

- 1 **Data: 15 de dezembro 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.
	<b>Gestores</b>			
1	Adroaldo Gasparotti de Barros	Ausente	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	Justificativa	Titular	Ministério da Saúde
	Nathalia da Silveira Derengowski	Presente	Suplente	Ministério da Saúde
	<b>Prestadores de Serviços</b>		<b>Condição</b>	<b>Entidade</b>
5	Zuleide Bezerra Dalla Costa	Justificativa	Titular	ACISPAR
	Luiz Fernando Zanon de Almeida	Ausente	Suplente	ACISPAR
6	Rangel da Silva	Justificativa	Titular	FEHOSPAR
	Mauricio Duarte Barcos	Ausente	Suplente	FEHOSPAR
7	Maria Aparecida Bertoni Cardoso	Justificativa	Titular	FEMIPA
	Rosita Márcia Wilner	Presente	Suplente	FEMIPA
8	Tereza Maria Pauliqui Peluso	Presente	Titular	UEM
	Hermes de Souza Barboza	Justificativa	Suplente	UEM
9	Rita de Cássia Domansky	Presente	Titular	UEL
	Elizabeth Silva Ursi	Justificativa	Suplente	UEL
	<b>Profissionais de Saúde</b>		<b>Condição</b>	<b>Entidade</b>
10	Fabio Stahlschmidt	Presente	Titular	CRF
	José Carlos Tozzeto Vettorazzi	Justificativa	Suplente	CRF
11	Graciele de Pintor	Presente	Titular	SINDIFAR
	Mauricio Portella	Justificativa	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	Presente	Suplente	SINDSAÚDE
17	Irene Rodrigues dos Santos	Justificativa	Titular	FESSMUC

	Liliane Rute Coutinho	Ausente	Suplente	FESSMUC
18	Palmira Aparecida Soares Rangel	Justificativa	Titular	FESMEPAR
	Aparecida Benito Pereira	Justificativa	Suplente	FEMEPAR
	<b>Usuários</b>		<b>Condição</b>	<b>Entidade</b>
19	Luiz Américo Delphim	Justificativa	Titular	SINDIPETRO
	Luciano Zanetti	Justificativa	Suplente	SINDIPETRO
20	Maria Marucha S. Vettorazzi	Presente	Titular	FETAEP
	Carlos Alberto Gabiatto	Justificativa	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	Presente	Titular	SINDNAPI
	Manoel Rodrigues do Amaral	Justificativa	Suplente	SINDNAPI
24	Livaldo Bento	Presente	Titular	MOPS
	Antonio Barrichello	Justificativa	Suplente	MOPS
25	Amauri Ferreira Lopes	Presente	Titular	ANEPS
	Edna Soares da Silva	Justificativa	Suplente	ANEPS
26	Amaury Cesar Alexandrino	Justificativa	Titular	DEFIPAR
	Tania Roseli Minusculi	Justificativa	Suplente	DEFIPAR
27	João Maria Ferrari Chagas	Justificativa	Titular	IBDa
	Terezinha Aparecida de Lima	Justificativa	Suplente	IBDa
28	Lívia Diniz Lopes Sola	Presente	Titular	FAMOPAR
	Joarez Camargo	Justificativa	Suplente	FAMOPAR
29	Angelo Barreiros	Justificativa	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	Presente	Titular	Pastoral da Saúde
	Maria Cristina Galacho de Souza	Justificativa	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	Presente	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	Ausente	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: Plano Estadual de Vigilância e Atenção às pessoas Expostas aos Agrotóxicos; Debate (45') e Aprovação

2º Assunto: Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) no Paraná – processo de construção e implementação; Apresentação (30'), Debate (50')

3º Assunto: HOSPSUS fase 4; Apresentação (30'), Debate (50') e Aprovação

4º Assunto: Parecer da Comissão de Acesso e Assistência ao SUS e Saúde Mental para Ofício nº2827/2017 da Vara da Infância e Juventude de Toledo; Leitura(15') e Aprovação *Ad Referendum*

5º Assunto: 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde; Debate (45');

6º Assunto: Comissões.

9

3. Informes

3.1 Informes Gerais.

10 **(F1)Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Bom dia, pessoal, solicitamos que os Conselheiros e  
11 Conselheiras tomem os seus lugares para darmos início à ducentésima quadragéssima oitava Reunião  
12 Ordinária do Conselho Estadual de Saúde do Paraná. Para podermos iniciar a reunião vamos fazer a  
13 verificação de quorum, solicito que os Conselheiros e Conselheiras ergam os seus crachás. **Sr. Maurício**  
14 **(Secretaria Executiva)** Faz a contagem e informa vinte. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)**  
15 Quorum adequado. Vamos para a aprovação da nossa pauta. Primeiro assunto. Plano Estadual de Vigilância e  
16 Atenção às Pessoas Expostas aos Agrotóxicos. Segundo Assunto. Política Nacional de Práticas Integrativas e  
17 Complementares no SUS - PNPIC no Paraná, passagem de construção e implementação. Terceiro assunto.  
18 HOSPSUS Fase Quatro. Quarto assunto. Participação da Comissão de Assistência e Acesso ao SUS e Saúde  
19 Mental - Ofício dois oito dois sete dois mil e dezessete da Vara da Infância e da Juventude de Toledo. Quinto  
20 assunto. Sobre a Primeira Conferência Nacional de Vigilância em Saúde. Sexto assunto. Comissões. Dona  
21 Rosalina. **Sra. Rosalina (ASSEMPA)** A Comissão de Comunicação e Educação Permanente pede um ponto  
22 de pauta. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Olga. **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** Comissão de  
23 Orçamento. A gente precisa fazer um encaminhamento a respeito do Relatório do Hospital Regional do Litoral.  
24 **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Ok. Amauri. **Sr. Amauri (ANEPS)** Bom dia a todos.  
25 Entendendo que o mês de janeiro não haverá reunião e que este mês houve atipicamente, um desenho da  
26 Comissão, nós estamos pedindo ponto para o mês de fevereiro, a Comissão de DST/AIDS e aí o assunto seria  
27 PREP, PEP e Sífilis no Estado do Paraná. Solicitamos que a SESA traga os seus técnicos para vir debater o  
28 assunto com todos nós. Obrigado. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Livia. **Sra. Livia**  
29 **(FAMOPAR)** É sobre o encaminhamento para a Comissão de Saúde da Mulher, um ponto de pauta para  
30 fevereiro também. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Olga. **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** Mesa,  
31 se a gente já vai registrar os pedidos de ponto de pauta para fevereiro, gostaria de solicitar um também no  
32 assunto diagnóstico de situação de mortalidade materna e infantil. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães**  
33 **(CREF9/Paraná)** Em regime de votação, os favoráveis à pauta, levantem o crachá, por contraste, podem  
34 baixar, contrários: nenhum contrário, abstenções: aprovada então a pauta. **Sr. Maurício (Secretaria**  
35 **Executiva)** Cumprimenta a todos e informa as justificativas para essa Reunião: no período da manhã apenas,  
36 Senhora Marcia Zambrim e para o período completo: João Maria Ferrari Chagas, Maria Aparecida Bertoni  
37 Cardoso, Angelo Barreiros e Selma Gonçalves, Rangel da Silva, Terezinha Lima, Jorge Stoionov Filho, Zuleide  
38 Bezerra Dalla Costa, Amaury César Alexandrino e Tânia Roseli Minusculi, Irene Rodrigues dos Santos, Rubia  
39 Daniela Thieme, Luiz Américo Delphin e Luciano Zanetti, Palmira Aparecida Soares Rangel. Para esta Reunião

