

- 1 **Data: 27 de outubro de 2017.**
- 2 **Horário: 08h30 às 16h.**
- 3 **Local: Auditório Anne Marie – SESA**
- 4 **Conselheiros membros – Gestão 2016-2019**

	Nome		Condição	Órgãos, Entidades e Instituições.
	Gestores			
1	Adroaldo Gasparotti de Barros	Justificativa	Titular	COSEMS
	Carlos Alberto de Andrade	Ausente	Suplente	COSEMS
2	Sezifredo Paulo Alves Paz	Presente	Titular	SESA
	José Carlos de Abreu	Presente	Suplente	SESA
3	Guilherme Graziani	Presente	Titular	Fundo Estadual de Saúde
	Juliano Schmidt Gevaerd	Justificativa	Suplente	Fundo Estadual de Saúde
4	Jorge Stoianov Filho	Presente	Titular	Ministério da Saúde
	Adriana Morente Remez	Justificativa	Suplente	Ministério da Saúde
	Prestadores de Serviços		Condição	Entidade
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	Justificativa	Suplente	FEMIPA
8	Tereza Maria Pauliqui Peluso	Justificativa	Titular	UEM
	Hermes de Souza Barboza	Presente	Suplente	UEM
9	Rita de Cássia Domansky	Presente	Titular	UEL
	Elizabeth Silva Ursi	Justificativa	Suplente	UEL
	Profissionais de Saúde		Condição	Entidade
10	Fabio Stahlschmidt	Presente	Titular	CRF
	José Carlos Tozzeto Vettorazzi	Justificativa	Suplente	CRF
11	Graciele de Pintor	Presente	Titular	SINDIFAR
	Mauricio Portella	Presente	Suplente	SINDIFAR
12	Rubia Daniela Thieme	Justificativa	Titular	CRN8
	Márcia Maria Arenhart Soares	Presente	Suplente	CRN8
13	Joari Stahlschmidt	Presente	Titular	CREFITO
	Alexsandra Santos Silva	Presente	Suplente	CREFITO
14	Woldir Wosiacki Filho	Ausente	Titular	SINFITO
	Elfi Gusava	Presente	Suplente	SINFITO
15	Marcelo Hagebock Guimarães	Presente	Titular	CREF9
	Leandra Aparecida C. de Rosis	Justificativa	Suplente	CREF9
16	Olga Estefânia Duarte Gomes Pereira	Presente	Titular	SINDSAÚDE
	Ana Cristina de Carvalho	Justificativa	Suplente	SINDSAÚDE
17	Irene Rodrigues dos Santos	Presente	Titular	FESSMUC

	Liliane Rute Coutinho	Justificativa	Suplente	FESSMUC
18	Palmira Aparecida Soares Rangel	Presente	Titular	FESMEPAR
	Aparecida Benito Pereira	Justificativa	Suplente	FEMEPAR
	Usuários		Condição	Entidade
19	Luiz Américo Delphim	Presente	Titular	SINDIPETRO
	Luciano Zanetti	Justificativa	Suplente	SINDIPETRO
20	Maria Marucha S. Vettorazzi	Ausente	Titular	FETAEP
	Carlos Alberto Gabiatto	Ausente	Suplente	FETAEP
21	Jonas Braz	Presente	Titular	CUT
	Silvana Prestes Araújo	Justificativa	Suplente	CUT
22	Custodio Rodrigues do Amaral	Presente	Titular	UGT
	Giovane Caetano da Silva	Justificativa	Suplente	UGT
23	Santo Batista de Aquino	Justificativa	Titular	SINDNAPI
	Manoel Rodrigues do Amaral	Presente	Suplente	SINDNAPI
24	Livaldo Bento	Justificativa	Titular	MOPS
	Antonio Barrichello	Presente	Suplente	MOPS
25	Amauri Ferreira Lopes	Justificativa	Titular	ANEPS
	Edna Soares da Silva	Presente	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	Justificativa	Titular	FAMOPAR
	Joarez Camargo	Presente	Suplente	FAMOPAR
29	Angelo Barreiros	Presente	Titular	CONAM
	Selma Maria Assis Gonçalves	Justificativa	Suplente	CONAM
30	Alceu Valdomiro Blaca do Nascimento	Presente	Titular	FECAMPAR
	Ivo Pedroso	Justificativa	Suplente	FECAMPAR
31	Marcia Beghini Zambrim	Justificativa	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	Justificativa	Suplente	Pastoral da Criança
33	Rosalina Batista	Justificativa	Titular	ASSEMPA
	Maria Lucia Gomes	Presente	Suplente	ASSEMPA
34	Sonia Aparecida Pinheiro Pereira	Presente	Titular	Rede de Mulheres Negras
	Angela Maria Martins da Silva	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

1º Assunto: Homenagem póstuma Paulo Almeida e Sirleide Ferreira de Mauro (15´);

2º Assunto: Relatório de Atividades - FUNEAS; Apresentação (30´) Discussão (30´);

3º Assunto: Ratificação Agenda de Novembro (Comissões e Pleno) alteração da data do Seminário de Agrotóxicos (05´);

4º Assunto: Presenças/Faltas Entidades (10´);

5º Assunto: Indicação de representantes Titular e Suplente do Segmento Usuário no Comitê de Ética em Pesquisa de Seres Humanos do Hospital do Trabalhador (reuniões nas últimas quintas-feiras dos meses) (05´);

6º Assunto: Avaliação Mapa Estratégico do CES/PR (20´);

7º Assunto: Informe SAMU - Reajuste SAMU e incentivo Rede de Urgência (PARANÁ URGÊNCIA) Apresentação (15´), Discussão (15´) Responsável Dr. Vinicius Filipak;

8º Assunto: Programa Agrotóxicos Apresentação (30´), Discussão (30´) Responsável Paulo Santana;

9º Assunto: Comissões.

9

3. Informes

3.1 Informes Gerais.

10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36

(F1)Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná) Cumprimenta a todos Solicita a contagem de quorum. **Sr. Maurício (Secretaria Executiva)** informa vinte e sete, quorum adequado. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Vinte sete quorum adequado. Aprovação da pauta da Ordem do Dia. Primeiro assunto: Homenagem Póstuma ao Paulo Almeida e à Sirleide Ferreira de Mauro. Segundo Assunto: Relatório de Atividades da FUNEAS. Terceiro Assunto: Ratificação da Agenda de novembro, Comissões e Pleno e Alteração da data do Seminário de Agrotóxicos. Quarto Assunto: Presença e faltas das Entidades. Quinto Assunto: Indicação de representantes Titular e Suplente do Segmento Usuário no Comitê de Ética de Pesquisa dos Seres Humanos do Hospital do Trabalhador. Sexto Assunto: Avaliação do Mapa Estratégico do CES/PR. Sétimo Assunto: Informes SAMU, reajuste SAMU, incentivo Rede de Urgência. Oitavo Assunto: Programa de Agrotóxicos, Apresentação do Paulo Santana que ficou da última reunião. Nono Assunto: Comissões. Alguma inclusão de pauta e Comissões? **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** A gente está sem a pauta da reunião passada, mas no assunto Programa de Agrotóxicos, a Secretaria ficou de apresentar mas a gente colocou o Fórum de Luta contra os agrotóxicos também fazendo a apresentação, eu não sei se vocês se lembram, mas eu me lembro que foi proposta nossa. É que nós estamos sem a Ata. Sem a Ata, mas eu tenho a lembrança disso e acho que as pessoas se lembram que a gente fez essa proposta, inclusive de ver a apresentação da SESA mas que o Fórum estaria junto fazendo essa proposta, a outra questão que a gente quer discutir sobre os equipamentos comprados para diagnóstico, de apoio para o câncer no Município da Lapa e a Comissão de Saúde do Trabalhador, também aproveitando. **Sr. Manoel (SINDNAP)** Cumprimenta a todos e informa ser Coordenador da Comissão de Assistência e Acesso ao SUS e ter vários informes, mas para deliberação agora não temos nada, somente na hora dos informes das Comissões é que vamos falar dos nossos informes, porque não tem nada para deliberar hoje pelo Plenário. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Mais alguma Comissão? Não, só as duas Comissões? Só Saúde do Trabalhador e Acesso? Então em regime de votação, e inclusão dos itens de pauta e Comissões, levantem os crachás, faremos por contraste, ok? Contrários? Nenhum contrário. Abstencões? Nenhuma abstenção. Então, pauta aprovada. Como nós estamos recebendo convidados com relação aos familiares que nós faremos a homenagem, nós faremos então essas homenagens inicialmente, depois a gente volta para os encaminhamentos, justificativas e os

37 informes para que as famílias também possam retornar à sua rotina. Então, nós gostaríamos de chamar
38 aqui à frente os familiares da nossa amiga, companheira de muitos anos, Sirleide Ferreira de Mauro,
39 representando pelo seu esposo Luiz de Mauro, pelos filhos Rafael e Rodolfo e pela irmã da Sirleide,
40 Regiane. Nós gostaríamos de agradecer a presença de vocês. Sirleide é uma pessoa que eu conheci há
41 alguns anos, foi uma batalhadora em prol da saúde pública, uma guerreira que sempre defendeu o
42 Sistema Único de Saúde, a atenção que ela tinha com os seus pacientes nas unidade de saúde em que
43 ela trabalhava durante toda a sua trajetória e todo o papel que ela desempenhou em prol do Controle
44 Social, tanto como Conselheira Estadual de Saúde, como também eu tive a oportunidade de trabalhar com
45 ela muitos anos no Conselho Municipal de Saúde. Para mim é uma honra, um orgulho poder falar dela
46 porque tinha um carinho muito especial por ela, o Luiz que sempre estava com a gente acompanhou e com
47 certeza ela está olhando por nós neste momento, com certeza está emocionada vendo a família bonita que
48 ela construiu e o legado que ela deixou no Controle Social do Estado do Paraná, então gostaria de chamar
49 os seus familiares aqui na frente para fazer a entrega de um certificado, ao fundo aqui nós temos algumas
50 imagens da Sirleide e tudo que ela desempenhou e gostaria de chamar o Secretário Michele para fazer a
51 entrega do certificado... **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Agradece a presença da
52 família e informa que tudo o que a Sirleide representava continua vivo no coração da família e no coração
53 dos Conselheiros, que os Conselheiros possam continuar o trabalho que ela fez, defendendo tudo o que
54 ela defendia com o mesmo afinco, com a mesma determinação, que foi a lição que ela nos ensinou.
55 Agradeceu a presença da família. **Sr. Manoel (SINDNAP)** Cumprimenta a todos novamente e faz também
56 a sua homenagem. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Pessoal, nós temos a
57 homenagem ao Paulo Almeida, porém como a esposa dele confirmou e que ela ainda não chegou nós
58 faremos então a homenagem assim que ela chegar mas o Secretário gostaria de dar umas palavras,
59 porque terá que sair e não poderá fazer a entrega. **Sr. Michele Caputo Neto (Secretário de Estado da**
60 **Saúde)** Eu quero parabenizar este Conselho, a Mesa Diretora e todos os seus membros por essas duas
61 justíssimas homenagens, pessoas que em campos de atuação diferenciados, mas todas em prol do nosso
62 querido SUS, da consolidação. Uma que foi uma grande representante do Controle Social no Paraná, eu
63 também tive o prazer de conhecer a Sirleide na luta e eu não sabia inclusive à época que ela era esposa
64 do Luiz de Mauro, que eu também conheço a bastante tempo, também das lutas do movimento social. E
65 sempre lutou por avanços, por acessos, por qualificações, por capacitações. Uma profissional de saúde na
66 essência que fez mais do que já é bastante cumprir o seu dever de servidor público. Também colocou o
67 seu tempo, sacrificou lazer e família como todos aqui fazem em prol de uma causa coletiva, de uma causa
68 comum. Então, uma justíssima homenagem para a Sirleide, nós temos que perpetuar independentemente
69 se nós durante a nossa trajetória, não importa que setor estejamos, se nós estivéssemos divergências,
70 essas coisas tem que ser superadas pelo valor que as pessoas têm, pela luta e pelo trabalho. Todos nós
71 aqui fazemos muito, representamos a maior política pública que as pessoas desejam em todo o mundo
72 civilizado que é aqui no Brasil e no Paraná que é a Saúde. Então, a Sirleide... é justa essa homenagem e a
73 família, tenho a certeza absoluta, já conversei com o Luiz, se sentem muito honrados, Marcelo, parabéns
74 por essa iniciativa. Quanto ao "Paulão" eu quero falar enquanto família SESA. O Paulo é um homem cujo
75 coração e bondade estavam acima do tamanho dele e olha que ele era bastante alto, era um camarada
76 que conseguia dizer não, que conseguia trabalhar o contraditório de uma forma bastante harmônica. Um
77 homem de consensos e realizações. Tanto com o vínculo municipal quanto com o vínculo estadual ajudou
78 a construir, implementar e dirigir políticas importantes na gestão municipal de Curitiba e na nossa gestão
79 estadual. Na nossa Gestão, tive o prazer de tê-lo entre os protagonistas da Gestão estadual. Conduziu um
80 dos programas mais estruturantes nossos que é o HOSPSUS, sempre com muita competência, muito
81 querido pela equipe, querido pelas pessoas que ele se relacionou ao longo da sua vida. Nos deixou de
82 forma muito prematura e dia vinte e dois completou um mês, deixa aí um vazio muito grande. Eu não vou
83 poder estar aqui, espero que a Marines possa vir e só queria deixar registrado, nós temos feitos em vários
84 momentos, fizemos no COSEMS, fizemos ontem na FEMIPA, temos feito aí essas homenagens porque o
85 Paulo tem um coração e uma competência muito grande. Também por iniciativa nossa, foi mais uma
86 homenagem importante levando em consideração tantos anos que o Paulo trabalhou lá na nossa querida
87 Barão, nós vamos inaugurar, quando da ida da Segunda Regional para o prédio lá da Marechal, lá nós
88 vamos chamar aquele Complexo de Saúde que hoje já abriga em quatro andares a Farmácia do Paraná,
89 nós vamos dar o nome àquele Complexo de Saúde de Paulo Almeida. Acho merecido esse legado tanto
90 da Sirleide quanto do Paulo, não pode ser esquecido, essas pessoas marcaram e marcam as nossas vidas

91 e as Políticas Públicas, então depois eu ligo para a Marines eu tenho falado com ela por “WhatsApp”, ela
92 está precisando muito desse conforto. Ela é psicóloga, ela trabalhou muito essa questão da morte do
93 Paulo, ostentou, foi muito firme por ser um esteio da sua família mas as pessoas precisam dessas
94 homenagens, porque fortalece, conforta e mostra que... com certeza que o Paulo teve toda essa condição
95 de dar essa contribuição para o SUS, ele teve também uma base lá na casa dele bastante forte. Então a
96 sua esposa e seus filhos precisam também que a gente apóie essas iniciativas, perpetue esse legado, que
97 é um legado que não é pequeno. Desconheço alguém que tenha conhecido o Paulo que fale alguma coisa
98 em relação a ele que não fosse de elogios, respeito e realçando a competência técnica profissional. Então
99 quero aqui... vou ter que me deslocar porque nós descentralizamos as ações de oncopediatria lá em Iрати,
100 vou ter que participar daquele processo de inauguração dessa descentralização do Erasto Gaetner e quero
101 aqui dizer a vocês mais uma vez parabéns. A gente fica com dificuldade para falar de pessoas como a
102 Sirleide e o Paulo. Mas nós precisamos ter a serenidade e a maturidade para saber que a morte é
103 inexorável, o que fica sempre é o que as pessoas constroem, quem construiu o bem, semeou o bem, tem
104 agora esse justo reconhecimento. Parabéns Marcelo, Mesa Diretora e esse Plenário, eu também vou
105 procurar manter o contato com a Marines para saber se ela de fato está conseguindo vir. Eu sei que ela
106 está com “n” situações aí com tudo o que há de ser feito, quando acontece um evento dessa magnitude,
107 desse impacto. De antemão, em nome da família SESA e não da família do Paulo, da família do Paulo eu
108 não represento e nem teria essa ambição... mas em nome da família SESA a gente agradece muito o
109 Conselho Estadual de Saúde do Paraná. O Conselho que tem essa sensibilidade, com certeza é um
110 Conselho que já pauta suas ações, suas deliberações, tem tudo para dar certo como já vem dando com
111 para com a nossa relação. Muito obrigado! **Sr. Maurício (Secretaria Executiva)** Cumprimenta a todos e
112 informa as justificativas para essa reunião. Justificando no período da tarde Sr. Jonas Braz. E para esta
113 reunião por completo: Maria Aparecida Bertoni Cardoso, Tereza Maria Pauliqui Peluso, Márcia Zambrim,
114 Livaldo Bento, Santo Batista de Aquino, Amauri Ferreira Lopes, Lívia Diniz Lopes Sola, Rubia Daniela
115 Thiemi, Rosita Márcia Wilner, Rosalina Batista e Adroaldo Gasparotti de Barros. Substituições: Por meio do
116 Ofício CREF nove pr sete cinco meia dois mil e dezessete o Conselho Regional de Educação Física do
117 Estado do Paraná da nona Região do Estado do Paraná indica a substituição do Senhor Diego Spinoza
118 dos Santos pela Senhora Leandra Aparecida C. de Rossis e o Sindicato Nacional dos Aposentados por
119 meio do Ofício número trinta e cinco dois mil e dezessete informa a alteração de representantes dentro do
120 Conselho indicando o atual suplente Senhor Santo Batista de Aquino para o cargo de Titular e o Senhor
121 Manoel Rodrigues do Amaral para o cargo de Suplente, foram estas as substituições. Então somente uma
122 posição aqui: preciso dar um informe a todos os Conselheiros e Conselheiras de que nós encaminhamos
123 um expediente à Sétima Inspeção de Controle Externo do Tribunal de Contas do Estado do Paraná
124 pedindo esclarecimentos por parte daquela Inspeção a respeito de custos que o Conselho Estadual de
125 Saúde ele tem ao longo dos meses. Até então esse expediente com uma série de perguntas ele não foi
126 respondido por àquela Sétima Inspeção. Então diante dessa situação, nós iremos reiterar esse pedido de
127 respostas o mais breve possível, porém, cabe aqui à Secretaria Executiva informar a todos os
128 Conselheiros e Conselheiras que principalmente as Conselheiras e Conselheiros que moram em Curitiba e
129 Região Metropolitana que não alcemem no hotel que foi licitado para hospedagem e alimentação. E
130 também dentro desse mesmo expediente nós perguntamos a respeito de custos em relação à indicação de
131 Conselheiros e Conselheiras do Conselho Estadual de Saúde do Paraná em comissões externas, como é
132 que fica relacionado essa questão do custo, haja vista que estas despesas possíveis de deslocamento, de
133 alimentação até então elas não competem ao Conselho Estadual de Saúde, então nós estamos
134 aguardando uma posição da Sétima Inspeção no condizente a responder esses questionamentos, esses
135 mais outros. Então, novamente, reiterando, nós pedimos a colaboração dos Conselheiros e Conselheiras
136 que moram aqui na região de Curitiba e Região Metropolitana de Curitiba que não realizem seus almoços,
137 suas refeições dentro do hotel licitado, muito obrigado. **Sr. Rangel da Silva (FEHOSPAR)** cumprimenta a
138 todos e informa os documentos recebidos pelo CES Paraná: Ofício número dezenove SEI dois mil e
139 dezessete PR CODNE SE MS, O SEAUD encaminha cópia do Relatório Final da Auditoria nº dezessete
140 quatrocentos e oitenta e seis realizada na Secretaria Estadual de Saúde, encaminhado para a Comissão
141 de Orçamento. Ofício número dois seis sete um dois mil e dezessete PROSAU. O MPPR solicita o envio
142 de informações documentadas sobre: Um: Tem-se observado questões afetas à Política de Cuidados
143 Continuados Integrados do Paraná vem sendo submetidas à apreciação do CES/PR pela SESA? Dois:
144 Nessas oportunidades, o CES/PR constatou alguma impropriedade ou ilegalidade na sua concepção,

145 organização, planejamento ou execução? Três: Demais considerações compreendidas como cabíveis.
146 Encaminhado para a Comissão de Assistência e Acesso ao SUS. Ofício número sessenta e cinco SEI dois
147 mil e dezessete PR CODNE SE MS. O SEAUD encaminha cópia do Relatório Complementar da Auditoria
148 nº dezesseis meia sete sete realizada na Secretaria Municipal de Saúde de Nova Londrina, para
149 conhecimento. Encaminhado para a Comissão de Orçamento. Ofício número dois mil setecentos e oitenta
150 e dois dois mil e dezessete PROSAU. O MPPR solicita o posicionamento a respeito do esclarecido pela
151 SESA sobre o relatório de visitação ao Hospital Oswaldo Cruz elaborado pelo CES/PR. Encaminhado para
152 a Comissão de Visitação do Hospital. Documento quatorze sete dois três zero seis quatro dígito oito.
153 Resposta da SESA sobre Ofício do MPPR que solicita ao CES/PR se é do conhecimento do Conselho a
154 existência de alguma impropriedade envolvendo a oferta e a execução do Tratamento Fora do Domicílio -
155 TFD no SUS do Paraná, sobretudo no que pertine ao valor e ao limite do número de diárias. Documento
156 quatorze setecentos e vinte e três zero meia quatro dígito oito resposta da SESA sobre Of. do MPPR que
157 solicita ao CES/PR se é do conhecimento do Conselho a existência de alguma impropriedade envolvendo
158 a oferta e a execução do Tratamento Fora do Domicílio - TFD no SUS do Paraná, sobretudo no que pertine
159 ao valor e ao limite do número de diárias. Encaminhado para a Comissão de Assistência e Acesso ao SUS.
160 Convite zero três SGS. A Superintendência de Gestão de Sistemas de Saúde convida o Presidente do
161 CES/PR para a Mesa de Abertura de evento de capacitação para os profissionais que atuam nas Equipes
162 de Gestão de Altas para Cuidados Continuados Integrados. **(F2)** Dia: onze de outubro de dois mil e
163 dezessete às oito horas no Auditório da SESA. O Conselheiro que vos fala é que foi representando.
164 Convite do Décimo Seminário FEMIPA, recebemos também a Revista RADIS. **Sr. Marcelo Hagebock**
165 **Guimarães (CREF9/Paraná)** Próximo assunto da Pauta: Relatório de Atividades da FUNEAS. **Sr. Carlos**
166 **Lorga (FUNEAS)** Cumprimenta a todos e informa que em nome da Fundação agradece mais esta
167 oportunidade cedida pelo Conselho Estadual de Saúde neste amplo espaço de debate representar
168 algumas atividades já desenvolvidas pela Fundação, agradecer ao Marcelo com relação a este importante
169 espaço e cumprimentando também o Marcelo, cumprimento a todos os Conselheiros aqui presentes.
170 Ontem também tivemos a oportunidade de estarmos fazendo a apresentação de nosso relatório de
171 atividades da Fundação Estatal de Atenção em Saúde na Comissão de Orçamento e também na Comissão
172 de Acesso, nossa avaliação é que foi muito importante esse campo de apresentação também dentro das
173 Comissões em específico dadas as suas especificidades e dentro desse processo de diálogo, dentro desse
174 processo de transparência de informações nós temos aprendido muito com relação às necessidades do
175 próprio Controle Social e de certa forma de ratificar nossa missão de prestação de serviços à população.
176 Como vocês já têm conhecimento a Fundação Estatal de Atenção em Saúde se vincula ao Estado do
177 Paraná através de um contrato de gestão, nesse contrato de gestão nós já temos implementado três
178 unidades de prestação de serviços à população que é o Hospital Regional do Litoral, o Hospital Regional
179 de Guaraqueçaba e o Centro Hospitalar de Reabilitação, além dessas três Unidades Hospitalares já estão
180 implementadas em forma de co-gestão, nós somos parceiros também da Escola de Saúde e do CPPI.
181 Para alguns Conselheiros que participaram das Comissões, eventualmente a apresentação parecerá um
182 pouco redundante, mas a gente vai tentar esmiuçar e otimizar também o tempo. Primeiro assunto que eu
183 vou abordar a respeito do nosso Relatório de Atividades é o Curso em andamento por parte da FUNEAS.
184 Então foram feitos levantamentos em todas as Unidades Hospitalares, conforme relação de suas
185 necessidades, considerando também afastamentos de qualquer tipo de natureza para dentro das Unidades
186 Hospitalares, inclusive também as demandas e necessidades administrativas da própria Fundação e
187 também com relação à Escola de Saúde às suas necessidades. Essa etapa de dimensionamento já foi
188 superada e o próximo passo em que nós temos a tomar com relação ao processo em andamento do
189 Concurso Público é a licitação da empresa que vai realizar o Concurso. Nesse ínterim, a previsão que nós
190 temos de realização do Concurso é agora em dois mil e dezoito. Todas as etapas serão seguidas com a
191 legislação pertinente demanda com relação a isso, mas o que é importante deixar claro é que
192 eventualmente no período eleitoral que nos atinge no ano que vem somente os atos de nomeação que são
193 vedados durante esse período, esse recesso em função das eleições, mas todos os atos referentes à
194 necessidade de cumprir as etapas do Concurso Público serão realizadas pela FUNEAS, normalmente sem
195 interferência com os prazos, com exceção das nomeações. Então de assunção imediata nós identificamos
196 a necessidade de quatrocentos e oitenta postos de trabalho divididos em diversas funções, a grande
197 maioria delas cerca de praticamente noventa por cento, um pouco mais de noventa por cento, é no nível
198 assistencial que é onde a gente mais precisa para as Unidades Hospitalares. A Fundação já conta com

199 campo de estágio, essa fase de implementação se finalizou agora na semana passada com a publicação
200 no Diário Oficial dos documentos de adesão referentes ao programa de estágio. Em relação à processos
201 licitatórios, nessa primeira etapa onde nós trabalhamos uma série de padronizações, levantamentos que
202 foram feitos nas Unidades, a necessidade de revisão de padronizações de materiais e insumos para as
203 Unidades Hospitalares, inclusive esse trabalho serve de base para a revisão também aqui pela própria
204 Secretaria de Estado da Saúde, nós publicamos pregões eletrônicos para aquisição de materiais e
205 insumos e a proposta para dois mil e dezoito para obter uma maior economia de escala e uma
206 padronização referentes a essas Unidades e também respeitando as suas próprias especificidades é a
207 adoção de registros de preços. Continuando a falar com relação à economicidade alguns contratos que
208 são desenvolvidos e são implementados pela Secretaria de Estado da Saúde que são contratos maiores
209 para todas as outras demais Unidades, o estudo nosso apontou que alguns desses contratos é viável a
210 sub-rogação dessas licitações para a FUNEAS por conta da economicidade. A economia de escala é muito
211 maior, são contratos feitos pela SEAP, ou alguns registros de preços também de medicamentos de uso
212 hospitalar realizados pelo CEMEPAR, então não se justifica a deflagração de processos independentes
213 licitatórios nessas circunstâncias. Então foram identificadas todas essas áreas aonde a gente tem um
214 maior nível de eficiência de economicidade e em cima desses níveis nós vamos manter essas
215 contratações. Mas o ato de sub-rogação não significa que a conta fica com a SESA. A sub-rogação
216 transfere a particularidade desses contratos para dentro da FUNEAS e a FUNEAS que irá fazer os
217 desembolsos financeiros necessários com relação a isso. Nós trabalhamos também fortemente num dos
218 pedidos que a SESA nos fez que era uma “reengenharia” de procedimentos para dentro de nossas
219 Unidades essa reengenharia de fluxos e procedimentos, tinha como meta a redução da realização de
220 horas extras, não só com relação à questão do benefício econômico mas também em relação à
221 salvaguarda com relação à saúde do próprio trabalhador. Então essa reengenharia de processos que foi
222 feita pela FUNEAS nas suas Unidades proporcionou, isso já é uma realidade, uma redução de cinquenta
223 por cento nas horas extras que antes eram consumidas pelo HRL. Na parte de processos assistenciais,
224 que eu acho que é um dos focos mais importantes de debate e de discussão dentro do Conselho Estadual
225 de Saúde, vou contar com o auxílio da Diretora Técnica Doutora Jaqueline, é médica, faz parte dos
226 Quadros da FUNEAS e que ela pode explicar um pouco que dentro dessas medidas muito às vezes
227 pontuais, o que elas representam em relação a melhor qualidade e humanização de atendimento dentro da
228 nossas Unidades. **Dra. Jaqueline (FUNEAS)** Cumprimenta a todos e informa que esses processos
229 assistenciais foram propostos para as três Unidades, conseguiram implementar já em quase todos eles
230 dentro das duas maiores Unidades que são o Centro Hospitalar de Reabilitação e o Hospital Regional do
231 Litoral. Então nós propusemos a Farmácia Satélite, o Pronto Socorro dentro do Hospital Regional do Litoral
232 e uma Farmácia Satélite próximas às áreas ambulatoriais e do Centro de Distribuição por Internamento no
233 Centro de Reabilitação. Isso visando otimizar fluxo, processo e tempo dos funcionários que antes
234 precisavam ir até a Farmácia Central. Os fluxos ambulatoriais, nós estamos propondo ativar efetivamente o
235 nosso ambulatório no Hospital Regional do Litoral, sendo que hoje ele é um Hospital de cento e sessenta e
236 cinco leitos, mas um Hospital de “porta aberta” que prima pelo atendimento de pronto socorro. A gente não
237 tem um volume ambulatorial grande, principalmente o ambulatório da ortopedia, então nós queremos
238 otimizar o processo de cirurgias eletivas, fazer um centro ambulatorial contando contando com
239 especialidades para a gente melhorar o processo de atendimento lá. Redefinimos o fluxo de atendimento
240 ambulatorial no CHR com algumas especialidades novas, otimizando as agendas das especialidades já
241 existentes junto à Secretaria Municipal de Saúde e a própria Regional com o Sistema MV. Os núcleos
242 internos de Regulação de Leitos foram estabelecidos dentro das Unidades, ele teve muito mais impacto
243 dentro do Hospital Regional do Litoral, por ser um Hospital de porta aberta, a gente ainda tinha... precisava
244 ter uma interlocução melhor com as Centrais de Regulação, o próprio SAMU e essa interlocução vêm
245 ocorrendo, a gente tem conseguido otimizar a entrada de pacientes, a própria regulação interna dentro do
246 Hospital com gerenciamento de leitos, fluxos mesmo para que a gente consiga diminuir o tempo de
247 permanência desses pacientes dentro do pronto socorro. As Comissões no final do mês de setembro,
248 início deste mês de outubro foram implementadas as Comissões previstas em Lei, entre elas, a Comissão
249 de Óbito, Comissão de Ética, Comissões de Enfermagem que ainda não existiam dentro do Hospital foram
250 implementadas e o pleno funcionamento deve ocorrer agora a partir do mês de novembro. Os fluxos de
251 hotelaria também foram reorganizados através da implementação de kits. A gente está tendo uma
252 economia em torno de cinco mil reais por mês através da implementação de kits próprios dos pacientes,

