conselheiros a votação poderá ser nominal  
1361 depois de submetida e aprovada pelo plenário. Mesa, nós estamos solicitando...” **Sr. Rangel**  
1362 **(FEHOSPAR)** “A votação nominal será submetida ao pleno e não depois a da votação.” **Sra. Olga**

1363 **(SINDSAÚDE)** “Mas está escrito aqui, então mude-se o Regimento. Então leia pra mim por favor. Leia  
1364 para mim, por favor. Leia, por favor, Diretor Geral, já que não sei ler.” **Sr. Sezifredo Paz (SESA)** “Deixa  
1365 eu ver onde que esta aqui. Parágrafo oitavo: A pedido de um ou mais Conselheiros a votação, nós já  
1366 tínhamos votado, poderá ser nominal depois de submetida e aprovada pelo plenário. Tinha que pedir  
1367 antes da votação para ser nominal, vocês não pediram. Leia.” **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** “Sezifredo,  
1368 depois da vírgula, depois de submetida e aprovada. Depois, nós então.” **Sr. Rangel (FEHOSPAR)** “A  
1369 votação nominal, ela tem que ser, espera só um pouquinho, só para esclarecimento. A votação, eu estou  
1370 falando, a votação nominal tem que ser submetida ao pleno, para aprovar se vai ser nominal ou não.  
1371 após a votação, isso não dá pra ser Olga.” **Sra. Alessandra (CREFITO)** “Mas eu solicitei durante o  
1372 momento da votação e isto está registrado em ata, pessoal.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães**  
1373 **(CREF9/Paraná)** “Durante o período de votação não tem solicitação.” **Sra. Alessandra (CREFITO)** “Se  
1374 na contagem de votos houver dúvidas suscitadas por um Conselheiro dotar-se-á votação nominal. Isso  
1375 está em Regimento. Tudo bem, não vão considerar, mas está registrado em ata que o Crefito fez esta  
1376 solicitação.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Ok, pessoal, então estamos  
1377 encerrando o período da manhã para irmos ao horário de almoço, voltamos a uma e meia porque temos  
1378 uma pauta muito extensa.” **Sr. Rangel (FEHOSPAR)** “Se alguém não assinou a lista, por favor.” **(F10) Sr.**  
1379 **Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Solicitamos ao pessoal que está lá fora, que adentrem  
1380 ao pleno para fazermos contagem de quorum e retomarmos a reunião. Temos uma pauta extensa,  
1381 pessoal. Quanto mais demorarmos, mais tarde iremos embora. Perde o voo. Pessoal, então já temos um  
1382 quantitativo de pessoal. Vamos fazer a contagem de quorum para dar início a reunião. Os Conselheiros  
1383 presentes levantem os crachás. Trinta e um Conselheiros presentes. Quorum adequado. Passamos então  
1384 ao próximo item de pauta. Pois não Sonia.” **Sra. Sônia (REDE MULHERES NEGRAS)** “Boa tarde. Bom.  
1385 Eu enquanto Rede Mulheres Negras e membro da Comissão de Saúde da Mulher, da Conferência de  
1386 Saúde da Mulher, eu quero registrar a indignação do que aconteceu aqui no período da manhã, no final  
1387 do período da manhã. O Diretor Sezifredo, intimidou a Conselheira Olga, então assim, não tem o que  
1388 dizer. A gente demorou trinta anos para fazer essa Segunda Conferência Nacional e agora a Primeira  
1389 Estadual. Então, a Conferência da Saúde da Mulher, então quero registrar aqui que a gente não pode  
1390 deixar isso em branco, porque o Diretor chamou a Conselheira de analfabeta. Com toda aquela situação,  
1391 eu acho que não poderia acontecer o que aconteceu aqui no final da manhã. Certo?” **Sr. Marcelo**  
1392 **Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Ok. Está registrado. A próxima pauta é a Atualização do  
1393 Protocolo Estadual para Dispensação de Análogos de Insulina em Prol dos Pacientes Portadores de  
1394 Diabetes Tipo Dois. Antes de passar a apresentação, o Rangel fará um informe e depois o Amauri.” **Sr.**  
1395 **Rangel (FEHOSPAR)** “Boa tarde pessoal, só um comunicado referente a van do hotel para o aeroporto,  
1396 então terá um horário as dezesseis horas, que eu acredito que o Amauri Alexandrino quem vai. As  
1397 dezesseis e quarenta e cinco, o Custodio, a Márcia, a Rita e a Sônia. As dezessete e vinte, eu, o Ângelo,  
1398 o Livaldo, o Manoel, a Rosalina e a Lívia. Dezenove e trinta, a Clarice, o Fabio, a Graciele, Tereza,  
1399 Zuleide e Palmira. Obrigado. Para o aeroporto.” **Sr. Amaury Lopes (ANEPS)** “Aproveitando a fala da  
1400 companheira Sônia, também quero colocar aqui indignação de manhã em relação a mulher vivendo com  
1401 HIV, a Silmara, membro do Movimento Nacional de Cidadãos Positivos. Ela pediu a fala, foi colocado e  
1402 assim gente, vamos deixar muito claro uma questão: quem não tem AIDS seja feliz, porque quem tem  
1403 está sobrevivendo. E parece que está caindo na vala comum, inclusive por quem defende a saúde.  
1404 Temos que registrar isso, a questão da saúde do Hospital Oswaldo Cruz está deixando muita gente sem  
1405 dormir. As pessoas que não tem o HIV tendo uma dor de cabeça, é fácil administrar. A pessoa que tem é  
1406 muito difícil. A Silmara se expos, se colocou. É muito difícil fazer a fala dizendo que a sorologia é positiva.  
1407 Então, eu gostaria de deixar isso registrado, HIV é algo que está tomando conta do Sul, está tomando  
1408 conta do Paraná. E nós não podemos mais morrer mais buscando, como estávamos morrendo algum  
1409 tempo atrás. Eu precisava registrar isso, obrigado.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)**  
1410 “Ok está registrado. Então, a Deise fará a apresentação do próximo assunto da pauta. E peço que nós,  
1411 Conselheiros, sejamos bem objetivos nos questionamentos, pois tem uma pauta está bem extensa, senão  
1412 a gente vai ficar com itens pendentes para a próxima reunião. Conselheira Olga.” **Sra. Olga**  
1413 **(SINDSAÚDE)** “A respeito disso mesmo Mesa, nós já havíamos observado esta questão da saída, das

1414 Conselheiras e Conselheiros no horário de saída. Eu entendi na última reunião que esta questão seria  
1415 resolvida com compra de passagens mais tarde. Tendo em vista que nossa reunião vai até às dezessete  
1416 horas e isso não foi possível para esta reunião. Então, por favor, para a próxima reunião as passagens  
1417 sejam compradas para mais tarde porque se o Conselheiro tem que pegar voo as dezesseis e cinquenta  
1418 ele tem que sair daqui as quinze horas. Por favor, porque senão a reunião do Conselho fica prejudicada.”  
1419 **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Deise.” **Sra. Deise Pontaroli (Departamento de**  
1420 **Assistência Farmacêutica - SESA)** “Boa tarde a todos, eu sou a Deise do Departamento de Assistência  
1421 Farmacêutica da Secretaria, nós estamos aqui hoje, eu, a Paula que é a Farmacêutica do Departamento  
1422 também, a Susan, Diretora do SISMEPAR para falar com vocês sobre uma pauta que foi encaminhada a  
1423 vocês pelo Ministério Público, uma análise do que seria a disponibilização de análogos de insulina para  
1424 diabéticos tipo dois. Vou pedir para a Paula fazer uma apresentação, ela é Farmacêutica, tem bastante  
1425 vivencia no tratamento com os pacientes com diabetes e então a gente vai fazer uma apresentação do  
1426 ponto de vista do que é a doença, do que são os medicamentos disponíveis hoje no sistema e o que são  
1427 propriamente estes análogos. Aí a gente abre uma roda de conversa já conduzindo para o fechamento,  
1428 até porque a gente também tem uma demanda do próprio Ministério Público para responder pela  
1429 Secretaria, então a gente traz isso com a possibilidade de discussão e já de condução. Não sei se a  
1430 gente tem tempo limitado, só para podermos, então tá bom, a gente preparou cinquenta e cinco slides,  
1431 mentira, são só dezenove slides, fiquem tranquilos.” **Sra. Paula (Departamento de Assistência**  
1432 **Farmacêutica - SESA)** “Boa tarde a todos, a gente preparou uma apresentação para que a gente possa  
1433 ter um embasamento técnico para esta discussão. O que pretendo apresentar aqui para vocês é um  
1434 pouco da diferença entre os dois tipos de diabetes, diabetes tipo um e diabetes tipo dois, embora tenham  
1435 o mesmo nome e algumas semelhanças, a gente considera que são doenças distintas e requerem  
1436 tratamentos distintos.” A Sra. Paula deu inicio a apresentação e esta encontra-se disponível no site do  
1437 Conselho. Ao finalizar ela acrescentou: “Era isso que gostaríamos de trazer para vocês e a Deise irá  
1438 finalizar aqui com vocês. Obrigada.” **Sr. Rangel (FEHOSPAR)** “Livaldo.” **Sr. Livaldo (MOPS)** “Eu gostaria  
1439 de saber da Farmacêutica Técnica nestas ações, a Metformina, eu sou portador de Diabetes, eu tomo  
1440 insulina de manhã e a noite e nessas condições que vocês colocou a Metformina está sendo assim  
1441 bastante rejeitada por muitos pacientes nas UBS por causa da reação que ele dá. **(F11)** Ele dá muita  
1442 diarreia, você precisa ter cuidado quando se toma ele, onde você vai. O meu cardiologista tirou a  
1443 Metformina e o Glibenclamida porque o Glibenclamida poderia fazer mal para o rim e a situação da  
1444 Metformina. Aí o que eu pego, na farmácia do estado, na farmácia popular o Glifage XR, tomo dois de  
1445 manhã, dois a noite e em cima disso aí eu gostaria de saber porque que este Metformina, ele tem essa  
1446 reação forte de diarreia, assim que toma. Outra coisa, você falou da Insulina, a Insulina NPH é a que a  
1447 gente toma, e você colocou que a Insulina regular que nos municípios não fornecem. Normalmente, hoje  
1448 de manhã por exemplo, em jejum eu estava em duzentos a Diabetes. Então imagina agora como sei. Eu  
1449 tomo só de manhã. Eu queria ver contigo, essa regular a gente tem a possibilidade de pegar nas  
1450 farmácias populares?” **Sr. Rangel (FEHOSPAR)** “Bloco de três, tá pessoal? Próximo, Fábio.” **Sr. Fábio**  
1451 **(SINDIFAR)** “Eu comungo da explanação da Paula, eu trabalho muito tempo com pacientes insulino  
1452 dependentes e o que nós vemos é, está mais o problema de manejo com o paciente do que o próprio  
1453 medicamento. A insulina NPH funciona muito bem com o paciente tipo dois, o que nós retiramos de  
1454 resultados com pacientes que com Glicemia acima de trezentos com manejo fomos reduzindo  
1455 gradativamente e hoje está com noventa e cinco a cem, com vários pacientes. Então, na prática o que  
1456 nós vemos está na punção da veia. O que acrescentaria e seria bom até para o paciente, nós  
1457 colocássemos as canetas para os refis descartáveis, isso seria de grande avanço e duraria muito pela  
1458 adesão dele.” **Sr. Maurício (CRF PR)** “Também trabalho com medicamento no município de Curitiba,  
1459 reforço a fala das colegas do estado que realmente tem uma distribuição muito grande de medicamentos  
1460 orais, que fazem já toda a terapia e sabem que tem outros medicamentos que também podem ser  
1461 padronizados de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos que é a RENAME. No nosso caso,  
1462 nós também colocamos para os pacientes a Glicazida que é um outro anti diabético que também ajuda  
1463 bastante. Mas é para casos bem especificos e bem controlados, porque senão acaba usando em  
1464 demasia e tem aquela questão mesmo muito preocupante no custo beneficio da questão econômica. No

1465 nosso caso, as insulinas regular e NPH são fornecidas, atingem praticamente cem por cento dos nossos  
1466 usuários, mas temos no município a questão de mandar demandas judiciais em que a gente tem que  
1467 fornecer algumas insulinas, alguns análogos e até aqueles casos das bombas de insulina. Quando a  
1468 gente vê que muitas vezes os pacientes para querer uma comodidade maior, numa situação de um  
1469 conforto maior, mas infelizmente se a gente for olhar mais a fundo é a questão econômica, porque se a  
1470 gente não se preocupar com a questão econômica o dinheiro do SUS não dá para nada, por isso que a  
1471 gente faz um trabalho muito grande e concordo plenamente com a explanação das colegas.” **Sr. Marcelo**  
1472 **Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Favor responder a estes três primeiros questionamentos e  
1473 passaremos depois para o próximo bloco.” **Sra. Paula (Departamento de Assistência Farmacêutica -**  
1474 **SESA)** “Respondendo ao Sr. Livaldo, sou farmacêutica, mas eu gosto de enfermeiros também, não tenho  
1475 nenhum problema com enfermeiros, aliás, com todos os profissionais de saúde. Bom, falando  
1476 especificamente sobre a Metformina, de fato há uma reação adversa, não tão rara, a questão da diarreia,  
1477 da intolerância gastrointestinal com o uso dela. Alguns pacientes conseguem resolver isso, usando ela  
1478 bem próximas às refeições. Não sei como era o uso do Sr. Depois a gente pode até conversar sobre isso.  
1479 E para estes pacientes de fato a Metformina de liberação prolongada como é a XR, parece resolver. Que  
1480 acho que foi o caso do Sr. Mas infelizmente a de liberação prolongada ainda não está padronizada. Com  
1481 relação a insulina regular, poucos pacientes tipo dois, vão chegar a usar a regular. Eu acho que esse é o  
1482 caso do Sr. que pega a NPH, mas ela está disponível nos municípios até porque a compra é centralizada  
1483 pelo Ministério da Saúde que manda para o estado e ele abastece os municípios. Então, isso está  
1484 disponível lá sim. A Deise vai complementar minha resposta.” **Sra. Deise Pontarolli (Departamento de**  
1485 **Assistência Farmacêutica - SESA)** “Cabe relatar a questão de provavelmente se tivesse as insulinas  
1486 NPH e regular, em forma de caneta e refil, isso seria um avanço porque traz uma comodidade e traz  
1487 segurança também na questão da aplicação. Isso Fábio, houve agora em março, a COMITEC aprovou  
1488 então a forma de caneta e refil para ser disponibilizado no SUS. A COMITEC vai ter agora um tempo  
1489 para, e a próprio Ministério da Saúde já padronizou. Eram duas apresentações que existiam na farmácia  
1490 popular, não sei se fazia uso e não na rede do SUS. Então agora o Ministério traz essa condição também  
1491 para aquisição na forma de caneta e refil para os usuários que vai chegar também no município. A gente  
1492 considera isso um grande avanço. Acho que o Maurício não chegou a fazer um questionamento, foi mais  
1493 considerações, então abre para as próximas perguntas.” **Sr. Adroaldo (COSEMS)** “Farmacêutico,  
1494 também. (vários comentários sem microfone, brincadeiras acerca do número de farmacêuticos no  
1495 Conselho) eu quero dizer que concordo com a explanação principalmente quando diz que não temos  
1496 vazio hoje na assistência a DM dois e dizer também que os municípios têm condições hoje de fornecer  
1497 uma equipe multidisciplinar para a mudança na qualidade de vida das pessoas. Nós temos os NASFS  
1498 que tem a possibilidade de contratação de profissionais de Educação Física, Nutricionistas, Psicólogos,  
1499 dou exemplo agora do município de Cruz Maltina que temos um grupo para redução de danos da  
1500 obesidade que tem funcionado muito bem. Dizer também que o estado do Paraná tem investido nos  
1501 consórcios, e agora investindo para criação dos ambulatórios de condições crônicas, que também está  
1502 levando estes pacientes cardíacos e diabéticos para o tratamento multidisciplinar que também tem  
1503 ajudado muito na mudança de estilo de vida destes pacientes, então é só para colaborar com a exposição  
1504 e dizer também que acredito que não há a necessidade de incorporação destes medicamentos para DM  
1505 dois.” **Sra. Elaine (SINDSAÚDE)** “Eu queria fazer três perguntas: a Deise logo no início da sua fala disse  
1506 que a apresentação no Conselho era a partir de uma demanda do Ministério Público, queria que você  
1507 explicasse melhor, porque eu “boiei”, não entendi o que isso significa. Que demanda é essa? Se eles  
1508 estão pedindo para substituir, enfim. A segunda questão, é essa pauta está para conhecimento ou para  
1509 deliberação? Se a gente tem que apoiar a manutenção da insulina, vamos dizer, normal, ou se a gente  
1510 parte para essa análogo de insulina, é uma dúvida, porque eu não estou entendendo o porque da  
1511 apresentação. Aí, bem no final da sua explicação, que eu até prestei bastante atenção e fiquei  
1512 preocupada com o que eu comi, então assim, quando fala benefício clínico ou que não foi verificado nos  
1513 estudos, benefício clínico ou econômico, que você também detalhasse o que é isso. E eu pergunto à Mesa  
1514 Diretora, como que estão as pautas do SINDSAÚDE, porque nós temos pauta que vão fazer um ano, por  
1515 exemplo a terceirização das lavanderias, em fevereiro a gente pediu que fosse pego todas as pautas e