40 também não tivemos substituições, muito obrigado. **Sra. Graciele (Sindifar)** Cumprimenta a todos e informa os  
41 expedientes do dia: Documentos recebidos: em três de novembro de dois mil e dezessete, foi recebido o Ofício  
42 número duzentos e trinta SEI barra dois mil e dezessete, o assunto era o DENASUS encaminha cópia do  
43 Relatório Final de Auditoria número dezessete setecentos e seis, realizada na Secretaria Municipal de Saúde  
44 de Formosa do Oeste, para conhecimento, foi encaminhado para a Comissão de Orçamento para fevereiro de  
45 dois mil e dezoito. Em treze do onze foi recebido o Protocolo quatorze nove dois três três oito dois barra dois, o  
46 Conselho Municipal de Guarapuava solicita parecer do CES sobre o aumento de repasses de recursos  
47 financeiros para o CISGAP, possibilitando a contratação de empresa prestadora de serviços médicos. Ofício de  
48 resposta número três oito sete barra dois mil e dezessete da Secretaria Executiva do CES. Foi recebido  
49 através do Ofício meia nove um dois mil e dezessete um convite: A Governadora do Estado em Exercício, Cida  
50 Borghetti, o Secretário de Estado da Saúde Michele Caputo Neto e o Presidente do CISAMUSEP, Doutor  
51 Robson Ramos têm a honra de convidá-los para inauguração do Centro de Especialidades do Paraná,  
52 Regional de Maringá - CISAMUSEP localizado em Maringá, que se realizará hoje às dez horas, quem estará lá  
53 nos representando é a Zuleide. Mais um convite: A Secretaria de Estado da Saúde e a Fundação Estatal de  
54 Atenção à Saúde do Paraná - FUNEAS convidou para a entrega de órteses, próteses e materiais de auxílio à  
55 locomoção, o Evento foi realizado no dia onze do doze de dois mil e dezessete e quem representou o  
56 Conselho foi a Conselheira Malu. Mais um Evento: foi recebido um convite a Frente Parlamentar Mista do  
57 Combate e Prevenção à Obesidade Infante Juvenil convidou para a apresentação do Projeto do Combate à  
58 Obesidade Infantil no Estado do Paraná que foi realizado ontem dia quatorze de dezembro às onze horas e  
59 quem esteve nos representando foi o Marcelo, nosso Presidente estava lá. Recebemos a Revista RADIS deste  
60 mês, o Jornal do Hospital Universitário da UEL Saúde e a Revista de Saúde Pública do Paraná, Volume  
61 dezoito, de dezembro. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Então, vamos para o primeiro item  
62 da nossa pauta: Plano Estadual de Vigilância em Atenção às Pessoas Expostas aos Agrotóxicos, assunto que  
63 já foi pautado na reunião anterior do Conselho, foi pautado nas Comissões no dia de ontem, acredito que é um  
64 assunto que já está bastante esclarecido com relação ao Plano, então vamos fazer somente pela manhã a  
65 discussão do Plano, se alguém tem algum questionamento para a gente poder colocar em votação. Algum  
66 apontamento? Algum ponto? Olga? Mais alguém? Paulo. Olga. **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** Ontem nós fizemos  
67 várias discussões relacionadas ao Plano e a gente percebeu do que foi apresentado nos debates, das  
68 questões, por exemplo: das ações dez e onze, a gente evidenciou, inclusive foi colocado aqui nas Comissões a  
69 falta de profissionais para realizar essas análises tanto de alimentos, quanto da água, inclusive tem um  
70 equipamento que foi adquirido pelo LACEN para poder fazer essas análises, mas ele está parado por falta de  
71 profissional para poder manobrar, enfim, trabalhar com esse equipamento que a pessoa precisa ter o técnico, o  
72 técnico ter formação específica, além disso, para as outras análises o que nos foi explicado é que para a  
73 análise de alimento, por exemplo, você tem que fechar o setor do laboratório que vai fazer essas análises por  
74 um ou dois dias, dependendo do número de amostras que forem colocadas lá no laboratório e que isto dificulta  
75 e até mesmo impede que o laboratório, o LACEN, possa fazer essas análises. Então, novamente ficou  
76 evidenciado que há a necessidade premente de ter contratação de pessoas, de técnicos para o Laboratório  
77 poder cumprir com essa função. Também uma pergunta que eu queria fazer ainda para o Paulo, que houve  
78 destinação de recursos para o LACEN para saber qual o primeiro Plano de Vigilância de Populações Expostas  
79 aos Agrotóxicos, isso foi em dois mil e treze, se não me falha a memória, e eu gostaria de saber se esses  
80 recursos, quando eles foram aplicados, se houve alguma análise a partir do recebimento desses recursos, com  
81 relação a ação três, no objetivo específico dois, eu não entendi porque não está explicitado, o que é  
82 extratificação de risco para intoxicações crônicas, isso não está explicado aqui no documento e também do  
83 quadro de ação, ali a ação que está colocada no quadro dessa ação três, é a sensibilização, é na página  
84 noventa e um, a ação é: Implementar a Linha Guia de Atenção às Populações Expostas à Agrotóxicos e a  
85 estratégia, ela ficou apenas reduzida à sensibilização de profissionais para a notificação. E a gente tem lá um  
86 Plano de Ação de Capacitação, inclusive a Escola de Saúde Pública ontem se colocou à disposição para  
87 participar, não só dessa ação estratégica de formação, como também a gente colocou a proposta que no  
88 Curso de Formação do Agente Comunitário de Saúde que é quem vai primeiro preencher essa Ficha de  
89 Rastreamento, que seja incluída essa matéria, ou esse módulo, ou essa disciplina, para a capacitação do  
90 agente comunitário de saúde e nós adendamos a essa proposta, que em todos os cursos da Escola de Saúde  
91 Pública tivesse uma unidade de aprendizagem ou um módulo que trate dessa questão dos agrotóxicos, estão  
92 me dizendo que eu tenho quinze minutos para falar, eu vou me inscrever novamente Mesa, porque tem mais  
93 propostas sobre essa questão, obrigada. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Paulo. **Sr.**