253 pensando no consumo individualizado de material de higiene, os lençóis disponibilizando em kit, a própria
254 dispensação de fraldas, absorventes mais controlada, sem desassistência. Os fluxos de aquisição, controle
255 e distribuição de materiais médicos, nós vamos falar um pouquinho mais para frente... a FUNEAS dentro
256 do organograma possui uma gerência de suprimentos que já está bem implementada dentro do Hospital
257 Regional do Litoral e essa ideia é que os fluxos de aquisição estejam padronizados e que a gente consiga
258 ter um processo de distribuição muito controlado com rastreabilidade dos nossos insumos. Dentro do
259 Centro de Reabilitação a gente já conseguiu um projeto piloto com a Farmácia e o setor de distribuição
260 através de rastreabilidade com código de barras dos produtos e ele está funcionando muito bem, por ser
261 um Hospital menor a gente começou por lá e a ideia é implementar agora no Hospital Regional do Litoral
262 também. **Sr. Carlos Lorga (FUNEAS)** Continuando a apresentação, falando um pouquinho sobre o HRL A
263 FUNEAS fazendo um reinvestimento a respeito dos recursos obtidos com o faturamento da produção
264 SUS vai fazer um reforço de frota lá para o HRL, uma aquisição de uma ambulância alfa e uma bravo para
265 reforçar. Então veículos que são próprios da FUNEAS, mas serão destinados para o HRL com recursos
266 próprios nossos. Com relação a mutirão de cirurgias eletivas, nós já estamos realizando, mas como nós
267 estamos aqui na apresentação do HRL, o planejamento é fazer uma descentralização com o Hospital de
268 Antonina para realização de algumas cirurgias na especialidade de oftalmologia onde vai abranger
269 Antonina e Morretes e depois uma agenda contínua de cirurgias eletivas dentro do próprio Hospital
270 Regional do Litoral abrangendo os outros municípios. Primeiramente nós lançamos esta mesma campanha
271 no Hospital Regional de Guaraqueçaba, onde nós tivemos em torno de mil e duzentas avaliações que
272 resultaram em quase trezentas cirurgias, destacando que essas cirurgias também estão sendo feitas com
273 recursos próprios da FUNEAS, não estão sendo feitos com recursos do contrato de gestão, usando este
274 reinvestimento decorrente do faturamento da prestação de serviços do SUS em benefício das próprias
275 Unidades e principalmente em benefício da população. Nós implementamos também um setor de
276 engenharia clínica ele hoje está baseado no Hospital Regional do Litoral mas também serve para toda a
277 nossa Rede FUNEAS e a experiências que nós obtivemos com a contratação de um profissional que fica à
278 nossa disposição direta, inclusive até se necessário em regime de plantão no Hospital para se evitar
279 qualquer tipo de desassistência por conta de mau funcionamento repentino de algum equipamento ou algo
280 desse nível e inclusive auxiliar na questão de manutenção corretiva e preventiva, nós já observamos e
281 temos comprovadamente uma economia. No mês de julho de dois mil e dezessete quando nós
282 implementamos até agora em torno de cem mil reais com essa iniciativa. Na parte de suprimentos, a
283 Jaqueline vai continuar fazendo a apresentação da parte dela, mas nós implementamos uma gerência de
284 suprimentos que tem como meta essa questão de padronização de materiais, insumos, medicamentos, de
285 controle de estoque, inventário e processos de dispensação. **Dra. Jaqueline (FUNEAS)** Só para falar da
286 gestão de nossos suprimentos, a ideia é que nós padronizemos toda a aquisição de suprimentos aqui na
287 FUNEAS, para que a gente tenha um centro de compras que a gente está estudando como viabilizar isso
288 para que a gente consiga comprar por escala maior dentro dos nossos Hospitais; a gente teria um setor
289 dentro da padronização dos nossos insumos, compraríamos a partir daqui e distribuiríamos para as
290 Unidades. Mas dentro do HRL já foi implantado a gerência de suprimentos a partir do dia dez de julho e a
291 missão que essa gerência tem é fazer um inventário de tudo o que existe dentro do Hospital,
292 rastreabilidade dos insumos, controle de estoques, controle do consumo para que a gente consiga otimizar
293 melhor porque a gente sabe do histórico dessa Unidade Hospitalar que não existia esse controle, quando a
294 gente chegou lá no Hospital Regional a gente percebeu que tinha grande parte de insumo espalhados nos
295 corredores, no próprio... mal armazenados, então essa gerência de suprimentos é responsável por
296 controlar todos os insumos, rastrear os quantitativos inclusive. Com relação ao GSUS, tanto no Hospital
297 Regional do Litoral quanto no CHR nas áreas assistencial ele já está implementado em cem por cento. Isso
298 facilita que a gente tenha ferramentas de controle de gestão aqui inclusive, que a gente pode acessar.
299 Com relação a utilização de leitos através de cruzamentos de indicadores que nos facilita a parte de gestão
300 que o Valoir vai explicar mais para frente. Com relação ao Centro Hospitalar de Reabilitação há duas
301 semanas atrás a gente firmou um contrato de prestação de serviços assistenciais, ambulatoriais entre o
302 Centro Hospitalar de Reabilitação, a FUNEAS e a Secretaria Municipal de Saúde. Esse contrato serve para
303 regular as entradas e as agendas, inclusive do Sistema E-Saúde para os pacientes do Município de
304 Curitiba para terem atendimento ambulatorial no Centro Hospitalar de Reabilitação. Dr. Carlos vai explicar
305 para vocês qual a simbologia que tem a firmação desse contrato devido ao passado que este Hospital teve
306 anteriormente até o final do ano passado. **Sr. Carlos Lorga (FUNEAS)** Bem, o Conselho acompanhou e

acompanha frequentemente a evolução de vários hospitais da rede pública e dentre eles, com certeza, ocorreu com a situação do Hospital de Reabilitação aonde havia parceria anterior com a Associação Paranaense de Reabilitação. Isso é público, existe um procedimento promovido pelo Ministério Público da Saúde e também pelo Ministério Público do Patrimônio Público que investiga a questão da ausência da integralidade no atendimento de pacientes que eram recepcionados pela APR nesse Hospital. Em resumo, as suspeitas e os levantamentos levam a crer que eram emitidos algumas APACs. Essas APACs, a entidade recebia o equivalente a este tratamento, mas não dispensava os materiais para os pacientes. Isso acabou trazendo um grande transtorno com relação à manutenção da integralidade do atendimento dos pacientes e muito deles ficavam sem receber esses materiais. Dentre isso, também é de conhecimento desse Conselho questões que envolvem o Controle Externo por meio do Tribunal de Contas que questionava a efetividade dessa relação e de algumas práticas na evolução do convênio anterior celebrado com a Secretaria de Estado da Saúde que envolvia a Associação Paranaense de Reabilitação. Então, posto o problema, o que nós deveríamos fazer? Uma grande interlocução de uma força tarefa feita com a Secretaria Municipal de Curitiba, a Fundação, a Secretaria Estadual de Saúde junto com a SUP e a SAS e também a Diretoria Geral aqui da SESA e o Ministério Público na pessoa do Doutor Marcelo e do Doutor Marco Antonio Teixeira discutimos a implementação de estratégias para solver esse passivo de pacientes que era uma fila de quase duas mil pessoas que estavam aguardando esses atendimentos na área de reabilitação, em função de não ter recebido os seus devidos materiais e também da conta do fluxo ordinário, fluxo normal da entrada de novos pacientes para dentro da Rede de Reabilitação. Dentro desse esforço a Prefeitura Municipal de Curitiba rompeu o contrato anterior que havia com a Associação Paranaense de Reabilitação, o processo também de desabilitação junto ao Ministério da Saúde em função de ser gestão plena Curitiba, também está sendo promovido pela Secretaria Municipal de Saúde e o processo para a transferência dessas habilitações está sendo feito para o CHR/FUNEAS nesse processo, mas a simbologia nos trouxe à celebração desse contrato mostra efetivamente a nossa condição de atendimento e manutenção da integralidade junto aos pacientes que precisam desse equipamento público. Então dentro dessa questão nós temos dois conjuntos hoje de pacientes que estão sendo atendidos, primeiro aqueles que também já estão... existe já uma agenda organizada dos pacientes que precisam passar por uma retriagem para receber os seus materiais e temos também os novos pacientes agendados pelo Sistema. Tanto pelo Sistema E-Saúde que é gerenciado pela Secretaria Municipal de Curitiba como também pelo Sistema da Segunda Regional de Saúde que é referência para as outras demais Regionais de Saúde que fazem referência a este Hospital. É importante dizer que isso tudo se concretizou também na medida em que nós conseguimos efetivamente e definitivamente garantia de fornecimento de materiais. Por meio do credenciamento de empresas para fornecimento de OPMAL nós conseguimos hoje dentro do cardápio de produtos necessários que eram divididos em quatro lotes duas empresas que contemplam cem por cento dessa lista. Isso vai desde cadeira de rodas, muletas, palmilhas e vários outros materiais que necessitam inclusive a adaptação personificada para cada um dos pacientes. Então, todo esse processo ele já é uma realidade. Assim como também em outras Unidades o GSUS que é um sistema de gerenciamento feito pela CELEPAR já está implementado, a questão da padronização também já está posta e houve uma reorganização das agendas ambulatoriais que eu acho muito importante também trazer ao conhecimento desse Conselho Estadual de Saúde na medida em que algumas decisões são tomadas pela Fundação não devem ser interpretadas de forma equivocada. Em primeiro momento o nosso compromisso é estritamente com o paciente, com o seu bem-estar, com o atendimento humanizado e que ele possa ter além da integralidade nesse atendimento, ele possa atingir a sua plenitude o que nós temos a ofertar para ele. **Dra. Jaqueline (FUNEAS)** Gostaria de falar a respeito dessa reorganização das agendas ambulatoriais para que seja bem esclarecido. Anteriormente as agendas ambulatoriais eram divididas em quarenta minutos para cada paciente, um terapeuta e um paciente por quarenta minutos. Com esse aumento de oferta a gente precisa disponibilizar para abranger todos esses pacientes em fila, inclusive, a gente propôs uma **(F3)** perde-se muito tempo em despir-se das órteses e recolocar as órteses ou as próteses inclusive para ele mudar de uma sala para outra, isso ainda a gente enfrenta dificuldades mas a nossa ideia é que tenhamos um profissional terapeuta que fique efetivamente disponível só para isso para que o paciente consiga usufruir da integralidade do tempo de consulta dele de trinta minutos. A gente percebeu que mesmo ele tendo quarenta minutos de consulta, o tempo que ele tinha de deslocamento entre uma sala até a outra e o tempo de se despir das órteses acabava reduzindo muito o tempo de efetiva terapia dele para vinte minutos, quinze minutos. Então, apesar de ter diminuído o tempo,

361 agora a gente precisa se estruturar para que a gente dê essa condição para ele. Que ele entre já na sala
362 efetivamente pronto para fazer a terapia e isso é um compromisso que a gente firmou com os usuários.
363 Estamos implementando isso já tem a sala preparada para isso e a própria reorganização interna dentro do
364 Hospital para que as salas fiquem próximas umas das outras, que o paciente consiga sair de uma e dentro
365 de sua própria agenda já a próxima terapia seja na sala seguinte. Vou voltar só Guaraqueçaba um
366 pouquinho... a gente quer falar um pouco que nós estamos começando um estudo com a SUP,
367 conversamos já com o Doutor Nicks esta semana para viabilizarmos um estudo novo de uma nova missão
368 para este Hospital de Guaraqueçaba. A gente sabe que ele é um Hospital grande, equipado, mas ele é
369 muito subutilizado. É um Hospital que tem quinze leitos cadastrados e nós temos uma taxa de ocupação
370 mínima, três pacientes, cinco no máximo, que a gente tem observado na história desse Hospital e ele
371 acaba funcionando como uma Unidade Vinte e Quatro Horas para o Município. O Município conta com
372 uma Unidade de Saúde que funciona das oito da manhã às cinco da tarde e depois os doentes, os
373 pacientes a comunidade fica desassistida e acaba procurando o Hospital, então por si só mostrando que a
374 missão não é bem de um Hospital, de um Centro de Referência ele já é como uma Unidade Vinte e Quatro
375 Horas, ele vem se comportando assim. Hoje ele já presta serviço de radiologia para todo o Município,
376 então ele já é referência nisso e a gente tem tentado viabilizar um estudo para ver se realmente poderá
377 funcionar com essa missão que ele mostra ter de uma Unidade Vinte e Quatro Horas e quando os
378 pacientes precisarem de referência, nós temos a retaguarda no Hospital Regional do Litoral, inclusive nós
379 vamos precisar pactuar com a Regional a transferências dessas AIHs que não são utilizadas no nosso
380 Hospital para a gente otimizar melhor o Hospital de Paranaguá e deixamos a ideia de deixar uma Unidade
381 Vinte e Quatro Horas com leitos de observação e cinco leitos de retaguarda para os nossos pacientes de
382 longa permanência que estão em Paranaguá para que a gente também possa otimizar os leitos lá. Os
383 pacientes que são asilares poderiam estar nesse Hospital e os pacientes próprios das ilhas que acabam
384 indo para Paranaguá, o que dificulta muito o acesso dos familiares para visita e que poderiam estar nesse
385 Hospital desde que a complexidade dos casos permita, isso em estudo com a SUP. **Sr. Carlos Lorga**
386 **(FUNEAS)** Entrando na questão que envolve a Escola de Saúde Pública, a parceria em que a FUNEAS
387 desenvolve nesse sistema de co-gestão de acordo com as propostas que estão no nosso plano de
388 trabalho referente a essa Unidade, no final do ano passado, numa Resolução Conjunta, nós criamos uma
389 iniciativa que denominamos como “EducaSUS Paraná” que tem por finalidade de concessão de bolsas
390 para projetos específicos voltados para a Educação Permanente no Sistema Único de Saúde. Essa
391 proposta já gerou frutos, já foi implementada e deu origem à implementação do EAD da plataforma de EAD
392 da Escola de Saúde que já está operacional e ofertando cursos por meio desse Portal e também a
393 contratação de bolsistas para desenvolvimento em formação de agentes comunitários de saúde e
394 residência multiprofissional de apoio aos serviços de saúde. Então isso mostra que a ferramenta é utilizada
395 para otimizar a questão da Educação Permanente por meio da Escola Pública de Saúde e também o
396 Centro Formador se mostra viável e se mostra muito menos burocratizada por meio da Fundação Estatal
397 de Atenção em Saúde. Nós apresentamos também os relatórios orçamentários da evolução dos dois
398 primeiros quadrimestres de dois mil e dezessete demonstrando a evolução que nós tivemos em razão do
399 próprio contrato de gestão e para fazer essa parte da explanação vou contar com o auxílio do nosso
400 Diretor Financeiro Pythagoras. **Sr. Pythagoras (FUNEAS)** Cumprimenta a todos e informa que ontem na
401 Comissão de Orçamento a gente apresentou esse resumo com o compromisso da FUNEAS que vamos
402 passar toda a base para utilização desse material para o Conselho Estadual de Saúde, então já combinei
403 com a Olga que vou passar através de DVD porque é uma planilha bem grande, mas vai estar disponível
404 para todo o Conselho avaliar e quem sabe numa próxima reunião discutir melhor esse assunto, aqui é um
405 resumo mesmo. Como a gente não fez a apresentação do primeiro quadrimestre, a gente optou por
406 mostrar nessa apresentação que seria do segundo uma parte do primeiro quadrimestre da FUNEAS.
407 Separei ali, vocês vão ver na linha amarela é o que temos de orçamento do contrato de gestão e na linha
408 verde onde não o orçado são os recursos próprios da FUNEAS. Nós não temos um orçamento de recursos
409 próprios, porque o recurso próprio vem da produção dos nossos hospitais, então não tem uma definição
410 clara disso, a gente tem que trabalhar realmente, fazer o Hospital produzir para que a gente o orçamento
411 de recursos próprios. Explicando que no contrato de gestão da FUNEAS o ano de dois mil e dezesseis foi
412 contemplado um orçamento para a implementação da Fundação, ou seja, a área administrativa da
413 FUNEAS em dois mil e dezesseis ainda tinha um orçamento no contrato de gestão, orçamento este que foi
414 utilizado não completamente ainda está... ainda tem saldo para a gente utilizar ao longo do período a partir

415 de dois mil e dezessete não, a partir de primeiro de janeiro de dois mil e dezessete, a Fundação, a área
416 administrativa tem que acontecer única e exclusivamente por sua produção. A gente não tem mais
417 recursos do Estado, recursos da gestão para pagamento de folha e tudo o mais e despesas da área
418 administrativa da FUNEAS. Então, resumidamente, essa é a soma dos dois quadrimestres. No primeiro
419 quadrimestre a gente teve um orçado no contrato de gestão de dezesseis milhões novecentos e cinco mil
420 reais e um realizado de treze milhões quinhentos e setenta e cinco mil, mais ou menos oitenta por cento de
421 execução orçamentária, explico porque não chegou a cem por cento, como vocês podem ver, a gente
422 ainda não estava executando o CPPI que é o Centro de Pesquisa e Produção de Imunobiológicos, a
423 Escola de Saúde Pública e o Hospital Regional de Telêmaco Borba que também faz parte do nosso
424 contrato de gestão, mas ainda não foi terminado. Está em fase de construção, inclusive com previsão de
425 entrega da obra para vinte de dezembro agora. Então ainda não está sendo executado, como o orçamento
426 é para Telêmaco Borba a gente não está utilizando o orçamento. A liquidação, mais ou menos ela anda
427 junto dos dezesseis milhões e novecentos, a gente liquidou cerca de treze milhões e oitenta e quatro mil
428 nesse período de janeiro a abril. Ali está aberto por Unidade: CHR, o Hospital Regional de Guaraqueçaba,
429 Hospital Regional do Litoral, aquela última linha quando eu coloco as duas Unidades junto, é um contrato
430 específico que a gente tem com uma empresa que presta serviços para as duas Unidades. Então, para
431 ficar mais claro e não separar isso, que são serviços médicos que o profissional presta para as duas
432 Unidades, então a gente abriu uma linha também desse único caso que é um serviço prestado para as
433 duas Unidades. Tem aberto por mês também como ficou a divisão, então a gente tem os setenta e três por
434 cento de execução em janeiro... oitenta e um, oitenta e quatro por cento, estamos mantendo essa média
435 de execução financeira orçamentária, tanto empenho quanto liquidação nos meses. A linha de baixo,
436 FUNEAS Administrativo, então aquele número uma média de duzentos mil subindo e chegando a quase
437 trezentos mil agora atualmente, um pouco mais até é basicamente as despesas administrativas da
438 FUNEAS, compra de equipamentos, tudo o que passa... que não é do contrato de gestão, que é da área
439 administrativa é custeado por esses recursos próprios, então salário dos funcionários, dos empregados da
440 FUNEAS, compra de equipamentos, compra de nessa fase de implementação de imóveis, tudo para
441 implementação da FUNEAS, realmente são esses valores. Mais para frente eu vou apresentar o
442 organograma da FUNEAS e o desembolso mensal com a folha de pagamento. Segundo quadrimestre,
443 então tem uma evolução na execução orçamentária, o orçamento é o mesmo, que a gente tem um
444 orçamento fixo mensal dezesseis milhões novecentos e cinco mil e já com noventa e um por cento em
445 execução, empenhado. A diferença entre o empenhado para o liquidado vocês sabem, eu empenho em
446 um mês e muitas vezes eu vou pagar no outro, dois meses depois, alguma coisa assim... boa parte desses
447 valores são relativos a serviços médicos, profissionais, contratação de empresas, e profissionais médicos
448 para prestação de serviços nas Unidades e nesse ponto a gente depende do envio da documentação das
449 empresas prestadoras de serviços da FUNEAS para pagamento, então muitas vezes a empresa leva cerca
450 de quinze, trinta dias para enviar a documentação para a gente e a gente mais quinze, vinte dias a gente
451 consegue fazer a liquidação desses pagamentos quando os processos estão certos. Muitas vezes a gente
452 tem que pedir explicações para as empresas porque os processos não estão bem instruídos. Mensalmente
453 também a abertura do quadro, eu estou passando bem rápido, bem resumido, porque como é um resumo
454 não muito que a gente falar aqui, mas no maior dos quadrimestres... mas eu peço que todos avaliem essa
455 documentação que será enviada lá para o Conselho Estadual de Saúde, a Olga vai fazer uma visita lá na
456 FUNEAS também para pegar o material com a gente e peço que vocês avaliem quem sabe numa próxima
457 reunião possa discutir melhor esses números também. Esse é o organograma da FUNEAS é o
458 organograma basicamente, não dá para diferenciar muito mas tem uma parte amarela e uns cinco ou seis
459 quadradinhos que são verde... a parte amarela é o primeiro organograma da FUNEAS que foi aprovado
460 pelo Conselho Curador da FUNEAS em março de dois mil e dezesseis e a parte verde são outras seis
461 vagas que foram aprovadas já esse ano com a implementação da Diretoria Técnica. O Diretor Técnico
462 anterior era a Jaqueline, até então o organograma da Diretoria Técnica era básico, era um diretor e um
463 assistente, tanto a implementação quanto a entrada do Moisés que foi o Diretor anterior ele implementou
464 um novo organograma que foi aprovado pelo Conselho Curador e tem essas vagas, por orientação do
465 próprio Conselho Curador da FUNEAS uma das vagas que eram da Diretoria Técnica foi orientado pelo
466 Conselho Curador que fosse passado para a Presidência que é a área de gestão de qualidade, então foi
467 aprovado pela Diretoria Técnica mas hoje está no organograma abaixo da Presidência da FUNEAS. O
468 organograma é este mas para vocês terem uma ideia, inclusive o nosso próprio Conselho Curador, não sei

469 se foi citado aqui então a gente vai assumir mais uma Unidade Hospitalar nos próximos meses que é o
470 Hospital Regional do Sudoeste em Francisco Beltrão que é ainda maior do que a nossa maior Unidade que
471 é o Hospital Regional do Litoral, o próprio Conselho Curador indagou se com a estrutura atual que nós
472 temos para fazer a gestão de três Unidades nós teríamos condição de assumir uma Unidade ainda maior
473 com quinhentos, seiscentos quilômetros de distância daqui, então o que a gente disse para eles foi que por
474 mais que nós temos uma estrutura enxuta dentro do organograma aprovado por mais de um ano, ainda
475 tem vagas em aberto. Dessas vagas todas que estão aprovadas há mais de um ano na FUNEAS a gente
476 não completou todas elas. À medida que vai havendo a necessidade, a demanda de serviço vai
477 aumentando, a Diretoria Executiva com a aprovação do Presidente, vai buscando novos profissionais todos
478 eles do mercado, basicamente com capacitação técnica e a gente busca o melhor profissional para cada
479 oportunidade. Então, explicando mais ou menos temos a diretoria administrativa com uma assistência,
480 gerência de Rh, gerência de Planejamento, Gerência de Licitações e Contratos, Gerência de TI. Cada
481 Gerência dessa teoricamente tem uma assistência que nem todos esses cargos estão ocupados hoje. Da
482 Diretoria Administrativa para vocês terem uma idéia, nós temos quatro vagas em aberto. Só um outro
483 exemplo, esse Hospital que nós vamos assumir no Sudoeste só a área administrativa dele, na verdade é
484 mantida pela empresa que hoje faz a gestão do Hospital, tem dez pessoas. Basicamente a FUNEAS inteira
485 tem dez pessoas, então a gente tenta fazer sempre mais com menos para render o máximo possível. A
486 Diretoria Financeira da FUNEAS também... eu sou o Diretor e tem um assistente, gerente de contabilidade
487 e um assistente para gerência de contabilidade, a Diretoria faz toda a parte de empenhos, pagamentos,
488 informação ao Tribunal de Contas, abastecimento de sistemas do Tribunal de Contas, então esse é o
489 trabalho da Diretoria Financeira. Diretoria Jurídica e um assistente, Diretor Técnico que tem um gerente
490 médico que era a posição ocupada pela Jaqueline, uma Gerência de Enfermagem e uma assistência. A
491 outra gerência ainda está em aberto e hoje com a Jaqueline passando para a Diretoria também a Gerência
492 de Serviços Médicos é uma vaga que nós estamos em aberto, mas essa é bom explicar para vocês, está
493 em aberto pela dificuldade de conseguir profissionais, é uma vaga que a gente já aprovou com uma
494 remuneração maior devido a dificuldade de conseguir um médico que fique fazendo o horário comercial
495 dentro da Fundação é um salário de cerca de dezesseis mil reais e não conseguimos profissional que
496 queira estar dentro da Fundação oito horas por dia visitando as nossas Unidades, viajando, tendo contato
497 com os nossos diretores técnicos das Unidades, então é uma dificuldade que a Fundação passa e que
498 todas as empresas passam de conseguir profissionais no mercado. Aqui só um resumo mesmo, também
499 vou passar, também vou dar para a Olga também uma abertura por função dentro da FUNEAS, os cargos
500 e salários da FUNEAS, mas esse aqui é o desembolso da FUNEAS de janeiro a agosto desse ano com
501 folhas de pagamentos, tanto da área administrativa e aqui inclui também a Diretoria dos Hospitais. Hoje a
502 FUNEAS já tem aprovado dentro do seu organograma funções de diretorias, de chefias das Unidades, até
503 alguns meses atrás cem por cento dos cargos das Unidades da FUNEAS ainda eram da SESA então foi
504 em abril de dois mil e dezessete foi aprovado os cargos para Diretoria de Hospital e Chefia dos Hospitais,
505 são cargos da FUNEAS e com profissionais do mercado também, que a gente vai buscar profissionais
506 capacitados. Então essa folha também é destes gestores das Unidades que já estão contemplados dentro
507 da Folha da FUNEAS, só para um resumo de um milhão trezentos e dezesseis que nós tínhamos aprovado
508 para estes oito meses, a gente realizou novecentos e vinte e nove mil. Essa diferença dos trezentos e
509 oitenta e seis mil são aquelas vagas em aberto que a gente está segurando realmente para só efetivar a
510 contratação, no momento o que está lá na FUNEAS hoje não estiver conseguindo executar o trabalho, na
511 verdade executar o trabalho não porque a função de uma nova Unidade com certeza a gente vai
512 antecipadamente ter que rever os quantitativos de pessoal na FUNEAS e vamos, quem sabe, efetivar a
513 contratação dessas novas oportunidades, então eu peço aproveitando a oportunidade que quem tiver
514 currículos de administradores hospitalares, contadores, médicos, tudo o que for possível passa para a
515 gente, a gente está precisando. Pessoal obrigado, estamos abertos para perguntas. (entre 17m e 10s a
516 18m e 16s ocorreu problema técnico no áudio, não sendo possível ouvir a fala do Dr. Carlos Lorga -
517 FUNEAS) **Sr. Carlos Lorga (FUNEAS)** a gente tem informações a respeito de nível assistencial que pode
518 proporcionar um gerenciamento e uma avaliação mais rápida, mais imediata e com isso temos também
519 ações mais imediatas por meio da Fundação, então a gente tem todo o tipo de dado, quantitativo de
520 pacientes que entram, internamentos, por onde eles passam dentro do Hospital, tem a informação de todo
521 o prontuário clínico, todas as outras afirmações que podem ser úteis como foi realmente como ferramenta
522 gerencial, através disso, desses painéis, a gente toma as decisões administrativas também e as

523 orientações que devem ser passadas para os gestores nossos que estão dentro das próprias Unidades.
524 Então, essa velocidade de resposta é muito importante para nós. Além dessa ferramenta, nós temos uma
525 outra ferramenta gerencial de auto avaliação em quase tempo real que é com base nas informações
526 lançadas no GMS. O GMS é o Sistema onde a gente lança todas as licitações, aquisições que são feitas
527 para dentro da Fundação e a administração pública em geral. Com relação à parte da Fundação, a gente
528 faz avaliações como por exemplo, o nosso grau de eficiência de economicidade com relação às licitações
529 publicadas e tramitadas dentro da Fundação. Dependendo do grupo desse elemento de despesa do grupo
530 que a gente está fazendo a aquisição, ele faz um levantamento a respeito desses dados e nos mostra o
531 nosso grau de eficiência. Dentro dessa situação, aqui dentro da própria FUNEAS, estes gráficos que nós
532 obtemos aqui com relação a questão de economicidade, são de extrema importância para saber o grau de
533 eficiência da utilização do recurso público para dentro do contrato de gestão e também demonstra a
534 questão da transparência em que nós queremos dar para a aplicação desses próprios recursos. Então era
535 isso que eu queria colocar para vocês, também deixar claro que as solicitações feitas por meio da
536 Comissão de Orçamento e da Comissão de Acesso, as informações complementares serão todas elas
537 encaminhadas às respectivas Comissões. Não é a um Conselheiro individualmente, mas sim os
538 documentos serão encaminhados, os relatórios serão encaminhados às Comissão de Orçamento e à
539 Comissão de Acesso para a sua avaliação por meio dos seus membros e nos colocamos aqui Marcelo, a
540 toda disposição, agradecendo todo esse espaço, infelizmente o tempo é um pouco curto, nós gostaríamos
541 de estar falando mais coisas aqui, mas estamos aqui para responder a algum questionamento se for
542 necessário e na medida do possível, nós entendemos que esse espaço aqui do Conselho é um espaço de
543 auto avaliação a respeito do desempenho e das atividades realizadas pela Fundação. Então o retorno
544 crítico que muitas vezes vem do Conselho é salutar é positivo e a partir dele também a gente faz as nossas
545 avaliações internas para no quê a gente pode estar melhorando e também servindo como novo paradigma
546 na questão da assistência humanizada ao paciente do Sistema Único de Saúde, muito obrigado. **Sr.**
547 **Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Agradeceu a equipe da FUNEAS que apresentou os
548 dados das atividades, das ações, da prestação de contas do Primeiro e do Segundo Quadrimestre,
549 lembrando que os assuntos já foram discutidos nas Comissões de Acesso e Orçamento, mas vamos abrir
550 para a discussão, faremos as inscrições por blocos, as perguntas aí a gente passa para as respostas e se
551 tiver mais inscritos a gente faz mais um novo bloco. Olga, Alexandra, Manoel, Elaine, mais alguém?
552 Maurício, então nós temos um bloco de cinco, faremos as cinco perguntas, caso alguém queira se
553 inscrever pode na sequência estar se inscrevendo. Olga. **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** Eu gostaria de
554 corroborar o que foi colocado ontem na Comissão de Orçamento que nós fizemos uma discussão bastante
555 aprofundada que tomou praticamente todo o período da Comissão e que de fato a FUNEAS se
556 comprometeu em repassar esse material para a Comissão de Orçamento e para o Conselho Estadual de
557 Saúde, óbvio que o meu nome foi citado aqui em razão de ter feito o maior número de questionamentos e
558 solicitações com relação à apresentação da FUNEAS, então, gostaria de reafirmar aqui que este material
559 não foi enviado com antecedência, o que prejudicou profundamente a nossa intervenção relativa às
560 questões do Orçamento que é o objeto de discussão da Comissão, embora a FUNEAS tenha feito essa
561 mesma apresentação relacionada às suas atividades assistenciais, de organização das Unidades e
562 também com relação à questão financeira. Então nós registramos lá a solicitação de que o Regimento
563 Interno do Conselho, como nós temos feito reiteradas vezes que o Regimento Interno seja cumprido com o
564 envio do material antecipado com no mínimo quinze dias, conforme está escrito lá no Regimento Interno e
565 também solicitamos a presença do Conselho Curador na Comissão do Orçamento para que a gente possa
566 de fato tirar essas dúvidas que surgem no decorrer do tempo e que esse Orçamento é destinado para a
567 FUNEAS e que nós precisamos discutir de que forma e fiscalizar esse Orçamento tem sido aplicado e
568 tiramos ontem uma Comissão do Orçamento para que faça essa visita lá no Hospital Regional do Litoral
569 diante das denúncias que nós fizemos de falta de material, de falta de dietas de pacientes e também
570 pedimos cópia de Relatório da Inspeção da Vigilância Sanitária no Hospital por conta dessas
571 irregularidades que a gente tem tido conhecimento e pedimos relatório da análise dos contratos da SESA
572 que a FUNEAS avaliou como disse ontem para nós que viu possibilidade de economicidade, pedimos
573 cópia do Manual de Contratação da Procuradoria Geral do Estado, perde-se muito tempo **(F4)** pedimos
574 que enviem os relatórios elaborados pela FUNEAS, os relatórios financeiros, também cópia de documentos
575 que a FUNEAS entrega para o Tribunal de Contas do Estado e relatórios de prestação de contas que a
576 FUNEAS envia para a SESA, pedimos também que fosse feito uma análise comparativa do antes e do

577 depois das atividades da FUNEAS porque não é possível a gente fazer uma análise crítica da intervenção
578 da gestão da FUNEAS nessas Unidades se a gente não tem esse desempenho antes e este desempenho
579 depois é preciso ter parâmetros concretos dessas atividades para que a gente possa fazer uma
580 fiscalização e uma avaliação desse processo e também assim: com relação à ida até a FUNEAS, eu
581 gostaria de propor que fosse feita uma Comissão do Conselho para ir até à FUNEAS para fazer essas
582 discussões e também tirar dúvidas até a próxima reunião do Conselho. Obrigada. **Sr. Rangel**
583 **(FEHOSPAR)** É só deixar claro, Olga, que essa questão da Comissão, ela não foi... foi comentado e
584 depois foi solicitado por você, ela não foi instituída na Comissão... **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** Nós pautamos
585 essa discussão na Comissão do Orçamento e ela está pautada para a próxima reunião **Sr. Rangel**
586 **(FEHOSPAR)** Que daí vai constituir... **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** Exatamente, nós lemos na Ata, ontem.
587 Espero que ela esteja constando na Ata, inclusive todos esses itens...**Sr. Rangel (FEHOSPAR)** Está
588 constando dessa forma... **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** Ok. **Sr. Rangel (FEHOSPAR)** Alexandra. **Sra.**
589 **Alexandra (CREFITO)** Primeiramente eu queria parabenizar algumas ações que a gente observou ali no
590 Relatório em relação à Farmácia Satélite, essa “engenharia clínica” que acabou gerando uma economia...
591 são ações bem importantes que eu acho que acaba contribuindo e que esse dinheiro muitas vezes pode
592 ser gasto em outras situações. Queria reinterar a disponibilidade do CREFITO como uma parceira,
593 principalmente em relação ao CHR, considerando que lá a maior parte dos profissionais são fisioterapeutas
594 e terapeutas ocupacionais então nós estamos muito à disposição para discussão, para melhorar a
595 assistência da população que recebe os atendimentos, para discutir o modelo até que o Joari comentou
596 ontem. Eu queria na verdade fazer algumas sugestões: como está se pensando no processo do ano que
597 vem no Concurso, eu acho que seria bem importante caso tenha tempo de se discutir pensar em se
598 colocar como critério que os profissionais que vão atuar tenham pelo menos um ano de experiência na
599 área de reabilitação, porque muitas vezes abre-se o Concurso e, eu, por exemplo, na área de fisioterapia
600 ocupacional, vem um profissional que é de saúde mental ou que não tenha habilidade de lidar com
601 paciente neurológico, ortopédico se envolve num processo de reabilitação e aí existe uma dificuldade de
602 prestar uma assistência de qualidade porque esse profissional não tinha experiência na área, então se for
603 possível para garantir que a assistência para essa população não venha melhor que o Edital conste um
604 critério de pelo menos um ano de experiência, talvez. E uma outra sugestão: na verdade é uma pergunta...
605 é esta questão dos trinta minutos. Sabe que isso acaba limitando a qualidade da assistência porque não
606 são só trinta minutos que é o tempo de tirar o paciente de uma maca ou de tirar o paciente de uma cadeira
607 de rodas, tirar a roupa, tirar uma órtese, colocar no tatame, fazer um alongamento para daí realmente
608 começar a trabalhar e muitas vezes esses pacientes levam duas, três horas alguns para chegar lá para
609 efetivamente receber um atendimento de quinze a vinte minutos. Então eu queria saber se foi feito algum
610 estudo redimensionando se existiria, por exemplo, a necessidade de contratar mais “x” pessoas para ter
611 uma ideia para se manter esse atendimento de quarenta minutos, quantos profissionais a mais seriam
612 necessários e se para o Concurso isso está previsto, na verdade isso é um questionamento para tentar
613 garantir a qualidade. **Sr. Rangel (FEHOSPAR)** Sr. Manoel. **Sr. Manoel (SINDNAP)** Nós queremos
614 agradecer a presença do Doutor Carlos e da Doutora Jaqueline que esteve na nossa Comissão foi muito
615 bom, foi muito bem aproveitado, mas temos aqui alguns questionamentos. A representante do SindSaúde,
616 a Elaine Rodella questionou algumas cláusulas do contrato de gestão que não foram abordados na
617 apresentação, solicitando que sejam apresentadas as metas e os prazos de acordo com os anexos
618 constantes do Contrato de Gestão da FUNEAS, além de informações que sejam trazidas pela FUNEAS,
619 SESA ou Conselheiros, para que a Comissão possa acompanhar conforme o contrato. Aí o Doutor Carlos
620 informou que existe uma Comissão de Avaliação do Contrato de Gestão formada por membros
621 exclusivamente da SESA está acompanhando esses pontos contratuais e as metas, fazendo relatórios que
622 serão confrontados com o contratado. Elaine questionou sobre a contratação e o concurso público e
623 Doutor Carlos e Doutora Jaqueline responderam as perguntas. Mas a Comissão e seus membros resolveu
624 solicitar que a FUNEAS retorne na próxima reunião para dar continuidade aos questionamentos
625 apresentados pelos membros da Comissão e apresentar demais pontos que acharem pontuais, como o
626 tempo foi curto, então tem alguns pontos que ficaram para discutir. Nós estamos solicitando aqui no
627 próximo ponto de pauta da próxima reunião que a FUNEAS retorne para também discutir os pontos que
628 ficaram “mais ou menos”. Obrigado. **Sr. Rangel (FEHOSPAR)** Elaine. **Sra. Elaine (SINDSAÚDE)**
629 Cumprimenta a todos e a todas. Na verdade, ontem foi apresentado na Comissão de Acesso e nós
630 queremos reforçar que parte do que é apresentado não confere com a realidade que nós tratamos disso

631 ontem. Falamos claramente ontem que, por exemplo, quando a Jaqueline apresenta que no Pronto
632 Socorro já não há mais do que trinta pacientes, nós estamos aqui, A Luciane era da nossa Diretoria e ela
633 trabalhou no HRL até três meses atrás e a situação lá nas nossas visitas e várias vezes a gente recebe
634 reclamação que o Pronto Socorro continua muito difícil de trabalhar lá. Tem sempre pacientes além da
635 capacidade de atendimento, além da falta de medicamentos, de álcool setenta, de água sanitária, agulhas
636 próprias para cada procedimento, então nós temos vários problemas, a não manutenção do Raio X e aí a
637 gente ontem eu pensando nesta apresentação, acho que a gente tem que pegar dois dados que vocês
638 apresentaram de economia e destrinchar. Quais são os parâmetros de economia quando vocês falam que
639 economizaram vinte mil reais com a central de material do CHR, pelo que eu entendi, deixou de ser
640 terceirizada e é própria e a contratação de um engenheiro clínico que vocês falam que economizaram cem
641 mil reais e eu apontei ontem que o ar condicionado do Hospital Regional do Oeste só funciona nas alas
642 fechadas, UTI, Centro Obstétrico e demais setores. Nas enfermarias, imagine o calor de Paranaguá, não
643 tem ar condicionado. Bom, aí para deixar bem claro, no contrato de gestão existem três anexos, e nessa
644 apresentação não está em acordo com esses anexos, o anexo técnico um que é o plano operativo anual
645 por Unidade com cronograma de implantação, identificação de funções e atividades da contratada, o
646 anexo técnico dois que é o Termo de Ajustamento Financeiro, Sistema de Pagamento, Estimativa de
647 Recurso e Cronograma de Desembolso e o anexo três que é o Programa Plurianual de Desenvolvimento
648 das Unidades Próprias da SESA, CPPI e Escola de Saúde Pública. Então, o que nós estamos falando é
649 que ótimo, tragam essas informações complementares, mas se existe um contrato de gestão com anexos
650 que dizem das suas metas e dos seus prazos, a apresentação tem que contemplar isso. Queria dizer que
651 tem uma informação que conflita com uma outra informação quando a gente discutiu a Programação
652 Anual. Na Programação Anual a equipe técnica da SESA disse que a Unidade de Telêmaco Borba estará
653 pronta somente só em dois mil e dezoito, não em funcionamento, em término de construção, como que
654 vocês agora disseram que vocês vão estar gerenciando esta Unidade a partir de dezembro de dois mil e
655 dezessete ou eu entendi errado? A última coisa é que na cláusula terceira e ontem o Lorga falou sobre
656 isso, a designação de uma Comissão de Acompanhamento e de Avaliação do Contrato que é uma
657 Comissão de servidores da SESA que acompanha o contrato, então quando vier a apresentar, oportunizar
658 que o Relatório dessa Comissão também seja apresentado no Conselho, porque é uma auditoria, um
659 acompanhamento da SESA sobre o contrato e existe uma outra cláusula que é o parágrafo terceiro, item
660 décimo que é contratar auditoria externa independente, então no Relatório Anual, apresentar a avaliação
661 do contrato da auditoria externa o que eles avaliam e vamos dizer assim, do controle interno da SESA que
662 é essa Comissão de Acompanhamento do contrato. Obrigada. **Rangel (FEHOSPAR) Maurício. Sr.**
663 **Maurício (SINDIFAR)** Cumprimenta a todos e informa que esteve quarta-feira à tarde na reunião do
664 Conselho Consultivo, acompanhei essa apresentação lá inicialmente, ontem por conta da visita do Hospital
665 Oswaldo Cruz não pude participar das Comissões, porque estava numa Comissão de Visita ao Hospital
666 Oswaldo Cruz, mas na reunião de quarta-feira à tarde assisti, fiquei bastante contente com algumas
667 apresentações da parte da qualidade, a gente tem uma preocupação bastante grande da melhoria da
668 qualidade, que sejam ofertadas nas Unidades da Secretaria de Estado da Saúde, essa questão da
669 Assistência Farmacêutica em particular, da questão que foi comentado das farmácias satélites, melhoria
670 nessa área de produtos, eu trabalho como servidor público da Prefeitura de Curitiba na área de
671 medicamentos e produtos e eu sei quanto é importante de fazer um trabalho seríssimo nessa área para
672 que seja feita umas aquisições de qualidade para oferecer para a população. Na parte inclusive do
673 Hospital de Reabilitação, muito importante mesmo é resgatar isso lá da situação da Prefeitura de Curitiba,
674 a gente passou essa questão da dificuldade que teve, inclusive com pessoas ligadas a antiga situação que
675 teve da APR indo lá no Conselho Municipal de Saúde desesperadamente por problemas de finanças,
676 então isso é muito importante. E por último, a questão do Orçamento que eu não tenho experiência na
677 área orçamentária, mas quando for representação, tinha um representante dos Trabalhadores no Conselho
678 Curador, a gente conversou bastante da importância de se apresentar esses dados orçamentários que a
679 gente acompanhe isso e se aprofunde inclusive como a Olga falou na Comissão de Orçamento para que a
680 gente tenha realmente esses dados com uma confiabilidade enorme porque essa parte orçamentária é que
681 nos preocupa bastante que a gente sabe da responsabilização que a gente pode ter enquanto Conselho
682 Estadual de Saúde em cima dessas questões orçamentárias, então realmente é muito importante a gente
683 acompanhar essa questão orçamentária, que vocês pudessem na Comissão de Orçamento acompanhar
684 com bastante afinco. **Rangel (FEHOSPAR)** Na fala do pessoal da FUNEAS está encerrada as inscrições.