1516 daí eu vejo uma pauta do MP, ótimo, sem nenhuma dúvida, mas nós temos pauta de abril do ano  
1517 passado sobre a terceirização das lavanderias e outras pautas que nós mandamos novamente em  
1518 fevereiro para vocês e nada foi pautado. Nós fizemos um jornal, que vamos entregar para vocês  
1519 mostrando a importância da pauta da terceirização das lavanderias e das cozinhas. Está sendo servida  
1520 comida com cabelo, peixe estragado, sobremesa vencida e ontem uma larva na salada do Hospital Zona  
1521 Sul e pagando caro por essas alimentações. Inclusive no Zona Norte, há trezentos litros de café mês e no  
1522 Zona Sul, dois mil trezentos e sessenta. O Hospital com cem leitos, com mesmo número de funcionários.  
1523 Nós precisamos ou não destas explicações? Então peço que vocês leiam o nosso jornal e peço  
1524 esclarecimento em relação a estas dúvidas. Obrigada.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães**  
1525 **(CREF9/Paraná)** “Márcia.” **Sra. Márcia (PASTORAL DA SAUDE)** “Agentes da Pastoral da Saúde fazem  
1526 visitas aos doentes, e nós observamos em nossa reunião da Regional que várias pessoas comentaram  
1527 que os médicos estão passando medicação para os pré diabéticos. Então gostaria de receber essa  
1528 orientação, assim de vocês, se é necessário mesmo, ou só as vezes os cuidados com os alimentos já  
1529 resolvem este problema. Obrigada.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Só  
1530 respondendo ao questionamento da Elaine, foi recebido uma solicitação do Ministério Público para ser de  
1531 conhecimento do Conselho sobre o protocolo de Dispensação da Insulina pela SESA que é o tema que  
1532 foi trabalhado agora a pouco. As pautas do SINDSAÚDE, a gente já apresentou naquele relatório e  
1533 ofícios que recebemos. Os ofícios do SINDSAÚDE foram encaminhados para os devidos trâmites, umas  
1534 pautas foram para as Comissões, outras pautas foram encaminhadas de acordo com a demanda que veio  
1535 do SINDSAÚDE, e se algumas pautas que o SINDSAÚDE alega que não foram trabalhadas verifiquem  
1536 nas Comissões que foram encaminhadas e as Comissões podem trazer para discussão o que foi pautado  
1537 nas Comissões.” **Sra. Deise Pontarolli (Departamento de Assistência Farmacêutica - SESA)** “Elaine,  
1538 está me escutando? Até vou ler para você qual ofício a gente recebeu do Conselho, tá? Do Conselho  
1539 para a gente estar aqui, porque estamos aqui convidadas pelo Conselho. “Cumprimentando cordialmente,  
1540 vimos por meio deste solicitar apresentação desta Secretaria sobre a atualização do protocolo estadual  
1541 para dispensação de análogos de insulina em prol dos pacientes portadores de diabetes tipo dois na  
1542 ducentésima quadragésima reunião ordinária do Conselho Estadual de Saúde do Paraná, tal solicitação  
1543 visa atender um pedido do Ministério Público do estado do Paraná, conforme documentação em anexo”,  
1544 então a ideia é, nós temos sim no estado do Paraná, Elaine, análogos de insulina com protocolo  
1545 específico também do estado do Paraná para DM um. Poucos estados no país tem análogos de insulina  
1546 hoje nas suas relações estaduais, até porque a COMITEC, a Paula explicou, fez uma recomendação  
1547 agora dos análogos de ação ultrarrápida só para DM um, para DM um os análogos de ação longa, a  
1548 COMITEC ainda não liberou, mas nós já temos este protocolo desde dois mil e seis. Então o Paraná há  
1549 dez anos tem esta condição de um tratamento desse análogo de insulina que pode dar uma condição um  
1550 pouco melhor para este paciente que é diabético tipo um. O Ministério Público está perguntando se nós  
1551 poderíamos estender a utilização do análogo para o DM dois, então a gente trouxe as considerações,  
1552 pautadas em evidencia, com análise da COMITEC, com estudos mais recentes, defendendo que não há  
1553 necessidade, que o tratamento do DM dois hoje, se basta com a terapêutica que está disponível no SUS  
1554 e a gente tem segurança nisso, e que tão importante quanto o medicamento para um paciente diabético  
1555 tipo dois é a mudança no estilo de vida. Eles tem pesos hoje, não somos nós, por isso a gente se  
1556 preocupou em trazer evidências, em buscar as melhores informações para dizer que tão importante  
1557 quanto o tratamento farmacológico, são os hábitos deste paciente para melhoria. Então existe esta  
1558 tendência. Também uma tendência assim né Elaine, você vê um medicamento em caneta, todo mundo  
1559 quer, e medicamento é isso, quando se tem qualquer condição diferenciada, e o nosso papel é trazer o  
1560 que é seguro, o que é efetivo, e principalmente em relação a recurso publico, é saber quantos mais  
1561 pacientes a gente consegue tratar com o recurso que a gente tem. Isso é racionalidade dos  
1562 medicamentos.” **Sra. Paula (Departamento de Assistência Farmacêutica - SESA)** “Respondendo a  
1563 Elaine em relação ao benefício clínico e benefício econômico, os estudos mostraram que não há  
1564 diferença. Benefício clínico é o controle da glicemia propriamente dito e as comorbidades que poderiam  
1565 vir se isso não fosse adequadamente controlado. E econômico é porque tem estudos que mostram que,  
1566 ainda que o paciente use o análogo que é um tipo mais novo de insulina, isso não reduziu o número de

1567 internação, de outras consultas ou de busca de outros serviços de saúde. Respondendo a Márcia sobre o  
1568 uso de medicamentos para paciente em pré diabetes, como eu comentei, sim, existe hoje orientação,  
1569 claro depende do é preciso que de fato o paciente esteja num estágio de pré diabetes, isso normalmente  
1570 é visto pelo teste de tolerância a glicose diminuída, imagino que o médico esteja se pautando por isso. E  
1571 aí o medicamento mais indicado é a Metformina. Isso os estudos mostram que o paciente muitas vezes  
1572 pode não desenvolver diabetes, se ele fizer uso da Metformina. É claro que mudança no estilo de vida  
1573 sempre, em qualquer estágio da doença. Mas a Metformina pode ser benéfica até para prevenir a  
1574 doença.” **Sra. Deise Pontarolli (Departamento de Assistência Farmacêutica - SESA)** “E só  
1575 encerrando, acho que não tem mais ninguém inscrito. Ah, tem dois? É, só em relação ao que o Adroaldo  
1576 colocou que acho que é de suma importância, a gente tem exemplos muito práticos e muito vivos hoje, e  
1577 a gente está tentando mudar esta realidade, o paciente não só levar o medicamento, mas ser orientado,  
1578 não só o uso do medicamento mas que outros fatores podem trazer melhoria em relação a este  
1579 tratamento. Exemplo do que está sendo previsto dentro dos ambulatórios de atendimento as condições  
1580 crônicas ou que o próprio município pode prover através dos seus profissionais, equipe multiprofissional é  
1581 de suma importância. A gente não vai dar conta, assim, e não vai ser tão saudável ter tanto medicamento  
1582 disponível se a gente não tiver outras ações associadas a esta questão.” **Sr. Rangel (FEHOSPAR)**  
1583 “Estão encerradas as inscrições. Então temos o Sr. Manoel, a Zuleide, a Olga e a Rita. Sr. Manoel.” **Sr.**  
1584 **Manoel (SINDINAPI)** “Eu quero contar uma historinha rapidinha aqui, do controle social. O porque da  
1585 importância do controle social. A Diabetes que é uma doença de mais de dois mil anos atrás, levou a  
1586 óbito de milhares de pessoas, e vocês sabem disso. As pessoas morriam magrinha, sofrendo demais.  
1587 Morriam muitos. Hoje graças a insulina e o controle das pessoas, está controlada. Ou seja, a pessoa  
1588 toma a insulina controlada, tem uma vida plena. Não só a insulina, mas também a importância de todas  
1589 as vacinas que aconteceram durante este período, este tempo. Só vou fazer um calculo para vocês, em  
1590 mil novecentos e quarenta, nós éramos aproximadamente sessenta milhões de habitantes no Brasil. Em  
1591 mil novecentos e setenta éramos aproximadamente noventa milhões de habitantes. Em dois mil e  
1592 dezessete, nós somos, aproximadamente duzentos e cinco milhões de habitantes, qual foi a evolução  
1593 desta insulina e dessas vacinas, para que a população aumentasse tanto e em tão pouco tempo que são  
1594 setenta e sete anos. Dentro destes setenta e sete anos, nós aumentamos esta população. Graças as  
1595 vacinas e as insulinas que hoje é controlado. Eu como trabalhei em centro cirúrgico, trabalhei com pré  
1596 diabéticos. Então a gente tem uma história muito antiga sobre esta doença que no passado matava e  
1597 matava muito. E as pessoas morriam com trinta anos, quarenta anos, vinte anos estavam morrendo.  
1598 Então, eu só queria agradecer vocês e outros que estão aqui, por passarem aqui para passar este  
1599 informe, que se torne prevenção e quando for diagnosticado alguma patologia, que a gente cumpra e  
1600 tome o remédio certo para que a gente tenha uma vida plena e tenha um futuro bem próspero.” **Sra.**  
1601 **Zuleide Bezerra Dalla Costa (ACISPAR)** “Até para trazer assim, nós olhamos o RAG, acho que as  
1602 Comissões se depararam sobre vários assuntos e nós nos debruçamos sobre este documento, a respeito  
1603 de tudo o que aconteceu no ano passado. Nas ações de saúde. E o CISAMUSEP, tanto o CISAMUSEP  
1604 de Maringá, que é o Consórcio de Maringá, quanto o CISCOPAR que é o consórcio de Toledo, eles  
1605 fizeram em dois mil e quatorze, como projeto piloto da SESA, e dentro deste projeto piloto que foi a  
1606 questão de trabalhar o modelo de atenção as condições crônicas com ênfase muito grande ao paciente  
1607 diabético, aquele que era de alto risco porque a hemoglobina glicada ela estava acima de nove. E essa  
1608 acima de nove, eu aprendi a saber o que queria dizer, porque minha mãe era diabética e ela falava, não  
1609 adianta fazer este exame mensal, quando ela ia no médico: “porque ele descobre que eu não fiz o regime  
1610 nos últimos três meses”, porque o paciente na véspera de ir para a consulta, ele cuida da alimentação e  
1611 daí ele vai com os exames belezinha, e quando ele vai fazer o exame, diz: “olha doutor , que bonito” e  
1612 quando o medico ia olhar a glicada, ela estava acima de nove, que é o que ele comeu nos últimos três  
1613 meses e o que isso fez para o organismo dele, então era assim, um raio X. Isso, o acompanhamento que  
1614 eu fiz com a minha mãe, me fez entender e conhecer a importância da alimentação, da medicação, mas  
1615 principalmente o acompanhamento da alimentação e a mudança dos hábitos saudáveis. E no consórcio,  
1616 com o acompanhamento da equipe multiprofissional, e aí vou dar os parabéns também aos  
1617 farmacêuticos, porque na nossa equipe tem um farmacêutico, ele acaba tendo um olhar diferente sobre

1618 aqueles medicamentos, de como está fazendo o uso e por mais as unidades básicas façam o  
1619 acompanhamento, as vezes o que ocorre? Essa conversa. Quando o farmacêutico perguntou para ela:  
1620 então a sra. aplica a insulina, mostra pra mim como a sra. aplica a insulina. Ela mostrou, ela aplicava na  
1621 panturrilha da perna, porque ela achava, faziam dezessete anos que ela fazia uso da insulina. Ela  
1622 aplicava na panturrilha. É a desinformação, é o acompanhamento. Então eu acho que esta questão da  
1623 gente ter o acompanhamento, esta questão da medicação, acompanhamento da unidade básica e todos  
1624 nós podemos replicar tudo o que nós aprendemos aqui, levar para o nosso vizinho, para o nosso amigo o  
1625 que nós ouvimos porque assim a gente consegue fazer uma saúde melhor.” **Sr. Rangel (FEHOSPAR)**  
1626 “Olga.” **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** “No que pese o ponto de pauta ser a dispensação deste medicamento, a  
1627 Deise trouxe para nós um elemento bastante importante que é sobre os três outros elementos que devem  
1628 contar neste tratamento (**F12**) que é a questão do estilo de vida. E o estilo de vida ele não é estilo de vida  
1629 individual, é um estilo de vida coletivo. Neste sentido, se a gente aumenta o risco, não tendo  
1630 oportunidade, com políticas públicas efetivas, de exercícios físicos, de controle da alimentação e nutrição  
1631 e não tem trabalho decente, nós não conseguimos fazer um enfrentamento desta doença. Então, eu  
1632 entendo que a saúde tem que pensar seriamente em políticas que tratem daquilo que tem  
1633 governabilidade, que é a questão de exercícios físicos, alimentação e nutrição e que ainda está ausente  
1634 da grande maioria da população. Ainda não temos este alcance para todo mundo. Tem algumas  
1635 academias ao ar livre e tudo mais, mas não tem profissionais de educação física o suficiente para fazer  
1636 este atendimento, que é um atendimento necessário, profissional. E também de nutricionistas que nos  
1637 façam esta orientação de alimentação e nutrição. Então neste sentido entendo que o Conselho Estadual  
1638 de Saúde tem que colocar dentro da sua pauta, vindo até pela própria Comissão de acesso ao SUS, essa  
1639 discussão pela formatação desta política. Então este é o apelo que a gente faz. A outra questão é em  
1640 relação as pautas que o Marcelo levantou que elas foram distribuídas, ou foram resolvidas. Mas que aqui,  
1641 a gente tem, eu pedi esta pauta, enquanto SINDSAÚDE no ano passado, que foi a presença da FUNEAS  
1642 na Comissão de orçamento, e ela não veio, e não veio de novo e também não está no relatório. Então, o  
1643 nosso Regimento Interno no artigo quinto, inciso vigésimo sétimo coloca claramente que ela tem que vir  
1644 aqui com todas as letras. Então, essa pauta do SINDSAÚDE, infelizmente não veio.” **Sra. Rita (HU**  
1645 **Londrina)** “Eu me sinto contemplada na fala tanto da Zuleide, quanto da Olga por conta que eu trabalho  
1646 com complicação do diabetes e isso que elas falaram tem um impacto da vida do indivíduo, porque você  
1647 tem que acertar assistência farmacêutica, mas você não pode esquecer que o grande problema da  
1648 história da glicemia lá, da hemoglobina glicada, realmente não mente, mas aí o meu amigo Livaldo disse  
1649 que a glicada dele não abaixa, mas ele tem que olhar o estilo de vida que ele coloca. Porque o doente  
1650 crônico, a gente tem que incentivar a medida de ação de educação em saúde, porque eu trabalho com  
1651 paciente crônico e fazer com que ele assuma a sua condição de cronicidade é muito difícil, principalmente  
1652 porque o doce é mais gostoso do que o não doce, e ele faz a opção em comer o doce e tomar a insulina  
1653 regular para regularizar a glicose dele. Eu só queria fazer uma questão, só uma fala que me incomoda  
1654 bastante, desde o novo Código Civil Brasileiro, quando ele foi instituído está proibido usar o termo  
1655 paciente portador de, está proibido. É paciente com, então não se deve falar paciente portador de  
1656 diabetes, é paciente com diabetes ou com qualquer outra doença, tá certo? Obrigada.” **Sr. Marcelo**  
1657 **Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Livaldo recebeu consulta na reunião do pleno. (risadas,  
1658 comentários e brincadeiras) Passamos então para responder os questionamentos e fazer as  
1659 considerações finais.” **Sra. Deise Pontaroli (Departamento de Assistência Farmacêutica - SESA)** “Eu  
1660 não sei se tem algum questionamento específico, eu acho que a gente pode partir para as considerações  
1661 finais. Se alguém não se sentir contemplado. Acho que o que a Olga levanta é bastante importante, não  
1662 existe um único tripé e eu insisto, eu falo isso até na Comissão, sabe Olga. Quando a gente, fica até  
1663 medindo quanto a gente distribui de medicamento, eu já falei isso lá na Comissão. Eu gostaria de chegar  
1664 aqui e dizer puxa, estamos gastando menos em medicamento. Porque talvez sejamos mais efetivos em  
1665 ações de prevenção. E assim, o mundo nos remete a consumir mais medicamentos, e eu acho que a  
1666 gente tem que estar muito atento a esta questão. As pessoas tendem a querer tomar o medicamento e  
1667 não mudar uma condição, é muito mais simples, e a indústria está a todo momento a nos empurrar isso  
1668 goela abaixo. Acho que este é um compromisso que a gente tem que ter enquanto cidadão e enquanto

1669 servidor. E vocês principalmente dentro deste Conselho, a gente tem que ficar muito alerta pra esta  
1670 questão. A pressão para incorporação de novas tecnologias é uma coisa muito séria. E se a gente não  
1671 tratar isso com seriedade, a gente tende a trazer para o SUS uma condição de não sustentabilidade,  
1672 incorporação de tecnologia dentro do SUS, significa ter novas opções terapêuticas com certeza. Mas a  
1673 gente tem que ter certeza de que ela seja segura, que elas sejam efetivas. E que a gente não tenha outra  
1674 alternativa com o mesmo resultado. Então acho que a grande reflexão talvez hoje, para a gente aqui é  
1675 que a gente tenha segurança do que a gente quer, o que a gente tem com o tratamento, é óbvio que a  
1676 gente tem vazios assistenciais no SUS. Este não é o caso, o caso pautado aqui, a gente diz que não,  
1677 com certeza é uma doença que tem cobertura farmacológica, a gente tem segurança disso. Mas deixar  
1678 essa questão que só o medicamento não resolve a vida das pessoas. Acho que a gente tem investir em  
1679 políticas, em comportamentos e insistir nesta questão. No mais, agradecer a vocês a oportunidade, a  
1680 gente está sempre disponível, participando. Eu trouxe a Paula, porque eu digo que fui farmacêutica, há  
1681 muito tempo eu não estou mais na ponta, na vida do paciente, fico mais pensando em política, pensando  
1682 em política farmacêutica, pensando em como fazer melhor esta questão aqui. Mas a Paula, convidei por  
1683 ser departamento, e a Paula tem experiência em farmácia clínica. Por isso, o Sr. Livaldo, prontamente  
1684 percebeu isso e assim, eu acho que faz a diferença nas pessoas o atendimento que elas tem hoje do  
1685 profissional de saúde. Muito obrigada.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)**  
1686 “Agradecemos a Deise e a Paula pela presença, pela explanação, pelos esclarecimentos e pela consulta  
1687 gratuita. Próximo item de pauta: Regulamento da Primeira Conferência Estadual de Saúde da Mulher.  
1688 Quem vai fazer a apresentação da Comissão? A Carmem?” **Sra. Carminha (SESA)** “Nós duas vamos  
1689 fazer o trabalho aqui. Eu leio e a Graci vai marcando na medida em que as pessoas vão pedindo  
1690 destaque e ao final da leitura completa a gente volta somente para os destaques, tudo bem?” **Sr. Marcelo**  
1691 **Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Só pessoal, quando fizer destaque, solicitamos que faça sua  
1692 solicitação de destaque e fale o seu nome. Luis. É que elas vão ler.” **Sra. Carminha (SESA)** “Só para a  
1693 gente combinar aqui. Eu vou ler conforme o que está lá e é o mesmo que ela tem aqui, e na atenção de  
1694 vocês, no que for dúvida, ou questionamento, ou proposta de alteração, pede destaque.” **Sra. Graciele**  
1695 **(SINDIFAR)** “Nós conseguimos terminar o documento ontem a noite, já eram mais de onze horas, aí  
1696 encaminhei ao Mauricio, porque da outra vez pediram que enviassem antes. Hoje de manhã cedo ele  
1697 encaminhou aos Conselheiros. Peço desculpas que não deu para terminar antes, porque eram muitos  
1698 detalhezinhos, com certeza terão alguns erros e se vocês puderem ajudar a corrigir, porque a gente fica,  
1699 lê tantas vezes seguidos que acaba passando batido.” **Sra. Carminha (SESA)** “Então vamos lá, se eu  
1700 estiver lendo muito devagar ou muito rápido, vocês avisam. Essa parte da legislação precisa ler? Tá.  
1701 Então vai lá: Resolve, aprovar o Regulamento da Primeira Conferência Estadual de Saúde da Mulher.  
1702 Regulamento da Primeira Conferência Estadual de Saúde da Mulher. Capítulo um, das finalidades. Artigo  
1703 Primeiro, a Primeira Conferência Estadual de Saúde da Mulher origina-se da Resolução CES PR número  
1704 zero cinco seis barra dezesseis, homologado pelo Secretário de Estado da Saúde, Michele Caputo Neto,  
1705 com base na Lei número oito mil, cento e quarenta e dois, de vinte e oito de dezembro de mil novecentos  
1706 e noventa, tem como objetivo propor diretrizes para a implementação da Política Estadual e Nacional de  
1707 Saúde da Mulher. Capítulo Dois, da realização. Artigo Segundo A Primeira Conferência Estadual de  
1708 Saúde da Mulher terá abrangência estadual e ocorrerá em etapas Macrorregionais, de acordo com a  
1709 organização Macrorregional da SESA. O temário central e seus respectivos eixos temáticos deverão ser  
1710 discutidos em todas as etapas. Artigo Terceiro A Primeira Conferência Estadual de Saúde da Mulher terá  
1711 um tema central que orientará as discussões, nas distintas etapas da sua realização, que será “Saúde  
1712 das Mulheres: Desafios para a Integralidade com Equidade”, a ser desenvolvido em um eixo principal e  
1713 em Quatro sub-eixos. Artigo Quarto As etapas da Primeira Conferência Estadual de Saúde da Mulher  
1714 deverão ser realizadas observando-se as datas expostas a seguir: Parágrafo Primeiro Etapas  
1715 Macrorregionais. Um – dia doze de abril de dois mil e dezessete – Macro Norte (décima sexta Regional  
1716 de Saúde Apucarana, décima sétima Regional de Saúde Londrina, décima oitava Regional de Saúde  
1717 Cornélio Procopio, décima nona Regional de Saúde Jacarezinho, vigésima segunda Regional de Saúde  
1718 Ivaiporã); Dois – dezoito de abril de dois mil e dezessete – Macro Noroeste (décima primeira Regional  
1719 de Saúde Campo Mourão, décima segunda Regional de Saúde Umuarama, décima terceira Regional de