94 **Paulo** Bom dia a todos, eu me chamo Paulo de Oliveira Perna, eu sou professor na Universidade Federal do  
95 Paraná, eu participo entre outras atividades da Universidade, de um núcleo de estudos de saúde coletiva e do  
96 observatório do uso de agrotóxicos e consequências para a saúde humana e ambiental. A gente tem  
97 acompanhado muito de perto essa questão do envolvimento da Secretaria de Estado da Saúde, de todos os  
98 órgãos públicos com relação à questão dos agrotóxicos, da magnitude do problema que os agrotóxicos  
99 significam hoje para o nosso País. Até onde eu conheço, até onde eu vi sobre o Plano de Vigilância às  
100 Populações Expostas aos Agrotóxicos no Paraná, talvez não seja esse exatamente o nome do Plano, mas é  
101 este o foco, evidentemente de forma meritória, o Plano trata de questões relacionadas ao diagnóstico,  
102 tratamento, investigação de casos, informação, as ações de epidemiologia ou vigilância epidemiológica,  
103 análise de resíduos em alimentos e águas, etc. São ações importantes, mas são ações em que em nosso  
104 ponto de vista, elas não vão na raiz da questão que é efetivamente de uma posição política e técnica sobre a  
105 redução dos venenos, que é a melhor palavra para utilizar com relação a essas substâncias. Todos nós  
106 sabemos a quantidade de substâncias que são usadas hoje, os drásticos resultados para a saúde humana, o  
107 nosso Estado é o segundo maior Estado que utiliza agrotóxicos, isso não é um problema de menor  
108 importância, para mim, é um dos... senão o maior problema de saúde pública, é um dos maiores e ele não  
109 pode mais ser enfrentado com medidas paliativas, paliativas no sentido que o Plano acompanha o que já  
110 acontece, nós precisamos mexer na fonte, o Estado tem problemas gravíssimos em níveis de má formação  
111 congênita, deformidades e anomalias cromossômicas, mortalidade por câncer alcança número importante aqui  
112 neste nosso Estado por categorias de trabalhadores, os trabalhadores volantes da agricultura e trabalhadores  
113 agropecuários são profissões que estão altamente expostas a esses problemas e mostram o lugar que ocupam  
114 com relação a óbitos, se você toma ocupações, então tudo isso para dizer que esse problema tem que ser  
115 enfrentado com maior contundência porque vai produzir muita tragédia. Um Estado que é o segundo maior  
116 produtor não pode, politicamente, este Conselho tem que adotar medidas mais drásticas no nosso ponto de  
117 vista, convido os Conselheiros e os demais interessados a ler dois artigos científicos entre os vários  
118 produzidos, um da nossa própria lavra, que foi as intoxicações crônicas que encontramos em agricultores aqui  
119 no Município de Rio Azul, que já está publicado em revista nacional e o outro recentemente publicado que fala  
120 de correlação entre má formações congênitas e o uso de agrotóxicos na região de Cascavel e Francisco  
121 Beltrão. Eu queria dizer que na nossa última reunião do Forum Estadual de Combate aos Agrotóxicos que foi  
122 no dia seis de dezembro com mais de vinte municípios, certamente tinham mais de vinte municípios da Região  
123 Metropolitana, com suas equipes de Vigilância Sanitária e de Saúde do Trabalhador e diversas outras  
124 entidades que estavam presentes causou profundo mal estar a notícia de que o Conselho aqui não aprovou a  
125 política, as sugestões lá encaminhadas para o Ministério Estadual do Trabalho, manifesto que está aí, tem uma  
126 série de entidades que chancelam esta posição de adotar políticas mais contundentes com relação à proibição  
127 de pulverização e a redução de agrotóxicos, então eu queria que ficasse registrado esta posição de que este  
128 Conselho tem por obrigação ética, moral e científica voltar a essa abordar esse tema de uma perspectiva  
129 mais... obrigado pela atenção e pelo espaço. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Ok, Paulo,  
130 o Pleno já debateu este tema, já fez as discussões necessárias, já fez o seu parecer com relação à esta  
131 situação, votado pelos Conselheiros e Conselheiras que estavam presentes, é um assunto já discutido neste  
132 Conselho. Nós temos inscritos a Olga e depois a Dona Rosalina. **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** Na ação onze,  
133 inclusive ontem na discussão das Comissões foi colocado que será feito um processo de licitação para a  
134 compra dos serviços para esses exames, lá na página cento e seis, então a gente está propondo que seja  
135 inserido lá a elaboração do processo de licitação para compra de serviços laboratoriais para análise dos  
136 parâmetros de agrotóxicos da Portaria dois mil novecentos e quatorze de dois mil e onze, então faltou esse  
137 item. Ontem, a gente discutiu isso na Comissão porque foi apresentado pelo Paulo porque vai ser feita a  
138 compra desse serviço laboratorial. Então, no objetivo específico da ação estratégica onze tem que constar  
139 esse processo de licitação. Na ação quatro também tem a situação dos indicadores. Foi colocado que a meta  
140 em dois mil e dezoito é de atingir cinquenta por cento da população-alvo rastreada e depois para dois mil e  
141 dezenove uma meta de trinta por cento da população-alvo inserida na retenção à população exposta aos  
142 agrotóxicos, então nós estamos propondo que esses cinquenta por cento ele seja, já que foi rastreado, já seja  
143 inserido na Rede, se foi rastreado, porque de fato está com uma situação de intoxicação ou aguda, ou crônica  
144 e que ela seja já inserida e que a meta de trinta por cento para o ano de dois mil e dezenove seja maior que a  
145 de dois mil e dezoito, de cinquenta por cento que aumente já, somando com o que já se pretende para oitenta  
146 por cento no mínimo, para dois mil e dezenove, considerando que a Atenção Básica pela nova técnica que foi  
147 publicada em vinte e nove de novembro, coloca toda essa organização para o rastreamento e inserção na