685 **Sr. Carlos Lorga (FUNEDAS)** Primeiro questionamento feito por parte da representante do SindSaúde e
686 que já foi objeto de discussão perante a Comissão de Orçamento será integralmente contemplado, nós
687 enquanto administração pública também indireta sob fiscalização do Controle Externo, Tribunal de Contas
688 também neste momento informamos que temos técnicos que ficam dentro da Fundação, do Tribunal de
689 Contas, avaliando todos os nossos processos diariamente, então nós prezamos absolutamente com
690 relação a questão do princípio da transparência e o detalhamento de informações sempre, sempre será
691 encaminhado a este Conselho Estadual de Saúde, com relação à fala da Alessandra, muito obrigado pelo
692 reconhecimento das medidas positivas que nós temos implementado, muitas vezes tomar estas medidas
693 significa eventualmente questionamentos diversos mas faz parte do processo democrático, nós sempre
694 estamos aptos a escutar por parte dos profissionais de saúde que prestam serviços nessas Unidades,
695 quais são as suas queixas, na medida em que a gente pode encontrar os pontos de divergência
696 eventualmente trazidos por mudanças administrativas desempenhadas pela própria Fundação, com
697 relação à parte do Concurso Público a sugestão é muito positiva, nós também devemos nos preocupar
698 com a qualificação do profissional que queira ingressar num equipamento público com uma especialidade
699 muito própria que é o Centro Hospitalar de Reabilitação, mas depende de uma análise jurídica a respeito
700 da possibilidade em razão do princípio da isonomia que pode gerar algum tipo de questionamento, mas
701 com relação à descrição do perfil profissiográfico, a gente tem tido a cautela de descrevê-lo olhando para a
702 própria missão que o Hospital desempenha isso já é um fator diferencial que a gente vai exigir com relação
703 ao profissional, mas a questão específica, pontual de um ano de experiência, isso demanda um estudo
704 jurídico sobre a sua legalidade, mas está anotada a sua sugestão, ótima sugestão e nós vamos
705 encaminhar. A respeito da parte do atendimento em trinta minutos, nós fizemos uma parte da explanação e
706 acho que agora a Jaqueline pode terminar de explicar como é que ficou especificamente esse andamento.
707 **Dra. Jaqueline (FUNEDAS)** Obrigada Alessandra. Com relação às consultas de trinta minutos, as agendas
708 foram estruturadas assim: o primeiro horário do dia de quarenta minutos, até cinquenta, porque o
709 profissional ele tem dez minutos de tolerância, mas ele chega ao Hospital e começa a agenda das oito até
710 às oito e cinquenta e a última agenda do dia tem o tempo mais duradouro. Os horários do meio ficaram de
711 trinta minutos. Realmente como eu falei, a gente sabe dessa dificuldade dos pacientes que não tem porque
712 eles demoram três horas para conseguir chegar até ao Hospital, a gente sabe que todos eles são assim
713 por causa da dificuldade de acesso e não tem por que a gente propor quinze minutos de terapia, então
714 agora no processo licitatório de contratação de novos terapeutas que está em andamento já para Pregão,
715 a gente aumentou, previu esse aumento de quantitativo para que a gente, inclusive a gente... é uma
716 promessa junto aos usuários, junto ao Ministério Público que a gente combinou que a gente vai ter que
717 cumprir isso. Um profissional específico para despir das órteses e para que o paciente esteja pronto no
718 tatame e que o tempo de terapia seja contado a partir do momento em que ele está na maca ou no tatame
719 para ser efetivado, que ele tenha realmente os trinta minutos de terapia. E uma outra coisa: é que otimizar
720 as agendas para que ele faça as globais e as terapias de especialidades no mesmo dia, então para
721 otimizar o tempo que ele e o familiar se deslocam ao Hospital, está respondido? **Sr. Carlos Lorga**
722 **(FUNEDAS)** Senhor Manoel, agradeço novamente na sua pessoa até os outros Conselheiros que integram a
723 Comissão de Acesso e informo que todas as suas solicitações serão integralmente também acolhidas por
724 parte da Fundação. A discussão que nós tivemos, em que isto já responde uma das perguntas dos
725 questionamentos feitos pela Conselheira Elaine do SindSaúde com referência à metodologia de
726 apresentação tendo por base como referência os anexos técnicos do contrato de gestão, para nós isso é
727 extremamente positivo, porque evita que a gente tenha metodologias diferentes nos vários locais aonde a
728 gente venha a fazer a apresentação das nossas atividades. Nós primamos nessa primeira apresentação
729 em trazer de forma mais transparente inclusive ações que sequer foram definidas ou previstas dentro do
730 contrato de gestão além das que já estão previstas, então esta nossa apresentação é mais completa
731 inclusive dos que as metas que estão previstas no contrato de gestão. Que as metas do contrato de gestão
732 não são mais de caráter conceitual e muito pontual com indicadores e na verdade, se a gente basear
733 somente exclusivamente só no contrato de gestão eu acredito que a gente também fica dentro do próprio
734 Conselho devendo mais informações para o Conselho, mas nós vamos aprimorar a nossa próxima
735 apresentação dos relatórios de encaminhamento para o Conselho Estadual de Saúde incluindo além das
736 informações globais, integrais de todas as ações que vêm da Fundação, um quadro que vai descrever o
737 desempenho com relação à questão contratual. Com relação ao questionamento à respeito da
738 comprovação da economicidade que aqui foi falada, não temos dificuldade também de demonstrar elas

739 documentalmente. Então basicamente no caso da CNE do CHR isso se deve a economia de vinte mil reais
740 mensais, se deve pela desnecessidade a partir de então de uma contratação terceirizada de um serviço
741 que era para esta questão. Então, o Hospital não tinha antes este centro de desesterilização de materiais,
742 nós implementamos, estruturamos, qualificamos e capacitamos as pessoas que ali estão e isto resultou
743 nessa economia mensal. Com relação à questão da engenharia também da mesma forma, só como um
744 exemplo pontual, nós tivemos o caso da tomografia, que nós solicitamos uma tomografia, como qualquer
745 equipamento pode apresentar defeito pelo seu uso, ou alguma coisa assim nesse sentido, imediatamente
746 a engenharia clínica entrou em contato com os fornecedores para fazerem uma pré-avaliação a respeito do
747 que estava acontecendo com o equipamento e na avaliação específica e técnica decorrente da formação
748 profissional do engenheiro permitiu que nós fizéssemos um contraponto a estes orçamentos das empresas
749 que iam fornecer as peças de reposição e a parte de manutenção e proporcionou só no caso da tomo, uma
750 economia de oitenta e um mil reais, só neste ponto. O restante é um trabalho constante de dia a dia que a
751 engenharia clínica desenvolve, presencial com os profissionais de saúde que lá estão, na medida em que
752 vão surgindo os problemas naturalmente que podem acontecer pela utilização de equipamentos. Na parte
753 do Relatório acho que já respondi também e na parte a respeito de Telêmaco Borba, só fazendo uma
754 correção para que fique bem claro, dia vinte de dezembro é a data prevista pela empresa contratada no
755 processo licitatório da Secretaria de Estado da Saúde da entrega da obra daquele Equipamento. Paralelo a
756 isso, nós já estamos tomando todas as medidas administrativas necessárias como por exemplo, o
757 encaminhamento de mobiliário, equipamentos que já estão chegando lá, o nosso engenheiro clínico vai
758 fazer uma visita para ver a condição dos equipamentos, se há a necessidade de pré- manutenção para
759 poder fazer as instalações da parte de mobiliário inclusive, tendo já definido por parte da Superintendência
760 de Unidades Próprias do perfil assistencial do Hospital, nós já temos as condições de fazer o
761 dimensionamento de pessoal e já incluir no concurso público da Fundação Estatal a equipe de trabalho,
762 mas a previsão de funcionamento para a população é em dois mil e dezoito, provavelmente a partir de
763 abril. Esta situação para deixar claro, a partir de vinte de dezembro, a FUNEAS não está assumindo e
764 colocando à disposição da população o serviço, essa é uma data pela qual depende de um laudo de
765 entrega da Apredi (F5) entregando a obra para que a partir daí a gente tenha o cumprimento dos
766 cronogramas necessários para o seu funcionamento, assim já ficou claro aquele questionamento feito por
767 parte da representante do SindSaúde, se houver mais alguma dúvida também estamos à disposição,
768 obrigado. Ah, Maurício, desculpe... não esqueci de você, fui lembrado novamente... Maurício primeiro
769 quero agradecer e ressaltar aqui perante este Conselho Estadual de Saúde a importância da participação
770 nas nossas reuniões do Conselho Curador de um representante Conselheiro que faz parte do Conselho
771 Consultivo que é previsto na Lei da Fundação e foi inclusive na época uma sugestão acolhida capitaneada
772 pelo Doutor Marco Antonio Teixeira do Ministério Público de Saúde, a gente notou que esta iniciativa é
773 extremamente positiva em função do elo de proximidade e da transparência nas decisões que lá tomadas
774 que podem ser imediatamente levadas a conhecimento do Conselho Estadual de Saúde sem inclusive a
775 necessidade de outras formalidades, inclusive os membros do Conselho Consultivo que tem participado
776 nas nossas reuniões, eles têm participado ativamente com voz, questionado, perguntado, esclarecimentos
777 e todos eles têm sido atendidos na medida em que a gente já dispunha de todas as respostas no momento
778 imediato, mas essa iniciativa que vem inédita é muito importante e ressalto essa importância da presença
779 do Conselho Consultivo nas reuniões do Conselho Curador. Com relação à questão do Orçamento,
780 acredito que a documentação que foi solicitada pela Comissão de Orçamento na reunião de ontem
781 contemplará Maurício todos os pormenores referentes a essa abordagem, muito obrigado. **Sr. Rangel**
782 **(FEHOSPAR)** Então foram encerradas as inscrições. Estão inscritos: o Amaury, o Luiz Américo e a Sonia.
783 Amaury. **Sr. Amaury (DEFIPAR)** Em dois mil e quatorze, nós fizemos uma... montamos uma Comissão
784 aqui e visitamos o CHR, até o Senhor Manoel, a Terezinha, eu... fizemos parte dessa Comissão para
785 verificar como estava a questão assistencial, a parte estrutural que tinha bastante problemas naquele
786 prédio todo, então eu queria propor... até teria que ser uma iniciativa da Comissão de Acesso, que a gente
787 formasse outra Comissão e fizesse uma visita novamente, três anos depois, a gestão mudou, a
788 administração mudou, para que a gente verificasse *in loco* como está hoje o atendimento, como é que está
789 funcionando e como eu faço parte da Comissão de Orçamento eu gostaria que a Comissão de Acesso
790 tomasse a iniciativa... que formasse uma Comissão que fizesse uma visita num horário do dia das
791 Comissões para não gerar custos para o Conselho, que a gente verificasse novamente como é que está o
792 atendimento no CHR porque é um assunto que interessa ao meu Segmento, até o do João que também

793 faz parte das questões das deficiências, então a gente gostaria de dar uma olhada e ver como está, o que
794 melhorou... a gente quer é a melhora do serviço. **Sr. Rangel (FEHOSPAR)** Luiz Américo. **Luiz Américo**
795 **Delphin (SINDPETRO)** Não entendi ambulância no Regional, se o Governo as vezes envia o veículo ou o
796 Governo Federal envia e por que a FUNEAS tem que comprar. Outra coisa: Por que tem que comprar se
797 todas as prefeituras na sua maioria terceirizam a ambulância, para não ficar quebrada, tudo isso... você fez
798 uma explanação ali de Guaraqueçaba que foi sobre oftalmologia, ou coisa assim... que vocês fizeram lá e
799 o resultado ficou meio... não deu para entender quantos pacientes foram e quantos na realidade teve o
800 resultado. Quando vocês assumiram o Hospital Regional do Litoral vocês fizeram junto com o Ministério
801 Público uma auditoria e a intervenção também teve esse grau de... só que esse relatório não veio para o
802 Conselho nem Estadual, nem Municipal, do que foi concluído, quem é que vai responder, o que é que
803 estava acontecendo. Outro assunto: empresas terceirizadas com funcionários do Governo dentro do
804 mesmo Hospital, como é que funciona isto? Eu sou funcionário do Estado ou do município ou do Governo
805 Federal e também tem uma empresa terceirizada fazendo o mesmo serviço lá dentro do Hospital, isso eu
806 não consigo entender ainda, se continua isso, como a FUNEAS vê isso o que está sendo tomado de
807 providências, por enquanto é só isso, muito obrigado. **Sr. Rangel (FEHOSPAR)** Sonia. **Sra. Sonia (Rede**
808 **de Mulheres Negras)** Bom dia, uma informação: o Hospital Regional de Santo Antonio da Platina, os
809 trabalhadores que lá trabalham, a informação que eles têm é que a FUNEAS iria assumir, então estão
810 querendo saber se é verídico e quando é que eles vão assumir e como é que ficam os trabalhadores se
811 vão participar de uma outra etapa de um concurso e tal e perguntaram também como é que fica a UTI, que
812 a UTI de adultos está para ser inaugurada e eles estão querendo saber a data e se vai ser este ano. **Sr.**
813 **Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Então vamos para as respostas, só vou aproveitar então
814 a sugestão do Amaury que a Mesa acata que a Comissão eleja uma nova Comissão para fazer a vistoria
815 do CHR e que seja uma Comissão de três, quatro membros, não precisa ser uma Comissão tão grande,
816 senão pode atrapalhar o atendimento dentro do Hospital e sugeri até que o Amaury que fez a sugestão e
817 que ele já fez a vistoria de repente a Comissão possa lembrar o nome dele para compor essa Comissão
818 para a vistoria também que acho que é importante ter alguém que já foi também na vistoria anterior para
819 poder estar acompanhando. Mas a Comissão de Acesso pode fazer a eleição dessa Comissão. **Sra. Olga**
820 **(SindSaúde)** Como a gente fez a proposta lá na Comissão do Orçamento para que se tivesse uma
821 Comissão para fazer esse mesmo trabalho no Hospital Regional do Litoral eu estou entendendo que o
822 Pleno também pode fazer já essa proposta aqui para que seja constituída essa Comissão para fazer o
823 mesmo trabalho lá no HRL. O papel do Conselho é exatamente esse: fazer o controle e fazer a
824 fiscalização. Se estamos indo para o CHR, nós já havíamos discutido ontem a necessidade de ir até o
825 CHRL, então são duas as Comissões ou talvez a mesma para fazer o trabalho em duas Unidades
826 diferentes. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Ok. Como a visita, como pelo que nós
827 entendemos faz parte, principalmente da Comissão de Acesso, a Comissão de Acesso pode estar
828 elencando os membros Conselheiros ou pessoas que participam da Comissão para fazer essa vistoria
829 como foi feito com o Oswaldo Cruz, como foi feito com o Hospital da Lapa, porém Olga, a Mesa não viu a
830 Ata da Comissão de Orçamento, se tiver na Ata da Comissão isso registrado a gente pode pautar aí a
831 Comissão pelo que me consta não foi feito eleição de membros pela Comissão de Orçamento e ainda eu,
832 enquanto Presidente vejo que pelo teu relato que você trouxe é uma função da Comissão de Acesso fazer
833 essa visita porque pelo que eu entendi era com questão de material e atendimento à população, se eu
834 entendi corretamente o que você trouxe no início da reunião. Mas a gente coloca que isso seja discutido na
835 Comissão que seja feito a eleição dos membros que vão compor essa visita, a gente pode estar
836 agendando essa visita assim que tiver essa Comissão eleita. **Sra. Olga (SindSaúde)** Desculpa Marcelo,
837 mas a Comissão do Orçamento discutiu essa questão relacionada às questões de aplicação do orçamento
838 nas modificações do Hospital. Elas não são em “caixinhas” separadas na verdade, e eu não vejo problema
839 nenhum que outras pessoas que não façam parte nem do Orçamento nem da Assistência vão até lá. Isso é
840 um papel do Conselho fazer. Eu não vejo nenhuma objeção que outras pessoas que não sejam
841 especificamente da Comissão de Acesso e do Orçamento façam parte dessa Comissão, entendeu? É isso.
842 **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Pessoal, isso não foi pautado na reunião do Pleno,
843 foi pautado na Comissão, então a Comissão que faça essa proposta ou a gente bote no Pleno. Porque nós
844 não temos pautado no Pleno... mas não foi pautado no Pleno pessoal... **Sra. Palmira (FESMEPAR)** Só
845 que dentro da discussão saiu a proposta, então o que acontece, isso dá prerrogativa para o Pleno estar
846 instituindo a Comissão, porque se saiu essa proposta daí compete à Mesa Diretiva do Conselho estar

847 colocando em aprovação ou não da instituição dessa Comissão. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães**
848 **(CREF9/Paraná)** Nós não estamos discutindo Comissões, não estamos discutindo coisas relacionadas.
849 **Sra. Palmira (FESMEPAR)** Nós estamos discutindo a necessidade de uma Comissão para estar
850 verificando a situação, certo? É isso. Foi dentro da discussão, Marcelo do HR e do CHR, foi dentro da
851 discussão, então isso pode ser pautado sim, pode ser colocado em votação sim, se for o entendimento da
852 Mesa. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Na hora em que nós formos discutir as
853 Comissões, porque você falou que veio da Comissão de Orçamento, Comissão de Orçamento nós vamos
854 discutir lá no final... **Sra. Palmira (FESMEPAR)** Marcelo, com toda a permissão, sem discutir com a Mesa,
855 só que a questão aqui foi que colocado para se montar uma Comissão e foi colocado que na Comissão de
856 Orçamento também foi feita a discussão, então foi só um adendo em relação à discussão que já foi posta
857 aqui, então a questão da Comissão de Orçamento, certo? Só que uma coisa não inviabiliza outra porque
858 foi discutido aqui a necessidade de uma Comissão que foi colocada para a Comissão de Acesso, só que
859 essa é uma discussão do Conselho, não é só da Comissão de Acesso, nós temos um número, se eu
860 estiver errada pode até me corrigir e esse é o meu entendimento, então vou estar colocando: a Comissão
861 de Acesso ela tem toda a prerrogativa para estar montando uma sub-Comissão, ok. Tem isso para estar
862 montando uma sub-Comissão. Só que até que ponto essa sub-Comissão montada pela Comissão de
863 Acesso ela vai ter toda, ela vai poder estar agendando, ela vai poder estar verificando data, ela vai poder
864 estar se mobilizando para estar indo fazer a visita, por isso é que tem que ser aprovado aqui neste
865 Plenário, porque o que tem que ser feito? Tem que tirar uma Comissão aqui e não é dentro da Comissão
866 de Acesso, pode ser os membros da Comissão de Acesso, mas tem ser aprovado neste Pleno e não é no
867 horário da Comissão porque foi uma proposta que já veio da discussão. **Sr. Marcelo Hagebock**
868 **Guimarães (CREF9/Paraná)** A Zuleide está inscrita e aí na fala da Zuleide a gente vai passar pro Lorga e
869 para a equipe da FUNEAS para poder responder que nós temos outros itens de pauta. **Sra. Zuleide**
870 **(ACISPAR)** Eu entendo que este Conselho ele se organizou em Comissões e as Comissões elas estão
871 afetas a olhar determinados itens. Pelo que foi falado, começado pela palavra do Amaury, dizendo que a
872 sugestão dele enquanto membro do Conselho e não fazendo um direcionamento para o Orçamento é que
873 se fizesse uma nova visita ao Hospital uma vez que foi feito a quatro anos atrás, há três anos atrás, da
874 mesma forma foi falado para visitar o outro Hospital e entendo... o que foi levantado era que se olhe a
875 parte de assistência, do funcionamento da parte de Assistência. Eu acho assim... diz respeito à Comissão
876 de Acesso ao SUS que isso não venha para a Comissão de Acesso ao SUS, lá se levante eu acho que
877 todos os que estão na Comissão de Acesso ao SUS tenham o interesse na parte assistencial e de
878 funcionamento e então este Pleno tem que demandar para a Comissão de Acesso ao SUS a solicitação
879 das visitas e na Comissão de Acesso nós vamos levantar, eu acho que a gente vai ter o direcionamento e
880 já saindo desse Pleno até como sugestão que o Amaury já fez aquela visita, então ele vai ter um melhor
881 senso de comparativo e que ele agregue à Comissão que vai sair da Comissão de Acesso, mas eu acho
882 assim que respeito na mesma forma que de repente nós façamos sugestão de que se olhe a parte
883 orçamentária, que se olhe isso enquanto Pleno, desrespeitando uma Comissão de Orçamento, nós temos
884 as Comissões, as pessoas que estão nas Comissões mas elas estão direcionadas ao fim daquela
885 situação, não é sangria desatada, não é um desespero de que não se possa pautar, enviar para a
886 Comissão de Acesso e nós tirarmos os membros para fazer as visitas nos dois Hospitais. Está sendo uma
887 discussão, uma coisa que a Comissão de Acesso não tivesse capacidade de realmente fazer a visita e
888 escolher as pessoas. Eu entendo que nós temos comissões para isso, por pessoas afetas àquela situação,
889 àquela visita e fazer a verificação. **Sr. Manoel (SINDINAP)** Coordenador da Comissão de Acesso ao SUS,
890 endossando o que a Zuleide falou, inclusive o que eu havia falado e já está solicitando um ponto de pauta
891 na próxima reunião da Comissão do pessoal da FUNEAS. Então após a visita do pessoal da FUNEAS aí
892 sim nós podemos discutir se vamos tirar uma Comissão para visitar o Hospital, isso que nós queremos
893 completar, é isso que eu queria falar. Obrigado. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Ok,
894 então Carlos, por favor, os questionamentos. **Sr. Carlos Lorga (FUNEAS)** Amaury, aguardo definição
895 desse Conselho a respeito do que foi falado por você, Luiz Américo, obrigado pelos seus comentários,
896 suas perguntas, é muito importante sempre a gente esclarecer. Primeiro a questão das ambulâncias:
897 deixar bem claro que a aquisição de ambulâncias pela FUNEAS visa sempre dar maior autonomia possível
898 para as suas unidades hospitalares, sem ficar com eventuais situações de dependência em decorrência de
899 muitas vezes de veículos que ficam quebrados, etc. Como nós colocamos na nossa apresentação Luiz
900 Américo a intenção nossa é um reforço de frota e não será exclusivo para o HR, são veículos de

901 propriedade da Fundação que também poderão ser utilizados conforme a sua necessidade também para
902 as outras Unidades, mas de forma alguma nós temos que entender isso no caráter complementar e não
903 substitutivo com relação à obrigação legal dos gestores com relação inclusive às pactuações que são feitas
904 na formatação da Rede. Acredito eu que a Fundação tiver recursos próprios não do Tesouro do Estado do
905 que possam ser retroalimentados e servir de investimento para termos sempre segurança visando o
906 paciente nós o faremos e tenho certeza que com o apoio deste Conselho de Saúde. A respeito de
907 Guaraqueçaba, os números não é Jaqueline, foram feitas em torno de mil e duzentas triagens. Ali, em
908 função da situação geográfica foi um grande teste de logística para nós. Contou com uma grande
909 participação e mobilização, tanto do Município de Guaraqueçaba como também com a articulação da
910 Regional de Saúde lá para poder ter a capilaridade suficiente para trazer todo esse público para esse
911 mutirão. Essa é a melhor forma muitas vezes de atendimento, despertar nessa população carente e
912 espalhada que tem ali na região de Guaraqueçaba, nas suas ilhas, aldeias e comunidades uma ação de
913 Estado pontual, isso despertou para eles o conhecimento, olha tem um serviço de saúde na região e é
914 funcional e a partir disso, a nossa proposta de reestruturação com relação à missão daquele Hospital
915 passa por essa avaliação que nós sentimos em razão da carência da população quando nós fomos lá
916 pessoalmente para ver o atendimento deles. Então foram mil e duzentas avaliações com o resultado
917 destas avaliações gerou em torno de quase trezentas cirurgias de catarata, duzentos e oitenta e seis,
918 número preciso do resultado da campanha. A respeito da questão que tu comentou do HRL que envolve a
919 auditoria, a Secretaria de Estado da Saúde e também a FUNEAS naquela oportunidade onde havia a
920 discrepância entre os plantões efetivamente realizados que eram cobrados pelos profissionais que
921 estavam lá no HRL ensinou a instalação dessa comissão de avaliação. Ela fez todos os levantamentos
922 com base nos dados disponíveis dentro do próprio Hospital, cruzando informações com escalas de
923 médicos e também cruzando informações com efetivo atendimento feito aos pacientes. Desse resultado
924 desse cruzamento de informações gerou um relatório de críticas, esse relatório de críticas não é o relatório
925 definitivo a respeito do trabalho da Comissão porque nós temos que conceder a esses prestadores o
926 direito do contraditório e a ampla defesa na medida em que onde nós não encontramos evidências de
927 característica documental ou físicas da efetiva prestação do cumprimento de plantão dentro do Hospital,
928 nós temos que conceder a ampla defesa. Então essa é a última fase que está este trabalho. Todas as
929 empresas foram notificadas a respeito da parcela controversa, ou seja, da parcela que nós entendemos
930 que está carente de comprovação da prestação de serviços e eventualmente aquelas que também nós
931 entendemos que foram cobradas, foram pagas e que também existe uma deficiência na comprovação, mas
932 nós não podemos definitivamente apontar o valor específico para cada uma das empresas sob pena da
933 gente estar cometendo algum tipo de injustiça, elas têm direito à defesa e do contraditório e isso já foi
934 encaminhado, já foi devidamente notificado. Após esse resultado vai haver um julgamento administrativo a
935 respeito dessas defesas com relação às consistências e inconsistências e daí sim nós temos um quadro
936 definitivo. Desdobramentos: Eventuais pagamentos feitos sem a devida comprovação da prestação
937 material de serviços serão cobrados, serão notificados e cobrados e eventualmente se não atendidos vai
938 para a via judicial de ressarcimento e com relação também as que tiverem relações contratuais a aplicação
939 das devidas penalizações, além disso o resultado definitivo desse contraditório, desse julgamento
940 administrativo será encaminhado para os Órgãos de Controle, tanto Ministério Público de Contas,
941 Ministério Público da área da Saúde, como também ao Tribunal de Contas do Estado do Paraná. Então é
942 esse o desfecho final. É um trabalho exaustivo, nós tivemos parte da nossa equipe quase que toda
943 dedicada a estar dentro do faturamento do próprio Hospital Regional do Litoral, fazendo esses
944 levantamentos ponto a ponto, anotando todas as inconsistências aonde existia cruzamento de plantões
945 que não poderiam estar sendo realizados pelo mesmo profissional, se ele estava no mesmo lugar ou se ele
946 estava em outro, então foi um trabalho muito minucioso, mas nós temos que ter a devida cautela de
947 conceder o direito ao contraditório a esses prestadores. Uma das razões pela qual nós estamos
948 implementado esse sistema de controle aonde a gente faz a rastreabilidade é justamente para isso,
949 melhorar o mecanismo de controle da efetiva prestação de serviço de plantões médicos especialistas. Com
950 relação a esta questão que você levantou também Luiz Américo muito importante que envolve a questão
951 da relação de terceirização servidor público, não é novidade que as nossas Unidades também além das
952 que estão com a gestão da FUNEAS este tipo de relação. Agora, por parte da FUNEAS, o que a gente
953 espera com relação a isso é diminuir o máximo possível, na medida do tempo e isso é processo, essa
954 pressão com relação a esta disparidade da presença do servidor público e a presença de um terceirizado.