1720 Saúde Cianorte, décima quarta Regional de Saúde Paranavaí e décima quinta Regional de Saúde  
1721 Maringá); Três – não tem data ainda, acho que na segunda-feira o colega Diretor da Regional informa  
1722 que será entre os dias dezessete e dezoito, provavelmente os dois dias – Macro Leste (Primeira Regional  
1723 de Saúde Paranaguá, segunda Regional de Saúde Metropolitana, terceira Regional de Saúde Ponta  
1724 Grossa, quarta Regional de Saúde Irati, quinta Regional de Saúde Guarapuava, sexta Regional de Saúde  
1725 União da Vitória e vigésima primeira Regional de Saúde Telêmaco Borba); Quatro – dezoito de abril de  
1726 dois mil e dezessete – Macro Oeste (sétima Regional de Saúde Pato Branco, oitava Regional de Saúde  
1727 Francisco Beltrão, nona Regional de Saúde Foz do Iguaçu, décima Regional de Saúde Cascavel e  
1728 vigésima Regional de Saúde Toledo). Parágrafo Segundo A conferência da Macro Leste de que trata o  
1729 inciso três do parágrafo Primeiro será realizada em duas etapas, sendo as regionais, ainda está em  
1730 branco porque falta ele passar para nós a proposta. Parágrafo Terceiro Etapa Estadual. Inciso Único. A  
1731 Etapa Estadual realizar-se-á na cidade de Curitiba, no dia treze de junho de dois mil e dezessete, sob os  
1732 auspícios do Governo do Estado do Paraná, por meio da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná e do  
1733 Conselho Estadual de Saúde. Capítulo Três, dos membros. Artigo Quinto Poderão participar como  
1734 membros da Primeira Conferência Estadual de Saúde da Mulher todas(os) as(os) representantes de  
1735 entidades, órgãos ou instituições interessadas na implementação e efetivação das Políticas Municipais,  
1736 Estadual e Nacional, na condição de: delegadas(os); delegadas(os) natas(os); observadoras(es);  
1737 convidadas(os). Parágrafo Primeiro Durante a Plenária Final os membros inscritos como delegadas(os)  
1738 terão direito à voz e a voto; as(os) observadoras(es) e convidadas(os) terão direito à voz, mediante  
1739 critérios do Regimento Interno da própria Conferência, *ad referendum* pelo Plenário do CES – Conselho  
1740 Estadual de Saúde do Paraná. Parágrafo Segundo Toda(o) delegada(o), no ato do credenciamento,  
1741 deverá apresentar documento oficial de identificação. Parágrafo Terceiro A Comissão Organizadora da  
1742 Primeira Conferência Estadual de Saúde da Mulher garantirá espaço apropriado para as(os)  
1743 delegadas(os) titulares na Plenária Final. Parágrafo Quarto Durante a Primeira Conferência Estadual de  
1744 Saúde da Mulher será destinado um espaço apropriado as(os) observadoras(es) e convidadas(os). Até  
1745 agora não tem nenhum destaque, né? Se tiver por favor falem alto. Seção Um. Das(os) Delegadas(os).  
1746 Artigo Sexto Farão parte da Primeira Conferência Estadual de Saúde da Mulher, na condição de  
1747 delegadas(os): representantes de entidades do Segmento de Usuários; representantes de entidades ou  
1748 órgãos do Segmento de Trabalhadores de Saúde; representantes de entidades do Segmento de  
1749 Gestores e Prestadores de Serviços de Saúde. Parágrafo Primeiro As Entidades só poderão inscrever  
1750 delegadas(os) num único Segmento. Parágrafo Segundo A Primeira Conferência Estadual de Saúde da  
1751 Mulher será formada por trezentos e sessenta delegadas(os), distribuídos da seguinte forma, conforme  
1752 deliberado na ducentésima trigésima nona Reunião Ordinária do CES PR em vinte e dois de fevereiro de  
1753 dois mil e dezessete: Usuários: cento e oitenta; Trabalhadores de Saúde: noventa; Gestores e  
1754 Prestadores de Serviços de Saúde: noventa; Parágrafo Terceiro São delegados natos os trinta e seis  
1755 Conselheiros Titulares e trinta e seis Conselheiros Suplentes do CES PR representantes de cada  
1756 entidade, órgão e instituição. Destaque da Olga. Todo Conselheiro Titular e Suplente do CES PR  
1757 (delegado nato) deverá obrigatoriamente participar em uma Etapa Macrorregional, sendo que nesta Etapa  
1758 o Conselheiro Titular e Suplente não é considerado delegado nato. Todo Conselheiro Titular e Suplente  
1759 do CES PR (delegado nato) que não participar em sua Macrorregional deverá participar de outra  
1760 Macrorregional, tendo estas despesas custeadas por si próprio ou por sua entidade; O Conselheiro  
1761 Estadual de Saúde que não cumprir o estipulado no Inciso Um não terá aceita a sua inscrição pela  
1762 Secretaria Executiva do CES PR e não caberá recurso. Parágrafo Quarto Constitui pré-requisito à  
1763 participação na Primeira Conferência Estadual de Saúde da Mulher, na qualidade de delegada(o), ter  
1764 participado de uma etapa Macrorregional e ter encaminhado a sua ficha de inscrição até no máximo de  
1765 três dias úteis após a realização da Etapa Macrorregional. Informo que está ali, em vermelho, “Formsus”,  
1766 depois a gente deixa espaço para a Secretaria Executiva explicar o que é. É um destaque da Comissão  
1767 mesmo. Artigo Sétimo As(os) trezentos e sessenta delegadas(os) titulares a serem eleitas(os) serão  
1768 distribuídas(os) de acordo com a população das Macrorregionais, em conformidade com o DATASUS  
1769 (Censo dois mil e dez), conforme apresentado abaixo: Macrorregião Norte: Regionais de Abrangência:  
1770 Décima Sexta RS Apucarana, Décima Sétima RS Londrina, Décima Oitava RS Cornélio Procópio, Décima

1771 Nona RS Jacarezinho e Vigésima Segunda RS Ivaiporã – Usuários: trinta e dois - Trabalhadores  
1772 dezesseis - Prestador/Gestor: dezesseis - Total: sessenta e quatro - Macrorregião Noroeste Regionais de  
1773 Abrangência: Décima Primeira RS Campo Mourão, Décima Segunda RS Umuarama, Décima Terceira RS  
1774 Cianorte, Décima Quarta RS Paranavaí e Décima Quinta RS Maringá – Usuários: trinta – Trabalhadores:  
1775 quinze - Prestador/Gestor: quinze - Total: sessenta - Macrorregião Leste: Regionais de Abrangência:  
1776 Primeira RS Paranaguá, Segunda RS Metropolitana, Terceira RS Ponta Grossa, Quarta RS Irati, Quinta  
1777 RS Guarapuava, Sexta RS União da Vitoria e Vigésima Primeira RS Telêmaco Borba – Usuários: oitenta  
1778 e seis – Trabalhadores: quarenta e três - Prestador/Gestor: quarenta e três - Total: cento e setenta e dois.  
1779 Macrorregião Oeste - Regionais de Abrangência: Sétima RS Pato Branco, Oitava RS Francisco Beltrão,  
1780 Nona RS Foz do Iguaçu, Décima RS Cascavel e Vigésima RS Toledo – Usuários: trinta e dois –  
1781 Trabalhadores: dezesseis - Prestador/Gestor: dezesseis - Total: sessenta e quatro. Total de Usuários  
1782 cento e oitenta, de Trabalhadores: noventa, de prestador/Gestor: noventa - Total: trezentos e sessenta.  
1783 Algum destaque? Continuando. Parágrafo Único. Serão eleitos trinta por cento como suplentes por  
1784 Segmento do total de delegados de cada Macrorregional, conforme tabela abaixo: o percentual  
1785 considerando as mesmas macros. Macrorregião Norte: Regionais de Abrangência: Décima Sexta RS  
1786 Apucarana, Décima Sétima RS Londrina, Décima Oitava RS Cornélio Procópio, Décima Nona RS  
1787 Jacarezinho e Vigésima Segunda RS Ivaiporã – Usuários: dez – Trabalhadores: cinco- Prestador/Gestor:  
1788 cinco - Total: vinte – Macrorregião Noroeste Regionais de Abrangência: Décima Primeira RS Campo  
1789 Mourão, Décima Segunda RS Umuarama, Décima Terceira RS Cianorte, Décima Quarta RS Paranavaí e  
1790 Décima Quinta RS Maringá – Usuários: oito – Trabalhadores: quatro- Prestador/Gestor: quatro - Total:  
1791 dezesseis – Macrorregião Leste: Destaque para Guilherme. Tem destaque também neste Olga? Não?  
1792 Então tá. Regionais de Abrangência: Primeira RS Paranaguá, Segunda RS Metropolitana, Terceira RS  
1793 Ponta Grossa, Quarta RS Irati, Quinta RS Guarapuava, Sexta RS União da Vitoria e Vigésima Primeira  
1794 RS Telêmaco Borba – Usuários: vinte e seis – Trabalhadores: treze - Prestador/Gestor: treze - Total:  
1795 cinquenta e dois. Macrorregião Oeste - Regionais de Abrangência: Sétima RS Pato Branco, Oitava RS  
1796 Francisco Beltrão, Nona RS Foz do Iguaçu, Décima RS Cascavel e Vigésima RS Toledo – Usuários: dez  
1797 – Trabalhadores: cinco- Prestador/Gestor: cinco - Total: vinte. Total de Usuários cinquenta e quatro, de  
1798 Trabalhadores: vinte e sete, de prestador/Gestor: vinte e sete- Total: cento e oito. Artigo Oitavo As(os)  
1799 representantes de Usuários para participação na Etapa Macrorregional da Primeira Conferência Estadual  
1800 de Saúde da Mulher, serão indicadas(os) por ofício pelo seu Segmento/entidade, evitando ingerências de  
1801 qualquer espécie pelos Gestores. Parágrafo Primeiro A eleição das(os) delegadas(os) de Usuários deverá  
1802 ser por meio de etapa Macrorregional e a inscrição da(o) titular e suplente se fará com documentos  
1803 comprobatórios de participação de ambos nesta Etapa. Parágrafo Segundo O ofício de indicação da  
1804 entidade, acompanhado da ficha de inscrição corretamente preenchida, com todos os dados, do titular e  
1805 do suplente, deverá ser protocolado junto aos Assessores Regionais para o Controle Social das  
1806 respectivas Regionais de Saúde, até o término de cada etapa Macrorregional. Inciso Único. Não serão  
1807 aceitos outras formas de encaminhamento destes documentos. Parágrafo Terceiro As entidades  
1808 representantes de Usuários não poderão inscrever como delegadas(os) titulares e suplentes que  
1809 mantenham vínculo empregatício em qualquer esfera de governo. Parágrafo Quarto As entidades  
1810 representantes de Usuários que estiverem cadastradas no CNES – Cadastro Nacional de  
1811 Estabelecimentos de Saúde estarão impedidas de participar na Primeira Conferência Estadual de Saúde  
1812 da Mulher na condição de delegados, do Segmento de Usuários. Artigo Nono As(os) representantes de  
1813 Trabalhadores para participação na Etapa Macrorregional da Primeira Conferência Estadual de Saúde da  
1814 Mulher serão indicadas(os) por ofício pelo seu Segmento/entidade, evitando ingerências de qualquer  
1815 espécie pelos Gestores. Parágrafo Primeiro A eleição das(os) delegadas(os) de Trabalhadores deverá ser  
1816 por meio de Etapa Macrorregional e a inscrição do titular e suplente se fará com documentos  
1817 comprobatórios de participação de ambos nesta etapa. Parágrafo Segundo As entidades de  
1818 Trabalhadores de Saúde não poderão inscrever delegadas(os) titulares e suplentes que ocupem cargo de  
1819 confiança, chefia, comissionado de livre provimento, pois este vínculo define-os como Gestores de  
1820 Saúde, impedindo-os da representação do Segmento de Trabalhadores de Saúde. Destaque da Olga.  
1821 Parágrafo Terceiro O ofício de indicação da entidade, acompanhado da ficha de inscrição corretamente

1822 preenchida, com todos os dados, do titular e suplente, deverá ser protocolado junto aos Assessores  
1823 Regionais para o Controle Social das respectivas Regionais de Saúde, até o término de cada etapa  
1824 Macrorregional. Inciso Único. Não serão aceitas outras formas de encaminhamento destes documentos.  
1825 Artigo Décimo. Os noventa delegados representantes do Segmento dos Gestores e Prestadores de  
1826 Serviço serão distribuídos por Regional de Saúde e indicados por ofício. Parágrafo Primeiro O ofício de  
1827 indicação, acompanhados da ficha de inscrição corretamente preenchida, com todos os dados, do titular  
1828 e suplente, deverá ser protocolado junto aos Assessores Regionais para o Controle Social e dos núcleos  
1829 das respectivas Regionais de Saúde, até o término de cada Etapa Macrorregional. Inciso Único. Não  
1830 serão aceitos outras formas de encaminhamento destes documentos. Seção Dois. Da inscrição das(os)  
1831 Delegadas(os). Artigo Décimo Primeiro. A inscrição das(os) delegadas(os) na Primeira Conferência  
1832 Estadual de Saúde da Mulher se dará obrigatoriamente no término de cada etapa Macrorregional, com a  
1833 apresentação de todos os documentos comprovantes solicitados em artigos anteriores e com as Fichas  
1834 de Inscrições corretamente preenchidas, as quais devem ser enviadas pelas Regionais de Saúde para a  
1835 Secretaria Executiva do CES PR, no prazo máximo de três dias úteis. Inciso Único. Não serão aceitas  
1836 inscrições após esta data. Parágrafo Primeiro A ficha de inscrição da(o) delegada(o) e suplente deverá  
1837 conter as informações legíveis, abaixo relacionadas: Dados da Regional de Saúde e do contato: Número  
1838 da Regional de Saúde e Nome do Município Sede, Nome do Contato/Responsável pela inscrição na  
1839 Regional de Saúde, E-mail do Contato, Dados da(o) Delegada(o): Titular, Suplente, Segmento,  
1840 Usuário(a), Trabalhador(a) de Saúde, Gestor(a), Prestador(a), Nome Completo da(o) Delegado (a), RG,  
1841 Unidade Federativa do RG, Sexo, Raça, Sub-segmento (indicados abaixo, no Parágrafo Terceiro deste  
1842 artigo), Entidade/órgão/instituição (nome por extenso seguido da sigla), **(F13)** Área de abrangência da  
1843 entidade/órgão/instituição (federal, estadual, regional, municipal), CEP, Endereço da Entidade  
1844 (Rua/Avenida), Número, Complemento (número apartamento, nome do condomínio), Unidade da  
1845 Federação, Município, Bairro, DDD, Fone, Ramal, Fax, Celular, E-mail, Dados do participante,  
1846 Hospedagem, Alimentação, Necessidades especiais (alimentação, transporte, traslado, outros), Tipo de  
1847 necessidades/Deficiência, Opção de temas, por ordem de preferência, (opção um, dois, três e Quatro).  
1848 Parágrafo Segundo A Ficha de Inscrição da(o) delegada(o) e da(o) suplente deverá conter as opções de  
1849 temas para os grupos de trabalho, referidos no Parágrafo Segundo do Artigo quatorze. Parágrafo Terceiro  
1850 A Ficha de Inscrição da(o) delegada(o) e da(o) suplente deverá indicar o Segmento e o Sub-segmento,  
1851 em consonância com as Leis Estaduais número dez mil novecentos e treze de mil novecentos e noventa  
1852 e quatro e número onze mil, cento e oitenta e oito de mil novecentos e noventa e cinco e a Resolução  
1853 número quatro cinco três de dois mil e doze, do Conselho Nacional de Saúde, apresentados a seguir: Um  
1854 – Segmento/Sub-segmento da Administração Pública, Administração Pública Federal; Administração  
1855 Pública Estadual; Administração Pública Municipal. Dois – Segmento/Sub-segmento de Prestadores de  
1856 Serviços, Estabelecimento de Serviço Público de Saúde; Estabelecimento de Serviço de Saúde  
1857 Filantrópico vinculado ao SUS; Estabelecimento de Serviço de Saúde Privado vinculado ao SUS;  
1858 Estabelecimento de Ensino Superior da área de Saúde; Entidades/Instituições Conveniadas ao SUS. Três  
1859 – Segmento/Sub-segmento de Usuários, Entidade (s) representante (s) dos movimentos comunitários  
1860 organizados na área de saúde; Entidade (s) representante (s) de associações de pessoas com  
1861 patologias; Entidade (s) representante (s) de associações de pessoas com deficiências; Representante  
1862 (s) de Entidade (s) de defesa do consumidor; Representante (s) de Entidade (s) de movimento sociais e  
1863 populares organizados; Representante (s) de Entidade (s) de moradores ou de Associações de  
1864 moradores; Representante (s) de Entidade (s) não governamentais – ONGs; Representante (s) de  
1865 Entidade (s) patronais urbanos e rurais; Representante (s) de Entidade (s) e movimentos de mulheres do  
1866 Estado do Paraná; Representante (s) de Entidade (s) e movimentos afro-descendentes do Paraná;  
1867 Representante (s) de Entidade (s) indígenas; Representante (s) de Entidade (s) de aposentados e  
1868 pensionistas; Representante (s) de Entidade (s) congregadas de sindicatos, centrais sindicais,  
1869 confederações e federações de trabalhadores urbanos e rurais; Representante (s) de Entidade (s)  
1870 ambientalistas; Representante (s) de Organizações religiosas. Quatro – Segmento/Sub-segmento de  
1871 Trabalhadores de Saúde, Entidade/Órgão de Enfermeiros; Entidade/Órgão de Farmacêuticos;  
1872 Entidade/Órgão de Médicos; Entidade/Órgão de Odontólogos; Entidade/Órgão de Assistentes Sociais;