148 Rede dessas pessoas que estão inseridas, estão aí com uma intoxicação crônica ou aguda. Com relação às  
149 propostas de cursos, eu gostaria de concluir que nós deveríamos ter já elaborado um curso específico para  
150 qualificação dos profissionais da Rede de Atenção à Saúde, um curso para Controle Social com representação  
151 das organizações da população-alvo e um curso descentralizado porque aí a gente consegue atingir esses  
152 trabalhadores e trabalhadoras do campo ou que estão nas indústrias de produção de agrotóxicos e que seja  
153 implementada a educação permanente em Saúde em movimento na Rede de Atenção à Saúde, que é um  
154 processo que a gente iniciou no País já uns três anos e que a gente deve inserir para a discussão desse  
155 assunto aqui. E com relação à proposta de inserção do Conselho no Grupo de Trabalho, nós estamos  
156 propondo que a Comissão de Vigilância em Saúde e a Comissão de Saúde do Trabalhador sejam inseridas  
157 nesse Grupo de Trabalho pelo Conselho. Obrigada. **Sra. Graciele (SINDIFAR)** Dona Rosalina. **Sra. Rosalina**  
158 **(ASSEMPA)** Eu quero colocar uma situação assim: estivemos o dia inteiro debatendo no Pleno, de manhã, à  
159 tarde os técnicos estiveram todos com a gente, queria dizer ao companheiro Paulo que este tema do  
160 nascimento das crianças com deficiência congênita, nós discutimos ontem e encaminhamos na Comissão de  
161 Saúde da Mulher, eu sou Coordenadora da Comissão, era um assunto também que nos incomodava e a gente  
162 trouxe esse pedido de levantamento sobre isso porque a gente já estava discutindo isso na Comissão há muito  
163 tempo. Queria dizer que o Conselho Estadual de Saúde ele não pode também pautar em cima de interesses  
164 de grupos, porque é uma Política de Estado e a Política de Estado tem que completar todo o mundo. Ontem a  
165 gente discutiu, as pessoas que moram na cidade aonde tem dengue que também é envenenada pelo discuido  
166 do outro, porque não limpa o quintal, o Estado tem que gastar dinheiro para passar veneno. Eu cuido do meu  
167 quintal, mas sou contaminada pelo veneno pelo outro. Então foram temas ontem, muito discutidos, muito  
168 debatidos, acho que o forum de discussão foi ontem, hoje é a aprovação ou não. Eu queria encaminhar porque  
169 nós temos uma pauta e aí fica debate, debate e as coisas da Comissão sempre ficam sem ser encaminhadas  
170 porque os debates de manhã tomam toda a agenda e aí a gente fica com as coisas que são para fazer sem  
171 encaminhar. Então eu queria pedir o encaminhamento à Mesa, que encaminhe porque o debate de sugestão  
172 foi nas Comissões ontem, os chefes estavam aqui para a gente encaminhar a situação. **Sr. Marcelo**  
173 **Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)**... Qual artigo do Regimento, Olga? **Olga (SINDSAÚDE)** Artigo  
174 décimo sétimo, parágrafo décimo primeiro: "Todas as propostas de pareceres nas Comissões devem ser  
175 apresentados e submetidos à deliberação do Plenário do Conselho Estadual de Saúde"..., neste sentido Mesa,  
176 todos os debates que acontecem nas Comissões, não só podem como devem ser reproduzidos no Conselho  
177 Estadual de Saúde, então eu entendo que pela ordem nós estamos aqui cumprindo com o Regimento Interno e  
178 com a própria proposta de pauta que é para deliberação do Conselho. Deliberação é: apreciação e  
179 deliberação, perfeito? Obrigada. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Malu. Retirou? Ok. **Sra.**  
180 **Malu (ASSEMPA)** Eu só quero deixar registrado que este Senhor aqui disse que este Conselho não tem ética,  
181 eu quero dizer ao Senhor que eu tenho ética sim, eu não vou admitir que o Senhor fale isso aqui, se os outros  
182 Conselheiros disserem "amém", tudo bem; eu não vou dizer, tá? Então o Senhor pense bem o que o Senhor  
183 fala, porque o Senhor está falando pela Universidade Federal e o Senhor não é Conselheiro, eu tenho ética  
184 sim e este Conselho tome providência... **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Ok, nós temos  
185 agora então a Doutora Julia inscrita, Julia. **Dra. Julia Cordellini (SESA)** Bom dia, Mesa. Bom dia, todo o  
186 Conselho e a todas as pessoas presentes aqui. Primeiro eu me senti bastante contemplada pela posição da  
187 Dona Rosalina e eu queria lembrar que isso vem sido exaustivamente trabalhado aqui, debatido há mais de  
188 um ano e nos últimos seis meses tem sido extremamente debatido de maneira muito democrática,  
189 transparente e ascendente. A construção desse Plano, ele traz um conhecimento, um diagnóstico e traz um  
190 trabalho de muitas pessoas, com história longa. Então é um Plano que traz sim, não só questões de  
191 diagnóstico, mas ações muito claras relacionadas à redução e traz também a inovação, isso quero dizer  
192 porque ontem foi pauta única; quero parabenizar a Mesa Diretora, porque foi uma pauta única em todas as  
193 Comissões, tanto de manhã como à tarde, o mesmo tempo. E este Plano mandado com tempo suficiente por  
194 e-mail para toda a leitura de todos os Conselheiros. Então, em todo o momento, estivemos aqui com todo o  
195 grupo de técnicos e ontem à tarde, inclusive, está até muito esvaziado, alguns Conselheiros não estavam  
196 presentes e outros já diziam assim: que bom. Os poucos que estavam, ouviram, debateram todas essas  
197 questões aqui colocadas já foram amplamente debatidas e dados os encaminhamentos. Então a gente teve  
198 além de todo o tempo grande, do Paulo está apresentando aqui, como atualmente coordenador do GT  
199 Agrotóxicos da Secretaria, isso tudo que foi colocado agora, já foi debatido ontem. Debatido, explicado,  
200 encaminhado, "reexplicado", por todo e com exemplos. Então, eu gostaria inclusive explicando o fortalecimento  
201 das macros, o fortalecimento e reconhecimento, as questões situacionais das macros, dos locais, a questão de