955 Isso só podemos conseguir chegar a nível satisfatório de satisfação através do Concurso Público da
956 FUNEAS. Então nós estamos caminhando para isso, como a relação do Hospital é um serviço de
957 continuidade de relevância pública, nós estamos fazendo a “troca do pneu com o carro andando”. Primeiro
958 passo, Concurso Público, conforme vai diminuindo o impacto da pressão, da necessidade de mão-de-obra
959 terceirizada para complementar a gente vai diminuindo essas relações terceirizadas. Enquanto isso cada
960 servidor público cumpre o seu ônus estabelecido pela própria função que ele exige, ele cumpre lá a sua
961 jornada de trabalho que está sob gestão do GRHS aqui da SESA (F6) A gente tem uma interlocução com o
962 GRHS muito própria com relação a isso e na medida que o tempo for decorrendo, um dos objetivos da
963 proposta da FUNEAS é diminuir esse vácuo de pressão que vai existindo dentro dessa relação que muitas
964 vezes não conversa com os mesmos níveis de legalidade ou com os mesmos níveis de complexidade com
965 relação a este tipo de relação de trabalho. Com relação ao questionamento da Sonia: Sonia, Santo Antonio
966 da Platina não faz parte do contrato de gestão da FUNEAS, eu desconheço ainda no momento alguma
967 informação oficial neste sentido, mas se ela houver nós precisamos de tempo de planejamento e isso
968 acredito eu que a Superintendência de Unidades Próprias e a Diretoria aqui da Secretaria de Estado da
969 Saúde de forma organizada e planejada deve trazer. Mais não existe... vou ser direto com você: boato. **Sr.**
970 **Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Agradecemos então a toda a equipe da FUNEAS em
971 nome do Presidente Carlos Lorga a presença aqui, aguardamos vocês na Comissão de Acesso no mês de
972 novembro para os esclarecimentos que ficaram pendentes e que a gente possa estar acompanhando cada
973 vez mais as ações e as prestações de contas da FUNEAS, obrigado e até novembro. Próximo item da
974 pauta, um item rápido e depois desse item a gente faz o intervalo. Nós havíamos no mês passado
975 aprovado a realização do Seminário para o dia vinte e dois e ao vermos a nossa Agenda das Reuniões do
976 Pleno, a gente só está ratificando que em novembro o dia vinte e dois de novembro onde havia sido
977 aprovado para ser o Seminário é a data das nossas Comissões e no dia vinte e três a data da Reunião
978 Plenária do Conselho, por isso nós estamos fazendo uma sugestão de alteração da data do Seminário
979 para o dia vinte e um de novembro, na terça-feira, só ratificando a Agenda de novembro que é dia vinte e
980 dois e vinte e três a gente só precisava deliberar e aprovar que a gente possa fazer no dia vinte e um na
981 terça-feira o Seminário, visto que teve confronto de datas. Algum questionamento, alguma pergunta?
982 Amaury. Se vocês olharem a Agenda das Reuniões do Conselho, nós tínhamos nessa semana a situação
983 que poderia ser a Conferência Nacional de Vigilância e por isso havia sido aprovado as datas das reuniões
984 de novembro para os dias vinte e dois e vinte e três, tanto é que no mês passado quando nós fizemos a
985 gestão do dia vinte e dois também não tínhamos atentado para isso e quando nós fomos verificar as datas,
986 nós tivemos confronto das datas do dia vinte e dois, então na verdade é só fazer a readequação do
987 Seminário para o dia vinte e um, não vai fazer alteração necessariamente com relação ao funcionamento
988 do Conselho. A questão é que daí que no dia vinte e quatro nós precisamos fazer a reunião da Mesa
989 também por causa da reunião de dezembro, nós temos a reunião de dezembro que é no início do mês
990 também devido ao Natal e Ano Novo, a reunião de dezembro está marcada para o dia quinze se não me
991 engano, quatorze e quinze. Então a Mesa se reuniria no dia vinte e quatro até para otimizar as despesas
992 com relação à passagem da Mesa e questão de hospedagem também. Está esclarecido? O Maurício vai
993 apresentar o Calendário, olha como está aprovado... Comissões dia vinte e dois, dia vinte e três a Reunião
994 Ordinária e dia vinte e quatro de novembro Reunião da Mesa Diretora, pessoal, esta data é que a gente
995 tinha aprovado o Calendário e nós já fizemos uma ratificação dessa Agenda recentemente, só para
996 lembrar os Conselheiros e Conselheiras. **Sra. Sonia (Rede Mulheres Negras)** Marcelo e se inverter a
997 data, a Mesa fazer dia vinte e um? **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Tudo bem, só que
998 a Mesa pode fazer antes, só que se vocês tiverem demanda para novembro e fazerem visita para algum
999 lugar, nós não vamos conseguir pactuar. **Sra. Sonia (Rede Mulheres Negras)** Ah, entendi. E outra coisa:
1000 no mês de novembro nós vamos ter a reunião do GT, eu já pedi e volto a solicitar que autorize eu vir no dia
1001 vinte e um à tarde para poder participar da reunião, nem que eu não use o hotel, eu durmo na casa de
1002 alguém, mas a reunião do GT, nós já não tivemos... **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)**
1003 Qual GT? **Sra. Sonia (Rede Mulheres Negras)** GT da Saúde da População Negra, nós já não tivemos no
1004 mês passado em função da Vigilância e agora nós vamos ter em novembro e se tiver essa alteração vai ter
1005 problema. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Este GT, quem é o órgão responsável.
1006 **Sra. Sonia (Rede Mulheres Negras)** É a Saúde... **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)**
1007 Mas é a SESA? **Sra. Sonia (Rede Mulheres Negras)** É a SESA. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães**
1008 **(CREF9/Paraná)** Então na verdade é assim: o Conselho Estadual por uma determinação do Tribunal de

1009 Contas não pode custear passagem, hospedagem e alimentação por qualquer evento que não seja o
1010 Conselho Estadual de Saúde. Quem tem que fazer o custeio dessas despesas é o órgão que regulamenta
1011 esta Comissão. Então no caso desse GT, tem que ser feito uma solicitação para a SESA, a gente não
1012 consegue porque assim... nós não temos como justificar a vinda dela no dia anterior. Bom dia, eu sou
1013 Márcia, trabalho no Departamento de Atenção Crônica. Na realidade esse GT foi criado por Resolução da
1014 Secretaria Estadual da Saúde, acho importante que a gente resgate a composição dele que eu não lembro
1015 agora no momento, mas sei que a participação de membro do Conselho Estadual é importante, mas acho
1016 importante que a gente resgate a composição pela Resolução que o criou e aí a se avaliar se realmente há
1017 a necessidade da participação do Conselho Estadual, então teria que ser revista essa questão. Obrigada.
1018 **Sr. Guilherme Graziani (FUNSAÚDE)** Só uma questão de esclarecimento: nós tivemos uma reunião com
1019 o Tribunal de Contas e foi que o Maurício leu no começo sobre aquelas solicitações, aquelas discussões
1020 que a gente vem tendo durante os últimos dez meses sobre suplentes, sobre o pagamento de almoço,
1021 sobre várias questões que agora foi... nós não trouxemos tudo para vocês porque nós mandamos por
1022 escrito e queremos uma devolutiva por escrito, mas um dos pontos principais que nós perguntamos
1023 naquele embate que a gente vem discutindo aqui, um exemplo: Comitê de Ética e Pesquisa tal... como é
1024 que eu vou justificar o questionamento, só gente de Curitiba, o que foi-nos falado pelo Tribunal de Contas,
1025 claro não por escrito, mas nós queremos por escrito, que toda ação que não for do Conselho, tem que ser
1026 pago pelo órgão solicitante do Conselho, então, por exemplo: a SESA tem que pagar, independente se é o
1027 mesmo caixa, a solicitação, o pagamento tem que ser feito pela SESA, entendeu, do GT. É só solicitar,
1028 com certeza faz parte, agora, por exemplo, Comitê de Ética que o Conselho faz parte, o órgão de origem
1029 segundo, não é esta Mesa que está falando isso, é orientação do Tribunal de Contas do Estado e não tem
1030 como justificar, entendeu... é só para esclarecimento a questão de suplente. O suplente não tem como
1031 pagar também, não tem como justificar, mas nós pedimos por escrito para o Tribunal, assim que nós
1032 trouxermos a gente vai trazer para vocês também. Olga. **Sra. Olga (SindSaúde)** Mesa, a representação da
1033 Sonia nesse GT é do Conselho, é anterior a minha participação no Conselho, a sua e a dele. O Conselho
1034 definiu no seu Pleno que participaria desse GT porque faz parte desse GT, então indicou a Conselheira
1035 Sonia para fazer parte, então a representação dela não é da Secretaria ou pela Entidade Mulheres Negras
1036 é do Conselho. Este Pleno e eu sugiro que a Mesa resgate essa Ata que fez essa deliberação desta
1037 representação. Muito obrigada. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Olga, a questão é
1038 que o Tribunal de Contas deixou bem claro, qual é o órgão que trouxe esse assunto à pauta? Esse GT não
1039 é do Conselho. Por exemplo, nós temos na pauta: Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos do
1040 Hospital do Trabalhador, é importante que o Conselho participe? É importante, porém não é um órgão do
1041 Conselho, quem é o órgão responsável por esse Comitê de Ética? O Hospital do Trabalhador. Quem tem
1042 que custear as despesas? O Hospital do Trabalhador. Outro exemplo: Conselho Consultivo da FUNEAS,
1043 quem é o Órgão que organiza essas reuniões do Conselho Curador junto com o Conselho Consultivo?
1044 FUNEAS. Não é um Órgão. Por mais que deliberamos que o Conselho Estadual tem os seus
1045 representantes que os elegemos, o Órgão que organiza, que agenda é a FUNEAS, despesas têm que ser
1046 por conta da FUNEAS. Isso foi uma determinação do Tribunal de Contas. Não estou falando que a Mesa
1047 está de acordo nem acredito o Pleno, porém nós temos que seguir as determinações porque senão nós
1048 iremos responder por mau uso do Erário Público, pessoal, então nós vamos fazer abrir... Olga, Amaury e
1049 nós vamos deliberar é só aprovar uma mudança de data pessoal. **Sra. Olga (SindSaúde)** Não, não é só
1050 isso. Não é tão simples, Marcelo, me desculpe. A complexidade do que está sendo colocado aqui é maior
1051 do que uma simples mudança de data. A intervenção do Tribunal de Contas do Estado nas atividades do
1052 Controle Social da Saúde. Então, existe uma questão de incompatibilidade de legislação e de competência
1053 de legislação neste processo, então eu, como Conselheira, solicito cópia dessa deliberação do Tribunal de
1054 Contas do Estado e nós vamos ter que submeter à apreciação jurídica desse processo porque eu não sou
1055 operadora do Direito, mas pelo entendimento tenho, o Controle Social ele tem uma legislação que é de
1056 competência nacional e tem o seu reatamento nos estados e nos municípios, então essa intervenção do
1057 Tribunal de Contas do Estado nas ações do Conselho me parece que estão equivocadas, então nesse
1058 sentido eu solicito que seja feita a disponibilização dessa deliberação do Tribunal de Contas do Estado
1059 para que a gente possa submeter à apreciação jurídica. Muito obrigada. **Sr. Amaury (Defipar)** O assunto
1060 desvirtuou um pouco mas só para terminar aqui, depois chegar na parte talvez até falar na hora da
1061 indicação do Hospital do Trabalhador, então eu acho que a Mesa vai ter que tomar uma atitude, vai ter que
1062 avaliar quando alguém oferecer uma vaga, por exemplo, o Hospital do Trabalhador ofereceu uma vaga

1063 para o Usuário para participar lá desse Comitê, vocês vão ter que perguntar: “vocês vão custear?”, se eles
1064 disserem não, então nós não vamos indicar porque senão eles vão fazer a parte deles, nós indicamos mas
1065 o Conselheiro não aparece aqui, mas não aparece porque eles não pagam e a gente não pode pagar.
1066 Então, se não pagar, recusa a vaga. Senão não dá para fazer de conta que está indicando e participando e
1067 ninguém está participando de nada. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** E a orientação
1068 do Tribunal de Contas foi justamente essa ou que se indique uma pessoa da região, do município.
1069 Pessoal, só estou repassando para vocês o que o Tribunal de Contas trouxe na reunião que nós fizemos
1070 com ele, documentalmente nós solicitamos já, eles não nos responderam faz um bom tempo, nós iremos
1071 fazer novamente essa solicitação, porque nós queríamos ter esse documento hoje para apresentar para os
1072 senhores e as senhoras, porém eles não nos responderam, nós iremos notificar novamente, nós
1073 entendemos a preocupação de vocês porque nós também temos a mesma preocupação, lembrem que nós
1074 estamos na Mesa hoje, mas nós também somos Conselheiros e também temos Conselheiras na Mesa.
1075 Então, não é porque estamos hoje na Mesa que nós não temos as mesmas preocupações de vocês,
1076 porque isso impacta para todos nós e nós estamos junto com o Tribunal de Contas tentando achar uma
1077 forma da gente fortalecer o Controle Social, infelizmente hoje o que eles têm de determinação é isso e nós
1078 não podemos fazer qualquer intercorrência e descumprir essas determinações do Tribunal de Contas
1079 porque senão nós iremos responder por qualquer mau uso do Erário Público e o Conselho se aprovar
1080 qualquer coisa diferente disso responde solidariamente a quem está na Mesa hoje, a Secretaria Executiva
1081 e a qualquer ação que tivermos de forma incorreta realizada. Então nós estamos tomando a frente de
1082 preservar também a função desse Conselho de Controle Social, nós não estamos fazendo nada que possa
1083 vir a prejudicar o funcionamento desse Conselho e até a vida pessoal de vocês. Nós estamos tomando
1084 todo esse cuidado, porque isso também impacta na nossa vida pessoal. Aqui, ninguém ganha dinheiro
1085 para fazer Controle Social, todos nós somos voluntários e se nós tivermos que responder na esfera
1086 administrativa, cível e qualquer outro processo que nós tivermos que responder, nós temos que pensar
1087 bem e qual ação nós vamos tomar. Pessoal, nós precisamos então aprovar essa mudança da data,
1088 pessoal, a inscrição está encerrada, nós precisamos aprovar isso, o item de pauta: só alterar a data do
1089 Seminário, a Mesa não vê como prejuízo mudar do dia vinte e dois para o dia vinte e um que foi o
1090 combinado que era antes da reunião do Pleno. Se vocês quiserem podemos deliberar para a mudança da
1091 Mesa para o dia vinte e um, o Seminário dia vinte e quatro, só que isso prejudica a reunião de dezembro
1092 do Conselho porque se tiver deliberação aqui no dia vinte e três, a Mesa não vai poder dar ciência dessas
1093 mudanças, ok? Estamos esclarecidos? Então estamos colocando em votação, por contraste, realização do
1094 Seminário no dia vinte e um, Comissões Temáticas no dia vinte e dois, Pleno do Conselho no dia vinte e
1095 três e Mesa Diretora no dia vinte e quatro, conforme o próprio Calendário que já foi aprovado e ratificado já
1096 neste Conselho, em votação levantem os crachás, os favoráveis. Podem baixar. Contrários? Nenhum
1097 contrário. Abstenções? Nenhuma abstenção. Então, aprovado a data do Seminário dia vinte e um e as
1098 demais datas dos eventos. Pessoal, faremos um intervalo de dez minutos em cumprimento ao Regimento,
1099 peço que vocês vão ao banheiro, tomem sua água, tomem o seu café e voltem assim que possível para a
1100 gente poder dar continuidade na reunião. Temos bastantes itens de pauta, ainda. **(F7)** Pessoal, então
1101 retomando os seus lugares, pessoal que está lá fora solicito que retornem ao Pleno para que a gente
1102 possa dar reinício à reunião. **Sr. Maurício (Secretaria Executiva)** Fazendo a contagem. Vinte e sete. **Sr.**
1103 **Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Quórum apropriado para reiniciarmos a reunião. Próximo
1104 item de pauta: a presença e falta das Entidades. Pessoal, uma solicitação que veio da última reunião do
1105 Sr. Luiz Américo Delphin, nós fizemos um levantamento então das Entidades e nós observamos que nós
1106 iremos notificar três Entidades por ausência no Conselho. São as Entidades: o COSEMS, a FESSMUC e a
1107 FETAEP. Então as Entidades que estão ali naquele limite de faltas e nós precisamos notificar essas
1108 Entidades. São Entidades que não justificaram e não estiveram presentes na reunião, lembrando que as
1109 Entidades quando justificam a ausência, o Conselheiro manda uma justificativa de ausência, nós não
1110 podemos contabilizar como falta, isso faz parte do nosso Regimento. Este material o Maurício vai
1111 disponibilizar depois no *síte* do Conselho para que vocês possam acessar e nós estaremos então fazendo
1112 a notificação destas três Entidades que estão com faltas nas reuniões do Conselho, ok? Próximo item de
1113 pauta, é o item que nós temos aquela discussão sobre a questão de quem custeia e como é que vai ser a
1114 prestação. Pessoal, este item veio na última reunião, até a gente comentou aqui talvez retirar o item de
1115 pauta, mas como está na pauta vamos por para o Pleno, se o Pleno quiser retirar esse item de pauta visto
1116 que a gente vai ter dificuldade também da representação neste Comitê, que é o item cinco que é a

1117 indicação de representantes titular e suplente do Segmento Usuário no Comitê de Ética e Pesquisa de
1118 Seres Humanos do Hospital do Trabalhador. As reuniões elas são nas últimas quintas-feiras dos meses,
1119 porém nós já demos essa situação de dificuldade do custeio. A Mesa então tem essa proposta de retirar o
1120 item de pauta porque nós não vamos conseguir indicar ninguém, mas a Conselheira Olga tem uma
1121 proposta parecida. **Sra. Olga (SindSaúde)** Eu fazia parte desse Comitê de Ética antes de entrar no
1122 Conselho, porque é uma atividade que diz respeito às atividades que a gente desenvolve lá na Escola de
1123 Saúde Pública onde estou lotada e eu não pude mais participar deste Comitê exatamente por conta da
1124 coincidência das datas, então nesse sentido, quem for indicado, eu acho que o Conselho deve participar
1125 sim, mas deve participar como Entidade Conselheira Suplente, um Conselheiro, uma Conselheira que seja
1126 suplente. Eu acho que seja importante a participação do Conselho sim porque os Usuários, o Segmento
1127 dos Usuários ele é objeto constantemente na sua grande maioria dos processos de pesquisa, então tem
1128 que ouvir e tem que opinar com relação ao cuidado que se tem no andamento desses projetos de pesquisa
1129 das universidades e centros acadêmicos e a outra pergunta Mesa, que eu gostaria de fazer assim, na Ata
1130 da reunião anterior nós tínhamos lá a solicitação da representação de dois Segmentos de Usuários e de
1131 Trabalhadores foi lá em vinte e oito de setembro foi o item oitavo que é Segmento de Usuário e item nono
1132 representantes do Segmento dos Trabalhador, o que aconteceu Mesa? Só para a gente poder entender...
1133 obrigada. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Leia o item para a gente, por favor. **Sra.**
1134 **Olga (SindSaúde)** O oitavo assunto: indicação de representante do Segmento de Usuários no Comitê de
1135 Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da Universidade e o nono
1136 assunto: indicação de representante titular e suplente do Segmento de Trabalhador no Comitê de Ética e
1137 Pesquisa de Seres Humanos que eu fiz uma correção que não é do Hospital do Trabalhador é da
1138 Secretaria de Estado da Saúde. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Para estes itens não
1139 foram indicados representantes? **Sra. Olga (SindSaúde)** A gente não tem Ata, então não dá para saber.
1140 **Sra. Cristina (Pastoral da Saúde)** Eu fui indicada no Segmento do Usuário, para a Universidade. **Sr.**
1141 **Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Pessoal, então vou colocar aqui, se alguém quiser se
1142 colocar à disposição, lembrando que de acordo com o Tribunal de Contas, eles solicitam que seja de
1143 Curitiba porque o HT é aqui, caso a gente não tenha de Curitiba, nós não temos como custear pelo
1144 Conselho Estadual quem é de fora aí nós podemos solicitar ao HT se eles vão custear as despesas para
1145 um Conselheiro Estadual, alguém do Segmento Usuários quer compor este Comitê de Ética em Pesquisa?
1146 **Sr. Alceu (FECAMPAR)** Eu participei lá em Guarapuava desse Conselho e ele é bastante complexo para
1147 análise dos cadastros, dos processos, então ele é bastante difícil, então tem que ser uma pessoa que
1148 tenha vontade, porque é difícil a participação, não é fácil, então uma pessoa que esteja bem disposta a
1149 participar, a entender porque tem um cadastro que é feito com o negócio do Brasil, lá... Plataforma Brasil,
1150 então é importante que a pessoa que entrar realmente se dedique e tenha vontade porque senão na
1151 primeira, na segunda reunião já desiste porque é bem difícil. **Sr. Luiz Américo Delphim (SindPetro)** Pelo
1152 que foi falado aqui se é na última quinta-feira tem que ser um suplente, os suplentes não estão aqui. **Sr.**
1153 **Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Pois é então nós temos todas essas situações Luiz, eu
1154 acho que nós temos que devolver para o Hospital do Trabalhador que nós não temos como indicar neste
1155 momento... Terezinha como titular, alguém quer se indicar como suplente da Terezinha... é no dia das
1156 Comissões... então não temos... então nós vamos entrar em contato com o Hospital do Trabalhador e falar
1157 que neste momento não temos como indicar nenhum representante visto que a reunião acontece no dia da
1158 nossa reunião do Pleno, caso eles possam mudar essa data aí nós faremos a indicação após uma nova
1159 pauta aqui no Pleno para a gente poder encaminhar, ok? **Sra. Terezinha (Instituto HUMSOL)** Eu posso
1160 ver com a minha suplente se ela tem disponibilidade, daí eu comunico o Maurício. **Sr. Marcelo Hagebock**
1161 **Guimarães (CREF9/Paraná)** Obrigado Terezinha. Próximo assunto da pauta: avaliação do Mapa
1162 Estratégico. Este assunto é um assunto que está na nossa Agenda Mínima e nós então fizemos a pauta
1163 para a gente analisar se precisa fazer alguma alteração no nosso Mapa Estratégico ou se a gente pode
1164 mantê-lo como ele está. Vou fazer a apresentação. Então nosso Mapa Estratégico do Conselho Estadual
1165 de Saúde nós temos como missão "Garantir o exercício pleno, democrático e representativo da sociedade
1166 nas políticas públicas de saúde no Estado do Paraná, conforme as diretrizes do SUS. Nós temos a visão
1167 de "manter esse Conselho reconhecido como uma instância de referência no exercício do Controle Social
1168 das Políticas Públicas de Saúde", entre os nossos valores "ética, legalidade, comprometimento, o
1169 conhecimento, a imparcialidade, a legitimidade, a publicidade, a transparência e a impessoalidade. Os
1170 valores de sociedade, então fortalecer o SUS com equidade, acesso universal aos serviços públicos de

1171 saúde com qualidade, articular as ações do CES com os Conselhos Municipais de Saúde, as Entidades e
1172 os Movimentos Sociais para exercício do controle social. Promover ações junto à comunidade para
1173 fomento da participação social. Os processos: Cumprimento da Agenda Mínima e os prazos de
1174 Instrumentos de Gestão, definição e normatização de critérios de participação em eventos de interesse do
1175 CES, realização de eventos de saúde com descentralização do Conselho Estadual de Saúde, as
1176 Conferências de Saúde, os Seminários, Encontros, Capacitações e a Plenária de Conselhos.
1177 Acompanhamento do perfil sócio epidemiológico do Estado, revisão e atualização do Regimento Interno do
1178 CES de acordo com a demanda, estimulação da participação das Entidades indicando representantes com
1179 perfil e com comprometimento para sua participação no Conselho Estadual de Saúde, democratização e
1180 sistematização da informação para melhoria da atuação do Controle Social. De Gestão: Garantir o
1181 cumprimento das deliberações e resoluções do CES, acompanhar a implementação do Decreto sete cinco
1182 zero oito e da Lei Complementar número um quatro um, promover o funcionamento adequado do Pleno e
1183 das Comissões do CES, aperfeiçoar o relacionamento com os poderes constituídos, bem como setores
1184 relevantes não representados no CES, garantir o cumprimento das deliberações das Plenárias de
1185 Conselhos e das Conferências Gerais e Temáticas, intensificar capacitações para conselheiros de saúde
1186 do Estado do Paraná, conforme Política de Educação Permanente para o Controle Social no SUS,
1187 fiscalizar e avaliar a execução do PPA, PES, LDO, LOA e o RAG, ampliar e fortalecer a Secretaria
1188 Executiva do CES. Na parte financeira: fortalecer a participação em movimentos de mais recursos para o
1189 SUS, analisar, propor e deliberar sobre proposta orçamentária para a Saúde, acompanhar a alocação de
1190 recursos para os municípios com menor fator de redução das desigualdades regionais e acompanhar a
1191 execução orçamentária e financeira, garantir recursos financeiros suficientes para a execução das ações
1192 do CES. Então este é o nosso Mapa Estratégico, alguém quer fazer alguma colocação? **Sra. Rita (HU**
1193 **Londrina)** Eu queria questionar, nós tivemos o ano passado um movimento extremamente grande para
1194 fazer a Conferência de Plenária de Conselhos e quais as ações que estão sendo feitas, a gente não está
1195 garantindo a ação daquilo que está estabelecido para os representantes desses Conselhos então cai
1196 naquela questão do Tribunal de Contas, então a gente tem que pensar porque a gente tem uma
1197 deliberação que a gente tem que garantir isso que está em baixo e a gente não está garantindo nem a
1198 participação deles nas nossas reuniões. **Sra. Olga (SindSaúde)** Eu gostaria de colocar aqui mais uma vez
1199 a não permissão por parte da Secretaria de Estado da Saúde da participação da Ana que é nossa suplente
1200 aqui no Conselho Estadual de Saúde que não teria nenhum custo para o Conselho Estadual de Saúde,
1201 nem para a Secretaria Estadual de Saúde considerando que ela é moradora de Curitiba, então, acho que
1202 nesse quesito o Conselho não está conseguindo cumprir com a sua função, principalmente com relação a
1203 questão legal que coloca que as atividades do Conselho são de relevância pública, então se a Secretaria
1204 de Estado da Saúde não cumpre com esta função não vejo como o Conselho vai poder cobrar das demais
1205 Entidades esse cumprimento de função, porque nós temos aqui que renovar os nossos quadros e esses
1206 quadros somente serão renovados na medida em que as pessoas puderem se capacitar para poder
1207 intervir, estudar as matérias e participar das Comissões e não é só dela, nós temos impedimento de mais
1208 representantes do SindSaúde nas demais Comissões Temáticas, então a interferência da Gestão na
1209 organização dos Trabalhadores tem que ser evidenciada aqui no Conselho, considerando que nós somos
1210 proibidos de participar por não termos a liberação, a única pessoa que pode participar é a Conselheira
1211 titular, houve inclusive uma solicitação do Diretor Geral para troca da representação do SindSaúde aqui na
1212 titularidade do Conselho Estadual de Saúde, considerando que nós trazíamos muitas críticas aqui para
1213 discussão no Conselho e eu gostaria de que isso ficasse registrado em Ata porque é uma tentativa de
1214 intervenção da Gestão na organização de Trabalhadores, obrigada. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães**
1215 **(CREF9/Paraná)** Alceu. **Sr. Alceu (FECAMPAR)** Da Quinta Regional eu estava programado par vir e no
1216 dia eles não deram o dinheiro da passagem e colocaram nós de carona, inclusive o Joarez pagou do bolso
1217 dele porque ele estava programado para vir no mesmo horário e no dia eles programaram para vir às
1218 dezesseis horas e estava programado vir às dezenove e daí acabou... eu gostaria de registrar que a Silvia
1219 lá da Quinta Regional diz que não tinha dinheiro, eu gostaria de registrar que nas próximas a gente... não
1220 deixasse para o último dia para dizer a gente ia de carona e vamos voltar de carona. Então eu acho que
1221 isso é uma coisa que não deveria acontecer, então eu gostaria de registrar isso aí. **Sr. Marcelo Hagebock**
1222 **Guimarães (CREF9/Paraná)** A gente já conversou com o Alceu, a gente vai fazer o contato com o pessoal
1223 da Quinta Regional para verificar o que houve com relação a essa situação, está bom Alceu! Pessoal,
1224 então, o nosso Mapa Estratégico era para a gente fazer a apresentação, fazer a discussão, tivemos duas

1225 colocações e a gente precisa repensar algumas metodologias que nós estamos utilizando aqui nesse
1226 Conselho. O Mapa Estratégico é o nosso “norte” e talvez a gente revisar esse Mapa Estratégico para o ano
1227 que vem repensando aí num funcionamento. Nós tivemos um ano talvez atípico porque o Órgão de
1228 Fiscalização está sendo fiscalizado, hoje a PGE está vendo todos os nossos documentos, o Tribunal de
1229 Contas está nos fiscalizando, nós estamos tendo bastante dificuldades com algumas situações que nós
1230 estamos tentando achar soluções para que o Controle Social não perca o seu relevante papel de
1231 fiscalização das políticas públicas de saúde. Então eu acho que nós temos o nosso Mapa Estratégico, de
1232 repente quem participa da Comissão de Comunicação e Educação Permanente podia colocar esse
1233 assunto em pauta para ser discutido na Comissão e trazer para um novo debate aqui no Pleno sobre
1234 propostas de mudanças ou alterações que sejam necessárias nesse momento. **Sra. Rita (HU Londrina)**
1235 Eu só queria perguntar porque como eu estava como suplente e não estava vindo quando foi feito o Mapa
1236 Estratégico e a Jeremias até me passou para fazer algumas colocações que até que foram contempladas,
1237 eu queria saber se junto com o Mapa Estratégico foi feito o plano de ação porque o Mapa Estratégico de
1238 um serviço, de uma unidade, de uma instituição, ele tem que ter nos processos o mapa de ação, ou seja,
1239 para atingir aqueles objetivos, ou para conseguir que aquilo seja executado, quais as ações que o
1240 Conselho prevê ou pretende para isso e como eu não participei eu não sei se isso tem. Aí sim que a gente
1241 consegue fazer, porque no meu ponto de visão como gestora de uma instituição que faz o mapa
1242 estratégico de sua unidade, para o nosso Mapa Estratégico a gente tem um plano de ação e a gente avalia
1243 o plano de ação para ver se conseguiu atingir os objetivos propostos no Mapa. **Sr. Marcelo Hagebock**
1244 **Guimarães (CREF9/Paraná)** Amaury. **Sr. Amaury (Defipar)** Eu só queria entender assim... se hoje tem
1245 que ser aprovado ou se poderia ficar assim para a reunião seguinte porque esse assunto acredito que
1246 deveria ser pautado nas Comissões, cada Comissão estudar também, todas as Comissões porque
1247 apresentar agora e a gente já fazer uma proposta fica impossível ou se pode deixar para a reunião
1248 seguinte. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Esse item de pauta é da Agenda Mínima e
1249 ele não é para aprovação, nós só precisamos fazer uma avaliação, então como consta na Agenda Mínima
1250 avaliação do Mapa Estratégico, nós trouxemos para que a gente retome essa situação. Se a gente não
1251 tivesse nenhum questionamento, porque o Mapa Estratégico está em vigência e nós podemos solicitar
1252 uma nova aprovação com mudanças ou se mantém o Mapa Estratégico, como teve questionamentos, eu
1253 acho importante que as Comissões, principalmente a de Educação Permanente que fez o material inicial
1254 se debruce sobre o Mapa Estratégico, se levante essa situação que a Rita trouxe também de um
1255 planejamento porque esse documento aqui ele surgiu já um tempo atrás, eu não estava aqui quando
1256 surgiu, é o primeiro Mapa Estratégico e aí sim as Comissões possam estar debruçando e discutindo sobre
1257 o Mapa Estratégico e talvez um plano de ação que eu acho que seja importante. Mas não precisa aprovar
1258 não Amaury, hoje eu só trouxe para a gente rever e retomar que a gente acaba também não entrando todo
1259 o dia no *site* do Conselho para ver o Mapa Estratégico, então é só para retomar. Então fica a sugestão,
1260 nós temos membros nas Comissões, principalmente na Educação Permanente que vocês, não sei se no
1261 mês que vem porque já teve reunião de ontem talvez uma pauta, não sei como é que está agora para o
1262 mês que vem, mas vocês possam pautar para dezembro ou para os meses seguintes, o Mapa Estratégico
1263 vai ficar em vigência até nós aprovarmos um novo. **Sr. Guilherme Graziani (FUNSAÚDE)** Só para uma
1264 questão de um pouco de esclarecimento, qualquer empresa, secretaria ou órgão público que trabalha
1265 nessa visão de ter um mapa estratégico como o Marcelo iniciou, é o norteador das ações, não
1266 necessariamente tenha um plano de ação porque nós temos um plano de ação desenvolvido junto com a
1267 nossa Agenda Mínima, isso já é um plano de ação, isso tem que ficar muito claro quanto a isso. Agora se
1268 você tem ali escrito Missão, Visão e Valores isso não significa que tenha alteração toda vez também. Eu
1269 acho, não participei também daquela época, mas é todo o Mapa Estratégico é para ver que nós estamos
1270 no caminho certo, então com a nossa Visão de Conselho é essa, a nossa Missão é essa, nós estamos
1271 cumprindo com a nossa Missão? E aqui pontuou mesmo, a Rita pontuou ali o Coordenador de Plenária,
1272 nós estamos cumprindo? Não. Nós não estamos cumprindo. O que nós temos que fazer para melhorar
1273 isso, como nós vamos agir de uma forma ou de outra, a Olga trouxe a liberação dos funcionários, então foi
1274 uma miscelânea de várias coisas que não foi o foco aqui da questão do Mapa Estratégico, mas que o
1275 Mapa Estratégico tem de nortear as ações do Conselho Estadual de Saúde perante aquilo que nos
1276 compete e isso que nós temos que ver Missão, Visão e Valores. Quais são os nossos Valores aqui
1277 principalmente. Porque isso aqui é, daí eu vou discordar um pouco do Presidente, porque a gente não olha
1278 sempre, tem que olhar todo o dia, porque isso é o que nos norteia e nossa ideia de Conselheiro aqui. **Sra.**

1279 **Rita (HU Londrina)** Eu só queria colocar e volto a colocar que Missão, Visão e Valores, eles não são
1280 permanentes, eles são reavaliados, mas eles são norteadores, é o nosso piso, nós temos que pensar o
1281 que tem para baixo do vermelho para baixo, que são as ações que a gente tem que fazer, está certo?
1282 Porque dentro de uma empresa a missão, valor e visão elas mudam muito pouco, o que muda mais é o
1283 trabalho que a gente tem que fazer que é o que está em vermelho para baixo. **(F8) Sr. Marcelo Hagebock**
1284 **Guimarães (CREF9/Paraná)** Pessoal, nós temos ainda vinte minutos para o meio-dia mas a Mesa está
1285 fazendo uma leitura que o próximo assunto que seria o Informe SAMU, não seria possível fazer dentro
1286 desses vinte minutos, que seria um debate um pouco mais aprofundado. A gente queria sugerir de trazer
1287 aquele ponto que a Olga trouxe se assim o Pleno definir sobre o esclarecimento da compra de
1288 equipamentos para o diagnóstico de câncer do Município da Lapa acho que a gente consegue talvez fazer
1289 uma discussão nesses pontos para o esclarecimento, ok? Então o item tinha sido acrescentado na pauta
1290 era compra de equipamentos para o auxílio e diagnóstico de câncer para o Município da Lapa, o
1291 Guilherme que vai fazer o esclarecimento é só para saber se alguém da Gestão vai responder senão a
1292 gente questiona, mas tem que chamar o fulano, Olga com a palavra. **Sra. Olga (SindSaúde)** Nós temos
1293 tido na medida do possível feito um trabalho de integração com o Controle Social nos municípios e no
1294 Município da Lapa, especificamente, nós nos deparamos com a compra, o Conselho nos passou e também
1295 está nos jornais locais a compra de equipamentos para auxílio no diagnóstico do câncer lá na Lapa e o
1296 Conselho Municipal de Saúde fez alguns questionamentos relacionados aos critérios utilizados como
1297 parâmetros para essa compra e também a indicação de local que a Secretaria Municipal de Saúde está
1298 fazendo para poder alocar esses equipamentos, não levando em consideração, primeiro: as questões das
1299 necessidades da população local. Segundo: se a Lapa seria de referência regional ou não, essas
1300 discussões extrapolam a competência lá do Município e teriam ser colocadas aqui para apreciação do
1301 Conselho Estadual, considerando que é um volume muito alto do financiamento para a compra desses
1302 equipamentos, sem que se tenha um parâmetro epidemiológico para justificar a compra desses
1303 equipamentos e também não levando em consideração que existe uma Unidade Hospitalar que é pública,
1304 é do Estado para poder fazer a locação caso seja definido de fato a compra desses equipamentos sejam
1305 alocados no Município da Lapa de fato. Além disso a situação de contratação de pessoal, não existe o
1306 pessoal para poder fazer técnico para operar esses equipamentos e nem de pessoal técnico para leitura
1307 do resultado desses exames para poder corresponder a esse esforço concentrado de compra desses
1308 equipamentos e também gostaria junto com isso já colocar que isso está tendo uma campanha muito forte
1309 contra o Controle Social por parte do Gestor Municipal da Lapa por conta do cumprimento de sua função
1310 legal de fazer o controle sobre o orçamento, finanças, enfim, de ordenamento do modelo assistencial e do
1311 Município. Então a campanha de rádio, campanha de jornal difamando o Conselho, uma coisa que há
1312 muitos anos eu não via e acontecendo aqui na nossa porta. Então, eu gostaria que o Conselho Estadual
1313 tomasse ciência desse assunto e tomasse providências com relação a essa questão que está acontecendo
1314 lá no Município da Lapa. Obrigada. **Sr. Guilherme Graziani (FUNSAÚDE)** Bom, eu vou usar as suas
1315 próprias palavras porque você falou que é uma demanda do Município, então realmente como foi... os
1316 equipamentos são uma demanda do Município, então como o Estado do Paraná, em vários municípios a
1317 Gestão passou o equipamentos para o Município ter o serviço, hoje nós temos mais ou menos ali uns cem
1318 pacientes por dia que se deslocam para o Rocio para o Caron... compras de equipamentos: o Estado tem a
1319 obrigação de repassar recursos quando há a demanda e a necessidade sim regional. A referência que
1320 será ali é regional para poder fazer os exames de imagem para toda aquela região, a microrregião Norte
1321 que é uma região historicamente desassistida, a contratação de pessoal, até você botou aqui: "existem
1322 pessoal no Hospital da Lapa"... , como é sua proposição também não existe pessoal, isso é de
1323 responsabilidade do Município, a demanda epidemiológica que você fala é justamente essa, ou seja,
1324 pessoas que se deslocam mais ou menos uma hora e quarenta minutos por dia, todos os dias para fazer
1325 exames de imagem que no Município e na região não tem. Só isso já seria um critério técnico ou se quiser
1326 falar, epidemiológico para poder existir o serviço no Município da Lapa. Primeira: demanda do Município e
1327 não do Estado, vamos partir pelo princípio lógico, é local. A Conselheira Olga traz uma questão do
1328 Conselho Municipal da Lapa que está em briga com a gestão do Município da Lapa, não com o Estado do
1329 Paraná e nem com esta Secretaria, então alguns critérios que foram estabelecidos sim tanto
1330 epidemiológicos e necessidade de local, por isso há a necessidade de comprar os equipamentos, me
1331 estranha muito justamente aí na sua própria fala, é o próprio Conselho local, não ser favorável a implantar
1332 um serviço desse, então muito me estranha isso, então eu acho que exista um movimento lá no Município