1873 Entidade/Órgão de Nutricionistas; Entidade/Órgão de Psicólogos; Entidade/Órgão de Médicos  
1874 Veterinários; Entidade/Órgão de Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais; Entidade/Órgão de  
1875 Fonoaudiólogos; Entidade/Órgão de Educação Física; Entidade/Órgão de outros profissionais de saúde;  
1876 Entidade Sindical ou Associação de Trabalhadores de Saúde do Setor Público  
1877 (Federal/Estadual/Municipal); Entidade Sindical ou Associação de Trabalhadores de Saúde do Setor  
1878 Privado vinculado ao SUS. Seção Três. Das(os) Observadoras(es) e das(os) Convidadas(os). Artigo  
1879 Doze. As vagas destinadas a observadores na Primeira Conferência Estadual de Saúde da Mulher não  
1880 poderão ultrapassar o percentual de vinte por cento (vinte por cento) do total de delegadas(os). Parágrafo  
1881 Primeiro As(os) observadoras(es) não poderão ser transformados em delegadas(os) em hipótese alguma.  
1882 Parágrafo Segundo Todas as despesas das(os) observadoras(es) serão custeadas por si ou por sua  
1883 Entidade. Artigo treze. A Comissão Organizadora proporá ao Plenário do CES PR quem serão as(os)  
1884 convidadas(os) para Primeira Conferência Estadual de Saúde da Mulher. Capítulo Quatro. Do Temário.  
1885 Artigo quatorze. A Primeira Conferência Estadual de Saúde da Mulher terá como tema central: “Saúde  
1886 das Mulheres: Desafios para a Integralidade com Equidade”. O tema central será discutido a partir de um  
1887 eixo principal e quatro sub-eixos temáticos. Parágrafo Primeiro O eixo principal da Primeira Conferência  
1888 Estadual de Saúde da Mulher será a “Saúde das Mulheres: Desafios para a Integralidade com Equidade”.  
1889 Parágrafo Segundo Os sub-eixos da Primeira Conferência Estadual de Saúde da Mulher serão: O papel  
1890 do Estado no desenvolvimento socioeconômico e ambiental e seus reflexos na vida e na saúde das  
1891 mulheres; O mundo do trabalho e suas consequências na vida e na saúde das mulheres; Vulnerabilidade  
1892 e equidade na vida e na saúde das mulheres; e Políticas públicas para as mulheres e a participação  
1893 social. Artigo quinze. Serão organizados Grupos de Trabalho para o debate dos sub-eixos relacionados  
1894 ao tema central. Parágrafo Único. Os facilitadores de grupos e convidados da Primeira Conferência  
1895 Estadual de Saúde da Mulher serão indicados pela Comissão Organizadora e referendados pelo Plenário  
1896 do CES PR. Artigo dezesseis. Os debates dos grupos das Macrorregionais terão como subsídio o  
1897 documento orientador da segunda Conferência Nacional de Saúde das Mulheres “Saúde das Mulheres:  
1898 Desafios para a Integralidade com Equidade”. Parágrafo Primeiro As conferências das Macrorregionais  
1899 deverão apresentar até vinte e quatro propostas, sendo doze propostas de âmbito estadual e doze  
1900 propostas de âmbito nacional, que subsidiarão os trabalhos de grupos da etapa estadual. Inciso Único. As  
1901 propostas aprovadas nas Macrorregionais deverão ser encaminhadas pelos Assessores Regionais para a  
1902 Secretaria Executiva do CES PR até o décimo dia útil após a realização de cada etapa Macrorregional.  
1903 Parágrafo Segundo O Relatório Final de cada Etapa Macrorregional deverá ser encaminhado à Comissão  
1904 Organizadora Estadual até o décimo dia após a realização de cada Etapa Macrorregional. Artigo  
1905 Dezessete. Cada grupo de trabalho terá um coordenador, um facilitador, um relator indicado pela  
1906 Comissão Organizadora e um relator adjunto escolhido no grupo. O coordenador terá a função de presidir  
1907 a reunião, controlar o tempo e estimular a participação de todos os membros do grupo. O facilitador terá a  
1908 função de contribuir na discussão temática, subsidiando o grupo com informações técnicas. Os relatores  
1909 se encarregarão de sintetizar as propostas aprovadas pelo grupo, as quais deverão compor a  
1910 consolidação da versão preliminar do Relatório Final, junto à Comissão de Sistematização e Relatoria da  
1911 Primeira Conferência Estadual de Saúde da Mulher. Parágrafo Primeiro A Comissão Organizadora da  
1912 Primeira Conferência Estadual de Saúde da Mulher realizará reunião prévia com os coordenadores,  
1913 facilitadores e relatores para o estabelecimento de método comum para discussão, relato e entrega de  
1914 relatórios dos grupos de trabalho. Destaque da Olga. Parágrafo Segundo A distribuição para discussão  
1915 dos temas nos grupos de trabalho será definida pela Comissão Organizadora, garantindo no âmbito da  
1916 Primeira Conferência Estadual de Saúde da Mulher a discussão de todos os temas. Parágrafo Terceiro  
1917 Os relatores de cada Grupo de Trabalho deverão apresentar os relatórios à Comissão de Sistematização  
1918 e Relatoria até às treze horas do dia treze de junho de dois mil e dezessete, impreterivelmente. Parágrafo  
1919 Quarto A Comissão de Sistematização e Relatoria deverá entregar a consolidação das propostas  
1920 extraídas da Plenária final da Primeira Conferência Estadual de Saúde da Mulher até às dezoito horas do  
1921 dia quatorze de junho de dois mil e dezessete à Comissão Organizadora da Primeira Conferência  
1922 Estadual de Saúde da Mulher. Artigo dezoito. A distribuição dos participantes nos Grupos de Trabalho  
1923 será feita pela Comissão Organizadora, considerando a ordem de prioridade feita no ato da inscrição e

1924 respeitando a paridade dos Segmentos. Capítulo Cinco. Da organização. Artigo dezenove. A Primeira  
1925 Conferência Estadual de Saúde da Mulher será presidida pelo Presidente do CES PR. Parágrafo Único.  
1926 Em caso de eventual ausência, falta, renúncia ou impedimento do Presidente do CES PR, a  
1927 Coordenadora da Comissão Organizadora da Primeira Conferência Estadual de Saúde da Mulher ou  
1928 outra pessoa indicada pela Comissão Organizadora assumirá a presidência da mesma. Artigo vinte. Para  
1929 o desenvolvimento de suas atividades e a consecução de seus objetivos a Primeira Conferência Estadual  
1930 de Saúde da Mulher disporá de: Um – Comissão Organizadora da Primeira Conferência Estadual de  
1931 Saúde da Mulher: Sub-Comissão de Infraestrutura; Sub-Comissão de Acolhimento; Sub-Comissão de  
1932 Credenciamento; Sub-Comissão de Sistematização e Relatoria; Sub-Comissão Eleitoral. Comissão  
1933 Organizadora. Parágrafo Primeiro São membros da Comissão Organizadora os representantes membros  
1934 do CES PR. Parágrafo Segundo A Comissão Organizadora da Primeira Conferência Estadual de Saúde  
1935 da Mulher foi referendada pelo Plenário na ducentésima trigésima sétima Reunião Ordinária do CES PR,  
1936 realizada no dia vinte e nove de novembro de dois mil e dezesseis, conforme Resolução CES PR número  
1937 zero cinco dois de dois mil e dezesseis. Sub-Comissão Eleitoral. Parágrafo Primeiro A Sub-Comissão  
1938 Eleitoral terá a atribuição de instruir o processo de eleição das(os) delegadas (os) para a Etapa Nacional  
1939 da Primeira Conferência Nacional de Saúde da Mulher. Parágrafo Segundo Os membros da Sub-  
1940 Comissão Eleitoral serão indicados pela Comissão Organizadora da Primeira Conferência Estadual de  
1941 Saúde da Mulher. Parágrafo Terceiro A Sub-Comissão Eleitoral indicará local específico para o processo  
1942 eleitoral de cada Segmento, coordenado por no mínimo um de seus membros. Parágrafo Quarto A Sub-  
1943 Comissão Eleitoral fixará na entrada de cada local destinado ao processo eleitoral, lista de presença  
1944 das(os) delegadas(os) credenciados por Segmento. Parágrafo Quinto Conforme orientação da Comissão  
1945 Organizadora da Primeira Conferência Estadual de Saúde da Mulher, serão eleitas (os) sessenta e quatro  
1946 (sessenta e quatro) delegadas (os) para a segunda Conferência Nacional de Saúde das Mulheres,  
1947 distribuídos por Segmento, conforme segue abaixo: Representante de Segmento de Usuários: trinta e  
1948 dois delegados; Representante de Segmento de Trabalhadores da Saúde: dezesseis delegados;  
1949 Representante de Segmento de Gestores/Prestadores de Serviços de Saúde: dezesseis delegados.  
1950 Parágrafo Sexto Serão eleitos trinta por cento de suplentes na mesma plenária de seu Segmento, não  
1951 necessariamente da mesma entidade, contemplando a participação do maior número de entidades.  
1952 Parágrafo Sétimo A (o) delegada (o) eleita (o) que desistir de participar da Etapa Nacional que acontecerá  
1953 no período de Primeiro a quatro de agosto de dois mil e dezessete em Brasília – Distrito Federal deverá  
1954 oficializar sua desistência à Secretaria Executiva do CES PR até sete de julho de dois mil e dezessete  
1955 para que possa ser acionado o seu suplente. Inciso Único. O descumprimento do Parágrafo Sétimo  
1956 acarretará na obrigação de ressarcimento ao CES PR das despesas de compra de passagens por parte  
1957 da (o) delegada (o) titular e suplente. Os casos excepcionais serão analisados pela Comissão  
1958 Organizadora. Capítulo Seis. Da programação. Destaque. Artigo Vinte e um. A Primeira Conferência  
1959 Estadual de Saúde da Mulher terá a seguinte Programação: Das oito horas as nove, credenciamento. As  
1960 oito e trinta horas, abertura. Das nove às dez horas, palestra magna. Das dez às doze horas, Trabalhos  
1961 em Grupos (propostas das Macrorregionais e elaboração das propostas Nacionais). Das doze as treze e  
1962 trinta horas, almoço. Das treze e trinta as quinze e trinta, Plenária. Das quinze e quarenta e cinco às  
1963 dezesseis e trinta horas, Eleição dos delegados para a Etapa Nacional. Dezesseis e trinta às dezessete  
1964 horas, Coffee break e Encerramento. Parágrafo Único. As (os) delegadas (os) eleitas (os) para a  
1965 Conferência Nacional de Saúde da Mulher deverão estar presentes no ato da homologação, previsto para  
1966 o horário de quinze e quarenta e cinco às dezesseis e trinta horas do dia treze de junho de dois mil e  
1967 dezessete, na Plenária da Primeira Conferência Estadual de Saúde da Mulher. A sua falta ou ausência  
1968 neste ato será considerada como desistência e ou renúncia, e implicará na sua substituição imediata por  
1969 outra(o) delegada(o) do Segmento/sub-segmento. Capítulo Sete. Das atribuições. Artigo vinte e dois. São  
1970 atribuições da Comissão Organizadora da Primeira Conferência Estadual de Saúde da Mulher, com o  
1971 apoio operacional dos membros das Sub-Comissões e Assessores Regionais para o Controle Social:  
1972 Promover a divulgação da Primeira Conferência Estadual de Saúde da Mulher; Promover a realização do  
1973 Evento, atendendo a todos os seus aspectos políticos e técnicos; Responsabilizar-se pela Programação  
1974 oficial; Selecionar os conferencistas, debatedores e receber os documentos oficiais, submetendo-os à

1975 Plenária do CES PR e, em casos excepcionais, decidir sobre os mesmos; Organizar inscrições,  
1976 credenciar delegados, convidados e observadores; Elaborar e fornecer dados, propostas de Moções e de  
1977 Resoluções, relatórios parciais, cópias de documentos e demais subsídios necessários ao  
1978 desenvolvimento dos trabalhos durante a Conferência; Elaborar os Anais da Primeira Conferência  
1979 Estadual de Saúde da Mulher, compreendidos de Resoluções pertinentes, Relatório da Plenária Final e  
1980 Moções, no prazo de noventa (noventa) dias após a Conferência; Incentivar a realização das etapas  
1981 Macrorregionais. Artigo Vinte e três. Para a organização dos trabalhos, a Comissão Organizadora da  
1982 Primeira Conferência Estadual de Saúde da Mulher elegeu a composição abaixo: Coordenadora:  
1983 Rosalina Batista – Segmento Usuários – ASSEMPA; Coordenadora Adjunta: Sônia Aparecida Pinheiro  
1984 Pereira – Segmento Usuários – Rede Mulheres Negras; Relatora: Graciele de Pintor – Segmento  
1985 Trabalhadores – SINDIFAR-PR; Relatora Adjunta: Maria do Carmo de Oliveira – Segmento Gestores –  
1986 SESA. Artigo Vinte e quatro. Compete à Coordenadora da Comissão Organizadora: Coordenar e dirigir  
1987 todas as atividades necessárias à realização da Conferência, em conformidade com o presente  
1988 Regulamento e Regimento Interno; Solicitar à Mesa Diretora do CES PR a convocação das reuniões  
1989 ordinárias e extraordinárias da Comissão Organizadora; Promover a articulação com as demais  
1990 Comissões da Primeira Conferência Estadual de Saúde da Mulher, mantendo a Comissão Organizadora  
1991 informada do andamento dos trabalhos. Parágrafo Único. Na ausência, falta, impedimento ou renúncia da  
1992 Coordenadora da Comissão Organizadora compete à Coordenadora Adjunta, assumir as funções de  
1993 competência da Coordenadora, para a realização da Primeira Conferência Estadual de Saúde da Mulher.  
1994 Artigo Vinte e cinco. Compete à Relatora e Relatora Adjunta da Comissão Organizadora: Secretariar as  
1995 reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão Organizadora; Produzir e organizar os documentos  
1996 relativos à realização da Conferência; Encaminhar os documentos e demais informações à Mesa do  
1997 Conselho Estadual de Saúde, visando articulação e informação sobre o andamento dos trabalhos.  
1998 Capítulo Oito. Dos recursos. Artigo vinte e seis. As despesas com a realização da Primeira Conferência  
1999 Estadual de Saúde da Mulher serão por conta da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA.  
2000 Parágrafo Primeiro As (os) delegadas (os) residentes até a distância de cem quilômetros da cidade de  
2001 Curitiba não terão direito a jantar, a hospedagem e a traslado. Parágrafo Segundo As (os) delegadas  
2002 (os) representantes dos Segmentos de Prestadores e de Gestores terão as suas despesas com viagem  
2003 (ida e volta), hospedagem, alimentação e traslado às custas de suas entidades, órgãos e instituições de  
2004 origem. Parágrafo Terceiro As (os) delegadas (os) representantes dos Segmentos de Usuários e de  
2005 Trabalhadores terão as despesas de viagens (ida e volta), da cidade sede da Regional de Saúde até  
2006 Curitiba, e traslado em Curitiba por conta das Regionais de Saúde. Parágrafo Quarto As (os) delegadas  
2007 (os) representantes dos Segmentos de Usuários e de Trabalhadores terão as despesas de hospedagem  
2008 e alimentação no hotel, pagas com recursos oriundos da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, a  
2009 partir das doze horas do dia doze de junho de dois mil e dezessete até às doze horas do dia treze de  
2010 junho de dois mil e dezessete. Inciso Único. O hotel cobrará à parte, do delegado, as despesas advindas  
2011 de uso de telefone, frigobar, bar, refeição ou lanche no quarto, lavanderia, estacionamento, táxi, diárias  
2012 extras e de quaisquer outros serviços. Parágrafo Quinto As despesas de viagens (ida e volta),  
2013 hospedagens e refeições dos membros da Comissão Organizadora, das Sub-Comissões e todas as  
2014 pessoas que ela arremeter, tanto no período da organização quanto durante a realização da Primeira  
2015 Conferência Estadual de Saúde da Mulher, correrão por conta da Secretaria de Estado da Saúde do  
2016 Paraná – SESA. Parágrafo Sexto As (os) delegadas (os) com deficiência físico/neuromotora, visual,  
2017 auditiva terão atenção especial da Coordenação da Conferência, no que se refere à acessibilidade nos  
2018 locais do evento e hospedagens para que possam ter uma participação efetiva. Parágrafo Sétimo As (os)  
2019 Conselheiras(os) Estaduais, Titulares e Suplentes em exercício, terão as suas despesas custeadas pelo  
2020 CES PR. Capítulo Nove. Das disposições finais. Artigo vinte e sete. A Mesa de Abertura da Primeira  
2021 Conferência Estadual de Saúde da Mulher será composta pelo Secretário de Estado da Saúde, pelo  
2022 Presidente do CES PR, pela Coordenadora da Comissão Organizadora da Primeira Conferência Estadual  
2023 de Saúde da Mulher, pela (o) representante do Segmento de Usuários, pela (o) representante do  
2024 Segmento de Trabalhadores e demais autoridades, conforme decisão da Comissão Organizadora da  
2025 Primeira Conferência Estadual de Saúde da Mulher. Artigo vinte e oito. As Regionais de Saúde do Estado