202 Francisco Beltrão, o encaminhamento para o Comitê de Mortalidade Materna e Infantil, ou seja,  
203 exaustivamente debatido (F2) Obrigada. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Pessoal, nós  
204 temos mais três inscritos e nós estamos encerrando as inscrições para poder encaminhar com relação a esta  
205 proposta. Paulo. **Sr. Paulo** Eu me chamo Paulo de Oliveira Perna, para quem chegou depois, eu sou professor  
206 da Universidade Federal do Paraná, a minha intenção aqui não foi a este nível que esta Senhora fez  
207 comentários em voz baixa, a minha posição está dada, os termos foram bastante claros, eu não depreciei o  
208 Plano, ao contrário, disse que o Plano é meritório dentro daquilo que aborda, mas é insuficiente para a luta que  
209 a gente precisa levar contra os agrotóxicos, isso p que eu quis dizer. Para ela que não está aqui, mas para  
210 todos os demais, eu me sinto muito legitimado em estar falando aqui porque eu participei do Movimento pela  
211 Reforma Sanitária, eu estive na Oitava Conferência Nacional de Saúde pessoalmente, eu ajudei a construir a  
212 instância de Controle Social, eu não acho que estou fazendo nenhuma barbaridade, tenho na minha liberdade  
213 sim de dizer o que eu queira desde que eu não ofenda os demais, para falar em ética e em política, eu estou  
214 manifestando uma posição é isso que eu queria que ficasse registrado. Portanto, é livre a manifestação no  
215 Conselho Estadual de Saúde dos Usuários, das pessoas e eu me senti obrigado a vir aqui moralmente comigo  
216 mesmo para manifestar esta opinião. Pronto, é o que eu tinha a dizer e está dito. Obrigada pela atenção. **Sra.**  
217 **Graciele (SINDIFAR) Santo. Sr. Santo (SINDINAP)** Ontem, eu não saí daqui durante o período da manhã e  
218 nem no período da tarde. Tenho diabetes, algumas vezes passei por algum “cochilão” isso é notório, mas  
219 todos virão que eu estava aqui e não saí daqui. E estes assuntos foram debatidos, até o Senhor Custódio foi  
220 repreendido porque ele deixou por várias vezes a liberdade de quem queria se manifestar aqui, ele foi  
221 repreendido porque ele deu liberdade por várias vezes por quem quisesse se manifestar, para debater o  
222 assunto porque é de suma importância e eu sou um dos participantes de Maringá, sou penalizado pelos  
223 agrotóxicos, então, portanto, eu fiquei o dia todo e tomei a liberdade foi discutida sobre o assunto com os  
224 técnicos e com pessoas que deram o exemplo na situação. **Sra. Graciele (SINDIFAR) Juliano. Sr. Juliano**  
225 **Gevaerd (SESA)** Bom dia a todos, Juliano Gevaerd, sou Superintendente de Atenção à Saúde, minha fala vai  
226 um pouco na esteira do que a Doutora Julia traz, no sentido de que trata-se de um material qualificado,  
227 material debatido entre a Vigilância e a Assistência, porém Julia, sempre que a gente traz ferramentas novas,  
228 elas estão sujeitas a algum tipo de crítica porque as pessoas não estão acostumadas a trabalhar dessa  
229 maneira. Nós estamos trazendo uma lógica de estratificação de risco que é o conceito mais atual que existe  
230 em termos de Atenção à Saúde para crônico, trazemos o conceito de agudo junto no Plano, trazemos a  
231 proposta de fazer diagnóstico associado na implantação de linha de cuidado que nunca ninguém falou, e  
232 nunca ninguém fala em outros estados, trazemos uma proposta de incluir no movimento de tutoria o que nós  
233 estamos fazendo que é o maior movimento já realizado na história do Paraná, de qualificação da Atenção  
234 Primária à Saúde, onde nós já estamos trabalhando com setenta por cento das Unidades Básicas de Saúde do  
235 Estado, com instrumentos também de estratificação de risco e de certificação reconhecidos pela inclusive  
236 Organização Nacional de Acreditação, em que, temos visto que o Estado inteiro, a alegria da população.  
237 Propomos um instrumento de rastreio que permite aos profissionais de saúde terem um olhar diferenciado para  
238 cada região do Estado em relação à contribuição negativa que as substâncias têm na vida das pessoas, então  
239 trata-se evidentemente de uma novidade, eu acho como falei, novidades sempre vão enfrentar resistências,  
240 porque as pessoas às vezes têm uma dificuldade de entendimento em relação àquilo que nós estamos  
241 propondo. Trata-se de um material altamente complexo e só uma rápida fala em relação à questão das má-  
242 formações, a Atenção Materna e Infantil está na SAS, então é uma das áreas técnicas em que nós  
243 trabalhamos, não há evidência científica robusta nenhuma, nenhuma comprovando onexo causal entre  
244 agrotóxico e má formação congênita, não há nenhuma, nenhuma. É a evidência científica que eu estou  
245 trazendo, nós não verificamos disparate entre as regiões do Estado no número de má-formações quando  
246 observamos série histórica de dez anos, não existe isso. Isso é um equívoco tratar isso dessa maneira. Em  
247 Paranaíba na região da Paranaíba, neste momento, a Universidade está fazendo um estudo para “tentar”  
248 correlacionar a atuação de uma fábrica de torneiras com um número um pouco acima da média histórica do  
249 Paraná de má-formações, somente isso, nada além disso, e o Abreu que é epidemiologista e que estudo isso  
250 há muito tempo, está aqui e pode comprovar. Então, isso está sendo... a Vigilância Epidemiológica está  
251 cuidando disso, a discussão foi amplamente, exaustivamente feita ontem, nós novamente iremos remeter isso  
252 aos Comitês, aos GTs, às instâncias responsáveis pela análise do óbito, mas eu quero deixar muito claro que  
253 não há nenhuma evidência robusta com estudo com um número grande um “N” grande, comprovando a  
254 relação entre os agrotóxicos e as má-formações. Insisto: o Paraná não tem nenhuma região que dispõe  
255 negativamente neste aspecto. **Sra. Graciele (SINDIFAR) Olga. Olga (SINDSAÚDE)** Em primeiro lugar, eu