1333 da Lapa que seja contrário a implantar novo serviço, visto que a necessidade, nós estamos falando aqui de
1334 serviço público, não privado, viu gente, é público, do Município, de graça, do SUS. Então, isso é que eu
1335 não estou entendendo o que está acontecendo, mas tudo bem, fique à vontade. **Sra. Olga (SindSaúde)**
1336 Em primeiro lugar, existe uma visão bastante diferente sua enquanto representante do Segmento Gestor,
1337 da minha, enquanto representante do Segmento de Trabalhadores com relação à função dos Conselhos e
1338 do Controle Social. O que existe são críticas e não brigas, não existe briga, só que colocando sob o nosso
1339 mirante, o que existe é um cumprimento legal da função de Controle Social e há gestores que não estão
1340 acostumados com processo democrático de participação da comunidade na Gestão. Estão acostumados
1341 historicamente, como você mesmo se referiu à história, a fazer a gestão de uma forma verticalizada e
1342 autoritária, neste sentido vai contra mesmo a própria existência do Controle Social no Sistema Único de
1343 Saúde, o que está acontecendo no Município da Lapa não é raro de acontecer nos municípios, o Controle
1344 Social por vezes é tido e visto como aquele que vai cumprir aquilo que o Gestor determina, quando na
1345 verdade o Controle Social tem que levar as necessidade de saúde da população para dentro do Conselho
1346 para que se faça a discussão de qual é a melhor metodologia, qual é a melhor alternativa, qual é a
1347 necessidade que se tem deste ou daquele atendimento, daquela Atenção, quando eu falei: o Conselho
1348 Municipal de Saúde da Lapa não é contra, desculpe se você entendeu dessa forma, eu não disse isso. Eu
1349 disse que o Conselho Municipal de Saúde da Lapa está fazendo questionamentos para poder entender
1350 esse processo, inclusive pedindo que se tenha colocado de forma transparente os critérios técnicos e
1351 epidemiológicos que justifiquem o aporte de recursos para a compra desses equipamentos. O Conselho
1352 nunca disse que era contra, está lá nas Atas do Conselho para quem quiser verificar, ele disse que precisa
1353 de elementos para poder avaliar essa necessidade e isso não foi disponibilizado ainda para o Conselho de
1354 forma tal que ele diga que se sente suficientemente esclarecido para se posicionar. Ele ainda não se
1355 posicionou. Eu trouxe aqui a discussão para o Conselho Estadual porque eu entendo que este Orçamento
1356 é do Estado e deve ser discutido aqui no Estado, isso não passou pela Comissão de Orçamento para
1357 discussão, deveria ter passado porque empreeende recursos financeiros e não é de graça, nós pagamos
1358 muito imposto para que o Serviço de Saúde seja prestado de forma adequada e também não é de graça
1359 que será feita o aluguel de lugares privados para poder colocar esses equipamentos e também não é de
1360 graça que será feita a contratação de pessoal técnico inclusive para a leitura desses exames, nada é de
1361 graça, não existe "sopa de graça", acho que vocês já conhecem essa máxima, né... coloquei que não há
1362 pessoas, eu não falei que não há pessoal técnico suficiente no Hospital para fazer isso. Eu falei que nós
1363 tínhamos um local público, que caso isso seja definido, a compra desses equipamentos seja definido que
1364 existe um local público que é o Hospital Regional da Lapa que pode muito bem alocar e receber esses
1365 equipamentos sem que se contrate aluguel de qualquer outro lugar, sem que se faça construção, a não ser
1366 que isso seja absolutamente necessário. Agora, o que nós estamos pedindo é que nos exponham aqui não
1367 um discurso, nós não queremos exercer o discurso aqui. Nós queremos saber qual é o critério técnico
1368 epidemiológico em números e em série histórica que justifique essa ida e eu não disse que era mentira,
1369 quando você disse duzentas pessoas correndo atrás de exames, você sabe que tipo de exames, se este
1370 fluxo acontece diariamente, por que a série histórica que nós temos disponível no sistema de informações,
1371 não justifica na Lapa este tipo de... eu não estou dizendo que eu sou contra, eu estou dizendo que nós
1372 precisamos discutir isso e precisamos que nos apresente estes critérios porque nós não queremos que
1373 sejam outros critérios a determinar isso, essa compra de equipamentos, é isso, muito obrigada. **Sr.**
1374 **Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Mais alguém quer fazer mais algum questionamento?
1375 Daí responde tudo em bloco? Não? Então, Guilherme. **Sr. Guilherme Graziani (FUNSAÚDE)** Volta a falar:
1376 é uma demanda do Município, essa cobrança tem que vir do Município e aqui eu estou para esclarecer a
1377 função do Estado, então como eu disse: os critérios para nós, daí falor como Diretor de Regional, não falei
1378 que tem mais de duzentos por dia, falei que tem cem por dia que se deslocam para fazer exames de
1379 imagem, falei sim que eu tenho esses números na Regional, isso é fácil de conseguir, também a
1380 justificativa para o pedido de exame isso é muito tranquilo quanto a isso e a justificativa é o deslocamento
1381 dessas pessoas que todos os dias andam mais de uma hora e quarenta nas estradas. É uma demanda
1382 que o Município nos deu, então é isso justamente que foi esses os argumentos que nos trouxeram a
1383 realmente investir no Município da Lapa. **Sr. Rangel da Silva (FEHOSPAR)** Luiz Américo. **Sr. Luiz**
1384 **Américo Delphim (SindPetro)** Eu não querendo coem ntradizer este ou aquele, mas o Conselho Estadual
1385 às vezes tem que... nós que não estamos diuturnamente no município, os Conselhos Municipais penam
1386 muito pela direção do município. O prefeito acha que nós somos resto da camada do resto, não entende a

1387 gente como parceiro e é difícil o município que entende que o Conselho seja parceiro dele, então até uma
1388 função nossa, do Conselho, peço para a Mesa estudar mais cedo ou mais tarde uma discussão com todos
1389 os Conselhos Municipais para fazer uma aproximação entre Conselho e prefeito porque talvez quando o
1390 Secretário de Saúde chama os prefeitos aqui para fazer uma palestra, para designar verba, designar
1391 equipamentos, talvez tenha que vir...ou colocar uma palavrinha do Secretário dizendo que o fundamental é
1392 escutar os Conselhos Municipais que às vezes não são escutados na sua maioria. **Sr. Marcelo Hagebock**
1393 **Guimarães (CREF9/Paraná)** Bom pessoal, então com as devidas colocações do tema, a gente tem que
1394 estar sempre debatendo as ações, a Olga fez alguns questionamentos, o Guilherme trouxe alguns dados,
1395 o Delphim colocou uma situação, Delphim, com relação aos Conselhos Municipais, o Conselho Estadual
1396 sempre está aberto para os Conselhos Municipais, porém não podemos ter intervenção direta no Conselho
1397 Municipal para não tirar a autonomia dos Conselhos Municipais, tanto é que os Conselhos Municipais nos
1398 trazem demandas nós sempre somos parceiros para tentar auxiliar, ajudar, inclusive eu já fui a alguns
1399 Conselhos Municipais e a gente sempre está tentando auxiliá-los na solução das dificuldades que eles
1400 têm, mas a gente chegar no Conselho Municipal e impor alguma coisa parece que a gente tira a autonomia
1401 do Conselho, então o Conselho Estadual sempre está disposto a auxiliar aos Conselhos Municipais no que
1402 tange a competência que eles têm, que nós temos sem tirar a autonomia dos Conselhos, tanto é que pelo
1403 menos enquanto eu estiver aqui na Mesa, não vamos chegar e falar para o pessoal: “você tem que fazer
1404 isso”, não. Se eles tiverem uma demanda, vamos falar: “pode seguir esse caminho ou aquele caminho,
1405 mas quem tem que deliberar o melhor caminho é o Conselho Municipal porque eles conhecem a realidade
1406 local deles, mas o Conselho Estadual está de portas abertas para os Conselhos Municipais para a gente
1407 poder estar auxiliando, fortalecendo o Controle Social nos municípios. Nós temos duas inscrições, então
1408 Sonia vou pedir para quem estava inscrito antes... a Irene então, depois a Sonia e nós estamos
1409 encerrando as inscrições para que a gente possa também sair para o almoço e retornarmos para o período
1410 da tarde, Irene. **Sra. Irene (FESSMUC)** Eu tenho feito alguns debates sobre o Orçamento, tanto o
1411 Orçamento Estadual quanto o orçamento municipal e aí eu estava entendendo que a Mesa estava
1412 deixando o assunto como um comentário só, e me parece um ponto de pauta e gente precisa fazer
1413 encaminhamentos. Nesse sentido, eu enquanto Conselheira não me sinto esclarecida com a fala nem da
1414 Olga e nem do Guilherme, acho que poderiam trazer os dados oficiais, trazer uma planilha, então: quais
1415 são os exames que vai ser feito lá, quais são as cem pessoas que vêm quase todos os dias, qual é a série,
1416 acho que a gente precisa desses dados nem que para isso a gente passe primeiro na Comissão, aí a
1417 gente faça o debate, porque assim: investir o dinheiro no SUS, os doze por cento, ou até como a minha
1418 cidade que é Curitiba está investindo vinte por cento, aprovou ontem, apresentou desculpa, à Câmara de
1419 Vereadores na Lei Orçamentária do ano que vem, mas qual é a qualidade desses doze por cento, qual é a
1420 qualidade dos vinte? E aí é nosso papel de Conselho Estadual a gente olhar isso, então nesse sentido eu
1421 gostaria que a gente encaminhasse que a Gestão Estadual trouxesse os dados e trouxesse o processo
1422 que gerou esta necessidade para que a gente possa sim ter uma opinião de Conselho em cima de dados,
1423 com todo o respeito aos meus dois colegas Conselheiros não baseado na palavra de um ou de outro. **Sr.**
1424 **Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Sonia. **Sra. Sonia (Rede Mulheres Negras)** na mesma
1425 fala da Irene, eu sugiro então que a gente encaminhe para a Comissão de Acesso e Orçamento para que a
1426 gente debata mais, aprofunde mais sobre o tema. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)**
1427 Ok. **Sr. Guilherme Graziani (FUNSAÚDE)** Posso falar... lembrando que o repasse estadual para o
1428 Município, não é algo que o Estado vai desenvolver, só para falar isso, não é um serviço novo do Estado,
1429 quero deixar muito claro isso. Então nós temos aqui abrir um precedente para todo o repasse do Estado
1430 inteiro para poder repassar recursos para os municípios, então é só isso que eu quero falar, não é um
1431 serviço do Estado. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Pessoal, então assim: a Olga vai
1432 falar e encerramos no período da manhã, ok? Se não nós vamos ficar entrando em outras discussões e a
1433 gente nem vai encaminhar para pautar esse assunto. Olga. **Sra. Olga (SindSaúde)** Só lembrando já é a
1434 segunda vez que o Regimento Interno do Conselho ele é requerido subliminarmente e não citado. O
1435 primeiro foi quando a Conselheira representante do Segmento de Prestadores falou sobre o papel das
1436 Comissões e o segundo foi agora quando o Conselheiro representante do Gestor, o Guilherme, falou sobre
1437 o papel do Conselho. Está no Regimento Interno que nós temos que fazer essa fiscalização. É papel do
1438 Conselho e o Regimento explica isso mais detalhadamente do que a Lei. Na Lei já está isso, nós temos
1439 que fazer o controle sobre o orçamento, financiamento e assistência do Sistema Único de Saúde, isso é
1440 papel do Controle Social. A Lei Orgânica diz isso, a Resolução quatro cinco três diz isso, o nosso

1441 Regimento Interno detalha melhor isso e então sugiro aos Conselheiros e Conselheiras que leiam o
1442 Regimento Interno embora a gente tenha discutido exaustivamente, mas ele tem que ser objeto de
1443 consulta constante. Então é nosso papel fazer essa fiscalização porque a transferência de recursos do
1444 Estado para os municípios, está aqui dito, viu literalmente no nosso Regimento, que nós temos que fazer
1445 essa fiscalização. Por essa razão que nós estamos trazendo essa discussão e com todo o respeito à
1446 companheira, à Conselheira Irene, nós de fato trouxemos essa discussão porque nós precisamos saber
1447 quais são os recursos que serão aplicados para aquisição de equipamentos para auxílio no diagnóstico do
1448 câncer e dos demais, isso é objeto de discussão, tem que ser objeto de discussão no Conselho, se não
1449 está sendo, nós não estamos cumprindo com a nossa função. A gente concorda que se traga para as
1450 Comissões e que seja pauta do Pleno para a próxima reunião. Muito obrigada. **Sr. Marcelo Hagebock**
1451 **Guimarães (CREF9/Paraná)** Então, este assunto a gente pauta para a Comissão de Acesso e Orçamento
1452 para que seja amplamente esclarecido. Vamos solicitar que de acordo com o andamento das Comissões
1453 que seja pautado no Pleno, daí. Porque a Comissão pode de repente esclarecida e resolver, se não tiver, a
1454 Comissão pode pedir aí no Pleno, ok? Então o assunto já fica pautado para a próxima reunião das
1455 Comissões de Acesso e Orçamento, ok? Então pessoal, agora vamos encerrar o período da manhã, bom
1456 almoço a todos e até o período da tarde. **(F9)** Estamos iniciando a reunião no período do tarde, o pessoal
1457 que está lá fora por gentileza, retornem ao Plenário que a gente possa contar os presentes. Pessoal,
1458 levatem o crachá para contagem de quorum. **Sr. Maurício (Secretaria Executiva)** Vinte e cinco, quorum
1459 adequado. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Vinte e cinco presentes, quorum
1460 apropriado. Reiniciando a nossa ducentésima quadragésima sexta Reunião Ordinária do Conselho
1461 Estadual, nós agora temos a presença da esposa do Paulo Almeida, nós vamos então chamá-la para vir
1462 aqui na sala de reuniões para que a gente possa prestar a devida homenagem. Marines boa tarde, seja
1463 bem-vinda, em nome do Conselho Estadual agradeço a sua presença neste momento que nós do Controle
1464 Social gostaríamos de prestar a nossa singela homenagem a todo o trabalho feito pelo Paulo, tudo que ele
1465 construiu em prol da Saúde Pública e nós vamos mostrar um vídeo, é o vídeo que a Secretaria Estadual de
1466 Saúde fez em homenagem a ele, nós queremos passar para você novamente e para os que não tiveram a
1467 oportunidade de assistir (vídeo apresentado). **Sr. Guilherme Graziani (FUNSAÚDE)** O Secretário esteve
1468 aqui de manhã Marines e de uma forma muito difícil, mais de uma vez escutei ele falando ao longo desse
1469 um mês, um mês e cinco dias, pelo dia vinte e dois e ele fez uma homenagem, agradeceu ao Conselho
1470 Estadual de Saúde e falou em nome da família SESA, ele falou que não poderia falar em nome da família
1471 do Paulo, mas eu tenho certeza que o Conselho Estadual de Saúde é um reconhecimento pelo trabalho do
1472 Paulo, o que ele fez ao longo desses anos todos, eu como Diretor da Segunda Regional, hoje tenho o
1473 prazer de trabalhar naquela casa e hoje como Conselheiro também aqui nesse Conselho participei várias
1474 vezes e todos aqui participaram da construção que ele veio fazendo nesses últimos sete anos. Seria muito
1475 difícil a gente não fazer essa homenagem para ele e eu pedi para o Marcelo falar um pouquinho porque eu
1476 sou dentista, estive com ele várias vezes, então é uma questão mais pessoal também, por isso pedi,
1477 Marcelo deixa que eu falo. Além de estar onde eu estou hoje por ele ter me orientado muito, tenho certeza
1478 que essa última foto dele é o que ele representa para todos nós. Esse sorriso maroto, esse cara de
1479 coração grande, esse cara que nos ensinou e o Secretário sempre em todas as vezes que ele ia falar
1480 alguma coisa do Paulo Almeida ele fala assim: era o cara que sabia falar não de várias formas e ninguém
1481 ficava chateado com o não dele. As pessoas assimilavam pelo seu jeito sincero, pelo seu jeito que trazia
1482 uma empatia para as pessoas e para sua competência. Uma vez eu me lembro de ter perguntado: "Paulão
1483 como é que você dentista, a gente é treinado para ser técnico, sabe tanto disso"? Ele falou: "Guilherme,
1484 simplesmente porque eu trabalhei em toda a construção de todos esses Programas". Como foi falado ali,
1485 ele começou em mil novecentos e oitenta e um, uma trajetória para nós que somos mais novos, eu, o
1486 Marcelo, para nós que somos mais novos, é uma construção, é um aprendizado muito grande, era um cara
1487 "parceirão", um cara que nos ajudou realmente a ter um olhar de SUS, de Gestão, de aprendizado, então
1488 essa singela homenagem do Conselho Estadual de Saúde e para o Paulo, para a sua família e o Michele
1489 fala também que nós não podemos esquecer os protagonistas, hoje também mais cedo, fizemos a
1490 homenagem para a Sirleide que também era uma Conselheira e faleceu e outra protagonista como todos
1491 aqui nesta sala. Participou da construção do SUS do seu Estado, no Brasil e fortalece a todo momento.
1492 Então esse é o nosso agradecimento. Obrigado por ceder o Paulo para nós durante todo esse tempo e é
1493 um reconhecimento pela sua partida. Hoje é aniversário dele? Cinquenta e nove? Então, a gente fez essa
1494 singela homenagem. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Nós vamos entregar um

1495 Certificado de dedicação a tudo que o Paulo fez, para quem não sabe o nome completo é Paulo César
1496 Alves de Azevedo e Almeida, o Paulo Almeida para alguns e para os mais íntimos o Paulão, uma singela
1497 homenagem que não representa tudo o que o Paulo fez e todo o legado que ele deixou para o SUS
1498 Paraná, todo o trabalho que ele fez aqui em prol da SESA e até para o próprio Controle Social através do
1499 Conselho Estadual, mas é uma forma da gente não deixar passar em branco o que ele construiu e eu sei
1500 que isso é pequeno perto de tudo o que ele já fez de serviços para a Saúde Pública, mas com certeza
1501 vocês vão estar perpetuando isso quanto à família de vocês e dando continuidade a tudo o que o Paulo
1502 nos deixou. **Marines** Do mesmo jeito que o Paulo foi aqui um grande homem, com certeza na família
1503 também. Ele era um homem muito preocupado com os filhos, com a mãe, com os netos, agora vai ter uma
1504 netinha que está para chegar em dezembro. Ele fez muitos resgates aqui dentro e com a nossa família
1505 também. Um homem muito preocupado, muito amado, muito querido, resta agora a gente lembrar dos
1506 momentos bons dele. Ele era uma pessoa muito alegre, muitas vezes de uma forma sarcástica, ele partiu
1507 dessa vida sarcasticamente, porque quando eu fui chegar lá no hospital, que eu fui buscá-lo, ele estava
1508 simplesmente sorrindo e eu não tive nem como ficar triste e chorar naquele momento, porque eu também
1509 sorri, dei até uma gargalhada, às vezes até de nervosa, mas eu vou dizer que até nesse momento, em que
1510 você está indo embora você vai sorrindo e vai em paz porque você cumpriu com a sua missão. A gente
1511 sempre quer mais, mais e mais, mas só Deus sabe o momento e a hora de cada um. Então eu digo: perdi
1512 o meu marido, meu português querido, mas só resta a gente agora partir daqui e dizer o meu marido foi um
1513 grande homem realmente. Só tenho que me orgulhar dele e os filhos também. O legado vai ficar porque
1514 ele era um homem de poucas palavras em casa, mas bastava um olhar para saber o que o pai queria e eu
1515 mãe passava a mensagem e assim foi o meu homem, meu amor, mas Deus sabe o que é melhor para
1516 cada um no nosso momento, na nossa vida. E eu só tenho a agradecer a todos vocês, obrigada por todas
1517 as homenagens e esse reconhecimento. É uma pena que materialmente ele não esteja aqui, mas eu tenho
1518 certeza que espiritualmente ele está, aonde quer que esteja, ele está feliz e isso é o que importa, obrigada
1519 gente. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Pessoal, então para a gente poder dar
1520 continuidade próximo assunto: É um informe sobre o SAMU com relação ao reajuste do SAMU e ao
1521 incentivo à Rede de Urgência. O Doutor Vinicius fará a apresentação. **Sr. Maurício (Secretaria Executiva)**
1522 Eu preciso fazer a justificativa de ausência da FESSMUC em relação às Conselheiras Irene Rodrigues dos
1523 Santos e Liliane Ruth Coutinho e também justificando a ausência agora no período da tarde de Palmira
1524 Aparecida Soares Rangel, por favor, Doutor Vinicius. **Dr. Vinicius Filipak (SESA)** Senhoras e Senhores
1525 Conselheiros boa tarde, vamos ao trabalho então, depois do evento que nós tivemos aqui de uma
1526 homenagem justa, um grande colega de trabalho e que sempre inspirou nós na nossa jornada cotidiana.
1527 Então dando continuidade em nosso trabalho ele também participou, nós vamos falar para vocês dois
1528 assuntos que são bons, muito bons que são relativos ao fortalecimento da Rede Paraná Urgência e como
1529 os Senhores Conselheiros, alguns que já estavam na Gestão anterior e os que entraram agora mais
1530 recentemente, a Rede Paraná Urgência se compõe de dez componentes, entre eles o SAMU é um deles,
1531 as UPAS, Pronto Atendimento, transporte aeromédico, hospitais, todos eles são componentes essenciais
1532 para essa Rede e ela tem o objetivo de colocar o paciente certo, no local certo, no tempo certo. Quanto
1533 antes nós interpuermos as medidas terapêuticas eficazes para o paciente, mais curto é o período de dor e
1534 sofrimento social que este indivíduo tem, maior é a chance de sobrevida e maior a chance de recuperação
1535 e em paralelo a isso menor é o custo de internação, menor o prazo, o tempo de utilização de terapia
1536 intensiva menor o custo global de atendimento que faz com que por exemplo, o mesmo leito de UTI ao
1537 invés de atender um paciente internado vinte dias ele possa atender quatro pacientes internados cinco dias
1538 cada um. Investir na Urgência portanto é dar uma chance humana, social, técnica, científica e financeira
1539 para esse cidadão. Portanto, a Rede Paraná Urgência é de fundamental importância para todas as Redes
1540 assistências de nosso Estado. Nós estamos anunciando para os Senhores, certamente os Senhores já
1541 tenham conhecimento evidentemente, mas um incentivo que é um incentivo Fundo a Fundo que nós
1542 publicamos aqui na Resolução quatro nove sete que institui um repasse Fundo a Fundo para municípios
1543 adquirirem equipamentos para Rede de Urgência. Qual é o fundamento desse repasse Fundo a Fundo? O
1544 município conhece onde estão situadas as suas fragilidades assistenciais. Nós destinamos para esse
1545 Fundo a Fundo dois tipos de conjuntos de equipamentos. Um deles é uma ambulância de Suporte
1546 Avançado do SAMU totalmente equipada, o valor financeiro é relativo à compra dessa ambulância com os
1547 equipamentos, inclusive com incubadora de transporte, ventilador, monitor, etc para poder substituir a frota
1548 que uma frota de ambulância para quem não está habituado com isso ainda é uma ambulância de

1549 urgência, ela dura no máximo três anos. O ritmo de utilização, o desgaste progressivo, as dificuldades de
1550 manutenção por conta do uso rotineiro, continuado, a troca de motorista que cada um de nós conduz o seu
1551 próprio carro, você conhece o seu carro, então toma conta dele bem direitinho. Mas quando você passa
1552 esse veículo de um motorista para outro por circunstância de plantão é evidente que isso abrevia a vida útil
1553 do carro. Esses carros têm portanto três anos de duração que é o que se espera essa duração. Cabe ao
1554 Ministério da Saúde fazer a reposição dessa frota, nós sabemos todos mais e melhor que ninguém das
1555 dificuldades financeiras do nosso País hoje em dia e o Ministério não consegue infelizmente fazer a
1556 substituição de todos esses veículos, portanto, nós propusemos como um dos pontos desse repasse
1557 Fundo a Fundo que os municípios habilitados com uma ambulância de Suporte Avançado do SAMU
1558 possam fazer aquisição desse veículo e o outro componente, são os leitos de urgência para serem
1559 alocados ou em Pronto Atendimento ou em UPAS ou em hospitais de pequeno porte, os hospitais do
1560 HOSPSUS Três, ou leitos para hospitais de referência que são leitos de porta de entrada de Pronto
1561 Socorro, na verdade, basicamente é um conjunto de equipamentos para que o hospital, a UPA ou o Pronto
1562 Atendimento possa acolher um doente de toda gravidade possível, mesmo que ele não vá ser operado
1563 nesta instituição, ele tem condição de ser mantido vivo durante o período necessário para que a própria
1564 Rede identifique que existe um doente, aonde ele está, qual a necessidade assistencial e viabiliza a
1565 logística para ir buscar esse doente tirando desse local para diretamente levar para o atendimento
1566 resolutivo. Quanto mais rápido é esse circuito, melhor é a chance do doente. Mas os hospitais, UPAS, os
1567 hospitais de pequeno porte, principalmente aqueles que são mais distantes dos grandes centros onde não
1568 existe Alta Complexidade estes doentes sofrem traumas, eles sofrem infartos, eles sofrem AVC's, eles têm
1569 intercorrências clínicas de toda natureza, são gestantes com parto prematuro, ou seja, se tem todas as
1570 situações de urgência que demandam suporte de vida. Se ele não pode ser prestado nesse hospital que
1571 pelo menos há aquele leito de urgência como se fosse uma pequena UTI temporária, mantém esse doente
1572 em condições clínicas adequadas para que o próprio SAMU possa resgatá-lo e levá-lo para um local
1573 diferenciado. Então, a lógica desse incentivo, que como cada município conhece as suas fragilidades
1574 melhor que nós da SESA, nós estamos infelizmente em todos os municípios o tempo todo, cada município
1575 conhece a sua fragilidade, sabe onde é a sua demanda maior e nós propusemos então kits de urgência
1576 para dotar desses leitos de urgência para essas unidades ou de ambulância de Suporte Avançado. Então,
1577 esse repasse é feito Fundo a Fundo, um mecanismo absolutamente transparente de gestão desse recurso
1578 financeiro, essa previsão... os municípios elegíveis são aqueles que possuem Serviço de Urgência e
1579 Emergência integrados na rede de assistência regional. Nós não podemos fazer investimentos
1580 isoladamente sem uma integração de rede. Quando o município tem condições adequadas para si próprio,
1581 ele vai conseguir atender apenas a sua demanda, mas se ele não tem resolutividade para todo tipo de
1582 necessidade desse doente vai precisar transferir esse doente, portanto ele tem que estar integrado numa
1583 rede. Então, qual é a lógica desse incentivo? Municípios que possuem Serviço de Urgência e Emergência
1584 próprios, municipais evidentemente, que recursos Fundo a Fundo só podem adquirir equipamentos para
1585 colocar no seu próprio Serviço, não pode adquirir para colocar em hospital filantrópico, então ele é
1586 destinado para hospitais municipais ou para UPAs ou para Pronto Atendimento ou para o SAMU
1587 Regional. Esse repasse é Fundo a Fundo, nessa Resolução tem uma relação de equipamentos mínimos
1588 para ser adquiridos para cada um desses tipos de leito, cada município é elegível para um tipo ou mais, ele
1589 pode ter UPA, pode ter Pronto Atendimento, pode ter hospital, pode ter SAMU, então ele pode se
1590 candidatar a mais de um item dessa Resolução. Esses equipamentos, os recursos são utilizados de acordo
1591 com a relação que consta no Anexo três dessa Resolução, ou seja, cada kit tem um tipo de equipamento e
1592 tem um descritivo técnico adequado para que possa ser utilizado na licitação. Este descritivo estabelece
1593 um parâmetro mínimo de qualidade desses equipamentos. Infelizmente é muito frequente nós temos, a
1594 própria nossa Lei de Licitação ela nos obriga sempre a executar o menor preço possível para a aquisição
1595 de equipamentos, mas existem equipamentos na Urgência uma gama muito variada de qualificação, desde
1596 os muito simples que podem não dar o retorno necessário para a assistência desse doente até o super
1597 elevados. Nós estabelecemos um parâmetro mínimo de qualificação em cima do que nós garantimos que a
1598 assistência prestada utilizando esse equipamento é qualificada. Então nessa relação consta quais os
1599 equipamentos, o descritivo técnico sugerido para essa solicitação, o município recebe esse repasse Fundo
1600 a Fundo, ele tem que atender alguns pré-requisitos que a gente já vai repassar mas ele precisa apresentar
1601 uma documentação para a SESA para ser considerado elegível, evidentemente, e a partir disso sendo
1602 considerado elegível é feito o repasse Fundo a Fundo. O município terá trezentos e sessenta dias para

1603 executar a compra. Como é um prazo bastante razoável, a prestação de contas desse recurso como é
1604 Fundo a Fundo e é padrão para todo repasse Fundo a Fundo é feita para o Conselho Municipal de Saúde.
1605 Então o município recebe, ele tem que ter aprovação do Conselho para fazer esta aquisição e presta
1606 contas dessa aquisição para o Conselho Municipal de Saúde. Então, dessa forma, a gente pretende
1607 qualificar diversos pontos de assistência da Rede. Trezentos e sessenta dias que é o prazo para a
1608 execução depois de receber o recurso, em trezentos e sessenta dias ele tem que adquirir o equipamento...
1609 essa questão dos documentos necessários, esta apresentação está salva no computador pode ser
1610 disponibilizada para todos os Conselheiros para ficar mais fácil a avaliação, de qualquer modo o ofício do
1611 gestor solicitando a quantidade dos itens, a declaração de uso para o SUS, cópia de RG e CPF, Ata de
1612 Posse do Prefeito, ata ou resolução do Conselho Municipal de Saúde aprovando o pleito, o Termo de
1613 Adesão ou Incentivo e documentos de comprovação de elegibilidade, esses documentos são esses aqui,
1614 não vou perder tempo de detalhando todos eles, mas assim: o município tem que basicamente ter um
1615 Serviço de Urgência vinculado à Rede de Assistência Regional e que conste do Plano de Ação Regional, o
1616 que é o Plano de Ação Regional? É o documento formal que o Ministério da Saúde exige, que a Rede
1617 tenha, e que estão identificados quais são os serviços que existem, como eles se articulam, de que forma
1618 que o atendimento prestado para quem e com que lógica de organização. Esse serviço, portanto, só pode
1619 receber esse recurso caso ele esteja constando desse Plano de Ação Regional como Unidade de
1620 Referência. Ele pode ser uma Unidade de Referência de baixa complexidade, mas ele recebendo esse
1621 recurso, ele pode qualificar esse leito, a Central de Regulação de Emergência pode direcionar
1622 temporariamente doentes para lá numa situação de super lotação de Hospitais, ou seja, que a gente crie
1623 capacidade desses pacientes serem atendidos adequadamente. Uma vez comprada então a
1624 documentação, o conjunto de equipamentos, ele é dividido um tipo de equipamentos para UPAS, para
1625 Pronto Atendimento e Pronto Socorros. Nesse kit aqui, esse Serviço tem que estar identificado como
1626 referência microrregional ou regional ou população mínima de referência de pelo menos cinquenta mil
1627 habitantes. Ele pode não ser referência regional, mas se ele tiver uma população acima de cinquenta mil
1628 habitantes, ele tem direito de pleitear o recurso e tem que comprovar que ele tem atendimento qualificado
1629 e resolutivo nessa Unidade. Então, tem apresentar as escalas de plantão, produção desse Serviço, ou
1630 seja, não é para se criar esse Serviço onde não exista nada. Então nós estamos investindo em Serviços
1631 que já funcionam e que terão portanto uma qualificação. Outro tipo de kit de Emergência para Hospital de
1632 Pequeno Porte é muito parecido ao primeiro, não tem muita diferença... Hospital de Referência que é o
1633 Hospital do HOSPSUS Um, é um kit um pouquinho mais volumoso porque são Hospitais de Referência
1634 para grandes emergências, inclusive eles recebem equipamento para centro cirúrgico, então uma torre de
1635 vídeo e um aparelho de anestesia que qualifica muito o Hospital. E o Hospital tem que pertencer à Rede de
1636 Referência e tem que participar de pelo menos uma das linhas de cuidado prioritárias o EAM o AVC ou o
1637 Trauma, que são as linhas de cuidado prioritárias que a gente estabeleceu na Gestão. O quarto tipo de
1638 equipamento é a ambulância do SAMU, ele tem que ter um SAMU habilitado ou qualificado pelo **F(10)**
1639 Ministério da Saúde e a partir disso ele pode pleitear a sua substituição de ambulância de Suporte
1640 Avançado. O valor dos equipamentos: para a sala de emergência: cem mil reais. Ele pode pedir para um,
1641 dois ou três leitos, conforme o porte do Serviço que ele possua. O Segundo, Hospitais de Pequeno Porte
1642 também é cem mil reais, que é um leito só. O kit de ambulância de Suporte Avançado: Trezentos mil reais,
1643 e o kit do Hospital de Referência: oitocentos mil reais. Este valor é um valor de mercado bastante razoável
1644 que dá para comprar equipamentos de boa qualidade, claro que se, na licitação o município não tiver
1645 propostas que fiquem dentro desse valor ele poderá complementar com recurso próprio se for do seu
1646 interesse. Então ele tem que adquirir, esses equipamentos são o mínimos que a gente sugere e todos eles
1647 têm um descritivo técnico mínimo necessário para que o município não caia na artimanha muitas vezes de
1648 comprar um equipamento caro que não entrega o resultado que se espera dele. Isso é muito comum nos
1649 processos de licitação e principalmente nos municípios de menor porte porque não tem equipes técnicas
1650 adequadas, muitas vezes para fazer o julgamento das propostas. Então nós estabelecemos esse patamar
1651 de qualificação, são equipamentos que qualquer hospital de qualidade utiliza, não é nada
1652 "fantasmagórico", excepcional, são de boa qualidade, tira dessa competição alguns equipamentos que são
1653 de baixa performance, mas que garante que uma vez adquirido, ele vai entregar o resultado necessário.
1654 Basicamente é isso. Sobre esse ponto, não sei se apresento já a proposta do SAMU também e deixa as
1655 perguntas para depois... então essa outra informação é referente um reajuste de repasse de custeio que a
1656 SESA está fazendo para financiamento dos SAMUs Regionais. Os Senhores lembram que em dois mil e