2026 do Paraná deverão fornecer todos os subsídios necessários para a realização das Conferências  
2027 Macrorregionais e para a participação plena das (os) delegadas (os) na Primeira Conferência Estadual de  
2028 Saúde da Mulher. Artigo Vinte e nove. Serão fornecidos certificados a todas (os) participantes da Primeira  
2029 Conferência Estadual de Saúde da Mulher. Artigo trinta. Os casos omissos não previstos neste  
2030 Regulamento serão resolvidos pela Comissão Organizadora. Final. Vamos aos destaques? Graci, qual foi  
2031 o primeiro?" **Sra. Graciele (SINDIFAR)** "Artigo quarto, é aquele em verdinho Mauricio." **Sr. Guilherme**  
2032 **(FUNSAUDE)** "Então assim, destaque ali, na questão da Macro Leste que eu já fiz a exposição para  
2033 vocês, para alterar a redação ficando: a Conferência da Macro Leste ocorrerá nos dias dezessete e  
2034 dezoito do quatro de dois mil e dezessete, mas eu quero que vocês me ajudem com a redação, porém se  
2035 não atingirmos o limite acima de duzentos será somente no dia dezoito. Então quero deixar esta  
2036 observação, porque eu fecho semana que vem as inscrições e daí já defino. Mas, precisa passar a  
2037 aprovação hoje aqui, por isso." **Sra. Graciele (SINDIFAR)** "Ali no parágrafo segundo que fala da  
2038 Conferência da macro leste, dá para colocar ali." **Sr. Guilherme (FUNSAUDE)** "Me ajude no que a gente  
2039 falou ali." **Sra. Carminha (SESA)** "Mas o parágrafo segundo se refere a outra coisa." **Sra. Graciele**  
2040 **(SINDIFAR)** "É, se refere ao inciso terceiro." **Sr. Guilherme (FUNSAUDE)** "Que será em duas etapas, é.  
2041 E aqui a Rita já tinha feito e eu vou estar passando para a coordenação da Conferência, ela dividiu já em  
2042 Leste um e Leste dois, tá? Fazendo uma divisão por regional, sendo que no dia dezessete a proposta é  
2043 Paranaguá e Curitiba e depois na Leste dois, seria dezoito, isso acima de duzentas inscrições, a terceira,  
2044 quarta, quinta, sexta e a vigésima primeira. A gente conversou isso aí, para poder deixar, estou passando  
2045 para a Mesa e depois eu mando em formato digital. Esse aqui também contempla aquele segundo  
2046 destaque, por isso a hora que falou sobre a divisão, tem o quadro, eu fiz um segundo destaque. Por isso  
2047 já estou dando o quadro das divisões da Macro Leste tá bom? Cada coordenação de Macrorregional,  
2048 então, nesta aqui, da Mulher, é aqui em Curitiba. E as outras macrorregionais na sede macrorregional.  
2049 Cada sede macrorregional faz a sua macro. Tá? Cada cidade, isso." **Sra. Rosalina (ASSEMPA)** "Só  
2050 queria fazer um esclarecimento, onde está escrito para depois não ter questionamento, onde está escrito,  
2051 delegada, é delegada e delegado, porque no Regulamento Interno da Resolução da Nacional, sessenta  
2052 por cento tem que ser mulher, mas nós teremos delegados participando, só para não gerar qualquer  
2053 questionamento deste tipo." **Sra. Sônia (REDE MULHERES NEGRAS)** "Guilherme, ali não é macro e sim  
2054 a macro leste foi dividida em duas regiões. Você colocou macro, então só para consertar. Duas etapas,  
2055 não é etapas." (várias vozes) **Sra. Rita (HU Londrina)** "Olha, a macrorregional Leste, ficou dividida para  
2056 fim das conferências em macro Leste um, que compreende a primeira e a segunda regional e macro leste  
2057 dois que compreende a quarta, quinta, sexta e a vigésima primeira. E aí as conferências destas duas  
2058 subdivisões (F14) acontecerão em dias distintos, acho que a redação é essa. **Sr. Guilherme**  
2059 **(FUNSAUDE)** "Isso, por isso pedi que vocês me ajudassem. Que são os dias dezessete e dezoito. Dia  
2060 dezessete e dia dezoito." **Sra. Rita (HU Londrina)** "Dia dezessete a macro um e dia dezoito a macro  
2061 dois." **Sr. Guilherme (FUNSAUDE)** "Porém.. **Sra. Rita (HU Londrina)** "É a mesma Conferência. Com o  
2062 mesmo teor" **Sr. Guilherme (FUNSAUDE)** "Isso, mas não com o mesmo teor. Porque se a gente não  
2063 atingir o número superior a duzentos, será feito em um único dia, isso que eu quero deixar bem claro na  
2064 aprovação. É o que vínhamos conversando antes né? Acho que é bom constar aqui. Pode falar Luis." **Sr.**  
2065 **Luis Américo Delphin (SINDPETRO)** "Desculpa, está desligado aqui." **Sra. Carminha (SESA)** "Pessoal,  
2066 é assim, só para tentar esclarecer aqui, o que está acontecendo é que na macro leste, que são  
2067 quatrocentas delegadas não foi possível espaço então está sendo dividido em dois para poder  
2068 contemplar considerando o espaço que foi adequado. Eu sugiro que você faça a redação e a gente já  
2069 retorne para este ponto, enquanto a gente passa adiante. Pode ser?" **Sr. Guilherme (FUNSAUDE)**  
2070 "Ótimo, a Rita já está fazendo. Pode ser sim. Obrigado." **Sr. Luis Américo Delphin (SINDPETRO)** "Só  
2071 um esclarecimento, vamos pegar a macro noroeste, aí vai pegar a décima primeira, vai ser feita em uma  
2072 cidade só. E deve ser feita em uma cidade só e sem precisar de sede da macro. No estado do Paraná,  
2073 são quatro, desculpe a minha, no estado do Paraná são quatro macro regionais, Curitiba, Cascavel,  
2074 Maringá e Londrina. São as cidades sedes da macro. Então, todas as conferências serão nas sedes da  
2075 macro." **Sr. Luis Américo Delphin (SINDPETRO)** "As cidades só vão indicar o número de delegados. As  
2076 regionais vão indicar só o número de delegados." **Sr. Luis Américo Delphin (SINDPETRO)** "Esclarecido,

2077 obrigado.” **Sra. Carminha (SESA)** “Podemos passar para o próximo destaque e depois a gente retorna  
2078 para este? O próximo destaque é o artigo sexto, parágrafo terceiro, inciso primeiro. Quem é oi destaque?  
2079 Olga, por favor.” **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** “O inciso primeiro fala que todo Conselheiro e toda  
2080 Conselheira, titular e suplente do CES, delegada nata, deverá obrigatoriamente participar de uma etapa  
2081 macrorregional, sendo que nesta etapa a Conselheira titular e suplente não é considerar delegada nata. É  
2082 preciso que se explique isso, porque a pessoa entra como delegada nata e quando chega lá, desaparece  
2083 a natividade dela. Então eu preciso que, ou mude a redação que explique o que está acontecendo,  
2084 porque ficou esquisito.” **Sra. Carminha (SESA)** “O destaque é sempre para você sugerir a alteração.  
2085 Qual a sua sugestão?” **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** “Eu estou perguntando para quem fez o Regimento, o  
2086 que isso significa, a pessoa entra como nata e quando chega lá não é mais nata, então precisa explicar o  
2087 que é isso.” **Sra. Rosalina (ASSEMPA)** “Os nossos Conselheiros Estaduais precisam participar na macro  
2088 para contribuir com o processo, assinar a lista de inscrição, mas nós não vamos concorrer as vagas junto  
2089 com os Conselheiros Municipais, dentro daquele número que está lá. Não é que ela é nata, ele só pode  
2090 fazer sua inscrição como Conselheiro, se ele participar de uma macro, se ele não participar ele não  
2091 consegue fazer sua inscrição aqui no Conselho Estadual. Então se nós não estamos disputando a vaga  
2092 no seu município, somos Conselheiros natos desde que participemos da Conferência Macro. **Sra.**  
2093 **Palmira (FESMEPAR)** “Membro da Comissão. A Carminha quer falar?” **Sra. Carminha (SESA)** “Sim,  
2094 quero fazer uma proposta aqui, acho que meio que assimilei que está tendo problema de redação aqui, o  
2095 que se quer dizer, me corrijam, é que ele é. O que se quer dizer é que são estes os delegados e no  
2096 parágrafo terceiro: são delegados natos, a soma dá trezentos e sessenta e, além disso, tem os trinta e  
2097 seis. São delegados natos os trinta e seis Conselheiros titulares e trinta e seis Conselheiros suplente  
2098 representantes de cada órgão, entidade e instituição. A ideia do parágrafo segundo, eu acho que se a  
2099 gente parar até onde eu ler, vai dar conta de responder a dúvida que pode criar com esta redação. Todo  
2100 Conselheiro Titular e Suplente do CES PR (delegado nato) deverá obrigatoriamente participar em uma  
2101 Etapa Macrorregional. Ponto. Ok?” **Sra. Palmira (FESMEPAR)** “É isso, é isso.” **Sra. Carminha (SESA)**  
2102 “Tudo bem? Se quis falar demais e daí confundiu.” **Sra. Palmira (FESMEPAR)** “Confundiu porque foi  
2103 colocado a questão de não é considerando delegado, porque não há necessidade para disputar vaga  
2104 para vir na Conferência Estadual.” **Sra. Carminha (SESA)** “Está contemplado Olga?” **Sra. Palmira**  
2105 **(FESMEPAR)** “É isso né?” **Sra. Carminha (SESA)** “Fechou. Próximo então gente.” **Sr. Maurício**  
2106 **(Secretaria Executiva)** “Essa questão aí da ficha de inscrição através do Formsus, é a primeira vez que  
2107 nós estamos fazendo e acredito que a gente também vai padronizar melhor daqui para diante nesta ficha  
2108 de inscrição. Houve problemas num, acho que foi num dos primeiros eventos que eu acabei ajudando  
2109 vocês a realizar, que houve adulteração da ficha de inscrição, uma única vez, mas ocorreu esta situação.  
2110 E daí acabamos pensando dentro da Secretaria Executiva e criamos um link dentro do Formsus, ao qual  
2111 nós iremos disponibilizar para os assessores o controle regional, para que ele realize as fichas de  
2112 inscrição destas delegadas. E daí eles encaminhariam para nós, esses assessores encaminhariam para  
2113 nós essas fichas de inscrição. A Olga pediu uma palavra, não é Olga?” **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** “Eu  
2114 trabalho na Escola de Saúde Pública. Acho que já vai para oito anos, e nós trabalhamos durante um  
2115 tempo com o Formsus e desistimos dele, porque ele para várias questões ainda insiste em algumas, mas  
2116 já também está sendo avaliada a utilização deste instrumento considerando que ele é falho. E nós temos  
2117 muitos problemas com o Formsus. Talvez seja interessante a gente ver uma outra forma. E aí estou  
2118 entendendo que vocês estão colocando para a assessoria dos Conselhos, das Regionais, para fazer a  
2119 manipulação deste Formsus, não é isso?” **Sr. Maurício (Secretaria Executiva)** “O preenchimento.” **Sra.**  
2120 **Olga (SINDSAÚDE)** “O preenchimento. É, a gente tem problemas com o Formsus, então isso precisa ser  
2121 resolvido. Ele some, tem momentos que você não consegue acessar. Pode trazer problemas lá no ponto  
2122 de delegados.” **Sr. Maurício (Secretaria Executiva)** “Se for do entendimento do pleno, nós mantemos o  
2123 que já é de praxe. Aquela ficha de inscrição, encaminhamos também para os assessores, eles acabam  
2124 preenchendo e nos remetendo também. Fica a critério aí do pleno.” **Sr. Rangel (FEHOSPAR)** “Ah, eu  
2125 acredito que seria interessante utilizar. Tem o sistema, tem a ferramenta. Vamos, sugiro que continue.”  
2126 **Sra. Márcia (PASTORAL DA SAUDE)** “Rangel, a Olga está inscrita. Só para avisar. A minha sugestão  
2127 então, seria que permanecesse o Formsus, no entanto, cada assessor que guarde a sua relação de

2128 inscrição no papel porque para ter registrado no papel. E depois entra em contato com o Mauricio e vê:  
2129 Mauricio tem tantos delegados, está certo? Está certo. Então vamos utilizar o Formsus.” **Sr. Maurício**  
2130 **(Secretaria Executiva)** “Só para efeito de esclarecimento, o Formsus ele cria um protocolo e diante deste  
2131 protocolo a gente tem como corrigir possíveis erros que venham ocorrer. Certo?” **Sra. Olga**  
2132 **(SINDSAÚDE)** “Eu gostaria de esclarecer a este egrégio Conselho que a utilização da ferramenta  
2133 Formsus, não é um posicionamento político, é uma análise técnica de quem tem feito este trabalho há  
2134 oito anos. Caso a gente não tenha condições de fazer um teste, para que este formulário funcione e que  
2135 ajude no processo da organização. Eu entendo que a gente não deva usa-lo. Agora se a gente puder  
2136 fazer o teste e conseguir fazer com que ele funcione. Ai se usa. É uma questão de análise técnica e não  
2137 política.” **Sra. Rosalina (ASSEMPA)** “A Comissão ontem, fez o encaminhamento de trazer esta proposta  
2138 de aceitar este instrumento, ainda não disponibilizando direto para o delegado e delegada mas deixando  
2139 este instrumento nas mãos dos assessores de Conselho para ter como uma forma de teste ainda, porque  
2140 se der tudo certo como a Márcia colocou. Nós também colocamos isso ontem. As fichas de inscrição  
2141 ficam na regional com o assessor e dando certo a gente vai fazer estas orientações nos municípios para  
2142 que as próximas conferências, elas garantem mais transparência e as inscrições das entidades, quem sai  
2143 da sua entidade para representar. Porque uma das coisas que a gente estava observando é que, a  
2144 entidade ela precisa estar legalmente mesmo, ela tem que ter endereço e tira aquela confusão que tem  
2145 no dia da conferencia, um vem por uma entidade, outro vem por outra, e para estar localizando telefone.  
2146 Porque se estas informações não estiverem tudo certo, não faz o cadastro. A Comissão aceitou trazendo  
2147 para a plenária porque tudo novo, ela traz uma situação, mas a gente sempre tem que aprimorar os  
2148 conhecimentos e os recursos que nós temos para fazer as ações.” **Sr. Amauri Lopes (ANEPS)** “Não é  
2149 nem questões políticas não. Na verdade o Formsus é muito interessante quando dá certo, porque ele  
2150 gera o protocolo e também dá para fazer cópia. Poderia sim fazer a junção da proposta de Márcia e de  
2151 Olga e fazermos experiências, que nós temos que usar a tecnologia que nós temos, temos que usar as  
2152 ferramentas que tem aí. E no momento em que fazemos a cópia tem como resgatar e eu acho Olga que  
2153 se é uma experiência, que seja nesta conferencia que tenhamos esta experimentação. E se a gente tem  
2154 a cópia e gerar o protocolo, o material não vai ser perdido. Só passaria Márcia para os assessores, o  
2155 finalmente, em administrar estes protocolos ou estas cópias dentro da conferência.” (muitas vezes sem  
2156 microfone) **Sr. Rangel (FEHOSPAR)** “Vamos então prosseguir colocando em votação a proposta da  
2157 Márcia. Fazendo esta junção então. Tudo bem? Consenso? Aprovado. Próximo destaque.” **Sra.**  
2158 **Carminha (SESA)** “A Macro Leste, quem fez o destaque. Quem pediu o destaque. Guilherme, você que  
2159 pediu o destaque. Ah tá, então depois a gente corrige aqui, tudo bem? Vai arrumar lá e depois a gente  
2160 corrige aqui, porque é só uma questão de estética e de organização do documento. Próximo destaque,  
2161 parágrafo primeiro do artigo nono. Olga.” **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** “Também assim, não ficou explicitado  
2162 aqui que documentos comprobatórios e participação são estes. Talvez esteja claro para a Comissão, mas  
2163 ali não ficou registrado. É a lista de presença? Que tipo de documento? Depois de participar da  
2164 Conferência terá uma declaração? Como é, que documento é esse? Para que as pessoas saibam que  
2165 tem que ter posse deste documento para comprovar a participação.” **Sra. Carminha (SESA)** “Nós  
2166 tivemos essa discussão também Olga, e a gente viu assim, colocamos lá no caput do artigo, vou ler ali.  
2167 Dá licença ali, quem está do lado do Mauricio. As representantes de Trabalhadores para participação na  
2168 Etapa Macrorregional da Primeira Conferência Estadual de Saúde da Mulher serão indicadas por ofício  
2169 pelo seu Segmento/entidade. Porque? A gente pôs ali por ofício, porque aqui tá falando? Não. Eu sei  
2170 gente, estou explicando. Posso continuar? A gente quando leu o parágrafo primeiro, a gente fez essa  
2171 mesma pergunta, quais são os documentos. E ao analisar este aqui que é o Regimento da Estadual e a  
2172 olhar o que estava no documento da Macro, a gente entendeu que estava faltando colocar lá o ofício que  
2173 vem lá do Conselho e da entidade para o Conselho. Então são estes os documentos que é o ofício que  
2174 ele vai levar lá, do segmento lá no município, no Conselho. O Conselho vai fazer o registro na regional e  
2175 vem então. Estes são os documentos que ele vai trazer da Macro para a Estadual.” **Sra. Márcia**  
2176 **(PASTORAL DA SAUDE)** “Então eu quero ver se eu compreendi. Eu represento aqui a entidade da  
2177 Pastoral da Saúde, vou participar lá na macro norte, Londrina. Aí lá eu tenho que levar um ofício da  
2178 Pastoral da Saúde com meu nome para representar, é minha dúvida.” **Sra. Carminha (SESA)** “Nós

2179 estamos aqui falando do Regulamento da Estadual. E para ele participar da estadual, ele já participou da  
2180 Macro. Então, isso que você acabou de falar você tem que olhar lá no Regimento da Macro, porque você  
2181 tem que participar da macro primeiro, e isso vai estar lá. Tá? Ela vem vindo. Tá ok? Então aqui é uma  
2182 sequencia. É que para você participar, para você participar da conferência da reunião lá do Conselho  
2183 Estadual de Saúde, do Conselho Municipal de Saúde, lembra? Para você poder ter a indicação para ir  
2184 para a macro. Tem que ter esta discussão lá. Isso. Tá bom? Quem é estadual sim, mas quem não é, não,  
2185 de segmento. Quería ver o que a gente aprovou da reunião passada para a gente ir olhando junto, pode  
2186 ser?” **Sra. Sônia (REDE MULHERES NEGRAS)** “Carminha, uma sugestão, só ali no texto, mudar,  
2187 acrescentar, escrever o que você falou escrever para a pessoa entender, pois a Márcia teve dúvida,  
2188 outros Conselheiros estão com dúvidas, então vamos fazer uma redação, melhorar, você nos ajuda Rita?  
2189 Obrigada.” **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** “Carminha, se ajudar, colocar no artigo que fala sobre documentos  
2190 comprobatórios de participação na etapa, colocar lista de presença e ou declaração de participação.” **Sra.**  
2191 **Carminha (SESA)** “Considerando esta dúvida Olga que você trouxe e que outros também apontaram, eu  
2192 estou lendo o que foi na anterior, nos critérios de participação entendo que seja melhor tirar a palavra  
2193 ofício e deixar o que foi posto que é lista de presença ou declaração, tá bom? É o mais comum, mais  
2194 usual, todo mundo entende. Beleza? Tira o ofício, porque não vai ser só neste aí, vai ser nos demais que  
2195 tem ofício. A gente tira e troca por lista de presença ou declaração, tá?” **Sra. Melissa (CREFITO 8)** “Só  
2196 para tirar declaração da participação, tira o e, porque ou é um ou é outro, não é os dois. Tira o E, porque  
2197 ou você traz um ou traz o outro. Consultei a professora de letras aqui. Tira o E, porque ou você leva um  
2198 ou você leva o outro.” **Sra. Carminha (SESA)** “Tudo bem, quem levantou a questão aqui, a Márcia e a  
2199 Olga? Esclarecidas está parte?” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Está ok? Então  
2200 vamos lá, próximo.” **Sra. Carminha (SESA)** “Diz que é a nossa amiga que falou, prazo máximo de três  
2201 dias uteis a partir de ter acontecido a macro.” (várias falas sem microfone, aparentemente discutindo  
2202 dúvidas sobre a conferência e sua inscrição) **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Ok,  
2203 vamos lá.” **Sra. Carminha (SESA)** “Mais destaques? Olga, destaque seu no parágrafo primeiro do artigo  
2204 dezessete.” **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** “Então, é tradição que a gente faça a democratização destes  
2205 espaços de discussão, empoderando o grupo para que ele eleja a coordenação e a relatoria. Ed é  
2206 também tradição que a gente indique um apoiador de relatoria para poder facilitar a escrita e a síntese  
2207 destas propostas considerando que há um limite de propostas, então neste sentido, eu proponho que  
2208 estes coordenadores e essas coordenadoras, e essas relatoras sejam eleitas no grupo e que tenham um  
2209 apoio de relatoria. A exemplo que nós definimos na conferência de Vigilância em Saúde.” **Sr. Marcelo**  
2210 **Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Comissão.” **(F15) Sr. Marcelo Hagebock Guimarães**  
2211 **(CREF9/Paraná)** “Pessoal da Comissão.” **Sra. Rosalina (ASSEMPA)** “Nós tivemos o trabalho, um dia só,  
2212 nós tivemos com os assessores de Conselho, na parte da manhã, para encaminhar as Conferências  
2213 Macro. Nós tivemos a tarde, ainda, a Comissão trabalhando sobre os encaminhamentos que tinham das  
2214 Macros. E nós trouxemos aqui no Regulamento Interno, as Comissões, e os nomes a gente queria, por  
2215 causa de que não dava tempo para consultar, trouxemos para a plenária, para que montássemos estes  
2216 nomes até a próxima reunião, a gente ia trabalhar e já fazia reunião com essas pessoas. Ou, que na  
2217 Comissão de Saúde da Mulher a gente já pediu, alguns nomes que pudessem nos assessorar nas  
2218 Comissões de trabalho, a gente já está com alguns nomes, o que talvez a gente poderia, pelo tempo que  
2219 a gente teve para trabalhar este documento, não dava tempo para a gente consultar nomes, que as  
2220 pessoas passassem os nomes para o Mauricio da Secretaria Executiva, durante o mês e a gente  
2221 trabalharia com eles na reunião da Comissão de abril, no dia da reunião da Comissão. Estou justificando  
2222 porque não teve tempo hábil. Até porque nós não queríamos fazer isso sozinhos. Nós queríamos trazer  
2223 para a plenária e a plenária pode encaminhar sugestão para a Secretaria Executiva para que a Secretaria  
2224 Executiva faça um ofício do Conselho oficializando se esta pessoa pode nos ajudar a organizar a  
2225 Conferência.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Carminha.” **Sra. Carminha (SESA)**  
2226 “O que a gente está propondo aqui já é uma praxe que já vem acontecendo. Eu entendo que a gente  
2227 pode optar por não ter aqui as indicações das pessoas. Mas o que a gente vem primando aqui, é  
2228 considerando os tempos que temos para fazer os processos. Considerando que teremos grupos de  
2229 cinquenta pessoas, grupos grandes. É que a gente possa trabalhar numa organização já bem estratégica,