256 gostaria de dizer que nós somos favoráveis ao Plano, não ouvi aqui nenhuma fala contrária ao Plano. Portanto  
257 me causa surpresa essa defesa veemente como se nós tivéssemos algum óbice ao Plano, não existe isso e  
258 sabemos, é bom que se grave, sabemos da participação dos técnicos na elaboração do Plano, ele foi  
259 intrasetorial, intrasetorial dentro da Secretaria e como representante dos Trabalhadores e das Trabalhadoras  
260 da Secretaria, a gente conhece os movimentos internos da Secretaria, que isso se registre, em segundo lugar,  
261 nós recebemos o Plano no dia sete de dezembro, sete de dezembro, há exatamente uma semana, cento e  
262 quarenta e cinco páginas de Plano com seus anexos, para poder estudar, reunir, discutir e elaborar propostas,  
263 portanto, é necessário também que se tenha respeito da outra parte, pelo movimento que se faz na  
264 compreensão das propostas que vem do Executivo, este Conselho tem o papel de Controle Social e é papel do  
265 Executivo apresentar propostas, então o Conselho vai apreciar, vai debater, vai ter dúvidas e vai elaborar  
266 propostas sim, é este o nosso papel. Em terceiro lugar, a pauta está colocada muito clara: debate e  
267 aprovação. Eu sugiro que a Mesa, para as próximas pautas, coloque debate e apreciação. Porque apreciação,  
268 pressupõe que se você vai discutir, se vai aprovar ou não, a gente não sabe. Em quarto lugar, os assuntos das  
269 Comissões podem e devem vir para o Pleno. Em quinto lugar, o assunto é complexo sim Juliano, é muito  
270 complexo e mais complexo ainda é a posição deste Conselho, portanto as pessoas têm direito de ter dúvidas,  
271 de colocar essas dúvidas e discutir. Faz parte da democracia ouvir a outra parte, ouvir as dúvidas e se tem  
272 informação, repassar essas informações. E a outra questão, recomendo que a Secretaria mande para a ONU,  
273 porque a Organização das Nações Unidas tem um documento colocando a evidência das má-formações e do  
274 uso de venenos nos alimentos. Então a ONU tem que ser alertada pelo Estado do Paraná sobre essa questão,  
275 porque ela certamente está equivocada com relação a esta questão. Muito obrigada. **Sr. Marcelo Hagebock**  
276 **Guimarães (CREF9/Paraná)** Ok pessoal, vamos então dar os encaminhamentos, é um assunto que a  
277 bastante tempo está sendo debatido, com relação então à pauta, ela é colocada como aprovação porque o  
278 Pleno tem o direito de aprovar favorável, ou aprovar o desfavorável a cada assunto que é debatido. Dito isso  
279 então, nós estamos colocando em regime de votação o Plano Estadual de Vigilância e Atenção às Pessoas  
280 Expostas aos Agrotóxicos, lembrando que aprovando o Plano ele será pauta permanente na Comissão de  
281 Vigilância em Saúde para que este Conselho possa fazer o acompanhamento das ações, ver também se estão  
282 atingindo as metas e poder também questionar algo que não tenha sido atendido. A Comissão pode depois  
283 pedir pauta, a gente está em regime de votação, não cabe mais posicionamento, pessoal. Nós estamos em  
284 regime de votação, após a aprovação, pode ser colocado as... **Olga (SINDSAÚDE)** Mesa, é uma questão de  
285 ordem. Se houve inclusão de pauta única, de pauta permanente na Comissão de Vigilância, nós solicitamos  
286 que se fosse na Saúde do Trabalhador também é esta a questão de ordem, obrigada Mesa. **Sr. Marcelo**  
287 **Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Ordem do Regimento: quando nós colocamos em regime de votação,  
288 não cabe qualquer forma de manifesto, depois a Comissão pode solicitar pauta futuramente, ok? Nós estamos  
289 em regime de votação. Os Conselheiros e Conselheiras favoráveis a: Aprovação do Plano Estadual levantem  
290 os seus crachás. **Sr. Maurício (Secretaria Executiva)** Faz a contagem e informa vinte e cinco. **Sr. Marcelo**  
291 **Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Vinte e cinco votos favoráveis à aprovação do Pleno. Contrários.  
292 Nenhum contrário. Abstenções. Nenhuma abstenção. Foi então aprovado por unanimidade o Plano Estadual.  
293 Com a aprovação o Plano, nós temos uma solicitação de indicação de dois representantes titular e suplente  
294 para participar do Grupo Técnico - GT de Agrotóxicos aqui da Secretaria Estadual de Saúde. Nós iremos então  
295 solicitar aos membros que tenham interesse... essas reuniões são... quando são essas reuniões do GT? Não  
296 tem data definida? Então, a gente solicita, a Mesa solicita que essas reuniões do GT sejam em datas próximas  
297 das reuniões do Conselho por causa do custeio de passagens se tiver gente de fora. Então, os Conselheiros  
298 que têm interesse em compor este GT levantem o crachá. Alceu, Santo, Natália, Amauri, Márcia, Malu, Olga.  
299 Amauri. **Sr. Amauri (ANEPS)** Bom dia a todos e a todas, na verdade, Amauri está indicando o Livaldo Bento.  
300 Obrigado. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** E você não compõe? **Sr. Amauri (ANEPS)**  
301 Não. E a sugestão que seja escolhido não só do nosso Segmento, que seja um Segmento mais um. Uma  
302 titularidade e uma suplência, então a gente vai se revezando. Penso que Usuário e aí os três Segmentos tem  
303 que estar conversando e que vai sair. O Trabalhador, ou o Prestador ou Gestor. **Sr. Marcelo Hagebock**  
304 **Guimarães (CREF9/Paraná)** Jonas, quer também? Jonas. **Sra. Sonia (Rede Mulheres Negras)** Marcelo, o  
305 Jonas não está se inscrevendo, quer falar. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Jonas, por  
306 gentileza. **Sr. Jonas (CUT)** Bom dia a todos e a todas, eu queria colocar a questão da integração dessa  
307 Comissão no meu entender deveria ter no mínimo duas "situationalidades"(sic) e trabalhar com as Comissões que  
308 estão diretamente ligadas com o assunto e na minha opinião seria Saúde do Trabalhador e Vigilância. Seriam  
309 estas duas Comissões, então essa é a minha proposta que eu ponho para o Pleno. **Sr. Marcelo Hagebock**



310 **Guimarães (CREF9/Paraná)** Pessoal, nós precisamos fazer os encaminhamentos, nós temos seis pessoas  
311 inscritas, temos uma proposta do Jonas, Julia, por gentileza. **Dra. Julia (SESA)** Bom dia, Julia,  
312 Superintendente de Vigilância em Saúde. Como ontem à tarde foi falado isso, foi esclarecido exaustivamente  
313 esse pedido, queria trazer de novo, o meu pedido, não só meu como de várias pessoas que compõe. Os  
314 representantes do Conselho estivessem na Vigilância, podem até alternar, mas a gente tem ponto permanente  
315 lá, é importante que as pessoas estejam lá debatendo e entendendo o processo para que a gente possa  
316 avançar. Se a gente começa a abrir inúmeras Comissões a gente não, na minha maneira de entender, e olha  
317 que eu tenho uma caminhada em Saúde Pública de Atenção Primária, de Hospital, de Pronto Socorro... a  
318 gente precisa avançar, então eu faço aqui um pedido como eu expliquei ontem, pauta permanente na  
319 Comissão de Vigilância, que a gente tenha esses Conselheiros da Vigilância para que a gente facilite o debate  
320 para que a gente possa trabalhar com propostas muito claras de ação, de implantação, de implementação e  
321 ontem, inclusive, foi extremamente debatido aqui a importância dos Conselheiros estarem nas suas Macros,  
322 fortalecendo as suas Macros, fortalecendo os seus Conselhos Municipais e os Conselhos Locais. Então, para  
323 começo, eu volto a dizer: o pedido é este, ontem foi muito debatido isso para quem estava aqui, perguntaram  
324 por quê isso, e eu expliquei a tarde inteira a importância da gente ter Usuários, para que a gente possa e que  
325 seja da Vigilância para que esse debate possa ser cada vez mais fortalecido. Não termina aqui o Plano, não  
326 termina aqui a participação do Conselho e em qualquer momento, poderemos ir a qualquer Comissão fazer  
327 esclarecimentos, mas é preciso pessoas que estejam ali conosco dentro da Comissão de Vigilância, isso não  
328 quer dizer que não iremos em outras Comissões, que estamos abertos inclusive a trazer pessoas de fora a  
329 qualquer momento. Volto a fazer o pedido que o Plano está aí para iniciá-lo e que a gente precisa rapidez para  
330 que a gente consiga chegar nas Unidades e nas pessoas. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães**  
331 **(CREF9/Paraná)** Ok. Alceu, Sonia, Olga. **Sr. Alceu (FECAMPAR)** Eu gostaria de abrir mão para o Santo,  
332 porque eu participo de outra Comissão, da Comissão de Orçamento, então eu abro mão da minha... **Sr.**  
333 **Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Sonia. **Sra. Sonia (Rede Mulheres Negras)** Doutora Julia,  
334 eu concordo com a Senhora que tem que ter componentes da Vigilância, mas também sugiro aqui perante os  
335 Conselheiros e o Pleno que tenha um representante da Comissão de Saúde do Trabalhador, inclusive eu  
336 participei ontem pela manhã, participei do debate, participei um pouco à tarde, e entendo que tenha que ter a  
337 Saúde do Trabalhador porque inclusive foi colocado a questão da humanização do Trabalhador para que ele  
338 se insira no assunto, entenda na capacitação. Então eu sugiro que tenha um também da Comissão de Saúde  
339 do Trabalhador, ok? **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Nós temos a Olga inscrita. Olga.  
340 **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** Perfeito Julia, a gente tem acompanhado a sua carreira e acho que você tenha  
341 acompanhado a minha também. Tenho como Sanitarista trinta e dois anos de militância em defesa do SUS e  
342 destes trinta e dois anos, vinte e seis mais ou menos na Saúde do Trabalhador, construí no Município de  
343 Curitiba, no Estado e no Controle Social, que aliás Saúde do Trabalhador se construiu de fora para dentro,  
344 porque os Gestores não queriam fazer Saúde do Trabalhador e nós fizemos um movimento e aos poucos  
345 fomos conquistando, inclusive antes da RENAST, a gente criou um Centro Metropolitano de Atenção à Saúde  
346 do Trabalhador e já discutimos na década de noventa essa questão da intoxicação pelos trabalhadores que  
347 manipulam estes venenos não só nas fábricas, mas no campo. Considerando que isso é um problema de  
348 Saúde Pública de primeira hora. Então, foi a Saúde do Trabalhador sim que fez o protocolo para a investigação  
349 das intoxicações dos trabalhadores e das trabalhadoras por esses venenos. Então, nada mais legítimo que  
350 esta proposta do Jonas fez de ter a Comissão de Saúde do Trabalhador como pauta permanente e com uma  
351 representação neste GT. É essa a minha fala e entendo que há uma necessidade importantíssima de que isso  
352 esteja definitivamente, inclusive nós temos um Seminário proposto para fevereiro para discutir exatamente  
353 essa situação, sabe Julia? Que é o câncer e a Saúde do Trabalhador, organizada já e aprovada aqui no  
354 Conselho para fevereiro para o qual a Julia está convidada para participar, obrigada. **Sr. Marcelo Hagebock**  
355 **Guimarães (CREF9/Paraná)** Ok. A Julia está inscrita pessoal e nós vamos encerrar para poder encaminhar,  
356 senão a gente vai ficar pedindo fala, fala... e a gente não vai conseguir... Julia. **Sra. Julia (SESA)** Olga, muito  
357 obrigada pelo convite, com certeza estarei lá. O que eu queria então era entender, me ficou na dúvida, teremos  
358 então representantes na Comissão, é isso? Teremos duas pautas permanentes, na Comissão de Saúde do  
359 Trabalhador e na Comissão de Vigilância, Conselheiros presentes, é isso? Teríamos pauta permanente, veja  
360 só, não vou me opor. Eu acho que se tem condição de fazer, agora é importante que haja diálogo entre essas  
361 duas Comissões para que não haja encaminhamentos díspares e dificuldades às vezes na comunicação ou  
362 então, nós façamos a reunião conjunta, que eu acho que fica melhor porque nós não temos e eu queria trazer  
363 isso, como nós fizemos com a questão da DST porque nós não temos um tempo enorme para estar indo em