1657 doze nós definimos na Comissão Bipartite e com aprovação desse Conselho que nós faríamos o
1658 financiamento da contrapartida estadual para custeio do SAMU da Central de Regulação e das
1659 ambulâncias de Suporte Avançado e não financiaríamos mais o Suporte Básico, aumentamos o valor da
1660 regulação, aumentamos o valor do Suporte Avançado porque são os itens mais caros para os municípios
1661 que fazem a gestão da Rede Regional. Portanto o município que tem mais custo, recebeu mais recurso da
1662 SESA. Então, o que nós estamos mudando com essa proposta é que estamos ampliando o recurso de
1663 repasso para Suporte Avançado. Essa Resolução então ela está em vias de publicação, mas ela
1664 estabelece que a gente aumenta o valor de custeio das ambulâncias avançadas e transporte aeromédico...
1665 quem tem direito a esse recurso são todos os municípios que têm ambulâncias de Suporte Avançado
1666 qualificado ou habilitado pelo Ministério da Saúde, ou seja, tem uma Portaria do Ministério habilitando esse
1667 Serviço, portanto nós fazemos o repasse de ambulâncias de Suporte Avançado, de transporte aeromédico
1668 ou veículo de intervenção rápida, que são as três modalidades de veículos, um aéreo e dois terrestres que
1669 carregam médicos e enfermeiros, portanto são os itens que tem maior custo operacional para os
1670 municípios. Então nós estabelecemos esse valor de repasse, ele não altera nessa Resolução, então o
1671 valor repassado para as Centrais de Regulação, nos critérios de cobertura dos SAMUs Regionais e o valor
1672 que nós vamos repassar para a ambulância de Suporte Avançado, para o veículo de intervenção rápida e
1673 do transporte aeromédico é de setenta e dois mil trezentos e trinta e um reais e cinquenta centavos. O
1674 nosso valor era o valor de trinta e oito mil e quinhentos reais para ambulâncias habilitadas e de quarenta e
1675 oito duzentos e vinte e um para ambulâncias qualificadas. Era uma valor igual ao do Ministério da Saúde.
1676 Nós estamos pegando esse mesmo valor, elevando todas as ambulâncias para o patamar de qualificação
1677 com cinquenta por cento de ampliação. Ou seja, esse valor aqui é o valor que o Ministério pratica para
1678 cada ambulância com cinquenta por cento de aumento. Isso portanto dá uma capacidade para o município
1679 por exemplo, recebendo recursos do Ministério da Saúde de quarenta e oito mil e da SESA de setenta e
1680 dois mil, ele passa a receber cento e vinte mil reais para cada ambulância Avançada. Isso é um custo
1681 bastante razoável que não dá para pagar cem por cento para o custeio dessa ambulância, mas ameniza
1682 muito o peso para os municípios. Por que a SESA insiste nesse processo de qualificar o Suporte
1683 Avançado. O doente que é crítico precisa de suporte avançado imediatamente é o que vai morrer ou que
1684 vai ter sequelas, não existe ambulância de Suporte Avançado em todos os municípios é inviável
1685 economicamente ter uma UTI móvel em todos os municípios, portanto um município sede tem que ter
1686 ambulância para atender mais de um município. A lógica do SAMU Regional é isso, que a gente tenha
1687 recursos, que tenham viabilidade de serem usados regionalmente, em benefício de toda aquela população
1688 e não é justo que o município sede banque sozinho este custo. Então esta estratégia que nós utilizamos é
1689 para que a gente pague para esse município sede, que contrata os seus médicos e enfermeiros um valor
1690 que pelo menos não onere excessivamente e por tanto ele fica co-obrigado a manter a pactuação regional,
1691 ele vai ter que atender quando necessário, por exemplo, na região de Maringá, ambulância lá em Astorga
1692 tem uma parada cardíaca, ambulância de Maringá vai atender em Astorga e tudo bem. Quem está
1693 pagando a conta dessa ambulância de Maringá é Maringá, mas o paciente é de Astorga, quer dizer, nós
1694 não podemos estabelecer que alguns têm direitos e outros não têm direito à assistência. Com esse
1695 financiamento ampliado o município sede passa a ter melhores condições, isso dá uma capacidade deles
1696 fazerem a manutenção da equipe, dos insumos, ou seja, a manutenção mecânica da viatura, combustível,
1697 todo o custo operacional ele é pago significativamente pelo Ministério da Saúde pela SESA. Portanto isso
1698 nós consideramos um grande avanço nesse financiamento, neste custeio e já está sendo praticado isso
1699 com a competência setembro. Portanto nós já estamos em vigência desse valores novos a partir de
1700 setembro. Basicamente é isso. No meu entendimento são notícias bastante boas ter e estou à disposição
1701 para suas perguntas e comentários. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Então vamos
1702 abrir para os questionamentos, o Rangel vai fazer a inscrição. Luiz Américo, Olga, Barrichello, Manoel, já
1703 temos quatro, mais alguém? Então vamos às perguntas dos quatro e daí depois responde em bloco. **Sr.**
1704 **Luiz Américo Delphim (SindPetro)** Doutor, eu não entendo o Regimento, mas onde a gente vê que você
1705 repassou dinheiro para o município para comprar um veículo ou um equipamento a todo um trâmite
1706 diferenciado. Não seria melhor, como é feito hoje, o Estado compra a ambulância, vê qual o município que
1707 precisa e entrega a ambulância, não seria mais barato? O que está se fazendo até hoje é errado? **Sr.**
1708 **Rangel da Silva (FEHOSPAR)** Barrichello. **Sr. Antonio Barrichello (MOPS)** Eu sempre acompanhei a
1709 ambulância Avançada no Município de Londrina e nós temos dezesseis distritos praticamente que
1710 Londrina atende e hoje eu vejo que esse recurso é lógico que não dá para cobrir mesmo pela Central. E o

1711 Município de Ibiporã não tem, Primeiro de Maio, não tem. Quinze ou dezesseis municípios que Londrina
1712 banca. E sempre a minha preocupação foi esta, também o Prefeito se preocupa, o Conselho Municipal...
1713 não dá para rever melhor isso? É uma ambulância para sair de Londrina para Primeiro de Maio, é uma
1714 ambulância para sair de Primeiro de Maio para ir para Itamarana, quer dizer, são noventa, cem
1715 quilômetros, então a gente fica bem preocupado, uma ambulância dessas ter que atender dezesseis
1716 distritos praticamente numa região de cento e dez quilômetros, é isso o que eu tenho para perguntar. **Sr.**
1717 **Rangel da Silva (FEHOSPAR)** Olga. **Sra. Olga (SindSaúde)** Eu gostaria de saber se você não trouxe,
1718 talvez não tenha sido encomendado, mas de qualquer forma seria importante para nós visualizarmos isso
1719 num mapa da Rede em todo o Estado. Como está o território do Paraná coberto com essa Rede do SAMU
1720 e com o atendimento aeromédico e qual é a população que tem sido atendida por essa Rede de Urgência
1721 e Emergência, qual a resolatividade, se a gente tem ou não demanda reprimida e se vocês utilizam esses
1722 critérios técnicos e epidemiológicos de implantação da Rede ou são parâmetros populacionais? Se você
1723 tiver essas questões agora tudo bem, se não a gente pode pautar na próxima reunião. Obrigada. **Rangel**
1724 **da Silva (FEHOSPAR)** Sr. Manoel. **Sr. Manoel (SINDNAP)** Eu pedi a palavra para falar sobre a
1725 apresentação nossa ontem sobre isso daqui, porque a servidora Olga esteve ontem lá na Comissão de
1726 Acesso ao SUS, atendendo ao Ofício de número mil seiscentos e quarenta e cinco barra dois mil e
1727 dezessete aonde ele foi fazendo alguns esclarecimentos, inclusive sobre o que o Doutor está falando
1728 agora aqui sobre o que foi implantado no Estado do Paraná, o que falta para implantar no Estado do
1729 Paraná, tem Regional que está cem por cento implantado, tem outras que está menos, essas perguntas
1730 são muito pertinentes porque me parece que aqui Doutor, eu queria só fazer uma pergunta, mais para
1731 justificar a ida dela ontem na Comissão e de fato um relatório muito amplo, muito bem feito, mas a
1732 pergunta é a seguinte: a responsabilidade total é do Estado ou a responsabilidade dessas ambulâncias é
1733 do município? Isso é o que eu queria saber. **Rangel da Silva (FEHOSPAR)** Doutor Vinícius, pode
1734 responder. **Sr. Luiz Américo Delphim (SindPetro)** Bom, não há nada errado na maneira da SESA a
1735 aquisição de equipamentos e cedê-los aos municípios, como também não há nada de errado de fazer o
1736 repasse Fundo a Fundo. O que é legitimamente mais concreto e a legislação já nos faculta isso, é que o
1737 Gestor de Saúde seja ele municipal, estadual ou federal, ele tenha que atender a suas necessidades e
1738 tenha a autonomia necessária para utilizar esses recursos. Portanto, quando nós fazemos um repasse de
1739 recursos Fundo a Fundo esse recurso vai ser visualizado pelo Conselho Municipal de Saúde, pela
1740 Secretaria Municipal de Saúde, pelo Prefeito, pelo conjunto de municípios e o investimento desse recurso
1741 portanto fica tão transparente quanto a SESA adquire. Muitas vezes o que a SESA adquire não é
1742 necessariamente identicamente aquilo que o município precisa. Então é uma capacidade que nós
1743 conseguimos disponibilizar para o município dele ter a liberdade de utilizar esse recurso financeiro dentro
1744 de suas necessidades. Então nós sugerimos um "cardápio" de itens e que havendo sobra de recurso ele
1745 poderá utilizar esse recurso na complementação. Então nenhuma coisa, nem outra elas são erradas. São
1746 duas maneiras diferentes. Quando a SESA faz uma compra desse porte, nós por exemplo, temos trezentos
1747 e noventa e nove municípios, teríamos que comprar teoricamente trezentos e noventa e nove monitores
1748 cardíacos. Precisamos ter um orçamento deste tamanho, bloquear o Orçamento, indicar o Orçamento,
1749 empenhar, licitar, fazer a compra, receber, distribuir, ter uma logística enorme para fazer isso, precisamos
1750 de uma porção de recursos. Quando fazemos repasse Fundo a Fundo, o município estabelece que ele tem
1751 aquela necessidade, ele pleiteia o recurso, portanto ele vai fazer a execução. Tanto uma coisa como a
1752 outra são viáveis, são juridicamente aceitas e portanto são alternativas estratégicas. O que o Fundo a
1753 Fundo tem de vantagem é que esse recurso fica no Fundo Municipal de Saúde, havendo sobra, ele poderá
1754 inclusive ser reutilizado sempre com a aprovação do Conselho municipal de Saúde, então é uma maneira
1755 que nós entendemos que é uma segunda maneira de beneficiar esses municípios, não sei se isso
1756 responde a sua pergunta... com relação distribuição da Rede da frota, nós temos trezentos e noventa e
1757 nove municípios, onze milhões de habitantes. Eu gostaria que todos os municípios do Paraná tivessem
1758 uma ambulância de Suporte Avançado, teríamos trezentos e noventa e nove ambulâncias. Eu sou um
1759 profissional da Emergência, eu trabalho a vida inteira como emergencista, a formação de um profissional
1760 desse tipo não é da noite para o dia que se consegue. A expertise para tripular esta ambulância não
1761 aparece nos livros, aparece do livro, da experiência profissional, do desenvolvimento que o indivíduo tem
1762 pessoal e da instituição, portanto é muito difícil ter esse profissional qualificado em todos os municípios,
1763 efetivamente nós não temos. Não temos e não teremos. Essa é uma situação que tem haver com a
1764 formação de recursos humanos para o SUS e que este Conselho tem muito conhecimento a cerca disso. E

1765 não adianta se nós temos municípios hoje com cinco mil habitantes aqui no Estado do Paraná. Teríamos
1766 uma ambulância Avançada nesse município de cinco mil habitantes e esta ambulância atenderia mais ou
1767 menos umas oito paradas cardíacas por ano. Existe uma razão, custo-benefício do recurso que tem que
1768 ser pensado, claro que cada minuto é essencial para salvar uma vida, mas nós não construímos uma Rede
1769 com base numa frota de ambulância, senão nós colocaríamos bilhões de reais comprando ambulâncias à
1770 "torta e à direita" e daí não precisaríamos de hospitais, não precisaríamos de salas de emergência, não
1771 precisaríamos de consultórios... então, a Rede se complementa com todos os seus componentes. Não tem
1772 ambulância neste exato instante para atender aquele paciente naquele município, mas lá tem uma
1773 Unidade de Atenção Primária, tem um Pronto Atendimento, tem um Hospital de Pequeno Porte que
1774 mantém a vida desse doente, enquanto isso a ambulância está em deslocamento. É uma questão lógica,
1775 nós não podemos levar um hospital para o local para o município, mas nós podemos buscar um doente
1776 que esteja vivo lá. Então, essa lógica de tempo de deslocamento, é claro, quanto melhor a cobertura, quicá
1777 a gente consiga chegar num patamar como nos Estados Unidos por exemplo, em que você entra nas
1778 emergências lá e não tem fila, só que lá tem um pequeno detalhe: quando você entra lá para ser atendido,
1779 você recebe duas semanas depois uma fatura em dólar, porque é a moeda deles lá, só que uma fatura em
1780 dólar bem elevada. E se o seu seguro saúde não cobrir meu amigo, você tem que vender a casa, alugar o
1781 carro e pagar esta conta. Nós temos que atentar ao custo-benefício da implantação do recurso. Com esta
1782 lógica e já antecipando a sua resposta Olga sobre isso, as regiões que estão pintadas em verde ou azul,
1783 são regiões que já tem o SAMU Regional implantado. Essas regiões correspondem a oitenta e oito por
1784 cento da população do Estado do Paraná, aquelas regiões ali de Guarapuava e Ponta Grossa onde tem só
1785 simbolozinhos isolados porque Guarapuava é um Município apenas. O Município de Guarapuava tem a
1786 cobertura do SAMU e Ponta Grossa e Castro que tem cobertura do SAMU, todo o restante naquela parte
1787 em branco, não tem o SAMU implantado em funcionamento. SAMU depende de ter condições logísticas
1788 dos municípios e financeiras para manter essa frota em funcionamento. A lógica é uma Central de
1789 Regulação de Urgência que recebe as demandas, avalia a gravidade, a oportunidade, a necessidade
1790 terapêutica e faz a alocação desse paciente o mais rapidamente possível onde for viável. Quando não
1791 existe a Regulação de Urgência implantada ainda, o município tem acesso pela Central de Regulação de
1792 Leitos, existe um acesso por tanto para este paciente. É claro que ele não é tão eficaz quanto a Regulação
1793 de Urgência, mas na lógica de que nós não poderemos infelizmente colocar uma ambulância Avançada em
1794 todos os municípios. Esta regionalização faz, traz alguns benefícios; primeiro: temos menos ambulâncias e
1795 podemos qualificar melhor os profissionais que trabalham dentro dela, para os Senhores terem ideia, para
1796 uma ambulância de Suporte Avançado é necessário ter dez médicos treinados e cinco enfermeiros
1797 treinados, e se nós temos como o mapa está colocando ali setenta e sete no transporte avançado, nós
1798 temos pelo menos quatrocentos e setenta profissionais médicos habilitados em tratamento de infarto, de
1799 trauma, de AVC, de cólica nefrética, de parto prematuro, de transporte neo natal, é uma quantidade grande
1800 de profissionais, ou seja, não é viável economicamente a gente colocar ambulância em todos os
1801 municípios. A reestruturação de cada SAMU Regional, respondendo geral ao seu questionamento do
1802 porque alguns municípios tem ou não, não é proibido em hipótese nenhuma o município pleitear
1803 ambulância de Suporte Avançado, ele tem que analisar se ele vai ter condição de financiamento disso e
1804 quanto vai custar para ele essa organização, não custo financeiro apenas, mas o custo de organização e o
1805 benefício que isso traz para a Rede. Quanto mais disseminada esta Rede, evidentemente melhor. Quanto
1806 mais municípios tiverem cobertura com Suporte Avançado mais rápido o paciente vai ser atendido. Mas
1807 nós não podemos colocar indistintamente, independentemente da população, mas apenas pelo interesse
1808 do Prefeito daquela população que tem o direito a ser atendido, mas não podemos imobilizar uma
1809 ambulância que não atenderá a quantidade suficiente. Isso é inviável, nós não podemos desperdiçar
1810 recurso público dessa forma. É mais interessante nós criarmos condição desse doente ser atendido num
1811 Pronto Atendimento, num Hospital de Pequeno Porte, que ele possa ser acolhido inicialmente. Lembro aos
1812 Senhores todos que ambulâncias não salvam a vida de ninguém, não se opera ninguém na ambulância,
1813 faz o procedimento de suporte de vida e quem já trabalhou em ambulância já sabe que é um lugar
1814 apertado, cabe pouca gente, acaba oxigênio, acaba remédio, que as coisas que lá dentro tem, quando
1815 acabou, acabou, você não tem para onde pedir mais. Você tem uma limitação física e limitação de
1816 capacidade de intervenção. Apesar disso, ela é essencial para a redução da mortalidade. Então, isso é
1817 menos bom do que uma sala de emergência organizada, qualificada. Por estes motivos vários é que essa
1818 distribuição pode ser sempre melhorada, mas a região tem que analisar a sua necessidade, população que

1819 mora, distância, tempo-resposta dessa frota, quantas ocorrências aconteceram e quanto tempo foi o
1820 atendimento, o custo que vai significar isso e tomar a decisão de pleitear. Não há problema nenhum. Nós
1821 temos uma previsão, esse mapa que eu mostrei aqui que tem a área de distribuição atual. Então nós
1822 temos quarenta e sete ambulâncias de Suporte Avançado, cento e quarenta e seis ambulâncias de
1823 Suporte Básico e trezentos e trinta e seis municípios cobertos, isso dá oitenta e oito por cento da
1824 população. Quando nós tivermos essa integração completa do Estado nós teremos sessenta e sete
1825 ambulâncias de Suporte Avançado, cento e oitenta e quatro de Suporte Básico e trezentos e noventa e
1826 nove municípios. Então falta ainda uma quantidade de ambulâncias para fechar esta frota dessa Rede de
1827 modo que isso possa ser viável. Eu não tenho dados estatísticos aqui, mas eu posso dizer que nós
1828 fazemos diariamente mil e duzentos atendimentos de ambulância, todos os dias, ambulâncias do SAMU,
1829 seja ela Avançada ou Básica, todos os dias, começamos o dia à meia-noite, já são duas e meia da tarde, já
1830 passamos de setecentos pacientes atendidos. Nós temos mil e duzentas chances por dia de acertar ou de
1831 errar o atendimento desses pacientes. São os doentes mais críticos, esses mil e duzentos entrando pela
1832 porta errada do Sistema de Saúde “destroi” o Sistema de Saúde, ocupa vagas desnecessariamente, não
1833 tem atendimento no momento correto, portanto essa estruturação ela é fundamental. Então, esses mil e
1834 duzentos por dia imagino que desses nem todos estão morrendo, nem todos tem infarto, não tem trauma
1835 grave, claro que não, tem desde o transporte simples, mas aqui na Região Metropolitana de Curitiba, por
1836 exemplo, os dados estão mais perto da minha cabeça, mais frescos aqui, nós temos diariamente quatorze
1837 infartos ou paradas cardíacas, quatorze por dia, dez dias cento e quarenta, trinta dias, quinhentos. São
1838 situações críticas agudas e que não se tratam na ambulância, mas sem ambulância, esse doente não
1839 chega a lugar nenhum. Então temos que ter a porta qualificada para recebê-lo, temos que ter a capacidade
1840 de fazer ele chegar, mas temos que saber que ele está lá, por isso que eu comecei a minha fala, falando
1841 assim: que a Rede de Urgência é: saber onde existe um doente, aonde ele está, qual a necessidade que
1842 ele tem hoje. Aonde tem o que ele precisa e fazer ele chegar, isso é colocar o doente certo, no lugar certo,
1843 no tempo certo. Nós temos muito pouco tempo para fazer isso, eu não sei se isso responde aos seus
1844 questionamentos sobre o volume, mas é mais ou menos essa quantidade e nós temos diariamente cinco
1845 pacientes transportados por via aérea. A cobertura do transporte aéreo nosso está aqui. Essas são as
1846 áreas de acesso, esse helicóptero, por exemplo, situado em Cascavel, nesse círculo vermelho significa o
1847 tempo de voo desse helicóptero de uma hora para ir até o limite e retornar, então em duas horas ele vai e
1848 volta. Nós temos portanto capacidade sem ter que reabastecer, que o problema do helicóptero ele pode
1849 voar muitas horas, mas ele tem que parar e reabastecer. Para urgência ele não pode parar no posto fica
1850 meio engraçado. Estou com parada cardíaca, não... completa o tanque... quer dizer, nós temos que montar
1851 nossa logística de modo que possa ser possível atender esse doente sem ter que parar por outro motivo. O
1852 motivo é necessidade do doente, então esse helicóptero de Cascavel tem essa cobertura, o helicóptero de
1853 Maringá tem essa cobertura aqui em verde, o de Londrina essa cobertura e o de Curitiba essa aqui em
1854 amarelo. Essas quatro bases hoje, elas atendem junto com o nosso avião UTI baseado em Curitiba, os
1855 helicópteros atendem em geral pacientes cuja distância vai até duzentos quilômetros de transporte. Acima
1856 de duzentos quilômetros em princípio o avião é o preferencial. Todos os serviços aeromédicos do mundo
1857 usam critérios, ou de tempo-resposta ou de distância. Então esses parâmetros que eu estou descrevendo
1858 para os Senhores é exatamente de acordo com a literatura. Para vocês terem ideia, nos Estados Unidos a
1859 área de limite de um helicóptero americano para resgate é de quinze minutos, ou seja, eles colocam tantas
1860 bases quanto for necessário para que no máximo quinze minutos de voo o paciente já tenha ido. Ótimo.
1861 Mas isso tem um custo que para nós é inviável. Então nós estamos na etapa que até dois mil e dez nós
1862 tínhamos zero helicópteros, hoje dois mil e dezessete temos quatro, com equipe médica, com
1863 equipamentos e atendendo cinco doentes por dia. Destes mil e duzentos por dia, cinco são via aérea. Ah,
1864 mas são só cinco então porque não tem um helicóptero só para atender os cinco? Porque existe chamadas
1865 simultâneas, existem dificuldades climáticas; o helicóptero é sensível à questão climática de neblina, de
1866 chuva excessiva, evidente luminosidade, eles não voam à noite, então você não pode decolar por exemplo
1867 hoje às quinze para as sete da noite aqui em Cascavel para ir até Palmas pegar um paciente aqui e
1868 retornar. Isso daqui vai dar duas horas e meia. Se ele decolar às sete da noite, ele chegaria às nove, já
1869 está de noite, ele não pode voar à noite. Então você tem limitantes operacionais **(F11)** Nós estamos hoje
1870 na vanguarda no atendimento aeromédico no Brasil. Nós tivemos curiosamente esta semana um
1871 treinamento que o Ministério da Saúde ele fez aqui para a Coordenadores de Regulação dos três estados
1872 do Sul, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, o relato dos colegas de Santa Catarina e do Rio

1873 Grande do Sul, perto dos nossos problemas é desesperador. O nosso processo de Regulação comparado
1874 ao processo de Regulação dos outros estados do Sul, que são os estados mais ricos da Federação, a
1875 nossa qualidade de Regulação ela é definitivamente superior aos outros estados. Isso é claro que tem
1876 haver com investimento, mas as pessoas que trabalham lá. E por fim, respondendo ao Senhor Manoel,
1877 atender o paciente legalmente na nossa Constituição e no Decreto setenta e cinco zero oito, assistência
1878 direta é obrigação do município. Ao Estado compete dar condições, suplementar o município quando
1879 precisa e a União da mesma forma, dar condições e complementar. Então, em tese, toda essa estrutura
1880 operacional da Rede Paraná Urgência, a gestão é de cada município. O Estado tem que ser o elemento
1881 balizador, ou seja, aquele que identifica onde existem mais dificuldades regionais e atender
1882 prioritariamente essas dificuldades com recurso, com treinamento. Mas quem teria que ter essa
1883 ambulância é o município. Ele pode recorrer ao Ministério da Saúde para pedir a cessão da ambulância ou
1884 pode comprar com recurso próprio, ou pode receber uma doação, uma emenda parlamentar, ou doação de
1885 uma empresa, várias coisas podem ser feitas para dotar a ambulância de equipamentos etc. Então na
1886 lógica a responsabilidade Senhor Manoel, é do município, mas o Estado tem uma co-responsabilidade
1887 intransferível: quando o município não tem capacidade, o Estado tem que complementar. O Estado não
1888 substitui um município, ele complementa. Ele complementa e reforça, ok? Alguma dúvida a mais? **Rangel**
1889 **da Silva (FEHOSPAR)** Luiz Américo e está encerrado as inscrições. **Sr. Luiz Américo Delphim**
1890 **(SindPetro)** Doutor, compreendo... eu acho que vai ter município que não vai gastar o dinheiro como
1891 acontece no VigiaSUS. E nós temos, acho que é responsabilidade desse Conselho também aqui, cobrar
1892 dos municípios através dos Conselhos Municipais para que esse verba seja usada e se pudesse, nós
1893 termos um retorno a cada cem dias de quantos municípios aderiram para trazer um retorno para nós,
1894 senão vai passar os trezentos e sessenta dias e vai ter município que não usou a verba. Então uma
1895 cartilhinha, uma cartilha como usar, para que usar, tanto para o Conselho como para o Secretário de
1896 Saúde para município que for agraciado com a verba. Obrigado. **Dr. Vinicius Filipak (SESA)** Já
1897 respondendo a sua preocupação, eu concordo, nós podemos ter o risco de algum município não conseguir
1898 executar o recurso, é verdade, mas por isso que esse recurso é Fundo a Fundo, porque ele fica registrado
1899 no Fundo Municipal de Saúde; aparece no SIAF, aparece nas informações de transparência da gestão
1900 municipal, estadual e portanto o Conselho Municipal de Saúde é o principal interessado porque ele, um
1901 dos documentos que eu mostrei que é obrigatório ali, tem que ter a Ata do Conselho Municipal aprovando
1902 aquele pleito. Bom, eu sinto muito, mas nós não conseguiremos da SESA, fiscalizar trezentos e noventa e
1903 nove comissões de licitação, é evidente que não, cada município que pleiteou vai ter que se autocontrolar,
1904 por isso o Controle Social é fundamental. Acho que uma coisa que o Conselho Estadual poderia fazer é
1905 talvez, também nos ajudando, é interagir com esses municípios que fazem o pleito, dizendo assim: "puxa,
1906 como é que está o processo"? Porque ele tem trezentos e sessenta dias para executar, ele tem que pagar
1907 aquela licitação até trezentos e sessenta dias. Ele pode até não receber o equipamento já, mas em
1908 trezentos e sessenta dias após o crédito, ele tem que pagar, ou seja, tem que empenhar, tem que
1909 bloquear, abrir a licitação, fechar a licitação e empenhar e pagar. Mas é possível a gente passar, não sei
1910 se a cada cem dias, porque os municípios têm tempos diferentes para pedir, mas talvez semestralmente
1911 essa informação, de quantos pleitearam, quantos foram aprovados e quantos não, isso a gente pode
1912 viabilizar. **Rangel da Silva (FEHOSPAR)** Olga. **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** Só perguntar se a USAV de
1913 Ponta Grossa já está implantada porque até três meses atrás essa notícia que a gente tinha aqui não havia
1914 sido ainda organizado o SAMU ali na Região e no Município tinha aberto um concurso, as pessoas foram
1915 contratadas via concurso público, mas não estavam fazendo a atividade para a qual foram contratadas via
1916 concurso. Então, gostaria de saber se a situação já regularizou naquela Região. **Dr. Vinicius Filipak**
1917 **(SESA)** O Estado do Paraná iniciou em dois mil e um e eu estava presente aqui por que fui eu que concebi
1918 esse processo de implantação das USAVs, a minha passagem anterior pela Gestão, em dois mil e um nós
1919 inauguramos a primeira USAV em Curitiba, depois em Londrina, Maringá, Cascavel e depois viraram dez
1920 bases. Elas foram essenciais para o aprendizado das pessoas e foram essenciais para a criação de
1921 jurisprudência sobre a eficiência ou não desse Serviço. Em dois mil e doze, a SESA em uma discussão
1922 ampla e importante com o COSEMS, nós definimos em conjunto que optamos por um modelo de
1923 assistência móvel no Estado do Paraná, que é o modelo SAMU, que conta com financiamento federal, que
1924 superpõe integralmente todas as atribuições que a USAV sempre teve e portanto ela nasceu para fazer
1925 transporte de doentes, não para atendimento de emergência, o que é importante mas assim: noventa por
1926 cento do atendimento de ambulância é emergência, dez por cento é transporte. Então a USAV nasceu

1927 para atender só dez por cento da demanda e conseguimos atender no máximo mais ou menos um
1928 paciente a cada dois dias em cada uma das bases. Se nós olharmos o modelo USAV daquela época, de
1929 dois mil e um até dois mil e dez, dois mil e doze, e olhamos hoje que o SAMU Regional faz com mil e
1930 duzentos atendimentos por dia, eu estou convicto de que o modelo que a USAV criou foi importante,
1931 aprendemos muito com ele, eu sou originário desse modelo também, mas nós sabemos que esse modelo
1932 insustentável tecnicamente e por eficiência. Não é correto você ter uma ambulância que fica parada o
1933 tempo todo, sabendo que tem uma emergência para ser atendida e portanto não vai atender porque só faz
1934 transporte. A palavra “não” não existe nesta Gestão. Não atender não é uma opção. A regra aqui é
1935 atender. Então nós fizemos a integração progressiva das dez bases de USAV, oito estão integralmente
1936 integradas aos seus SAMUs Regionais, a USAV de Ponta Grossa ela já está transferida para o Município a
1937 ambulância, os funcionários estão... eles pertencem à Regional de Saúde evidentemente, e a pactuação
1938 que nós fizemos foi de integração desses profissionais no Serviço do SAMU. Então a Secretaria Municipal
1939 de Saúde de Ponta Grossa deveria integrá-los e fazer a utilização desses funcionários nesse Serviço,
1940 claro, havendo incompatibilidade de perfil do profissional, interesse da instituição etc eles podem ser
1941 realocados para outros locais. Dessas nove bases integradas mais ou menos cinquenta por cento das
1942 pessoas estão trabalhando na ex-USAV atual SAMU. A USAV virou SAMU. Ponta Grossa está assim: a
1943 ambulância e os equipamentos estão cedidos ao Município de Ponta Grossa, os funcionários estão
1944 disponibilizados para o Município de Ponta Grossa que tem a autonomia de colocá-los nos seus Serviços
1945 de Urgência que é o SAMU. Esse processo eu compreendo que como Ponta Grossa ainda tem um SAMU
1946 microrregional, é só Ponta Grossa e Castro, ele tem uma amplitude pequena e efetivamente nós não
1947 estamos tendo o resultado pleno dessa integração. Já a USAV de Guarapuava ela ainda existe no modelo
1948 antigo, Guarapuava é só um SAMU municipal, a USAV existe, nós temos que fazer opções: a SESA fez a
1949 opção por financiar bem financiado o SAMU. Acho que nós somos o Estado do Brasil que melhor financia o
1950 Componente SAMU, não é à toa que nós temos excelentes índices de queda mortalidade, isso também o
1951 SAMU é importante, mas nós não conseguimos sustentar dois modelos que são digamos assim, não
1952 conflitantes. Eles são pouco eficientes quando trabalhados sozinhos. Assim que for feita a regionalização
1953 do SAMU dos Campos Gerais essa equipe poderá ter uma eficiência melhor. Hoje efetivamente ela não
1954 está integralmente eficaz. E a USAV de Guarapuava será integrada a partir da regionalização do SAMU
1955 Centro, do SAMU de Guarapuava. O prazo depende do Município ter interesse, condições e organizando
1956 regionalmente essa discussão acontecer. Os Senhores sabem assim: até dois mil e onze não tínhamos
1957 nenhum SAMU Regional no Paraná. Nós tínhamos quinze cidades no Paraná que tinham o SAMU, hoje
1958 nós temos trezentas e sessenta municípios com o SAMU. Então esse processo depende dos municípios se
1959 organizarem regionalmente, as nossas Regionais dão todo o suporte técnico, eu e minha equipe, nós
1960 estamos à disposição para ajudar a todos. Temos um financiamento, podemos orientar. Mas depende da
1961 ação do município. Se o município não quiser implantar o modelo nós não podemos impô-lo, infelizmente
1962 não. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Obrigado Doutor Vinicius pela apresentação do
1963 SAMU. SAMU é algo que a gente sempre estará acompanhando no Conselho, um assunto sempre
1964 pertinente até porque é através do SAMU que a gente consegue resgatar muitas vidas em situação de
1965 urgência e emergência. Próximo item da pauta: Oitavo Assunto. Programa de Agrotóxicos. Paulo Santana
1966 fará a apresentação. **Sr. Paulo Santana (SESA)** Cumprimenta a todos, agradece a demanda solicitada de
1967 apresentar o Plano da Vigilância e Atenção à Saúde de Populações Expostas à Agrotóxicos, estou aqui
1968 com nossa equipe que elaborou o Plano, inicialmente eu quero colocar para vocês que este tema sempre
1969 foi um tema de grande importância dentro da Superintendência de Vigilância em Saúde. Em dois mil e
1970 doze, em função desse tema ser impacto em vários centros, que impacta a Saúde do Trabalhador,
1971 Vigilância Ambiental, Vigilância Sanitária, LACEN, Vigilância Epidemiológica, em função das questões de
1972 Saúde, nós em dois mil e doze criamos um GT Agrotóxicos para discutir o tema e naquela época nós
1973 elaboramos um plano, isso coincidiu com um movimento do Ministério da Saúde em publicar uma portaria
1974 de financiamento para os estados executarem um Plano Nacional de Vigilância em Saúde da População
1975 Exposta, com isso como nós já tínhamos um plano já organizado ficou fácil para nós executarmos aquela
1976 ação. Fomos um dos estados que mais ações fez e que mais metas atingiu naquele Plano do Ministério da
1977 Saúde, e este ano, sem ter portaria do Ministério da Saúde, sem ter nenhuma demanda do Ministério da
1978 Saúde, nós já estamos revisando, reestruturando o nosso Plano com um diferencial: estamos colocando
1979 aqui a Atenção à Saúde dentro desse Plano. Então não vai ser um Plano de Vigilância em Saúde, vai ser
1980 incluída a Atenção Primária, na verdade, uma Rede que pega na Atenção Primária e Secundária para