2230 com pessoas na coordenação, que são já, que já fazem isso em outras Conferências também, que a  
2231 gente tenha um processo legal de comunicação e coordenação nos grupos, ter também um adjunto que  
2232 está posto ali. Mas que a gente tenha este processo de articulação anterior para que seja um trabalho  
2233 bem legal, dando espaço para todo mundo falar, sabendo dos documentos que tem que ser lidos.  
2234 Informando corretamente as pessoas que estão ali do que se trata, dos passos que tem ali, dos tempos,  
2235 dos passos seguintes e tudo o mais. Então é neste sentido de organização que está posto com este  
2236 formato. Gostaria que as outras colegas da Comissão também pudessem falar sobre isso.” **Sra. Sônia**  
2237 **(REDE MULHERES NEGRAS)** “Até para a gente empoderar nossas mulheres, nós estamos aqui  
2238 discutindo Regimento então, dou a sugestão, como foi feito, inclusive na Plenária lá em Brasília, também  
2239 estamos fazendo, de se elegerem estas pessoas no dia. Na hora ali, a gente, antes de começar a  
2240 discussão do trabalho em grupo a gente elege essas mulheres, também acho que é uma sugestão que  
2241 eu faço, para socializar.” **Sra. Carminha (SESA)** “Só para entender Sonia. O que você está sugerindo é  
2242 algo diferente do que estamos colocando ali. É isso né? Você está sugerindo que seja indicado lá no dia,  
2243 que não tenha uma organização previa com os coordenadores, ok? A minha fala, estou mantendo o que  
2244 a Comissão propõe ali.” **Sra. Rita (HU Londrina)** “Na organização que estamos fazendo no nosso  
2245 Regimento, nós tivemos a mesma dúvida ontem e já discutimos. Nós fizemos assim, a Comissão  
2246 organizadora da Primeira Conferência Estadual, no nosso caso de Vigilância em Saúde, realizará uma  
2247 reunião prévia com os apoiadores e tiramos o resto porque o apoiador que vai para a sala é o único dali  
2248 que teremos acesso antes. Porque se nós colocamos que os coordenadores e relatores serão eleitos na  
2249 sala, não tem como se reunir com eles antes. Entendeu? Posso até me reunir com o facilitador e o  
2250 pessoal que vai fazer a relatoria de apoio, mas não os relatores e coordenadores que serão eleitos no  
2251 trabalho de grupo.” **Sra. Carminha (SESA)** “Só para lembrar, esse processo aqui de construção deste  
2252 documento, a gente tomou como base o encontro que teve ano passado que foi de saúde do trabalhador,  
2253 só para lembrar.” **Sra. Rita (HU Londrina)** “Nós também. Os dois grupos pegaram de base os mesmos  
2254 documentos.” **Sra. Carminha (SESA)** “Isso. E neste quesito a gente não mudou o que haviam proposto.”  
2255 **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Pessoal, então...” **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** “Nós  
2256 estamos organizando Ciclo de Debate de Saúde do Trabalhador, e também refizemos esta parte dos  
2257 grupos, porque entendemos que os grupos tem que ser empoderados com a eleição de coordenação,  
2258 com eleição de relatoria e que nós podemos fazer um trabalho de informação e de capacitação dos  
2259 apoiadores de relatoria e dos facilitadores de grupos.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães**  
2260 **(CREF9/Paraná)** “Pessoal, então a Mesa está entendendo que tem duas propostas. A proposta da  
2261 Comissão, e a proposta aqui do pleno. Vou solicitar ao pessoal, Sonia, Rita e a Olga se juntem, façam o  
2262 texto, passem ao Mauricio e então vamos fazer a votação da proposta do texto. Ela questionou o texto.  
2263 (vozes sem microfone)” **Sra. Rita (HU Londrina)** “Não precisa fazer muita alteração, é só tirar o  
2264 coordenador e o relator, vocês irão se reunir com os facilitadores e apoiadores que farão a relatoria,  
2265 apoiadores de relatoria que nós colocamos, é só tirar.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães**  
2266 **(CREF9/Paraná)** “Olga, como você fez o destaque, a proposta da Rita contempla o seu destaque?” **Sra.**  
2267 **Olga (SINDSAÚDE)** “Sim, só que aí você vai ter que consertar a redação do caput do artigo. Então ficaria  
2268 assim, cada grupo de trabalho terá: um coordenador ou uma coordenadora e uma facilitadora eleitas pelo  
2269 grupo e um apoiador. Ah desculpa, é um coordenador e um relator. Um coordenador e um relator, ou uma  
2270 coordenadora e uma relatora eleitas pelo grupo e um apoiador de relatoria indicado pela Comissão  
2271 organizadora. Aí no parágrafo primeiro, você retira.” **(F16) Sra. Rosalina (ASSEMPA)** “A proposta da  
2272 Comissão é baseado como que foi o da Plenária de Conselhos. A gente fez uma reunião antes com o  
2273 grupo, correu tudo tranquilo, porque nós não temos muito tempo para organizar esta Conferência, os  
2274 assessores e coordenador e a gente fazer esta reunião com eles em abril, com este pessoal indicado,  
2275 para nós mantermos este trabalho como foi mantido todos os outros trabalhos que foram feitos pelo  
2276 Conselho estadual. Minha proposta é manter esta proposta da Comissão para melhorar o processo de dia  
2277 de trabalho.” **Sra. Graciele (SINDIFAR)** “A ideia aqui, a questão da relatoria, desculpe, acho um pouco  
2278 complicado, até porque ultimamente estou fazendo bastante relatoria. Às vezes a gente elege no grupo,  
2279 uma pessoa que não tem muita facilidade, complica o trabalho no final do dia. Ai a gente tem medo que  
2280 não de o prazo para terminar. É a ideia. A gente até acredita que pode pedir apoio, eleger no dia pessoas

2281 para ajudarem também, mas é importante ter uma pessoa, já orientada para facilitar.” **Sra. Rita (HU**  
2282 **Londrina)** “Olha, vou dizer para você, com experiência de relatoria de duas Conferências que nunca me  
2283 deram nada, ninguém me chamou para tomar sopa de noite, só me chamam para trabalhar, para fazer  
2284 sistematização, relatoria. Estou certa, Malu? Como você diz. Ela foi minha companheira de trabalho.  
2285 Então, é realmente, tem que ter a reunião com o apoiador de relatoria, este é o cara que tem que ser  
2286 escolhido a dedo, concordo com vocês, porque a gente tem que dar oportunidade para as pessoas  
2287 fazerem o trabalho senão elas não aprendem, porém a gente precisa pegar este apoiador bem  
2288 capacitado, ele dá conta do relator que vai ser escolhido, porque na verdade, quem vai digitar realmente,  
2289 quem assume a máquina é o apoiador, não é o relator escolhido no grupo. Ao menos tem sido assim,  
2290 naquelas que nós organizamos, naquelas que eu participei, tá certo? Aí se escolhe o facilitador, eu  
2291 relator, conversa com ele, e o do grupo a gente não tem acesso. Não tem como saber quem vai estar lá  
2292 no dia.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Pessoal, vamos encaminhar então, porque  
2293 senão a gente vai prolongar demais esta discussão. Nós temos uma pauta ainda grande, já são quatro  
2294 horas praticamente. Nós temos que aprovar esta Resolução para poder fazer a Conferência Estadual.  
2295 Pessoal, se todo mundo for querer fazer as intervenções, sei que a discussão é importante, mas a gente  
2296 vai ter que dar o encaminhamento para este processo. D. Rosalina pediu a palavra.” **Sra. Rosalina**  
2297 **(ASSEMPA)** “Olha para ter consenso, o que pode ser escolhido no grupo é o coordenador, porque ele  
2298 simplesmente irá só coordenar o trabalho no dia, mas o relator não, relator a gente precisa trabalhar com  
2299 ele antes para o compromisso do processo do documento que a gente precisa.” **Sr. Marcelo Hagebock**  
2300 **Guimarães (CREF9/Paraná)** “Então a Comissão chegue num consenso, para a gente não precisar votar.  
2301 O que vai ficar definido Comissão?” **Sra. Rosalina (ASSEMPA)** “Que o coordenador seja eleito no grupo  
2302 e o relator esteja escolhido para a gente poder trabalhar com ele antes da conferência.” **Sr. Marcelo**  
2303 **Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “A proposta então, da Comissão é que o coordenador seja eleito  
2304 no grupo, o relator seja indicado junto com o facilitador pela Comissão organizadora. O pleno está de  
2305 acordo? Pessoal, vamos fazer o seguinte. Para evitar questionamentos posteriores, vamos colocar em  
2306 votação esta proposta então, que chegou o consenso da Comissão. Em regime de votação. Os  
2307 favoráveis a proposta da Comissão. Acabei de questionar se alguém questionava, ninguém questionou  
2308 Olga, então pede a palavra, por favor, eu não vou induzir a palavra se vocês não pedem.” **Sr. Luis**  
2309 **Américo Delphin (SINDPETRO)** “Pelo que eu entendi, tem duas propostas. Um com o relator escolhido  
2310 no grupo e um relator de apoio. E aí o outro não, sem escolher relator no grupo, só relator de apoio.” **Sr.**  
2311 **Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Olga.” **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** “Como a gente  
2312 trabalha o tempo todo no empoderamento das mulheres e a eleição de uma mulher como coordenadora  
2313 de grupo, como relatora de grupo, para nós é de fundamental importância para que ela se empodere.  
2314 Neste sentido, a indicação de um apoio de relatoria, de um facilitador de grupo pode ficar por conta da  
2315 Comissão organizadora, mas a eleição e a efetivação desta coordenação e desta relatoria tem que ser da  
2316 posse do grupo, pela questão da democracia, pela questão do empoderamento das mulheres. Então são  
2317 duas propostas mesmo.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Então, vamos colocar em  
2318 votação mesmo, já que tem duas propostas. Uma proposta da Comissão.” **Sra. Márcia (PASTORAL DA**  
2319 **SAUDE)** “Só um minutinho, conversei com a Soninha aqui que já aprovamos uma parte ali, que é um  
2320 relator sairia da sala de grupo e o outro relator sairia pela Comissão organizadora. Só estou pedindo para  
2321 ela olhar que já aprovamos esta parte. Enquanto ela encontra ali, vamos adiantando os demais  
2322 destaques.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Acharam, Comissão?” **Sra. Carminha**  
2323 **(SESA)** “Olha só, vou fazer uma proposta aqui para ver se a gente se entende no que a gente está  
2324 falando. O que está escrito lá, na primeira parte ali na linha: cada grupo de trabalho terá um coordenador,  
2325 um facilitador e um relator indicado pela Comissão organizadora e um relator adjunto escolhido no grupo.  
2326 É isso que está escrito ali, ok?” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Esse é o original,  
2327 mas não é isso que ela quer. O que ela quer é coordenador.” **Sra. Carminha (SESA)** “Calma, calma  
2328 gente. Estamos entendendo. Coloca colorido só até grupo, na segunda linha. Na segunda linha, isso.  
2329 Estamos entendendo que é aí a polêmica? Estamos entendendo isso? Calma, não foi aprovado. É isso  
2330 que está em destaque. Estamos entendendo o que a Olga está colocando. Pelo que eu entendi que a D.  
2331 Rosalina falou, ela entendeu que o coordenador pode ser eleito pelo grupo, mas a gente vai ter um relator

2332 adjunto indicado e um assessor nosso apoiando. Nosso que eu digo, da Comissão. Foi isso que ela falou.  
2333 Talvez, se a gente deixar a primeira parte assim: cada grupo de trabalho terá um coordenador eleito no  
2334 grupo e um relator adjunto e assessor da Comissão para apoio. Desculpe, um coordenador e um relator  
2335 eleito no grupo e um relator adjunto e assessor da Comissão para apoio. Pode ser? Aí é o que ela  
2336 colocou ali, porque nós mantemos a ideia que a gente tinha que é de ter alguém ali que vai dar apoio, que  
2337 vai facilitar, que vai fazer o papel de adjunto. Tudo bem? Então vamos manter a redação seguinte. Olha a  
2338 proposta que eu estou entendendo de consenso. Na primeira parte lá, na primeira linha. Eu vou ler o que  
2339 eu escrevi aqui, pode ser para daí ir corrigindo: cada grupo de trabalho terá um coordenador eleito no  
2340 grupo e um relator adjunto e um facilitador indicados pela Comissão Organizadora. Ok, D. Rosalina?" **Sr.**  
2341 **Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** "Ok Comissão? Ok Olga? De acordo, não temos mais  
2342 duas propostas, agora temos uma só, aprovado o texto conforme está no quadro em vermelho ali.  
2343 Próximo item. Quem fez o destaque? Artigo Vinte. Olga, foi você que fez o destaque neste?" **Sra. Olga**  
2344 **(SINDSAÚDE)** "Não é no vinte Mesa, é no vinte e um. Posso falar Mesa?" **Sr. Marcelo Hagebock**  
2345 **Guimarães (CREF9/Paraná)** "Pode." **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** "Para a programação da Conferência  
2346 Estadual. Desculpa." **Sra. Marcia (PASTORAL DA SAÚDE)** "Nós que pedimos desculpa, eu estava  
2347 inscrita neste item anterior só para seguir uma sequência. A questão da data, eu fiquei sabendo que foi  
2348 alterado. Não sei se é alterado aqui ou se permanece. Permanece? Ok. Obrigada." **Marcelo Hagebock**  
2349 **Guimarães (CREF9/Paraná)** "Então retire o destaque, porque não teve alteração ainda oficial do  
2350 Conselho Nacional de Saúde em relação a data da Conferência Nacional. Artigo vinte e um, Olga." **Sra.**  
2351 **Olga (SINDSAÚDE)** "Em relação a discussão de abertura, eu estou propondo que, como temos quatro  
2352 temas na Conferência Estadual, a gente tenha quatro pessoas fazendo palestras sobre cada um dos  
2353 temas. No mesmo tempo que está sendo estipulado aqui, sem aumento de tempo. Vou repetir, no mesmo  
2354 tempo que está estipulado aqui, sem aumento de tempo, que a gente tenha quatro pessoas falando. Com  
2355 relação a questão de contenção de gastos, a Conferência será em Curitiba e em Curitiba nós temos  
2356 pessoas com condições, de capacidade, tanto de entendimento, quanto de militância para poder  
2357 participar desta Mesa de Abertura sem cobrança, sem qualquer tipo de ônus para o Conselho. Então a  
2358 proposta é essa." **Sra. Graciele (SINDIFAR)** "Olga, essa tabela é original do outro documento. Aquela  
2359 proposta que a gente aprovou na última, a gente vai colocar aqui. Mas é sério, porque esta tabela não foi  
2360 mexida. Lá estava o original, que nem do documento anterior. E como não estava destacado, eu esqueci  
2361 de alterar, mas no documento anterior, aquilo que foi debatido, foi aprovado. A gente só não colocou aqui,  
2362 tem no meu outro documento que era Mesa Redonda e Debate, lembra?" **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** "Sim,  
2363 eu entendo. Eu recebi este documento e trabalhei com ele. Então, com este documento, você está me  
2364 dizendo que já está aprovado Mesa Redonda sendo uma pessoa para cada tema, são quatro pessoas?  
2365 Mas eu estou propondo aqui para a estadual que pode ser de Curitiba, entendeu? Sem ter qualquer  
2366 custo, sem mexer com qualquer horário aqui, mas que tenham quatro pessoas falando na mesa redonda.  
2367 Uma para cada tema." **Sra. Rosalina (ASSEMPA)** "Coordenadora da Comissão, no Regimento foi  
2368 aprovado duas pessoas, mas não tem dívida nenhuma a gente aprovar aqui as quatro que a Olga está  
2369 colocando, desde que não altere o horário. Ontem a gente discutiu na Comissão, nas macros a gente  
2370 está trabalhando com três, tem lugar até com quatro mulheres para fazer a palestra, nós discutimos  
2371 ontem também, de chamar uma pessoa do Conselho nacional para, queria trazer aqui, já que abriu este  
2372 assunto, que a gente vai convidar uma palestrante do Conselho Nacional que está organizando a  
2373 conferência, as outras a gente discute aqui de Curitiba, tudo bem?" **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães**  
2374 **(CREF9/Paraná)** "Ok, então podemos dar por vencido este item de pauta. A Comissão acatou então a  
2375 proposta da Conselheira Olga?" **Sra. Rosalina (ASSEMPA)** "Sim." **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães**  
2376 **(CREF9/Paraná)** "Fechou então? Mauricio, não tem mais nenhum destaque? Então pessoal vamos agora  
2377 fazer a aprovação do Regulamento da Primeira Conferência Estadual de Saúde da Mulher. Em regime de  
2378 votação, os favoráveis a aprovação do Regulamento que acabamos de discutir, levantem os crachás.  
2379 (contagem) Vinte e cinco votos favoráveis ao Regulamento. Contrários? Nenhum contrário. Abstenções,  
2380 nenhuma abstenção. Aprovado o Regulamento da Primeira Conferência Estadual de Saúde da Mulher.  
2381 Parabéns ao trabalho da Comissão." **Sra. Rosalina (ASSEMPA)** "Eu sei que o tempo está adiantado,  
2382 mas assim, eu queria pedir para que cada Conselheiro Estadual de procurar sua regional para fazer esta