364 duas Comissões debatendo, e sabemos que será difícil manter algumas uniformidades, se for possível unir  
365 quando for a pauta eu queria propor isso para facilitar o encaminhamento, a comunicação e os diálogos, pode  
366 ser? Aí ficou mais claro. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Pessoal, eu gostaria de  
367 agradecer as proposições, a sensibilidade da Doutora Julia em entender a importância das discussões do  
368 assunto e a gente encaminha dessa maneira. Quando o assunto for a pauta específica, reunião conjunta das  
369 duas Comissões até porque senão também talvez uma Comissão possa passar do horário ali do debate e a  
370 outra Comissão fica prejudicada, então pauta conjunta para este tema e nós precisamos então fazer a eleição  
371 dos representantes para o GT, nós temos cinco pessoas inscritas, só vou reler as pessoas aqui: Santo, Natália,  
372 Livaldo, Marcia e Olga, ok? Nós temos cinco pessoas inscritas para quatro vagas: dois titulares e dois  
373 suplentes para compor este GT, desculpa, é dois representantes. **Sra. Julia (SESA)** Eu queria entender, por  
374 isso que eu fui perguntar. É um titular e um suplente. Um da Vigilância e um da Saúde do Trabalhador? Ou  
375 dois titulares? É o que eu tinha entendido isso. Dois titulares e dois suplentes. Um de Vigilância e um de Saúde  
376 do Trabalhador, é isso. Eu queria entender, isso mesmo. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)**  
377 Pessoal, então Santo, Natália, Livaldo, Marcia e Olga. Então nós temos cinco pessoas para estas quatro  
378 vagas. O que nós estamos acatando a proposta: dois titulares e dois suplentes, então são quatro vagas.  
379 Acatando dentro da proposta do Senhor Jonas. Um titular e um suplente da Comissão de Vigilância,  
380 Conselheiro e Conselheira, independente de Segmento, um titular e um suplente da Comissão de Saúde do  
381 Trabalhador, independente do Segmento, ok? Só podem concorrer estes cinco, caso algum dos cinco inscritos  
382 não seja da Comissão, nós vamos acatar mesmo fora da Comissão, daí. Se um deles desistir, os quatro se  
383 elegem titular e suplente, vamos lá. Dona Rosalina, depois Amauri e depois Jonas. **Sra. Rosalina (ASSEMPA)**  
384 No que foi esclarecido na solicitação de dois representantes da Comissão de Vigilância e foi colocado, eu  
385 quero dizer Segmento de Usuário porque aí a gente entendeu que também era importante ter dos  
386 Trabalhadores para fazer essa discussão, agora, por exemplo, se qualquer outro Segmento que está aberto,  
387 isso é que ficou confuso porque para a gente votar, aí inclusive a gente tem que ver que tem que ser pauta  
388 permanente em todas as Comissões, a gente solicitar esclarecimento, não pauta permanente nas discussões,  
389 por exemplo: a Comissão de Comunicação e Educação Permanente ela precisa solicitar também porque tem  
390 discussão **(F3)** Isso que eu queria entender: é Usuário e Trabalhador ou qualquer Segmento? **Sr. Marcelo**  
391 **Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** O Ofício que nós recebemos não indica nenhum Segmento, então  
392 não tem restrição ao Segmento, nós temos inscritos cinco pessoas, eu nem vou falar quais os Segmentos, mas  
393 nós temos aqui Usuário e Trabalhador, os cinco se inscreveram, desculpa e um Gestor, Natália. Então nós  
394 temos três Segmentos inscritos e esses cinco é que serão eleitos, não há mais inscrição, não vamos mais  
395 encaminhar de outra maneira que não que esses cinco elegíveis que vão compor este GT. As Comissões que  
396 necessitarem discutir esse assunto, elas podem a qualquer momento solicitar um ponto de pauta específico  
397 para um mês e a gente tenta, se for no período da tarde, junto com a Comissão de Vigilância e Saúde do  
398 Trabalhador fazer conjunto, se for pela manhã, a gente aí vem o encaminhamento necessário, mas não será  
399 ponto permanente de pauta de outras Comissões, porque senão a gente vai fazer só ponto de pauta  
400 permanente para todas as Comissões e não vamos discutir mais nada, senão de manhã vai ser ponto de pauta  
401 permanente em todas as Comissões, ponto de pauta permanente à tarde e o resto dos assuntos ficam  
402 pendentes. Então vamos só abrir para os dois inscritos. Amauri e depois o Jonas. **Sr. Amauri (ANEPS)** Até  
403 para esclarecermos, dos cinco, aonde eles estão atuando nas atividades dentro das Comissões, seria  
404 importante para nós que vamos estar votando sabermos aonde estão inseridos estes cinco. Se estão na  
405 Vigilância, se estão na Saúde do Trabalhador ou se estão em outro espaço, é isso que a gente gostaria de  
406 perguntar. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Jonas. **Sr. Jonas (CUT)** A minha preposição  
407 é que a gente tire aqui a proposição sendo Usuário e Trabalhador visto que o Grupo de Trabalho já está com o  
408 Grupo da Gestão, a questão não é de peso, a questão é de contribuição, não é disputa. **Sr. Marcelo**  
409 **Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Natália. **Sra. Natália (Ministério da Saúde)** Só uma observação. Eu  
410 me coloco aqui acima de tudo como Usuária do SUS, antes de ser representante dos Gestores. Eu acho  
411 assim, que quando a gente participa de um Conselho que tem como objetivo último a melhora da Saúde  
412 Pública do SUS, os interesses individuais ou de Gestão, eles têm a par. Tem que existir uma impessoalidade e  
413 o estudo e a técnica para a melhoria da Saúde Pública tem que estar em primeiro lugar. Então assim: eu como  
414 aqui vocês me veem como representante dos Gestores quando eu me candidatei aqui, a minha intenção foi  
415 primeiro participar de um Plano que eu acho excelente, que eu acho precursor de boas práticas, então foi com  
416 uma boa intenção, mas eu entendo o posicionamento individual de cada um, mas eu achei importante eu  
417 colocar aqui o meu ponto de vista. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Pessoal, então o