1981 atendimento das intoxicações crônicas e agudas por agrotóxicos. Então esse Plano é um Plano de
1982 Vigilância e Atenção à Saúde das Populações Expostas, então ele trata de ações preventivas, mas
1983 também vai tratar o agravo da população causada pela exposição aos agrotóxicos, então este é o
1984 diferencial. Quero colocar para vocês que o Doutor Marco Antonio Teixeira está acompanhando este
1985 Plano, ele está inclusive, ele se mostrou interessado neste assunto, ele tem um interesse de várias
1986 Promotorias, não só do Trabalho, mas da Saúde, do Consumidor e Meio Ambiente. Então vou passar para
1987 vocês o Grupo GT Agrotóxicos se reestruturou e se integrou com a Atenção à Saúde e formalizamos o GT
1988 Agrotóxicos através da Resolução quinhentos e dez do nosso Secretário Estadual de Saúde. A partir disso
1989 nós elaboramos o Plano, então a SESA decidiu realizar a avaliação do Plano de dois mil e treze aquele
1990 que nós executamos, nós incluímos neste Plano uma implantação da Linha Guia para o Atendimento dos
1991 Casos de Intoxicações Agudas e Crônicas por Agrotóxicos pela Rede de Atenção à Saúde no Estado bem
1992 como a análise de dados mais recentes: consumo de agrotóxicos; contaminações dos alimentos, água e
1993 solo; indicadores de morbimortalidade, dentre outros, necessários para estabelecer ações estratégicas de
1994 Vigilância e Atenção em Saúde. E a publicação Resolução SESA/PR número quinhentos e dez dois mil e
1995 dezessete que institui o GT Agrotóxicos no âmbito da SESA que envolve a Diretoria Geral, a
1996 Superintendência de Vigilância em Saúde, a Superintendência de Atenção em Saúde, a Superintendência
1997 de Gestão de Sistemas de Saúde e a Décima Regional de Saúde, como representante das Regionais, uma
1998 vez que aquela Regional está mais avançada na discussão do atendimento das populações expostas
1999 envolvendo aquela questão da Atenção à Saúde. Este Plano que nós vamos apresentar para vocês, nós já
2000 discutimos com o nosso Diretor Geral Sezifredo e tivemos a aprovação dele, nós vamos fazer apenas uma
2001 finalização dos detalhes, mas ele é composto de doze eixos estratégicos que eu vou apresentar para
2002 vocês aqui, de forma bem detalhada como é que serão esses eixos: a primeira ação estratégica é o
2003 fortalecimento da Vigilância de Atenção à Saúde das Populações Expostas à Agrotóxicos, que é
2004 inicialmente apresentar esse Plano nas cinco Oficinas de Trabalho Macrorregionais com os técnicos das
2005 Regionais de Saúde e com municípios e com profissionais de outras instituições e organizações. Até
2006 anterior a esse Plano nós vamos fazer uma reunião com as Regionais para discutir o tema e sensibilizá-los
2007 para que eles façam essa movimentação para esse encontros macros. Então é uma preparação para que
2008 eles entendam o tema, a importância para a Instituição e faça essa mobilização. E aí vamos ter esses
2009 encontros que vão ser cinco, porque a Macro Leste nós vamos dividir em dois e aí a gente vai apresentar o
2010 Plano e nós vamos discutir os efeitos dos agrotóxicos na saúde humana e ambiental, a prática da
2011 agroecologia como alternativa e modelo hegemônico de produção, integrar as diversas Instituições que
2012 atuam na questão dos agrotóxicos, discutir intersecretorialmente a problemática dos agrotóxicos na região,
2013 sensibilizar os participantes para a criação de Grupo de Trabalho, então uma das primeiras estratégias até
2014 do Plano é criar os GTs Regionais como “braços” do GT Estadual. E o GT Regional, sendo um GT
2015 interinstitucional, não envolvendo só... envolve Vigilância em Saúde e Atenção à Saúde das Regionais e
2016 dos municípios, mas também outros atores do Controle Social, de outras entidades, de formar uma
2017 governança para este tema. A primeira coisa, então, a gente vai pactuar o Plano na CIB, na Comissão
2018 Intergestores Bipartite para ter o apoio político e interinstitucional das Secretarias Municipais de Saúde e
2019 tem a também a apresentação ao CES, ao Conselho Estadual de Saúde, então fazer uma prévia
2020 apresentação e aí podemos voltar aqui e fazermos uma apresentação de até mesmo de aprovação do
2021 Plano que isso é importante, hoje é só uma preliminar atendendo a demanda que nos foi solicitada e aí
2022 vamos sensibilizar as Macrorregionais. Então ele vai ter as estratégias tem ação, a estratégia, meta,
2023 indicadores, recursos necessários, os prazos, os responsáveis e o custo anual estimado, onde tiver custo a
2024 gente coloca ali. Então é importante, a gente vai ter todo um processo de monitoramento da evolução
2025 desse Plano. É um Plano para dois anos, então para dois mil e dezoito e dois mil e dezenove, teremos
2026 então a sensibilização das Macrorregionais sobre o Plano e realização da Oficina em cada Macrorregional
2027 com a participação de profissionais da Atenção Básica, da Vigilância em Saúde e demais instituições e
2028 organizações relacionadas ao tema. Então serão as cinco Oficinas Macrorregionais. Na ação dois:
2029 Instituição de Grupos Técnicos – GT Agrotóxicos regionais, para discutir a problemática dos agrotóxicos e
2030 propor ações para o seu enfrentamento. Esses vão ser os GTs Agrotóxicos, eles terão a incumbência de
2031 elaborar o Plano Regional com base no Plano Estadual, só que com algumas diferenças loco-regionais de
2032 acordo com a realidade de cada Região de Saúde e teremos um roteiro para orientar os GTs Regionais
2033 para elaborar os seus plano regionais. Então criar GT Agrotóxicos Regionais para promover a
2034 intersecretorialidade e interinstitucionalidade entre a saúde, agricultura, meio ambiente, educação, sindicatos

2035 de trabalhadores, organizações civis, Ministério Público, etc, para discussão da problemática dos
2036 agrotóxicos e ações estratégicas para o seu enfrentamento, com objetivos específicos: Realizar uma ampla
2037 discussão intersetorial da questão dos agrotóxicos nos municípios; Integrar as ações já realizadas;
2038 Elaborar o Plano de Ação Regional para a Vigilância e Atenção à Saúde das Populações Expostas aos
2039 Agrotóxicos, e além disso, o GT vai ter uma tarefa de monitorar as ações realizadas no seu âmbito
2040 Regional. Como ação instituir o GT Agrotóxico Regional, monitorar o Plano de Ação Regional de Vigilância
2041 e Atenção à Saúde da População Expostas e instituir grupos de equipes de monitoramento e avaliação
2042 com representantes do GT Agrotóxicos Estadual para cada Macrorregião. Então, a ideia é a seguinte: no
2043 GT Estadual nós vamos indicar duas pessoas do GT Estadual para monitorar os GTs Regionais e
2044 avaliação dos Planos Regionais de forma a acompanhar, participar das discussões lá e trazer essas
2045 discussões para o GT Estadual. Na ação três: implantação e implementação da Linha Guia de Atenção à
2046 Saúde das Populações Expostas aos Agrotóxicos. Então, aqui nós já temos um envolvimento da Atenção à
2047 Saúde no tema. Como objetivo geral: Organizar a Rede de Atenção das Populações Expostas aos
2048 Agrotóxicos, definindo as competências de cada ponto de atenção com a finalidade de garantir a
2049 integralidade do cuidado, melhorar a qualidade de vida da população e reduzir riscos e danos causados
2050 pela exposição aos agrotóxicos, com objetivos específicos: Homogeneizar conceitos e processos de
2051 trabalho, buscando efetividade e eficiência com foco na qualidade da atenção; desenvolver ações de
2052 atenção integral à saúde de populações expostas a agrotóxicos, incluindo a proteção e promoção da
2053 saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação no âmbito do Sistema Único de
2054 Saúde – SUS; Então a ideia é identificar aquele paciente com intoxicação crônica, porque aguda é mais
2055 fácil, mas o problema é que a crônica sempre passa batido, porque os profissionais de Saúde não
2056 valorizam essas questões e acabam não dando um tratamento adequado, então nós vamos ter aí um
2057 Linha Guia para conduzir, orientar o profissional de Saúde a fazer a identificação desse paciente e fazer o
2058 encaminhamento correto desse paciente e também notificando os casos de intoxicação crônica,
2059 implementar a estratificação de risco para as intoxicações crônicas por agrotóxicos e garantir atendimento
2060 qualificado na Atenção Secundária, Terciária e nos serviços de Urgência/Emergência. A Estratégia três
2061 então tem ali que é a Ação: Implementar a Linha Guia de Atenção às Populações Expostas a Agrotóxicos.
2062 Eu até vou especificar um pouco esta, que essa é bem nova e uma coisa bem extremamente importante,
2063 sensibilização de profissionais de Saúde para notificação e definir competências de cada ponto de
2064 Atenção, ou seja, o que a Atenção Primária vai fazer e até onde ela vai e até onde ela vai encaminhar o
2065 paciente para a Atenção Secundária e para a Atenção Terciária e assim por diante, organizando essa linha
2066 do cuidado. Na Ação Estratégica quatro: Inserção no instrumento de Tutoria na APS da Ficha de Rastreo
2067 de Intoxicações Crônicas por Agrotóxicos. Como os Senhores bem sabem, a SESA tem um Plano
2068 Estratégico de Qualificação da Rede de Atenção Primária de Saúde através do Selo Prata, Bronze e Ouro,
2069 que são os instrumentos de tutoria. Os municípios que querem qualificar, ter uma certificação de qualidade
2070 do Estado, ele tem que atender alguns requisitos instituídos nesse Programa. Então o objetivo aqui é
2071 inserir o instrumento de tutoria da Atenção Primária, essa ficha de rastreamento de intoxicações crônicas,
2072 no sentido de que os profissionais de Saúde vão fazer uma busca ativa dos casos ali que são atendidos ali
2073 dentro da Unidade. **(F12)** Então o objetivo geral: Identificar através de instrumento simples e eficaz os
2074 cidadãos com intoxicações crônicas por agrotóxicos. Objetivos específicos: Coletar informações de
2075 populações expostas aos agrotóxicos; definir prioridade para avaliação, estratificação de risco e inserção
2076 na Rede de Atenção à Saúde das Populações Expostas ao Agrotóxico. Ação: Criação da Ficha de rastreo
2077 para Intoxicação Crônica Por Agrotóxicos. Ação Estratégica cinco: Capacitação da Atenção Primária em
2078 Saúde (APS) para a atenção integral das intoxicações por agrotóxicos nas vinte e duas Regionais de
2079 Saúde. Objetivo geral: Capacitação da APS para a atenção integral das intoxicações por agrotóxicos
2080 (diagnóstico, tratamento, notificação das intoxicações por agrotóxicos e vigilância das populações expostas
2081 aos agrotóxicos). Objetivos específicos: Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde para identificação de
2082 casos suspeitos de intoxicação por agrotóxicos, aplicação de ficha de rastreo, ações de prevenção e
2083 promoção à saúde; capacitar as equipes da Atenção Primária à Saúde para diagnóstico, tratamento e
2084 notificação de intoxicações crônicas e agudas por agrotóxicos. A ideia é o Agente de Saúde faz uma
2085 primeira avaliação, uma busca ativa nas propriedades rurais, nas famílias e já faz um levantamento inicial.
2086 Isso manda para a Unidade de Saúde, para a Equipe de Saúde da Família que vai receber e vai
2087 complementar aquela investigação preliminar feitas pelos Agentes Comunitários de Saúde. Então seria
2088 aqui a Ação: Capacitação da Atenção Primária à Saúde para a atenção integral das intoxicações por

2089 agrotóxicos. Ação Estratégica seis: Investigação de todas as intoxicações exógenas por agrotóxicos
2090 através de roteiro complementar a ficha de notificação. Objetivo geral: Investigar todas as intoxicações por
2091 agrotóxicos através de roteiro complementar a ficha de investigação com equipe multidisciplinar de
2092 vigilância em saúde e outros setores envolvidos nas vinte e duas Regionais de Saúde. Objetivos
2093 específicos: Analisar especificidades das intoxicações por agrotóxicos através de roteiro complementar de
2094 investigação; compreender as diversas circunstâncias das intoxicações por agrotóxicos para realizar ações
2095 de prevenção; investigar de forma abrangente os casos de intoxicações por agrotóxicos, buscando
2096 parceria intersetorial. Por que isso? O que nós temos de dados hoje de intoxicações exógenas são dados
2097 que mostram o problema da qualidade da notificação que não está representando a realidade, ou que está
2098 distorcido com aquilo que a gente conhece em termos dos trabalhos científicos e em termos até do que se
2099 traz para nós a problemática, o que demonstra a necessidade de qualificar a intoxicação. O que nós temos,
2100 por exemplo, de dados de intoxicação se refere à intoxicações urbanas e intoxicações que não deixaram
2101 sequelas, então a gente vê aí uma distorção daquilo que é notificado e daquilo que pode ser realidade,
2102 então, implantar essa Ficha complementar é justamente procurar qualificar melhor essa investigação e até
2103 retornar para o notificante para pedir para fazer uma revisão daquela notificação e fazer uma melhor
2104 análise da causa raiz daquelas intoxicações. Ação seria: Investigar todas as notificações de intoxicações
2105 por agrotóxicos através de roteiro complementar à ficha de notificação com equipe multidisciplinar.
2106 Estratégia sete: Monitoramento de todas as notificações de intoxicação exógena por agrotóxicos após a
2107 implantação da Linha Guia pela atenção a saúde, para avaliação de completitude, consistência e
2108 encerramento oportuno. Então, após a implantação da Linha Guia, nós vamos monitorar essas notificações
2109 para ver o impacto real da implantação dessa Linha Guia, se houve uma melhor sensibilização da equipe
2110 de Saúde e uma melhor qualidade de identificação das intoxicações crônicas principalmente. É uma forma
2111 da gente avaliar de forma direta essa qualidade da identificação e da notificação dessas intoxicações
2112 crônicas. A ação é o que está realmente descrito no título, como estratégia analisar o banco de dados do
2113 SINAN NET mensalmente quanto à consistência, completitude e encerramento oportuno das notificações e
2114 intoxicações por agrotóxicos e identificar inconsistências no banco de intoxicações exógenas por
2115 agrotóxicos para propor então as correções necessárias. Ação estratégica oito: Vigilância dos casos de
2116 intoxicações por agrotóxicos pelo trabalho em crianças e adolescentes e fatais em trabalhadores. Objetivo
2117 geral: Realizar a vigilância dos casos de intoxicações por agrotóxicos ocupacionais, em crianças e
2118 adolescentes e que resultaram em óbitos em trabalhadores. Objetivos específicos: Identificar os casos
2119 ocupacionais de intoxicações por agrotóxicos em crianças e adolescentes e fatais em adultos; realizar
2120 inspeção *in loco* para levantamento de informações sobre o processo e condições de trabalho e situação
2121 de saúde; informar os trabalhadores e familiares expostos sobre os efeitos dos agrotóxicos na saúde e no
2122 meio ambiente; buscar articulações com a Atenção Primária à Saúde para garantir atenção integral à
2123 saúde dos trabalhadores expostos aos agrotóxicos e buscar articulações com a Adapar e Emater para
2124 realização de inspeções conjuntas e ações de promoção a agroecologia. Essa ação aqui vai ser realizada
2125 diretamente pela equipe do CEST, a equipe do Lucio, que são poucas notificações, mas são
2126 extremamente importantes, em que a equipe do Lucio vai lá localmente, presencialmente fazer essa
2127 investigação junto com a equipe regional e municipal e da equipe da Atenção à Saúde, seria isso mesmo
2128 não é Lucio? Nós temos como ação: monitorar mensalmente os casos de intoxicações relacionadas ao
2129 trabalho de crianças e adolescentes, até dezessete anos, e casos de intoxicações em trabalhadores com
2130 evolução “óbito por intoxicação exógena” e óbito por outra causa notificadora no SINAN e realizar a
2131 vigilância dos casos de intoxicações relacionadas ao trabalho de crianças e adolescentes até dezessete
2132 anos e casos de intoxicações em trabalhadores com evolução “óbito por intoxicação exógena” e óbito por
2133 outra causa notificados no SINAN. Uma coisa, o seguinte: aqui o que a gente vai fazer é uma articulação
2134 com a Emater e a Adapar, porque a gente vai fazer uma investigação no caso até para verificar outras
2135 situações relacionadas até o próprio comércio e uso de agrotóxico. Como é que foi adquirido esse
2136 agrotóxico, por receita, se foi por receita agrônômica, se houve a assistência técnica do agrônomo na
2137 aplicação daquele produto, como é que está sendo o armazenamento daquele produto no local, o atual
2138 processo de manipulação, manuseio, o uso de equipamentos de proteção individual, todas as questões
2139 afetas para o que pode ter contribuído para aquela intoxicação, a gente vai avaliar e obviamente se houver
2140 nós vamos procurar quem a Emater e Adapar vá com a gente para que as medidas no âmbito dessas
2141 Instituições sejam tomadas, principalmente na questão da Adapar no processo fiscalizatório envolvendo a
2142 questão do comércio e do uso do produto. E a Emater fazer o trabalho da assistência técnica rural, aquele

2143 trabalhador no sentido de propor ações de uso correto do produto e na verdade, da diminuição desse uso
2144 propondo técnicas apropriadas de plantio. Ação estratégica nove: Vigilância em Saúde das indústrias de
2145 agrotóxicos. Objetivo geral: Realizar a vigilância das indústrias formuladoras e de síntese de agrotóxicos e
2146 acompanhamento da saúde dos trabalhadores destas empresas, de forma intersetorial envolvendo as
2147 equipes dos municípios, Centros de Referência de Saúde do Trabalhador, Setor de Vigilância de Produtos,
2148 Serviços e Ambiental, Ministério Público, Ministério do Trabalho e Emprego, IAP e Secretaria da Agricultura
2149 e Abastecimento. É que nós vamos convidar essas Instituições externas, se não poder vir não vai ser um
2150 impeditivo para fazer o nosso trabalho. A ideia aqui é verificar as condições de saúde ocupacional, as
2151 condições ambientais, de impacto ambiental, de como a empresa está gerenciando essa questão de
2152 resíduos, de contaminantes no meio ambiente, avaliar na questão da Vigilância Sanitária se a formulação
2153 ali produzida, ela está de acordo com o registro na ANVISA, porque nós não temos a competência de
2154 fiscalizar a produção, mas a gente pode fiscalizar se o produto está sendo formulado conforme o registro e
2155 se o rótulo, a embalagem está conforme aprovado na ANVISA. E é claro que qualquer situação que não
2156 esteja... nós vamos convidar a Adapar, o Ministério Público do Trabalho, mas qualquer situação que a
2157 gente veja não conforme que extrapola a competência da Saúde, nós vamos encaminhar essas situações
2158 para os órgãos competentes, não vamos deixar de fazer esse encaminhamento. Ação estratégica número
2159 nove. Realizar inspeções anuais nas indústrias de agrotóxicos e avaliar as ações realizadas. Ação
2160 estratégica número dez. Programa de análise e monitoramento da presença de agrotóxicos em alimentos.
2161 Aqui é manter as análises de resíduos de agrotóxicos de alimentos no Estado do Paraná através do PARA
2162 Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos Estadual - PARA Paraná. Então o objetivo geral:
2163 implementar as ações de monitoramento de resíduos de agrotóxicos em alimentos no estado do Paraná,
2164 com vistas à segurança dos alimentos consumidos pela população paranaense, evitando possíveis danos
2165 à saúde. Aí a gente vai fazer todo um processo de monitoramento que a gente vem fazendo esse ano, nós
2166 contratamos setecentas amostras para essas análises que se faz nos CEASAs e na alimentação escolar
2167 que é comprado e consumido pelas escolas estaduais. A ação é o PARA Paraná no CEASA que é a coleta
2168 de alimentos comercializados nos cinco CEASAs do Estado e daí o PARA Paraná Alimentação Escolar
2169 que é a coleta dos alimentos que são adquiridos pela Secretaria Estadual de Saúde nas Escolas Estaduais
2170 dentro do Programa de Alimentação Escolar e Elaboração e divulgação do Relatório Anual com os
2171 resultados, então depois de um ano de coletas de resultados a gente fazer um relatório com esses
2172 resultados. Ação Estratégica número onze. Monitoramento de Agrotóxicos em Água de Consumo Humano
2173 e o VIGIÁGUA. Que o objetivo geral é implantar as ações de monitoramento de resíduos de agrotóxicos
2174 em água de consumo humano no Estado do Paraná promovendo ação integrada entre Vigilância
2175 Ambiental, Vigilância Sanitária e LACEN, mediante aprimoramento técnico-científico das ações que se
2176 complementam considerando dados existentes dos Programas e Sistemas de Informações existentes. Aqui
2177 o objetivo é avaliar a presença de resíduos de agrotóxicos não só de acordo com o que está estabelecido
2178 na Portaria vinte e nove quatorze mas sim todos os resíduos que possam estar na água para a gente até
2179 evidenciar um problema de contaminação ambiental de uma área lá que a gente sabe que vai afetar a
2180 qualidade da saúde humana no consumo dessa água. A gente sabe que por mais que a água seja tratada
2181 ela não vai conseguir eliminar todos os resíduos, por isso da importância da gente fazer esse
2182 monitoramento. Seria então propor e implementar Plano de Amostragem de Vigilância de Agrotóxico em
2183 Água baseado em critérios de risco para priorizar municípios considerando a capacidade técnico
2184 operacional para processamento das amostras pelo LACEN. Então a proposta é fazer o processamento de
2185 vinte amostras por mês. Capacitar técnicos para coleta, preservação e envio da amostra ao
2186 LACEN/Curitiba. Implantar a coleta de amostras de água através das Regionais de Saúde. Avaliar a
2187 viabilidade em estabelecer metodologia analítica que inclua os vinte e sete parâmetros de agrotóxicos
2188 estabelecidos na Portaria vinte e nove quatorze considerando padrões existentes e equipamento.
2189 Estabelecer sistemática para avaliação dos dados do Sistema de Monitoramento do Comércio e Uso de
2190 Agrotóxicos do Estado do Paraná-SIAGRO Desde a agricultura da Adapar então ele tem um Sistema que
2191 registra que tem informação do comércio do uso de agrotóxico no Estado a partir disso a gente consegue
2192 saber quais são as regiões que mais comercializam e utilizam agrotóxicos por região do Estado. Então,
2193 assim: para a identificação das áreas consideradas prioritárias frente ao risco específico dos agrotóxicos.
2194 Estabelecer sistemática para levantamento de situações vulneráveis dos mananciais superficiais (rios) para
2195 o abastecimento público, considerando: um: ponto de captação e/ou o seu montante localizado em áreas
2196 agrícolas que utilizem agrotóxicos (observação: será considerado trecho de cinco km "acima" da captação).

2197 Identificar situações de suspeita ou onde existam evidências do risco de intoxicação por agrotóxico através
2198 da água, independente da forma de abastecimento (Sistema de Abastecimento de Água-SAA; Solução
2199 Alternativa Coletiva-SAC ou Solução Alternativa Individual-SAI) de forma que possa ser estabelecido coleta
2200 emergencial par investigação. Ação: Elaborar processo de licitação para compra de serviços laboratoriais
2201 para análise dos parâmetros de agrotóxicos da Portaria vinte e nove quatorze. Nós vamos trabalhar de
2202 duas formas: o LACEN está fazendo compra de reagentes e fazendo qualificação dos equipamentos que
2203 nós queremos que a partir de julho a gente consiga isso, mas independente disso a gente vai fazer esse
2204 processo de licitação que se a gente conseguir até junho, a gente suspende essa compra e inicia pelo
2205 LACEN. Caso não for possível, a gente mantém essa compra e faz essas coletas e análises pelo
2206 laboratório terceirizado. E a partir de dois mil e dezenove, nós vamos ter o LACEN exclusivo para fazer
2207 essas análises de água. Executar o Plano de Amostragem de Vigilância de Agrotóxico em Água e elaborar
2208 e divulgar o Resultado Anual, ou seja, nós vamos divulgar então um Relatório da Qualidade da Água
2209 dessas amostras coletadas e da água para consumo humano no Estado do Paraná. Na ação doze.
2210 Monitoramento das áreas com suspeita de solo contaminado por agrotóxico, cadastradas no SISOLO /
2211 VIGISOLO. Objetivo geral. Qualificar as informações no SISOLO para a tomada de decisão frente a
2212 suspeita de população exposta a agrotóxicos devido a contaminação de compartimentos ambientais (água
2213 e solo) em áreas de interesse do Programa VIGISOLO. Nós sabemos que temos várias áreas de risco, que
2214 são áreas que estão enterrados vários resíduos de agrotóxicos, então a ideia é fazer esse monitoramento
2215 e identificação e como objetivo específico: Estabelecer critérios técnicos que embasem o
2216 apontamento/identificação das áreas críticas para realizar ação de intervenção, desenvolver, planejar e
2217 definir ações estratégicas e prioritárias objetivando propor ações para intervenção do setor saúde nas
2218 áreas a serem selecionadas como crítica, com confirmação da suspeita da população exposta pelo
2219 contaminante agrotóxico, estabelecer ações de intersetorialidade, com órgãos competentes de Meio
2220 Ambiente e da Agricultura, visando definir ação conjunta quando da suspeita de população exposta. Aqui é
2221 o seguinte: não cabe à Saúde fazer esse processo de manejo ou intervir nesse problema. Mas a ideia de
2222 identificar justamente para a gente propor que os setores da Agricultura e Meio Ambiente fazer esse
2223 trabalho de descontaminação dessas áreas. Ação doze: Ações intesetoriais integradas para áreas
2224 suspeitas de solo contaminado por agrotóxico. Na ação treze: Proibição da capina química no Estado do
2225 Paraná. Ação: Elaboração de Nota Técnica proibindo a capina química em ambiente urbano para a
2226 Comissão de Vigilância em Saúde da CIB e regulamentação da proibição da prática da capina química em
2227 ambiente urbano. A capina química é uma situação que expõe as pessoas uma intoxicação desnecessária
2228 em ambiente urbano e de uma forma que não se tem um produto para fazer isso, porque o produto é
2229 registrado pela ANVISA, ele não é para ser usado em ambiente urbano, ele é para ser usado em no
2230 máximo ambiente domiciliar, mas não em grandes áreas urbanas. De certa forma, o que muitas prefeituras
2231 fazem é o uso irregular desse produto para fazer a capina química. Então nós já temos a Nota Técnica da
2232 ANVISA, nós vamos por para a CIB para que as Secretarias Municipais de Saúde coloque para seus
2233 prefeitos que isso é irregular, mas nós vamos propor no Estado do Paraná uma regulamentação da
2234 proibição da capina química em ambiente urbano, incluir a proibição no novo Código Estadual de Saúde
2235 que está sendo proposto e Código aprovado com a proibição da capina química, mas até uma proposta de
2236 fazer uma Resolução, uma vez que se não existe um produto próprio e se o produto aprovado não é para
2237 esse fim a gente pode através da Resolução da SESA fazer essa proibição. Ação quatorze. Incentivo à
2238 Agroecologia. Como ações: Realizar a compra de alimentos agroecológicos para Unidades da SESA
2239 Paraná, através dos Hospitais Próprios e outras Unidades, dar preferência à compra de alimentos da
2240 agroecologia. Incentivar formas de distribuição dos produtos agroecológicos junto aos Trabalhadores de
2241 Saúde e comunidades, ou seja, feiras nas Regionais de Saúde, entregas de cestas, da mesma forma que
2242 a gente fez aqui que a gente implantou uma feira de produtos orgânicos e a gente fazendo em nossas
2243 Regionais de Saúde, claro que temos que fazer um chamamento público para propiciar que todos os
2244 produtores possam e tenham a condição de participar desse processo, mas a ideia é incentivar locais para
2245 comércio de produtos da agroecologia. Inserir os temas “agrotóxicos” e “agroecologia” no Grupo de
2246 Trabalho Intersetorial (GTI-E) Estadual do Programa Saúde na Escola. Então esse Grupo que tem na
2247 Superintendência de Atenção à Saúde que participa do Programa Saúde na Escola, junto com a Secretaria
2248 Estadual de Saúde, eles já estão trabalhando... inserir esse tema dentro das sistemáticas que são
2249 trabalhados com os alunos relacionados com o tema Saúde na Escola. Estratégia quinze. Plano de
2250 comunicação sobre os agrotóxicos. Então, tudo isso aqui relacionado a comunicação que é na primeira

2251 ação: elaborar Boletins Eletrônicos, Boletim número um com informações do Plano de Vigilância e Atenção
2252 à Saúde das Populações Expostas à Agrotóxicos e Boletim número dois com dados de consumo de
2253 agrotóxicos, morbimortalidade, análises em água e alimentos, ou seja, dar conhecimento à população
2254 sobre os impactos na saúde, na produção e no consumo excessivo de agrotóxicos, impacto no Meio
2255 Ambiente, no Trabalhador e na população. Elaborar folder para os trabalhadores sobre os efeitos dos
2256 agrotóxicos na saúde, agroecologia e a organização dos serviços de saúde no SUS. Elaborar material
2257 educativo de ampla divulgação sobre alimentação segura com enfoque nos resíduos de agrotóxicos.
2258 Elaborar cartilha com as informações do PARA Paraná e VIGIÁGUA para as Vigilâncias Sanitárias, na
2259 verdade essa cartilha seria um pouco mais ampliada e mais abrangente. Elaborar material educativo sobre
2260 raticidas ilegais e saneamento básico, no sentido de orientar a população que existe outras formas de
2261 fazer de pragas e roedores nas residências, não só necessariamente que aplicar venenos e também na
2262 hora de aplicar o veneno, fazer a escolha do veneno correto que seria o produto adequado para a compra
2263 e também a própria conservação dele em casa, evitando riscos em crianças e animais. Elaborar material
2264 educativo destinado à população referente ao saneamento, prevenção e controle de vetores, que é o que
2265 está ligado a ação anterior; elaborar material educativo sobre agroecologia destinado ao público em geral e
2266 realizar campanhas municipais no dia três de dezembro que é o Dia Mundial da Luta contra os
2267 Agrotóxicos, nesse Dia a gente faria um evento estadual para apresentação das ações do Plano, seria um
2268 evento aqui em Curitiba com várias entidades e que a gente faria um balanço desse Plano Anual que
2269 estaríamos executando mas incentivando que as Regionais de Saúde fizessem também movimentos para
2270 discutir a problemática dos agrotóxicos no âmbito dos GTs Regionais. Estratégia dezesseis. Identificação
2271 dos municípios onde ocorre pulverização aérea de agrotóxicos, bem como as populações vulneráveis de
2272 escolas, comunidades, serviços de saúde, etc. A ação é: identificar os municípios que possuem e/ou
2273 utilizam os serviços de pulverização aérea e aí vou estender um pouquinho mais aqui a estratégia. Instituir
2274 rede de informação por meio dos GTs Agrotóxicos Regionais para levantar dados sobre as culturas locais
2275 e agrotóxicos utilizados na pulverização aérea, identificar no âmbito municipal, locais de pouso e
2276 decolagem, empresas de pulverização aérea e sedes, obter informações sobre a regulação da
2277 pulverização aérea e da prática operacional. Então tem meta para cada uma dessas estratégias, os seus
2278 indicadores, os recursos necessários, o prazo seria até o segundo semestre de dois mil e dezoito que a
2279 gente quer fazer a identificação dessas áreas, responsáveis seriam os GTs Agrotóxico Estadual e o GT
2280 Agrotóxico Regional e o CEVS e o custo anual a gente colocou um custo de dez mil reais, porque a gente
2281 não sabe como está essa problemática da pulverização aérea então essa ideia é fazer essa identificação.
2282 Ação estratégica número dezessete. Vigilância do comércio ilegal de “chumbinho” e outros raticidas sem
2283 registro. A ação seria realizar duas ações simultâneas de fiscalização do comércio de produtos ilegais
2284 “chumbinho” e outros raticidas, porque nós já identificamos no ano passado em que nós apreendemos
2285 cerca de três mil e oitocentos frascos de “chumbinho” irregulares, ilegais no Estado do Paraná.
2286 Identificamos que é uma prática meio comum a venda desses produtos raticidas e de controle de pragas
2287 residenciais que estão irregulares sem registros que usam muitas vezes agrotóxico agrícola na sua
2288 composição, em que uma intoxicação por crianças ou animais vai levar uma situação muito mais grave do
2289 que um produto que esteja devidamente registrado, porque o produto registrado não usa formulação de
2290 agrotóxico agrícola, ele usa uma formulação primeiramente sólida, não se usa líquido e uma formulação de
2291 produtos com baixa capacidade de intoxicação, justamente para prevenir uma absorção acidental ou
2292 estimulada possa provocar um acidente logo na sua ingestão. Ação institucional que promova o controle
2293 de roedores e outros vetores domésticos. **F(13)** Ação estratégica dezoito. Regulamentação do comércio
2294 de agrotóxicos (saneantes desinfestantes) destinados a empresas especializadas. Existem assim: duas
2295 formas de se adquirir um agrotóxicos de forma irregular: uma é comprando o produto clandestino. É o
2296 produto traficado principalmente do Paraguai. A outra forma é comprando de forma regular, mas com
2297 desvio de uso, porque a ANVISA registra produtos que são usados por empresas especializadas, que são
2298 empresas de desensitização e desratização que usam esses produtos em alta concentração são
2299 agrotóxicos com alta concentração que podem ser usados como agrotóxicos agrícolas, com a diferença
2300 que não precisa da receita agrônômica, não precisa da questão do descarte da embalagem e sem controle
2301 nenhum. Então a nossa ideia é fazer um controle desse produto aqui no Estado, de forma que a gente não
2302 tenha este rastreo, porque na verdade esse produto para empresa especializada só deveria ser
2303 comercializado para uma empresa, para um CNPJ, mas normalmente ele está sendo comercializado para
2304 CPF. Então essa é a ideia para a gente fazer esse controle para não ter esse desvio de uso, então a ideia é

2305 elaborar norma técnica especial para regulamentar o comércio de saneantes desinfetantes. Ação
2306 estratégica dezenove. Análises de resíduos de agrotóxicos em produtos de interesse à saúde. Aqui seria a
2307 ação do LACEN, que seria o suporte laboratorial do LACEN para análises seja de água, seja de alimentos,
2308 seja de “chumbinhos” e outros produtos. Então seria Vigilância Laboratorial. Realizar análises fiscais de
2309 resíduos agrotóxicos em alimentos, análises de orientação de resíduos de agrotóxicos em águas, análises
2310 de orientação de produtos formulados (chumbinhos) apreendidos. A estratégia do LACEN é realizar uma
2311 análise fiscal semanal para alimentos para possibilitar as validações em paralelo. É toda a estruturação
2312 que o LACEN precisa para fazer essas análises, não cabe fazer um detalhamento de como o LACEN vai
2313 se estruturar. A meta é: realizar a análise dos produtos que forem encontrados como insatisfatórios nas
2314 análises de orientação de dois mil e dezesseis, dois mil e dezessete, dois mil e dezoito e dois mil e
2315 dezenove. Águas. Analisar vinte amostras de água por mês a partir de janeiro de dois mil e dezenove. O
2316 LACEN está propondo a partir de dois mil e dezenove, o Centro de Vigilância Ambiental faria a contratação
2317 desse serviço em dois mil e dezoito. Caso o LACEN já conseguisse se estruturar antes disso, passaria já o
2318 LACEN a assumir essas análises de água. Nos produtos formulados. Analisar os produtos formulados
2319 apreendidos na ação da Vigilância Sanitária em dois mil e dezoito. Indicadores. Realizar cem por cento das
2320 análises pactuadas, com os recursos necessários. Contratos de manutenção preventiva, corretiva e temos
2321 um prazo de dois anos. O responsável: Seção de Resíduos e Contaminantes do LACEN Paraná e com os
2322 custos anuais estimados. Então o Plano seria isso, é um Plano extremamente completo que a gente pegou
2323 todas as ações e todos os problemas que possam estar envolvidos na problemática do uso de agrotóxicos.
2324 Colocamo-nos à disposição, eu e a equipe aqui do Centro de Vigilância Sanitária que participou desse
2325 Plano para as dúvidas que surgirem referente ao Plano. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães**
2326 **(CREF9/Paraná)** Obrigado Paulo pela apresentação. Agora faremos a abertura para as inscrições.
2327 Silvana... **Sra. Nanci** Boa tarde, eu sou Nanci, sou servidora aposentada da Secretaria Estadual de Saúde
2328 e hoje participo do Núcleo de Saúde Coletiva e estou aqui pelo Fórum de Combate aos Agrotóxicos e do
2329 Controle do Tabaco. Nós fomos convidados e disseram que nós tínhamos dez minutos para também fazer
2330 uma fala, inclusive o Doutor Alexandre Gaio que é do Centro de Apoio das Promotorias do Meio Ambiente,
2331 se preparou para vir aqui trazer informações até porque nós estivemos aqui nas Comissões e uma das
2332 alegações de grande parte dos Conselheiros foi a necessidade de mais informações então a gente está se
2333 dispondo aqui, o Doutor Alexandre está se dispondo aqui a fazer uma fala de dez minutos para ajudar na
2334 compreensão dos Senhores. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Só temos uma
2335 situação, esta fala do Fórum não está na pauta. A pauta que foi aprovado... o assunto de pauta estava a
2336 fala do Paulo Santana que foi a questão do Agrotóxico e na reunião passada, a gente discutiu esse
2337 assunto sobre a pauta de hoje e o Fórum não estava na pauta da Ordem do Dia, é isso o que a gente tem
2338 na pauta e em nenhum momento havia sido solicitada pauta ao Fórum. Nós temos ainda que vencer essa
2339 pauta da apresentação do Programa apresentado pelo Paulo, as Comissões, os Informes, mas nós
2340 teremos um Seminário em novembro para discutir sobre esse uso do agrotóxico, quem tem que deliberar é
2341 o Pleno, ao meu ver a gente também está com o horário bastante apertado, o convite, Nanci, desculpe
2342 mas o convite não partiu do Conselho Estadual diretamente, não partiu da Mesa Diretora para o Fórum ou
2343 do Conselho Estadual. **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** É uma questão de ordem Mesa... **Sra. Nanci** Nós, a Terra
2344 de Direitos solicitou a Ata da Reunião logo após que nós estivemos aqui e nós não recebemos a cópia da
2345 Ata e nós vimos que isso está pautado, a Olga nos disse que tinha falado com você e que teria esses dez
2346 minutos, eu acho lamentável isto e nós estamos aqui nos propondo para um debate fraterno de trazer
2347 informações, mas se achar que não há a necessidade a gente participa do Seminário e gente gostaria
2348 também de participar na organização desse Seminário, porque a gente tem... conhece muitos técnicos,
2349 muitos pesquisadores que podem ajudar que os Conselheiros nessa discussão e eu passei para vocês a
2350 Recomendação do CONSEA, eu estive lá, era para nós voltarmos lá e não houve necessidade, o CONSEA
2351 já aprovou uma Recomendação de redução de agrotóxicos para o Estado do Paraná, então é lamentável
2352 que o Conselho de Saúde fique atrás e fique deixando essa discussão, fazendo de uma discussão, uma
2353 discussão menor. É muito triste eu estar aqui na Secretaria de Saúde e ouvindo isso do Conselho. **Sra.**
2354 **Olga (SINDSAÚDE)** É uma questão de ordem. Nós estamos sem a Ata e eu fui uma das pessoas que
2355 falou, tem várias testemunhas, nós pedimos a intervenção do Fórum em defesa contra o uso de
2356 agrotóxicos e não houve qualquer objeção de qualquer Conselheiro, Conselheira sobre essa questão. Que
2357 a Secretaria não quer que se faça a discussão, isso para nós está muito claro, agora nós como
2358 Conselheiras e Conselheiros queremos que o Ministério Público fale e queremos que o Fórum tenha a sua