2383 exposição e nós precisamos apresentar uma errada, corrigindo dois parágrafos, do Regulamento Interno  
2384 da Conferencia Macrorregional. Não sei se entra agora, ou entra na hora da Comissão de saúde da  
2385 mulher. Porque é assim, tem um número de propostas que é muito grande, precisa diminuir e a  
2386 porcentagem dos suplentes nas macrorregionais. E onde vai acontecer também cada macro e que  
2387 endereço é para que os delegados fiquem sabendo para participar, os conselheiros estaduais. É  
2388 rapidinho.” **Sra. Graciele (SINDIFAR)** “Aconteceu que durante a reunião, foi levantado que passou batido  
2389 alguns erros, então a gente fez para corrigir. Então lá no artigo primeiro: Retificar o Artigo segundo da  
2390 Resolução CES PR número zero zero um de dois mil e dezessete vigorando o seguinte texto: As  
2391 Conferências Macrorregionais passam a ter caráter deliberativo para a escolha de delegadas (os) para a  
2392 Primeira Conferência Estadual de Saúde da Mulher e deverá apresentar até vinte e quatro propostas,  
2393 sendo doze propostas de âmbito estadual e doze propostas de âmbito nacional, que subsidiarão os  
2394 trabalhos de grupos da etapa estadual. As mesmas devem ser encaminhadas pelos Assessores  
2395 Regionais para o Controle Social até o décimo dia útil após a realização de cada Etapa, conforme critérios  
2396 previstos no presente Regulamento. Então, isso tinha fica errado que pelo que ficou no texto iria dar  
2397 noventa e três propostas, foi um erro de digitação. O Artigo segundo. Incluir no Artigo novo da Resolução  
2398 CES PR número zero zero um de dois mil e dezessete o seguinte texto: Parágrafo único – As vagas  
2399 destinadas a observadores nas Conferências Macrorregionais não poderá ultrapassar o percentual de  
2400 vinte por cento do total de delegados(as) de cada Conferência Macrorregional. Faltou este dado, eles  
2401 estavam em dúvida. É só isso daí.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Então tá  
2402 pessoal, algum questionamento? Em caráter de votação, os favoráveis a aprovação desta Errata  
2403 levantem os crachás. (contagem) Vinte e cinco votos favoráveis a aprovação da Errata. Contrários?  
2404 Nenhum contrário. Abstenções, nenhuma abstenção. Aprovada Errata. Próximo item da pauta. Só uma  
2405 ratificação em relação a Resolução zero zero seis de dois mil e dezessete, vou ler a Resolução  
2406 rapidamente. Artigo primeiro, indicar o Conselheiro Guilherme Graziani, segmento gestor FUNSAUDE em  
2407 substituição a ex Conselheira Cleide Aparecida de Oliveira, segmento gestor, FUNSAUDE, na  
2408 composição da Comissão Organizadora da Primeira Conferência Estadual de Vigilância em Saúde. Como  
2409 a Conselheira Cleide, ela foi substituída pelo Conselheiro Guilherme e nós tínhamos uma reunião da  
2410 Comissão Organizadora na quarta-feira, foi feita uma Resolução *ad referendum*, para que o Guilherme  
2411 pudesse compor esta Comissão, e precisamos da aprovação do pleno nesta Resolução feita *ad*  
2412 *referendum*. Alguma dúvida? Em regime de votação, os favoráveis a aprovação da Resolução zero zero  
2413 seis, levantem os crachás. (contagem) Vinte e seis votos favoráveis a Resolução. Contrários? Nenhum  
2414 contrário. Abstenções, nenhuma abstenção. Aprovada a Resolução zero zero seis. Próximo item de  
2415 pauta. Substituição de Conselheiros em Comissões externas. Tivemos algumas entidades substituíram  
2416 seus conselheiros, nós precisamos fazer eleição. Para a compor a Comissão intergestora bipartite, nós  
2417 temos a Conselheira Palmira como titular a suplente era a Conselheira Gizela do Crefito8 que foi  
2418 substituída, precisamos então indicar um trabalhador para compor esta Comissão, algum trabalhador se  
2419 candidata? Então, o Nicolau está a disposição para poder compor e encaminhar aqui. Comissão  
2420 intergestora bipartite estadual. Bipartite, ok? Representante do CES para compor a Comissão Consultivo  
2421 da FUNEAS, nós tínhamos dois trabalhadores, o Nilson e a Gizela, ambos não estão mais compondo o  
2422 CES PR , precisamos então da indicação de dois trabalhadores para compor compor a Comissão  
2423 Consultivo da FUNEAS, alguém se candidata, dos trabalhadores? Então, eu me candidato aqui e o  
2424 Mauricio. Marcelo CREF9 e Mauricio CRF, Conselho Regional de Farmácia. Precisamos para esta  
2425 mesmo Conselho consultivo, a presença de um gestor, quem fazia parte era o Antonio Garcez Novaes  
2426 Neto que também não faz mais parte do CES, a gestão quer indicar um conselheiro para compor?  
2427 Guilherme Graziani então, representando a gestão no Conselho consultivo. Precisamos indicar um  
2428 representante do Conselho Estadual de Saúde para a Comissão Estadual Intersetorial de prevenção de  
2429 Acidentes e Segurança no Transito, que é ligado ao Programa Vida no Trânsito, nós tínhamos o Hermes  
2430 que era o titular, e o Woldir é o seu suplente, a sugestão da Mesa, é que o Woldir, porque já está  
2431 envolvido, com experiência e participava das discussões se torne titular e aqui fazemos a eleição de um  
2432 suplente. O pleno acata que o Woldir seja titular? Então o Woldir passa a ser o titular e precisamos eleger  
2433 um suplente. Aqui não diz segmento, então qualquer conselheiro pode estar pleiteando esta

2434 representatividade. Malu? Então a Malu fica de suplente do Woldir na Comissão Estadual Intersectorial de  
2435 prevenção de Acidentes e Segurança no Transito. As indicações das Comissões foram feitas. Só para a  
2436 gente fazer então mais algumas substituições e já esclarecer algumas situações. A gente tinha recebido  
2437 algumas denúncias, já vamos esclarecer ao pleno para podermos homologar também algumas alterações  
2438 que foram feitas. Em primeiro lugar a gente recebeu uma denúncia referente à participação da  
2439 Conselheira Palmira, foi feito um estudo então, sobre a representatividade da Conselheira Palmira que  
2440 ela foi denunciada que era representante de segmento usuários e usou de trabalhadores, no estudo que  
2441 nós fizemos então, nós investigamos que no Conselho Municipal de Saúde de Cascavel, ela representa a  
2442 entidade do SISMUVEL é uma entidade de trabalhadores, aqui no Conselho Estadual ela representa o  
2443 FESMEPAR, uma entidade também de trabalhadores, o que aconteceu que nós observamos é que na  
2444 Conferencia Municipal de Cascavel ela tinha participado pela entidade ABCAP a qual foi eleita  
2445 representante de usuários. Na conferencia Estadual ela também participou pela **(F17)** entidade ABCAP  
2446 também representante de usuários, porém nós entendemos que a entidade que ela faz parte,  
2447 FESMEPAR, participou da Conferência Estadual, foi eleita, como Conselho Estadual e à entidade cabe a  
2448 indicação do seu representante, desde que não afete os interesses da entidade. Portanto, não tem  
2449 nenhum impeditivo na legislação que a pessoa participe pela entidade se ela tem vínculo com a entidade  
2450 representante do segmento. Portanto, nós entendemos que a Conselheira Palmira não há impeditivo  
2451 quanto a participação dela aqui no Conselho Estadual de Saúde do Paraná. Com relação ao Sr. Alan  
2452 Marcio Vieira da Silva, ele foi eleito Coordenador de Plenária, na Sétima Plenária de Conselhos, ele  
2453 estava representando uma entidade de usuários, foi investigado que ele é cirurgião dentista, foi graduado  
2454 em Odontologia pela Universidade Federal do Pará, tem Especialização em Saúde Coletiva e de Família.  
2455 Ele não atende pelo SUS, ele atende numa clínica particular, não conveniada ao SUS, uma clínica que  
2456 não é prestadora de serviços ao SUS. Nós procuramos toda legislação vigente, desde o início da oitenta  
2457 oitenta, oito um quatro dois, alguns decretos, na Resolução quatro cinco três do Conselho Nacional de  
2458 Saúde, outras legislações, a lei estadual que representa o Conselho Estadual de Saúde porém com  
2459 relação a legislação e a coordenação de plenária não havia nenhum impeditivo que o Sr. Alan fosse  
2460 representante do segmento usuários. Tá? A legislação não prevê que ele fosse representante de usuários  
2461 mesmo sendo cirurgião dentista. Porém, nós recebemos no dia quinze de março um ofício do Diário  
2462 Oficial da Prefeitura Municipal de Sarandi, onde nomeia Sr. Alan Marcio Vieira da Silva para o cargo de  
2463 Diretor do Departamento de Urgência e Emergência, sendo assim, ele representando agora o segmento  
2464 gestor, portanto nós entendemos que agora com esta nomeação há um impeditivo para o Sr. Alan ser  
2465 nosso Coordenador de Plenária. Automaticamente nós comunicamos o Alan que ele não seria mais  
2466 sendo Coordenador de Plenária, ele havia sido indicado para representar o Conselho Estadual num  
2467 evento do Conselho Nacional de Saúde, nós comunicamos também ao Conselho Nacional de Saúde a  
2468 substituição e por isso a Conselheira Palmira foi informada de que ela está assumindo a titularidade e irá  
2469 representar o Conselho Estadual de Saúde no evento em Brasília no mês de abril. Ok a situação do  
2470 Alan? Todos cientes? E a outra situação, nós tínhamos uma denúncia contra a Conselheira Érika,  
2471 suplente neste pleno representante da Rede de Mulheres Negras, em relação à Érika, fomos buscar toda  
2472 a legislação e na lei estadual dez mil novecentos e treze de quatro de outubro de noventa e quatro, no  
2473 seu artigo sexto, define que os representantes do conjunto de entidades que representam os profissionais  
2474 na área de saúde, seja publica ou privada, vinculados ao sistema único de saúde – SUS PR são  
2475 representantes dos profissionais de saúde. Em conformidade com a Resolução zero cinquenta e sete de  
2476 dois mil e dezesseis do Conselho Estadual de Saúde, no seu artigo sexto parágrafo quarto e nosso  
2477 Regimento Interno aprovado por todos nós recentemente, o que diz neste artigo, é vedada a participação  
2478 de trabalhadores de saúde, gestores e prestadores de serviços de saúde, do poder legislativo, judiciário e  
2479 Ministério Público em ocupar vaga de usuários no Conselho Estadual de Saúde do Paraná. Conforme foi  
2480 investigado a Sra. Érika exerce um cargo na área de enfermagem num hospital prestadores de serviço do  
2481 SUS. Portanto, foi solicitado a sua entidade à qual ela está vinculada, a sua substituição, pois fere a  
2482 nossa lei estadual que compõe o Conselho Estadual de Saúde e o Regimento Interno deste Conselho.  
2483 Até o momento a entidade não enviou a indicação da pessoa que vai substituir a Conselheira Érika.  
2484 Sônia.” **Sra. Sônia (REDE MULHERES NEGRAS)** “Nós estudamos, nós enquanto Rede de Mulheres e

2485 também o nosso entendimento é que a vaga é da entidade, então a entidade ela tem toda autonomia de  
2486 estar colocando quem ela quiser. Então a gente está aqui.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães**  
2487 **(CREF9/Paraná)** “Nós entendemos que a vaga é da entidade, a entidade tem o direito de indicar seu  
2488 representante desde que se respeite toda a legislação vigente, como a legislação vigente no momento diz  
2489 que o representante da entidade não pode, de usuários, não pode ter vínculo trabalhista com o setor  
2490 público, na área da saúde, ou seja, não pode ser funcionário público da saúde ou de um prestador de  
2491 saúde. como ela tem este vínculo de prestador de saúde, ela representa o segmento de trabalhadores,  
2492 então neste caso ela não pode representar o segmento de usuários porque ela trabalha num hospital que  
2493 presta serviço ao SUS. Olga.” **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** “Essa é uma questão ainda de entendimento  
2494 porque a gente leu a quatro cinco três, diversas vezes, desde a trinta e três, essa discussão vai sendo  
2495 colocada a Resolução trinta e três, depois da duzentos e trinta e três e agora a quatro cinco três. E aí nós  
2496 fomos verificar a composição do Conselho Nacional de Saúde e a gente tem alguns profissionais de  
2497 saúde, representando entidades de usuários. E quando a gente analisa a quatro cinco três ela diz que a  
2498 juízo da entidade ela vai indicar as pessoas, e a juízo da entidade se não há prejuízo desta representação  
2499 isso pode ser feito. Então é uma discussão importante que a gente tem que fazer baseada obviamente na  
2500 Resolução do Conselho Nacional, na legislação do Conselho Estadual de Saúde, mas que precisa ser  
2501 retomada inclusive a partir do Conselho Nacional de Saúde. Então eu entendo que seria importante que a  
2502 gente fizesse esta discussão na próxima reunião do Conselho para ver este entendimento inclusive do  
2503 Conselho Nacional de Saúde, porque o Conselho Nacional de Saúde tem esta situação.” **Sr. Marcelo**  
2504 **Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Olga, a gente só tem que entender que há uma Resolução do  
2505 Conselho Nacional de Saúde não é superior a uma lei estadual. A lei estadual diz que a pessoa não pode  
2506 representar, vou pegar a lei de novo aqui. O que diz a lei estadual no seu artigo sexto: define que os  
2507 representantes do conjunto de entidades que representam os profissionais da área de saúde seja pública  
2508 ou privada, vinculados ao SUS Paraná são representantes.” **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** “Desculpe mas eu  
2509 não consegui ouvir, tem muito barulho.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Faço a  
2510 repetição lei dois mil novecentos e treze de quatro de outubro de noventa e quatro. Artigo sexto: define  
2511 que os representantes do conjunto de entidades que representam os profissionais na área de saúde, seja  
2512 pública ou privada, vinculados ao sistema único de saúde – SUS PR são representantes dos profissionais  
2513 de saúde. É isso que diz a lei.” **Sra. Carminha (SESA)** “Inclusive a nossa Coordenadora Nacional da  
2514 Comissão da Mulher, da Conferencia de Saúde da Mulher ela é trabalhadora, enfermeira e está na vaga  
2515 de usuário. Mas eu peço, solicito então como ponto de pauta para a próxima reunião essa questão.” **Sr.**  
2516 **Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Pessoal, a legislação que faz o Conselho Nacional de  
2517 Saúde, o que faz o Conselho Estadual de Saúde é outro. Nós estamos nos embasando na legislação  
2518 estadual para o nosso Conselho Estadual de Saúde. D. Rosalina. Desculpe, S. Manoel.” **Sr. Manoel**  
2519 **(SINDINAPI)** “É de fato a lei a lei estadual e nosso Regimento é de que trabalhador não represente  
2520 usuário. Tá na lei. Só quero voltar lá, porque isso já começou na legislação nacional e isso na oitenta  
2521 oitenta, isso começou lá trás. Porque o SUS era considerado assim, trabalhador, prestador e gestor e  
2522 aposentado, você pegar a lei lá trás, antes da oitenta oitenta, era isso, não tinha usuário não, era  
2523 aposentado. Aí eles tiraram aposentado e colocou usuário. Mas, não explicaram até hoje o que significa  
2524 usuário. Então lá em cima tem uma lei que fala que não pode. No Paraná tem outra, em outro lugar tem  
2525 outro. Isso ainda é uma controvérsia porque de fato eu não entendo porque o usuário, até hoje, alguém  
2526 me explica o que é usuário, porque o usuário existe? É porque trabalha e não trabalha lá? Então é uma  
2527 situação que muito se discute. Lá no Conselho Nacional eu sei que discutem, inclusive o nosso  
2528 representante lá no Conselho Nacional é o Nedson, entendeu? Então eu acho que o Conselho Nacional,  
2529 agora temos que confiar na nossa lei. A nossa lei tem que ser cumprida, se é assim, tem que ser  
2530 cumprida.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Pessoal, a gente já trouxe isso para  
2531 vocês, inclusive Olga, a gente está vendo na ata da dois três nove, uma fala sua, é o seguinte, estou  
2532 relendo o que está na ata: “sim, eu pedi pelo seguinte, a gente tem na oito mil cento e quarenta e dois  
2533 isso muito claro. E tem na Resolução quatro cinco três do Conselho Nacional também muito claro.  
2534 Trabalhador da saúde não pode ocupar vaga de usuário. Não pode ocupar. Se a gente detecta que existe  
2535 essa vaga de usuário, não importa, eu posso ser autônoma, eu posso ser uma enfermeira que trata de