2359 intervenção aqui para poder ajudar exatamente aqueles Conselheiros que se manifestaram concordando
2360 com poucas condições de poder se posicionar com relação a este assunto, então é uma questão de ordem
2361 porque nós não temos a Ata aqui, nós não recebemos a Ata e na Ata tem que estar registrada essa
2362 questão. Eu acho lamentável isso, mas nós fizemos essa intervenção e ninguém fez objeção alguma, peço
2363 que os Conselheiros que se lembram, por favor falem. **Sr. Joari (CREFITO)** Nanci, eu queria parabenizar e
2364 agradecer vocês que estão aqui e só esclarecer uma situação: na reunião passada eu até fui procurado
2365 por alguns Conselheiros, eu represento o Segmento Trabalhador que vieram conversar comigo porque eu
2366 entrei a pouco tempo no Conselho, retornei a pouco tempo no Conselho, e não peguei toda a discussão
2367 que já foi feita atrás aqui e pedi, e pautei, fiz uma solicitação na reunião passada que nós tivéssemos uma
2368 agenda a partir de então, escalonada de pautas em relação a esta questão e um dos meus pedidos que
2369 até a Olga tinha feito também uma proposta, e retirou a proposta, mas eu não me lembro das intervenções
2370 que a Olga está comentando, foi que nós tivéssemos hoje aqui, no meu entendimento, uma pauta muito
2371 específica que era a apresentação, por parte da SESA, desse Plano, dessa proposta de Plano, para que
2372 subdiássemos nós, para que nós fôssemos em novembro, para um Seminário mais embasado e no
2373 Seminário seria um espaço aonde nós traríamos todos os atores envolvidos e que muito pertinentemente
2374 viriam para a gente fazer essa contribuição. Então, eu não sei Olga, eu entendo o seu ponto de vista mas
2375 para mim ficou muito claro que seria uma pauta muito específica com a SESA hoje, tanto é que foi
2376 colocado em Ata ali. Vocês vieram, mas assim: eu quero que você entenda o seguinte Nanci, a Mesa fica
2377 muitas vezes na "saia justa", porque não está cerceando a participação do Forum, muito pelo contrário, eu
2378 acho que o Forum tem que ser ouvido e por isso que nós conseguimos, foi uma vitória inclusive desse
2379 Conselho, um Seminário específico para isso, mas entenda que, talvez não estar na pauta hoje não
2380 signifique que em nenhum momento não querer a discussão. Isso que eu queria deixar claro, porque fui eu
2381 quem defendi isso na reunião passada para que nós tivéssemos pautas sistemáticas e que ao longo do
2382 tempo a gente conseguisse então assimilar e construir na cabeça de todos os Conselheiros os prós e os
2383 contras de como é que nós iríamos nos encaminhar. Obrigado. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães**
2384 **(CREF9/Paraná)** Pessoal, na reunião ficou acordado o Seminário para novembro, inclusive foi solicitado
2385 porque a Conselheira Olga comentou que a gente chamasse as entidades para participar do Seminário e
2386 ela passaria por e-mail essas entidades à Secretaria Executiva para a gente convidar para o Seminário.
2387 Nós não recebemos nada também. **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** A Ata da Comissão do Orçamento e a Ata da
2388 Comissão de Saúde do Trabalhador tem todos esses elementos, não há necessidade de passar e-mail
2389 para ninguém, porque está aqui toda a proposta do Seminário que foi aprovada na Comissão. O Seminário
2390 intersetorial do PROERA, é que ele está dizendo que eu fiquei de passar, mas é que está na Ata...**Sr.**
2391 **Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Sim, mas no Plenário, na reunião, na minha fala, eu
2392 solicitei que você encaminhasse por e-mail as entidades com o nome das pessoas e o contato, só isso...
2393 para o Seminário de novembro. **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** é que está na Ata, é só para eles saberem e que
2394 a discussão de hoje, se nós tivéssemos a Ata da reunião anterior, estaria constatado ali, porque é minha
2395 fala, que está gravado, que houve esta proposta da intervenção do Forum. **Sr. Marcelo Hagebock**
2396 **Guimarães (CREF9/Paraná)** Até pessoal, assim: a Secretaria Executiva mandou a pauta para todos os
2397 Conselheiros e Conselheiras e isso poderia ser até levantado quando vocês receberam a pauta da reunião
2398 para que vocês pudessem solicitar esse esclarecimento. Então se vocês verificarem pauta a gente já fez
2399 errata quando sai alguma coisa que foi solicitado e não foi contemplado, ninguém contemplou isso,
2400 ninguém levantou isso quando receberam a pauta, mas nós estamos tentando encaminhar dentro do que o
2401 Pleno aprova e delibera. O Doutor Alexandre pediu uma fala, nós vamos conceder a fala para ele, porque
2402 aqui a gente não quer cercear o direito de ninguém, nós queremos trabalhar dentro de uma maneira
2403 democrática, mas respeito o que o Pleno aprova, a Mesa não quer conduzir nada do que é discutido aqui
2404 de forma diferente. Ele solicitou uma fala, a gente abrir, oportunizar a fala dele e agradecer a presença do
2405 Doutor Alexandre aqui no Conselho. **Dr. Alexandre Gaio** Boa tarde a todos, meu nome é Alexandre Gaio,
2406 Promotor de Justiça do Centro de Apoio das Promotorias de Proteção do Meio Ambiente, Habitação e
2407 Urbanismo, agradeço a oportunidade de ter esses minutos de fala, agradeço a compreensão, nós não
2408 queremos causar nenhum tipo de polêmica aqui, queremos apenas colaborar com os Senhores
2409 Conselheiros, com os Senhores Gestores, com a sociedade, gostaríamos de informá-los que o Ministério
2410 Público tem um plano setorial que é aprovado pela Chefia da instituição de combate aos agrotóxicos em
2411 todo o Estado do Paraná, tem quatro Eixos: Eixo Governança, Eixo Informação, Eixo Educação Ambiental
2412 e Eixo Agroecologia e nessa perspectiva gostaria de dizer que o Ministério Público está muito preocupado

2413 com o aumento absurdo do uso de agrotóxicos de venda e de uso de agrotóxicos no Estado do Paraná,
2414 nós temos uma média de mais de oito litros por habitante anual e ao mesmo tempo uma notória diminuição
2415 da qualidade ambiental em todo o Estado, dos recursos hídricos, do solo, temos várias áreas
2416 desertificadas já no Estado do Paraná, lá na região Noroeste, ao mesmo tempo no Paraná,
2417 lamentavelmente ostenta o lugar de maior desmatador da Mata Atlântica dos últimos trinta anos no Brasil,
2418 isso tem tudo a ver com a relação da cadeia dos agrotóxicos e ao mesmo tempo, diante dessa
2419 preocupação, da ciência que nós temos da deficiência do poder público como um todo, não estou falando
2420 do setor da Saúde propriamente, que aliás, no Paraná é um dos que mais atua na questão dos agrotóxicos
2421 infelizmente não é bem acompanhado por outros setores, mas o fato é que nós não temos um controle
2422 adequado dos impactos nocivos dos agrotóxicos na vida das pessoas, no meio ambiente em relação aos
2423 consumidores, falta muita informação. Em relação aos direitos humanos porque populações tradicionais e
2424 povos indígenas têm sido cada vez mais afrontadas por conta da aplicação de agrotóxicos, especialmente
2425 por pulverização aérea, ao mesmo tempo não podemos esquecer que a questão dos agrotóxicos tem uma
2426 umbilical relação com a questão do patrimônio público porque a apresentação do Paulo deixou bastante
2427 claro isso, elogiável a iniciativa da Secretaria de Saúde em relação a todas aquelas estratégias... agora os
2428 Senhores vejam o quanto movimenta o Estado, quanto movimenta o Poder Público para fazer o mínimo de
2429 controle de monitoramento busca de informação do efeito dos agrotóxicos e ao mesmo tempo nós não
2430 temos calculado quanto de dinheiro público nós gastamos para tratar as pessoas intoxicadas, as pessoas
2431 que acabam contraindo câncer, mesmo nós não temos uma certeza absoluta em relação ao nexo de
2432 causalidade, há indícios muito fortes que muitas pessoas em contato com este produto também acabam
2433 ficando doentes e ao mesmo tempo não podemos olvidar a quantidade de dinheiro público necessária para
2434 tratar de forma adequada a água, para que essa água chegue à mesa das pessoas, na torneira das
2435 pessoas com o mínimo de saúde e com o mínimo de dignidade e que as pessoas ao mesmo tempo
2436 tenham direito de escolha, então a gente percebe que as pequenas propriedades que exercem
2437 agroecologia vão sendo pressionadas pelos grandes proprietários nesse modelo competitivo do
2438 agronegócio e não vem sendo respeitada. Por isso que o Ministério Público diante de todos esses
2439 aspectos lançou um Plano Setorial e vem propondo um conjunto de iniciativas para trabalhar nesses quatro
2440 Eixos, um Eixo da Governança que diz respeito a atuação do Poder Público, vou exemplificar: não existe
2441 um fluxo oficial de informações sobre os autos de infrações lavrados em relação aos agrotóxicos, então o
2442 Ministério Público muitas vezes nem sabe se a Adapar lavrou um auto de infração, se a Vigilância Sanitária
2443 lavrou um auto de infração para buscar responsabilização dos infratores e a aplicação do princípio poluidor
2444 pagador. Então, nesta perspectiva e na perspectiva de participação do Ministério Público no Forum
2445 Estadual de Combate aos Agrotóxicos, nós viemos aqui propor novamente, porque já houve essa
2446 distribuição dessa proposta de Programa Estadual de Redução dos Agrotóxicos no Estado do Paraná, que
2447 se compatibiliza e se harmoniza com a proposta apresentada pelo Senhor Paulo agora há pouco, não
2448 existe nenhuma incompatibilidade com essa proposta. Todos nós sabemos e temos preocupação em
2449 relação aos efeitos dos agrotóxicos e essa proposta busca basicamente implementar um mínimo de
2450 controle, estabelecer zonas de exclusão em relação à aplicação dos agrotóxicos e esta proposta busca
2451 basicamente implementar um mínimo de controle, estabelecer zonas de exclusão em relação à aplicação
2452 dos agrotóxicos, informação para a sociedade e capacitação para todos aqueles que trabalham com esta
2453 cadeia. Da mesma forma que o CONSEA já aprovou uma Recomendação ao Governo Estadual para a
2454 implementação desse Programa, nós viemos aqui demonstrar a preocupação de todo o Ministério Público
2455 do Paraná e recomendar também que os Senhores aprovem e recomendem ao Governador também no
2456 âmbito do Conselho Estadual de Saúde a implementação desse Programa no âmbito do Estado do
2457 Paraná. Muito obrigado pela oportunidade. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Obrigado
2458 Doutor Alexandre. Inscrições... Silvana, Barrichelo, Joari. **Sra. Silvana (ASSEMPA)** Doutor Abreu está aqui
2459 na minha frente em dois mil e seis eu levei esta pauta, primeiro porque eu fui afetada por pulverização
2460 perto da aldeia indígena em Foz do Iguaçu e essa pauta constante o Forum atua sistematicamente e o que
2461 a gente tem que fazer não é uma ação isolada mesmo porque a própria Secretaria de Saúde não tem
2462 essas "pernas", vai ter que criar, pagar, institucionalizar. O certo é a gente dar as mãos, por outro lado,
2463 senti a ausência aqui dos relatórios dos hospitais porque você tem a região do paciente e aí a intoxicação
2464 claramente, os tumores advêm da intoxicação. Então é um quadro facilmente detectável se nós tivermos a
2465 partir de dois mil e dezoito, o relatório dos hospitais e os hospitais que fazem o tratamento do câncer tanto
2466 dos pacientes que vieram dessas áreas. É claro também, é explícito as áreas onde a agricultura pesada,

2467 onde a própria Embrapa atua e “comissionando” o comprador do agrotóxico. Outro fator que senti falta, que
2468 sentimos falta é que não existe em nenhum momento o fomento para o agricultor certificar o seu produto,
2469 não tendo o produto certificado sendo ele na maioria dos casos analfabeto e ignorando até como proceder
2470 para certificar o seu produto orgânico, esse produto orgânico além de ficar caro porque ele não tem acesso
2471 a distribuição, nós não temos uma rede de distribuição, teria que se ver com uma Secretaria de Agricultura
2472 e outros organismos, ele não é reconhecido no mercado porque ele não está certificado, então ele sai fora
2473 do quadro da ANVISA, primeiro ponto é este o funil, a produção de orgânico, a merenda escolar vai
2474 depender dele, nem cachaça porque a cana já está infectada, segundo no País o Paraná em agrotóxico,
2475 nem vinho porque a uva está infectada e vamos pegar as nossas “pas” para enterrar as famílias porque a
2476 gente está num rumo infeliz de contaminação. **Sr. Rangel da Silva (FEHOSPAR) Barrichelo. Sr.**
2477 **Barrichelo (MOPS)** Doutor Paulo, Doutor Alexandre, eu sou da zona rural também, eu vejo a dificuldade
2478 na hora da compra do agrotóxico, isso que nós vamos acompanhar porque o resto não consegue pegar lá
2479 na ponta onde foi passado este produto ele não vai conseguir porque o proprietário do avião menos de
2480 quarenta, cinquenta hectares ele não pega, se ele passar em um hectare ela passa pulando e desliga o
2481 aparelho então nós não temos gente para fazer isso. Então na hora da compra, na minha opinião, eu vejo
2482 na região Sul, no Hospital da Zona Sul, quantas pessoas chegam intoxicadas lá por causa desses
2483 problemas que estão tendo. Então o “cara” compra com uma carteirinha o Alvitox e não sabe para que vai
2484 passar, falta de um acompanhamento. Então eu queria deixar uma sugestão porque não acompanha na
2485 venda desse produto, quem vai comprar, quem vai aplicar, porque se você deixar comprar, você não
2486 consegue pegar lá na ponta, porque, porque não é eu que vou passar, porque eu comprei, então para
2487 comprar o produto tem uma série de burocracia, mas para passar, qualquer um pode lá passar, então o
2488 cara passa no tomate, passa no pepino, passa no arroz, passa em todo o lugar, dentro da água, fora da
2489 água, a sugestão minha é essa porque eu também acompanho, eu tenho um negócio lá em Santa
2490 Mariana, no Norte e eu vejo isso. O cara vai com o avião lá e passa em cima da água, então quem somos
2491 nós, e falar para ele que não pode fazer isso, então na hora que vende o produto, tem que ter uma
2492 assessoria para breicar ou fazer um acompanhamento porque depois que sair dali da loja agropecuária, na
2493 cooperativa, você não vai mais pegar quem mais passou veneno, é esta a sugestão que eu tenho. **Sr.**
2494 **Rangel da Silva (FEHOSPAR) Joari. Sr. Joari (CREFITO)** Paulo, você comentou da criação dos GTs
2495 Regionais e o GT Regional vai também formular um plano regional que estaria atrelado ali e teria uma
2496 coordenação, uma supervisão do GT Estadual. Os GTs Regionais eles vão ter um papel de estimular ou de
2497 fomentar que os municípios criem os seus planos municipais futuramente em etapas. Como é que se daria
2498 um desdobramento para os municípios ou, já bastaria através dos GTs Regionais para que algumas ações
2499 já chegassem nos municípios, só queria esse desmembramento para chegar um pouco mais perto do
2500 município e como operacionalizar isso depois, obrigado. **Sr. Rangel da Silva (FEHOSPAR) Marcelo. Sr.**
2501 **Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Na reunião passada, este assunto veio à tona sobre este
2502 Plano e no informe que foi feito é que este Plano estava em construção. Então, uma pergunta a gente
2503 precisa fazer é: o Plano ainda está em construção, ou o Plano já foi finalizado, já está em vigência, já foi
2504 homologado, quero saber em que “pé” está o Plano para que a gente também possa fiscalizar e
2505 acompanhar as ações que você trouxe das vinte estratégias lá e apresentou. E uma pergunta, a gente sabe
2506 que a questão do uso do agrotóxico não é única e exclusivamente uma ação da Secretaria de Saúde, visto
2507 que nós temos diversos órgãos que tem que ser envolvidos, Secretaria do Meio Ambiente, outras
2508 Secretarias que também fazem o uso de alimentos orgânicos ou não orgânicos da Secretaria de
2509 Abastecimento, uma Secretaria importante, como é que vai dar, se tem uma previsão, qual seria essa
2510 previsão das ações entre outras Secretarias e até entre órgãos que são importantes para a gente lutar pela
2511 redução do uso de agrotóxicos. **Sr. Rangel da Silva (FEHOSPAR) Sonia.** Sra. Sonia (Rede de Mulheres
2512 Negras) Também vou na mesma lógica do farmacêutico, para nós também não nos foi passado essa
2513 discussão, o Plano está aqui que você está apresentando aqui no Pleno, mas o Plano não passou pelas
2514 Comissões, então a gente teria que ter discutido, principalmente na Comissão de Vigilância e Assistência e
2515 também reforçar... **F(14)** De vista, está muito bom o Plano, mas a gente quer saber porque as populações
2516 mais prejudicadas vai ser a população negra, quilombolas, ribeirinhos, então como é que fica? Os
2517 instrumentos que eles usam lá, ainda tem produtores que estão queimando, a gente tem essas
2518 informações, nos utensílios que são utilizados lá, eles ainda queimam, a informação que os grandes
2519 produtores eles estão fazendo uma criação de alimentos para eles, a parte dos produtos em grande
2520 quantidade, então tem que ter uma fiscalização, então venha a calhar com a nossa necessidade e que o

2521 Ministério Público também acabou de falar para a gente. **Sr. Rangel da Silva (FEHOSPAR)** Paulo, então
2522 você responde aos questionamentos e daí já está encerrado as inscrições, já que são dezesseis horas e
2523 encerramos a reunião. **Sr. Paulo Santana (SESA)** Então, respondendo a primeira pergunta da Silvana.
2524 Falta de dados de pacientes atendidos nos hospitais. Essa questão dos dados aqui, ele tem um problema
2525 até da Atenção Primária na questão da notificação. Se a gente for ver pelas notificações, não existe
2526 problema de agrotóxico nenhum no Paraná, as notificações dizem que só temos problema de intoxicação
2527 aguda e de produto de uso urbano. Nós temos uma deficiência do profissional de Saúde em identificar o
2528 problema, então o Plano está em justamente qualificar o processo da identificação, do acolhimento e do
2529 tratamento e da notificação correta para que a gente possa tomar as medidas de enfrentamento adequado.
2530 O que a gente pode fazer, eu sugeria à Superintendência de Gestão em Saúde, vou passar para ele, para
2531 que a gente possa fazer esse levantamento dos hospitais, UNACONS e CACONS para a partir disso a
2532 gente fazer uma avaliação retrospectiva, talvez isso possa ser feito, não vejo que isso seja problemático,
2533 mas não vai ter lá no hospital uma identificação com relação direta do problema de câncer com... em todo
2534 caso... eu vou colocar o seguinte: essa proposta ela é viável da gente fazer essa busca retrospectiva... de
2535 pegar o paciente que está sendo atendido e ver todo o histórico dele, do uso do produto, isso tudo, mas
2536 não que a gente vai conseguir necessariamente ter essa colação, mas a gente vai conseguir pelo menos
2537 ver como é que está a situação dele, a exposição dele no local onde ele está trabalhando e trabalhar a
2538 questão do local ali, mas enfim, eu acho que isso é pertinente, a gente vai levar para a nossa
2539 Superintendência. **Sra. Silvana (ASSEMPA)** Recentemente através desse Conselho, da instituição a
2540 ASSEMPA, da Dona Rosalina, nós realizamos os primeiro e segundo encontros de CACONS e UNACONS
2541 e justamente a gente tem essas estratificações, os tumores que vem da intoxicação do trabalhador e da
2542 trabalhadora ou da criança na região. Os hospitais têm a origem, cada hospital tem uma ficha, então ele
2543 sabe quantos tumores tem em Agudos do Sul, onde se planta tabaco, então eles sabem quantos pacientes
2544 vêm para cá, então a referência é aqui e não em Agudos, então é muito mais fácil um “tete a tete” com as
2545 Unidades de Saúde para que a gente possa ter o prognóstico porque senão em dois mil e dezenove
2546 quantos já morreram também e a gente não consegue autuar. A grande problemática não é a saúde é a
2547 autuação, é a fiscalização, e a Vigilância Sanitária. O que a gente precisa? Unir forças, senão nós não
2548 vamos vencer. **Sr. Paulo Santana (SESA)** O que eu quero colocar que é possível que a gente se faça
2549 essa avaliação retrospectiva a partir dos dados de atendimentos das situações daquele paciente
2550 correlacionando a exposição dele com o modo de trabalho, do local onde ele vive, a exposição ao
2551 agrotóxico, isso é possível ser feito sim, vou passar para a nossa Superintendência de Gestão para a
2552 gente fazer esse trabalho retrospectivo a partir de uma situação de saúde encontrada. Uma outra questão
2553 que você colocou da certificação dos produtos agroecológicos. Essa é uma ação que a SESA não tem
2554 como trabalhar nisso, teria que ser a ação de outra Secretaria de Governo... **Sra. Silvana (ASSEMPA)**
2555 Junto com a Secretaria de Agricultura porque a certificação quem faz são os grandes institutos como o
2556 Lactec... Tecpar, tudo isso, então é amenizar porque quem planta com agrotóxicos, certifica na hora, o
2557 orgânico não, então facilitar, facilitador. **Sr. Paulo Santana (SESA)** Questão do Barrichelo. Dificuldade na
2558 área das compras, Sugestão: acompanhar a venda e compra. Não está no âmbito da Secretaria de Saúde
2559 a fiscalização da compra e venda de produtos agrotóxicos. Isto está no âmbito da Adapar, que é a Agência
2560 vinculada à Secretaria de Agricultura, o que nós podemos fazer dentro da investigação das intoxicações é até
2561 avaliar como foi feita essa compra, se ela foi feita regular ou não e notificar a Adapar sobre alguma
2562 irregularidade constatada e que resultou da intoxicação e o problema não é só da venda e da compra, é da
2563 utilização, daí da necessidade do agrônomo tem que ter receita agrônômica e esse agrônomo teria que
2564 fazer a assistência técnica na aplicação disso. Ele tem uma responsabilidade, ele tem um profissional ali
2565 que é responsável para fazer essa aplicação. É como medicamento, receita médica, não é vender, tem
2566 uma receita para vender isso aí, e tem que ter um acompanhamento da aplicação desse produto. Então,
2567 obviamente havendo irregularidades nós vamos notificar os órgãos competentes sobre estes problemas
2568 no âmbito da investigação. Joari. GT Regional e Municipal. A gente entende que a pactuação desse Plano
2569 na CIB Regional que a gente está querendo, isso envolve os municípios nessas ações, um pouco mais
2570 complexa a gente fazer GTs ou planos municipais, eu acho que o Plano Regional consegue contemplar
2571 essa questão. Marcelo. Plano em construção homologado. Esse Plano nós passamos para o nosso Diretor
2572 Geral avaliou, disse que estava ok e nós vamos apenas completar, passar o nosso Secretário, mas como
2573 eu disse para vocês na primeira ação vai ter uma pactuação na Bipartite e depois uma aprovação aqui no
2574 Conselho Estadual de Saúde, então já respondendo à Sonia o Plano não está homologado aqui no

2575 Conselho. Ele vai passar no Conselho e nas Comissões que houverem necessidade de passar. Porque
2576 nós apresentamos hoje aqui? Porque houve uma demanda na reunião anterior de mostrar de como estava
2577 esse Plano, então por isso que a gente está aqui apresentando ele no prelo ainda, mas já bem avançado,
2578 mas ele ainda vai vir para o Conselho Estadual de Saúde para a sua efetiva aprovação. **Sr. Marcelo**
2579 **Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Esse assunto, é um assunto que a gente vai precisar debater
2580 bastante, nós temos um Seminário no dia vinte e um já aprovado, os Conselheiros, as Conselheiras já
2581 trazem os seus questionamentos prontos para a gente discutir no Seminário, pessoal do Fórum, Seminário
2582 dia vinte e um, depois nos podemos mandar um convite para vocês estarem participando também do
2583 Evento, importante que vai ser aqui. Importante que nós tenhamos as entidades interessadas participando,
2584 pessoal do CONSEA a gente pode também estar convidando para participar desse Evento e nesse Evento
2585 fazer a discussão bem rica e poder dar os encaminhamentos dentro do Conselho Estadual de Saúde
2586 referente ao assunto do uso de agrotóxicos no Estado do Paraná. Pessoal, a gente ficou com pendência
2587 das Comissões, se as Comissões tiverem demanda de aprovação talvez não tenhamos quorum para a
2588 demanda, mas acho que se for informe, se for informe rapidinho pode ir fazendo porque daí o pessoal vai
2589 se organizando para as saídas. Seu Manoel, tem alguma coisa da Acesso? Seu Custódio? **Sr. Custódio**
2590 **Rodrigues do Amaral (UGT)** A minha só é de inclusão, porque o pessoal que foi visitar o Hospital
2591 Oswaldo Cruz ontem de manhã, eles não tiveram tempo suficiente de fazer a apresentação para a própria
2592 Comissão, então foi uma correria hoje de manhã, então eles conseguiram elaborar, mas eles gostariam de
2593 apresentar para a Comissão na próxima reunião o trabalho que foi feito no Hospital Oswaldo Cruz, aqui já
2594 tem uma inclusão de pauta aqui, mas acrescentar mais esta, que eles querem fazer essa apresentação na
2595 próxima reunião da Comissão de Vigilância. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Pessoal,
2596 antes de passar para outras Comissões, o Guilherme me lembrou aqui, pelo jeito, seja um até breve, mas
2597 pelo informe que hoje é a última reunião que o Senhor Manoel está participando como titular, possa vir aí
2598 numa suplência do Santo, Senhor Manoel, agradecer toda a sua participação aqui no Controle Social, vou
2599 falar neste último ano, enquanto Mesa, porque o Senhor não vai sair do Conselho, o Senhor vai continuar
2600 vindo em outras reuniões, em outros momentos, mas agradecer toda a sua colaboração, todo o seu
2601 empenho, toda a dedicação em prol deste Conselho Estadual de Saúde, da sua condução durante esse
2602 tempo na Comissão de Acesso ao SUS, dizer que o Senhor é um exemplo de Conselheiro, tenho muita
2603 honra de poder muito com você durante este período que você esteve à frente, com certeza vai fazer falta,
2604 o Senhor tem de conhecimento muito grande e a gente acaba aprendendo um pouquinho a cada dia e este
2605 aprendizado pelo menos para mim vou perder de não poder continuar aprendendo com você, dizer que o
2606 Senhor fez muito por este Conselho, não deixe de acompanhar, quando puder estar vindo no Conselho,
2607 participe, venha, que será sempre uma honra poder ter sua presença aqui e poder conversar com você.
2608 Queria pedir aos Conselheiros uma salva de palmas para o Seu Manoel. **Sr. Manoel (SINDNAP)** De fato,
2609 eu quero aqui agradecer a todos e todas. Eu não vou sair do Conselho, eu simplesmente agora sou
2610 suplente. Hoje, inclusive, estou aqui como suplente. Mas eu vou voltar sempre aqui, vou estar sempre aqui,
2611 porque isso aqui é o meu sangue, trabalhar com a comunidade é o meu sangue e o melhor lugar é aqui. É
2612 aqui que a gente leva as coisas boas para as nossas pessoas lá do bairro, então por isso, eu é que tenho
2613 que agradecer todos vocês e dizer de coração que eu amo todos vocês. Obrigado. **Sr. Marcelo Hagebock**
2614 **Guimarães (CREF9/Paraná)** Obrigado por tudo Senhor Manoel. Olga, Saúde do Trabalhador. **Sra. Olga**
2615 **(SindSaúde)** A questão da Comissão Setorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora para
2616 deliberação, é sobre um Seminário que a gente já vem discutindo há bastante tempo aqui no Conselho e
2617 finalmente a gente tem uma proposta já definida pela Comissão para a realização desse Seminário sobre
2618 notificações do câncer relacionado ao trabalho, então a proposta é para que a gente tenha uma diminuição
2619 do número de subnotificações de câncer relacionado ao trabalho no Estado do Paraná e a gente propôs a
2620 realização em razão das agendas todas que a gente tem para o início do ano que vem na primeira
2621 quinzena de março. Na organização tem uma Comissão que é composta pelo Centro Estadual de Saúde
2622 do Trabalhador e por nós ali da CIST, enfim, a gente está para deliberação aqui do Conselho, é isso, não
2623 sei, se tiver mais alguma informação, pode ir passando inclusive na próxima reunião se quiserem. **Sr.**
2624 **Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Só uma situação, Olga, na primeira quinzena de março,
2625 talvez nós tenhamos dificuldade com relação ao deslocamento dos Conselheiros para vir, uma sugestão,
2626 que eu estou propondo, para o Pleno poder acatar, o mesmo que estamos fazendo com o Seminário
2627 agora, eu não sei se é um Evento para a Comissão, não sei como é que é que foi a proposta, mas
2628 podemos fazer o seguinte Olga: se você quiser, aprovar a realização do Seminário e a data a gente

2629 define... **Sra. Olga (SindSaúde)** na verdade, assim: o público-alvo são os hospitais que tem núcleo de
2630 epidemiologia, os centros de assistência de alta complexidade em oncologia, as unidades de assistência
2631 de alta complexidade que são os UNACONS, um técnico de cada centro de Saúde do Trabalhador, um
2632 representante das Comissões Intersectoriais de Saúde do Trabalhador dos Municípios e um representante
2633 dos Conselhos Municipais dos Municípios que possuem unidades de referência, nada impede obviamente,
2634 que os Conselheiros participem do Estado, mas a proposta é para trabalhar com quem faz a notificação
2635 para sensibilizar inclusive discutindo essa problemática toda do câncer e a questão da linha-guia
2636 intervenção na Atenção, essa é a ideia e aí...eu não vejo problema da Comissão se a gente fazer junto
2637 com a reunião do Conselho... **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Este Evento quem está
2638 trazendo foi a Comissão, então é o Conselho que estaria organizando... **Sra. Olga (SindSaúde)** Isso, o
2639 Conselho em conjunto com o CEST e aí de repente, como sugestão para facilitar a gente poderia fazer no
2640 horário da Comissão este Seminário? **Sra. Olga (SindSaúde)** Não, o Seminário é de oito horas, nós temos
2641 uma programação aqui extensa... este Seminário é de oito horas, eu posso até falar aqui, nós temos que
2642 discutir o perfil do adoecimento da população paranaense em relação ao agravo do câncer...**Sr. Marcelo**
2643 **Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Olga, para a gente poder se não o pessoal vai sair e a gente nem
2644 consegue deliberar. **Sra. Olga (SindSaúde)** É um Seminário de oito horas, ok? **Sr. Marcelo Hagebock**
2645 **Guimarães (CREF9/Paraná)** A data podemos definir na próxima reunião? **Sra. Olga (SindSaúde)**
2646 Podemos, desde que aprove a organização. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Em
2647 março? **Sra. Olga (SindSaúde)** Em março. A gente não vê problema que seja junto com a reunião do
2648 Conselho, um dia antes, dois dias antes. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** A gente
2649 pode convidar as entidades, o Conselho não consegue custear a presença das entidades que não são...
2650 **Sra. Olga (SindSaúde)** Não, isto aqui não é para custeio do Conselho, o Conselho é parceiro. **Sr. Marcelo**
2651 **Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Para todo mundo saber, vou explicar: a proposta é fazer antes da
2652 reunião do Conselho para a gente poder custear a passagem dos Conselheiros e Conselheiras, a única
2653 coisa que a gente não pode custear, não consegue fazer é: as despesas das pessoas...o almoço, a gente
2654 não consegue custear. **Sra. Olga (SindSaúde)** a gente previu mais de cinquenta pessoas neste Seminário,
2655 mas com custeio das instituições de origem. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Só para
2656 ficar registrado, senão o pessoal acha que o Conselho vai ter que custear e o Conselho não tem condições
2657 de custear as despesas. Algum questionamento pessoal, com relação ao Seminário proposto? Vou pedir
2658 depois Olga, passar os dados para a Secretaria Executiva. **Sra. Olga (SindSaúde)** Mesa, a Secretaria
2659 Executiva já tem cópia da proposta e da Ata inclusive da CIST. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães**
2660 **(CREF9/Paraná)** Então vamos votar a realização desse Seminário, a data a definir para o mês de março,
2661 ok? Em regime de votação, os favoráveis à realização desse Seminário, levantem os crachás. Precisa
2662 contar por causa do quorum, pessoal, só para garantir que tenha quorum. Ok, vinte e seis, então aprovado
2663 o Seminário. No mês que vem a gente define certinho a data e agradecer a presença de todos vocês,
2664 obrigado pela atenção, bom retorno aos seus lares, o pessoal que vai viajar boa viagem e um bom final de
2665 semana. O áudio desta reunião está disponível para consulta na Secretaria Executiva do Conselho
2666 Estadual de Saúde do Paraná – CES/PR, bem como as apresentações feitas nesta reunião estão
2667 disponibilizadas no site do CES/PR (www.conselho.saude.pr.gov.br).