2536 unha encravada lá em Salto do Lontra, eu sou profissional de saúde. Então, como profissional de saúde  
2537 não posso usar vaga de usuário.” **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** “Mesa, eu sei o que falei. Sei exatamente o  
2538 que falei. O que estou dizendo é que nós fizemos a discussão, fizemos a leitura da legislação  
2539 entendemos que se tem uma polêmica. Quando nós fomos tratar essa discussão com o Conselho  
2540 Nacional de Saúde, corroborando exatamente com o que o Sr. Manoel disse agora. Vimos que há  
2541 representação no segmento de usuários de vários profissionais de saúde. Então isso é um tema  
2542 polêmico.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Lá no Conselho Nacional, você diz  
2543 isso.” **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** “Sim, nós fizemos a discussão aqui, relemos a legislação. É isso Mesa.  
2544 Eu não estou esquecendo o que falei não.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Ok.”  
2545 **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** “Sim, eu só estou dizendo que é uma discussão que deve ser feita.” **Sr.**  
2546 **Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Então se no Conselho Nacional de Saúde existe, que  
2547 se prestes as denúncias, como fizeram aqui e o Conselho Nacional se estude, para que os  
2548 representantes até a seus devidos segmentos. Pessoal, vou passar a palavra para a D. Rosalina,  
2549 vamos encerrar a pauta, porque isso é um informe da Mesa. D. Rosalina.” **Sra. Rosalina (ASSEMPA)**  
2550 “Essa discussão que foi colocada agora, se nós não cumprimos a lei estadual, então para que estamos  
2551 aqui? Tem uma lei que regulamenta de que forma nós estamos participando aqui. Acho que a Mesa não  
2552 tem que pautar esta reunião para discutir se o trabalhador pode ocupar vaga de usuário, nós do  
2553 segmento usuário precisamos fazer um documento e encaminhar denúncia ao Ministério Público de como  
2554 se comporta o Conselho Nacional. Porque aí ele não está cumprindo a resolução um cinco três, porque lá  
2555 fala o que é o segmento de usuário. Sindicato de aposentado, Movimento popular de saúde, segmento  
2556 de mulheres, movimento de mulheres, então lá ele declara quem é o segmento de usuário. Em momento  
2557 nenhum na resolução um cinco três fala que a vaga do segmento usuário pode ser ocupada por  
2558 trabalhador. Se estiver sendo ocupado, nós aqui os usuários do Conselho Estadual, peço que façamos  
2559 uma Resolução, encaminhar para o Ministério Público para que o Conselho Nacional cumpra o que eles  
2560 mandam para nós. Porque senão não precisa existir Conselho.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães**  
2561 **(CREF9/Paraná)** “Ok pessoal. Então nós temos mais dois itens de pauta.” **Sra. Carminha (SESA)** “Eu  
2562 discordo da D. Rosalina, continuo solicitando ponto de pauta para a gente discutir isso. Inclusive a gente  
2563 chama o Ministério Público e não são opiniões, nem tititi. É nós vamos decidir aqui, chamo, chama o  
2564 Ministério Público e vamos discutir. Peço ponto de pauta para a Mesa e perante os Conselheiros e  
2565 Conselheiras.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Ok. Nós temos mais duas regimes  
2566 de pauta pessoal, já são quatro e meia, nós vamos estender o horário da reunião, porque precisamos  
2567 resolver estes dois assuntos que estão pendentes. E as Comissões, sim. Então nós temos agora o  
2568 Projeto de Pesquisa de Capacitação dos Conselheiros, vou pedir que se puder o mais breve possível seja  
2569 feita a apresentação, ou informe, como for definido pelo grupo de trabalho.” **Sra. Rosalina (ASSEMPA)**  
2570 “A Escola vai fazer a apresentação. O projeto de pesquisa do curso de capacitação de Conselheiros foi  
2571 trazido na Comissão de Comunicação e Educação Permanente, uma proposta feita pelo Amauri para que  
2572 a gente tivesse um parâmetro de avaliação depois do curso como que era o controle social. Nós  
2573 apresentamos aqui na plenária, a plenária aprovou, está incluso na programação anual de dois mil e  
2574 dezessete no Plano estadual, porque este Conselho aprovou. Então, quem trabalhou a proposta foi a  
2575 Comissão de Educação Permanente assessorada aí, quem fez o projeto foi a escola porque é quem tem  
2576 a condição de fazer e quem vai executar também este projeto porque o Conselho não como executar um  
2577 projeto deste de pesquisa. Porque que nós temos que passar ele aqui no Conselho? Porque é um projeto  
2578 do Conselho estadual, depois que passar por aqui, a escola vai encaminhar para a Comissão de Ética do  
2579 estado do Paraná para avaliar as condições de que vai ser feita a pesquisa. Ele precisa ser aprovado no  
2580 Conselho.” **Sr. Ricardo Tomasini (Escola de Saúde Pública)** “Na verdade, este projeto ele é uma  
2581 proposta de um estudo preliminar. Ele não vai ter nenhum aprofundamento maior, mas a gente precisa  
2582 agora ter uma pequena noção do que as pessoas, os egressos, os alunos que passaram por estas  
2583 capacitações, pensam, estão pensando, o que acharam. O que aconteceu? Para a gente poder melhorar  
2584 futuras capacitações, nas próximas que poderão vir, a gente tem uma contribuição, já que a gente fala  
2585 tanto em participação em ouvir o outro. A gente gostaria através de um instrumento bem simples, com  
2586 que essas pessoas respondam para nós o que elas pensam sobre essas capacitações que elas

2587 participaram. A nossa justificativa é justamente essa de dar um momento, dar voz para quem participou  
2588 para dizer o que acharam para a gente poder ver e depois melhorar. Então a gente tem como nosso  
2589 objetivo avaliar as construções do curso de capacitação de conselheiros municipais, estaduais de saúde  
2590 e secretarias executivas dos conselhos de saúde do Paraná com vista da melhoria da qualidade das  
2591 capacitações futuras. E os objetivos específicos eles vão, desculpe estou com um probleminha, estou  
2592 com um pouco de dificuldade em falar. Então, um dos objetivos específicos é identificar os egressos do  
2593 processo de capacitação por macrorregional, a gente vai construir um mapa para depois da coleta dos  
2594 dados, a gente vai construir um mapa mostrando aonde e quantos participantes tiveram em cada  
2595 macrorregional, em cada regional, em cada município. Vamos fazer a construção para mostrar a  
2596 capilaridade deste curso. Que já está entrelaçado com o segundo objetivo que é primeiro identifica e  
2597 depois constrói este mapa. Na terceira parte a gente vai analisar o que eles falaram, a resposta que eles  
2598 nos derem, nós vamos tabular isso e depois apresentar os resultados que a gente tiver num relatório que  
2599 a gente vai trazer e apresentar para que cada um também possa estar sabendo o que esses egressos  
2600 relataram as suas, respondendo o formulário. É um formulário simples que vai poder, depois a gente vai  
2601 mostrar como vai ser encaminhado. A priori nosso cronograma seria esse, como a D. Rosalina já falou, já  
2602 foi passado pela Comissão de educação. E aí a gente vai ter neste mês de abril, fazer e se por acaso  
2603 precisar de alguns ajustes, vamos fazer os ajustes que precisar aí vamos encaminhar ao Conselho de  
2604 Ética e Pesquisa do estado, só após isso que a gente vai começar a parte de encaminhamento e fazer  
2605 um pequeno teste do piloto do formulário que será encaminhado. Como a gente fala ali, o estudo  
2606 transversal é um recorte bem pontual, bem simples para a gente ter uma noção básica para depois  
2607 pensar no futuro próximo a gente fazer um estudo mais aprofundado pensando em questão qualitativa.  
2608 No momento é um estudo quantitativo que vai buscar subsídios mínimos para a gente poder pensar nas  
2609 ações futuras. Então a gente vai separar, na primeira parte de ir a campo, de estudo dos documentos que  
2610 a escola tem em seus registros, a gente vai fazer esta triagem separando em três grupos para poder  
2611 depois de enviar os formulários para o primeiro e segundo grupos, porque o terceiro como a gente tem o  
2612 registro de todas as inscrições que foram realizadas, é óbvio que vamos excluir aqueles que não  
2613 participaram, ou participaram só da abertura. Vamos excluir desta pesquisa. Vai ficar só quem concluiu  
2614 um dos módulos ou que tem os dois primeiros grupos de setenta por cinco por cento, ou mais e abaixo de  
2615 setenta por cinco por cento. A gente pretende considerar como, vai buscar alcançar no mínimo cinquenta  
2616 por cento de resposta e para nós a oitenta ou acima de oitenta por cento é o ideal, mais significativo.  
2617 Assim, o questionário é o mesmo questionário que vai ser encaminhado para todas as pessoas que  
2618 estarão inseridos neste processo de pesquisa. É isso pessoal, é um estudo bem simples para a gente ter  
2619 uma noção mínima, básica do que as pessoas estão pensando. Bem lembrado. De todas as ofertas que  
2620 tiveram de dois mil e treze até dois mil e dezesseis. Isso da parte documental que a gente tem na escola,  
2621 a gente faz o levantamento lá e depois desta triagem que a gente encaminha. Mas é óbvio que a gente  
2622 vai precisar de uma colaboração dos Conselheiros para divulgarem que esta pesquisa será realizada  
2623 antes mesmo da gente estar encaminhando porque a gente vai tentar no primeiro momento encaminhar  
2624 por email para aqueles que tenham o email cadastrado lá nos documentos da escola, os que não tiverem  
2625 nós **(F18)** vamos precisar da ajuda de vocês para estarem, os Conselhos Municipais estarem  
2626 encaminhando para as pessoas. Ele impresso e devolvendo para a Escola. É isso.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Pessoal, para este projeto, nós precisamos da aprovação do  
2627 pleno, então nós vamos colocar em discussão, questionamentos, as dúvidas, os apontamentos. Sônia,  
2628 Olga.” **Sra. Sônia (REDE MULHERES NEGRAS)** “Assim, nós, é um projeto que vai dar continuidade na  
2629 capacitação dos Conselheiros.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Projeto de  
2630 pesquisa.” **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** “Sim, mas ele vai dar subsídio para os próximos. É isso o que ela  
2631 quer dizer.” **Sra. Sônia (REDE MULHERES NEGRAS)** “Que ele vai dar subsídio. Então assim, nós não  
2632 recebemos antes, foi passado na Comissão, tal, então eu solicito que passe para a gente, para podermos  
2633 estudar antes e rever melhor tá? Eu estou saindo por que está no horário do vô.” **Sra. Olga**  
2634 **(SINDSAÚDE)** “No mesmo sentido, a gente pede vistas para este projeto para que possamos analisar e  
2635 contribuir com a construção dele, considerando que ele vai para a Comissão de Ética e o resultado dele  
2636 vai ajudar no outros projetos de capacitação. Então a gente também quer discutir, quer ler o projeto,  
2637

2638 discutir e trazer na próxima reunião.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Ok, pessoal,  
2639 então nós temos um pedido de vistas, com relação a este projeto. O de vistas foi só o seu. Ela pediu para  
2640 discutir depois, não é a mesma coisa. Pedido de vista. Olga, você pediu vistas, é uma coisa. Ela pediu  
2641 para estudar o material.” **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** “É que eu entendi também que ela pediu vista.” **Sr.**  
2642 **Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Tem que pedir, quero vistas do processo.” **Sra. Olga**  
2643 **(SINDSAÚDE)** “A forma como ela pediu.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Como  
2644 nós temos este pedido de vista da Olga, e baixo quorum já neste pleno, vamos solicitar que seja  
2645 encaminhado o material por email aos Conselheiros e Conselheiras para que possam estudar, se  
2646 apropriar mais do tema e fazemos então, conforme solicitado pela Comissão de Educação Permanente,  
2647 os Conselheiros estudem, apresentem material de discussão que procedeu na Comissão de Educação  
2648 Permanente, onde o material pode ser elaborado e aí no pleno a gente traz a pauta novamente para  
2649 discussão.” **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** “Uma questão de encaminhamento Mesa, eu não faço parte da  
2650 Comissão de Educação Permanente, então não poderei fazer esta apresentação lá.” **Sr. Rangel**  
2651 **(FEHOSPAR)** “Pedido de vista, só para também, sempre quem pede pedido de vista, tem que apresentar  
2652 no pleno da mesma forma. Então, está contemplada.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães**  
2653 **(CREF9/Paraná)** “Olga, esse encaminhamento foi justamente esse.” **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** “É isso  
2654 mesmo.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Na Comissão de Educação Permanente,  
2655 é só levar para que eles estejam cientes. Não precisa nem estar presente, é só apresentar o relatório e  
2656 traz para discussão no pleno, o seu pedido de vistas.” **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** “O meu relatório virá para  
2657 o pleno.” **Sr. Ricardo Tomasinini (Escola de Saúde Pública)** “Só um esclarecimento, este projeto já foi  
2658 mandado para a Comissão de Educação Permanente, foi encaminhado, já um tempo atrás. É porque  
2659 tinha que passar primeiro na Comissão, para depois vir para cá.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães**  
2660 **(CREF9/Paraná)** “Pessoal que tem que pegar o avião, a van já está pronta para leva-los ao aeroporto.  
2661 Em quantos estamos aqui.” **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** “Mesa, ainda tem questões de Comissões para  
2662 serem deliberadas.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Eu sei Conselheira, mas  
2663 precisamos ver se teremos quorum para isso.” **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** “O Ciclo de Debates de Saúde  
2664 do Trabalhador, já começa na próxima semana, então seria importante que ficasse registrado em ata, que  
2665 nós aprovamos um calendário na coordenação dos Ciclo de Debates de Saúde do Trabalhador e ele se  
2666 inicia já no dia oito.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Está sendo pedido contagem  
2667 de quorum para verificar se mantém a reunião ou não. Os Conselheiros presentes por favor levantem  
2668 seus crachás para contagem de quorum.” **Sr. Maurício (Secretaria Executiva)** “Contando. Dezesseis.”  
2669 **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Pessoal, não temos mais quorum para aprovar  
2670 nada na reunião de hoje. A Olga vai fazer os informes sobre o evento da CISTT.” **Sra. Olga**  
2671 **(SINDSAÚDE)** “OK. Coordenadora da CISTT. O Lucio que é coordenador do Centro Estadual de Saúde  
2672 do Trabalhador que também é da Comissão, acabou de reafirmar que estas datas já foram aprovadas. O  
2673 período de realização dos ciclos, já foram aprovados no pleno. Então só queremos deixar o informe das  
2674 datas e regiões, para que os conselheiros possam fazer esta divulgação. Maringá, oito de abril. Londrina,  
2675 vinte de maio. Pato Branco, três de junho. Irati, vinte e sete de maio. Cascavel, dez de junho. Apucarana,  
2676 dezessete de junho, Cianorte, vinte e quatro de junho e Curitiba, primeiro de julho. Nós já passamos  
2677 estas datas para a Secretaria Executiva divulgar para as entidades conselheiras.” **Sr. Marcelo Hagebock**  
2678 **Guimarães (CREF9/Paraná)** “Mauricio, você já recebeu o calendário?.” **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** “Já  
2679 recebeu. Recebeu junto com a ata.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Conselheira  
2680 Olga, foi enviada juntamente com a ata da Comissão de ontem” **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** “Sim, entreguei  
2681 ontem depois da reunião.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Então na segunda-feira,  
2682 o Maurício estará encaminhando a todos os Conselheiros e Conselheiras a programação para que vocês  
2683 possam estar divulgando no seu município e participando destes ciclos de debate. Acho que é um tema  
2684 super importante, saúde do trabalhador, e com certeza irá enriquecer muito o conhecimento dos  
2685 Conselheiros e também a defesa dos temas relacionados a saúde do trabalhador. Então pessoal, ficamos  
2686 com pendência de pauta para a próxima reunião. A apresentação da Comissão de Ética. Amauri.” **Sr.**  
2687 **Amauri Lopes (ANEPS)** “Lembrando a todos, Sr. Presidente, que teremos aquela visitação no Hospital  
2688 Oswaldo Cruz. E aí afeta a Comissão. A gente sabe que a Mesa estará se reunindo por estes dias, a

2689 gente vai pedir que apoiem, que a gente consiga porque isso foi acordado dentro da Comissão. O que  
2690 nós não vamos ter é o referendo do pleno. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Vou  
2691 solicitar Amauri que o coordenador da Comissão, indique quem serão as pessoas eleitas para representar  
2692 o Conselho Estadual de Saúde na visita do Hospital Oswaldo Cruz. A gente solicita a gestão que indique  
2693 dois representantes que foi o que acordaram ontem na Comissão e se precisar a gente faz uma  
2694 Resolução *ad referendum* e depois aprova no pleno aqui.” **Sr. Amauri Lopes (ANEPS)** “Então a gente já  
2695 pode, não sou coordenador da Comissão, mas sou membro e eu poderia estar resgatando os nomes que  
2696 acompanhou, hoje aqui era para sair mais dois nomes, que seria do Amauri e da Palmira.” **Sr. Marcelo**  
2697 **Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “E a Olga.” **Sr. Amauri Lopes (ANEPS)** “Desculpe. E na  
2698 questão lá foi tirado o Amauri, o trabalhador.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)**  
2699 “Maurício.” **Sr. Amauri Lopes (ANEPS)** “Maurício. E ficou de uma indicação do, ah é, tem aqui.” **Sra.**  
2700 **Silmara Ribas (Usuária SUS)** “Seria o João Maria de Castro, o Amauri Ferreira Lopes, Maurício Portella,  
2701 Andrea Martins de Alcântara, Monica Glinski, Silmara Ribas, eu né? E Anete Outeiro e mais os dois  
2702 gestores que vocês ficaram de mandar.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Então  
2703 vamos fazer o seguinte, como teve inclusão Amaury, de novas pessoas que querem participar, entre em  
2704 contato com o coordenador, o coordenador faz a solicitação via email ao Conselho Estadual e se for  
2705 necessário Resolução, a gente faz a Resolução *ad referendum* e depois aprova no pleno. Ok? Se  
2706 possível, Amauri, já veja com o coordenador já veja uma sugestão da data que possa. Pessoal, a  
2707 Comissão que tem que decidir, a gente não pode falar a data que a Comissão vai se reunir.” **Sr. Amauri**  
2708 **Lopes (ANEPS)** “Também tínhamos um indicativo de data que seria na próxima quinta-feira. O  
2709 coordenador também, e aí eu vou com toda humildade rogar ao Senhor que todos nós que estamos aqui  
2710 dentro que seja atendido, senhor Presidente, que seja atendido aquele processo que a Olga cedo fez a  
2711 nós todos, que não saíamos do recinto antes das dezessete horas. Não tem como a AIDS, o Movimento  
2712 AIDS vem sendo prejudicado há muitos anos por conta de ficar para trás, as Comissões, a gente tem que  
2713 ficar fazendo costura, não está muito bom este processo. Então, foi feito um pedido que não saíamos do  
2714 espaço antes das dezessete horas, vou rogar aos senhores, a todos nós aqui dentro que seja observado  
2715 mesmo que haja um custo. Alguns chegaram a dizer que se for para sair mais cedo, queriam até ir de  
2716 ônibus. Porque as pessoas saem do espaço, contrariadas. A gente tem que estar pensando sim nesta  
2717 questão operativa da saída do nosso Conselheiro do estado do Paraná. Obrigado.” **Sr. Marcelo**  
2718 **Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Só lembrando o que foi combinado ontem na Comissão, é que  
2719 se a Comissão fosse de pessoas de Curitiba, ou Região próxima, porque não há tempo hábil para trazer  
2720 pessoa de fora com relação a compra de passagem, hospedagem, e tudo o mais. Até por isso não estava  
2721 contemplado no planejamento, na dotação orçamentária. Ok? Amauri, em relação ao seu questionamento  
2722 da passagem a Mesa entende que há necessidade, porém ao mesmo tempo, os voos são as dez horas  
2723 da noite, o pessoal também reclama que vai chegar uma, duas da manhã. A gente tenta fazer o Maximo  
2724 possível de participação dos Conselheiros. Os assuntos já debatidos e falta de quorum, encerramos a  
2725 presente reunião.” **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** “Desculpe Mesa, mas tem uma questão Regimental no artigo  
2726 trinta e quatro que coloca que nós temos que acompanhar os trabalhos realizados pela Ouvidoria  
2727 Estadual e receber relatório mensal. Então, observando este artigo trinta e quatro eu queria que seja  
2728 encaminhado pela Mesa, à Secretaria Executiva que entre em contato com a Ouvidoria e nos repasse os  
2729 relatórios mensais. Exatamente como está colocado aqui no Regimento Interno, no artigo trinta e quatro.  
2730 Muito obrigada.” **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** “Ok, o Maurício já anotou,  
2731 obrigado pela presença de todos vocês. Bom final de semana e está encerrada a reunião.” O áudio desta  
2732 reunião está disponível para consulta na Secretaria Executiva do Conselho Estadual de Saúde do Paraná  
2733 – CES/PR, bem como as apresentações feitas nesta reunião estão disponibilizadas no *site* do CES/PR  
2734 ([www.conselho.saude.pr.gov.br](http://www.conselho.saude.pr.gov.br)).