418 seguinte: nós temos cinco inscritos: Santo, Usuário; qual Comissão o Senhor está inscrito? Vigilância. Natália,  
419 Segmento Gestor; qual Comissão participa? **Sra. Natália (Ministério da Saúde)** Estou me inscrevendo para  
420 participar, como eu sou nova, da Comissão de Vigilância, até já preenchi aqui e aí eu tenho que ver outra  
421 Comissão para participar a qual eu estou estudando... **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)**  
422 Ok. Livaldo, Segmento Usuário; participa de qual Comissão? **Sr. Livaldo (MOPS)** Eu atualmente como  
423 Conselheiro Usuário, Movimento Popular de Saúde atuo na Comissão de Vigilância em Saúde/DST Aids aqui  
424 como Coordenador de uma das Comissões. Em Londrina, também participo da Coordenação DST Aids e da  
425 Comissão de Vigilância em Saúde do Conselho Municipal de Londrina, como Conselheiro Usuário também. **Sr.**  
426 **Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Ok. Marcia. **Sra. Marcia (CRN8)** Eu participo da Comissão  
427 de Saúde do Trabalhador e eu também me indiquei pensando em acompanhar mais de perto esse Plano que é  
428 muito importante, atualmente eu estou fazendo residência e é a minha área de estudo a questão dos  
429 agrotóxicos, acredito que possa contribuir um pouco para a Vigilância desse Plano. **Sr. Marcelo Hagebock**  
430 **Guimarães (CREF9/Paraná)** Olga. Segmento Trabalhador; Está em qual Comissão? **Olga (SINDSAÚDE)** Eu  
431 participo da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e nesta Gestão estou como Coordenadora da  
432 Comissão e tenho tido na minha vida profissional um trabalho bastante importante neste campo da Saúde do  
433 Trabalhador, assim como na vida acadêmica, obrigada. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)**  
434 Pessoal, então como a proposição que foi deliberada por este Pleno era um titular e um suplente de Saúde do  
435 Trabalhador, um titular e um suplente da Vigilância, nós temos três Conselheiros que compõem a Vigilância em  
436 Saúde e duas Conselheiras que compõem a Saúde do Trabalhador, só precisamos definir Saúde do  
437 Trabalhador quem é titular e quem é suplente e da Vigilância nós vamos decidir entre os três quem serão estes  
438 dois representantes, Dos três, os três mantêm a candidatura? Ou alguém retira e a gente elege os dois? É que  
439 alguém poderia desistir da candidatura e aí não precisava nem votar, então, está bom. Nós vamos colocar em  
440 votação para compor esta vaga da Comissão de Vigilância, nós temos três pessoas para votar: o Santo, a  
441 Natália e o Livaldo e aí o mais votado será o titular e o segundo mais votado é o suplente, ok? Então, vamos  
442 pela ordem das inscrições, quem nós temos inscritos para votar, favoráveis então ao Santo, levantem o crachá,  
443 pode votar mais de uma vez, tá pessoal! **Sr. Maurício (Secretaria Executiva)** Faz a contagem e informa  
444 dezoito. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Dezoito votos para o Santo. Natália, os  
445 favoráveis à Natália, levantem o crachá. **Sr. Maurício (Secretaria Executiva)** Faz a contagem e informa  
446 dezesseis. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Dezesseis votos favoráveis para a Natália. Os  
447 favoráveis para o Livaldo levantem o crachá. **Sr. Maurício (Secretaria Executiva)** Faz a contagem e informa  
448 dezesseis. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Temos um empate técnico. Pessoal, vamos  
449 fazer uma sugestão aqui. Julia, podemos fazer uma sugestão? Como deu empate técnico, deixa os dois  
450 suplentes, pode ser? Ok, Livaldo e Natália. Pronto, aí contempla todo o mundo. Nem precisaria votar, deveria  
451 ter pensado nisso antes... Pessoal, vamos então para o segundo assunto: desculpa, pessoal, precisamos  
452 fechar o titular. Na parte da Vigilância, o titular é o Santo que foi o mais votado, suplentes a Natália e o Livaldo.  
453 Na Saúde do Trabalhador, vocês duas querem sentar e negociar e quem tirar o suplente, ou vamos votar? **Sra.**  
454 **Marcia (CRN8)** Pode ser a Olga como titular e eu como suplente, sem problemas. Só uma dúvida: como é que  
455 a gente vai ficar sabendo das reuniões, por e-mail? **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** O GT  
456 vai ser informado por e-mail, porque como o Paulo informou antes, não tem a data definida e nós fizemos  
457 solicitação de ficar perto da reunião do Pleno. Então, vai se sentando (sic) e visto as datas do Conselho para  
458 agendar a próxima reunião do Pleno do Conselho, ok? Próximo item de pauta: Política Nacional de Práticas  
459 Integrativas e Complementares no SUS no Paraná. Pessoal, como é um assunto que tem uma demanda  
460 grande de tempo, é quase dez horas, se a gente fizer essa apresentação agora, nós vamos ficar perto da hora  
461 do almoço e aí a gente não cumpre o Regimento, a Mesa está solicitando então o intervalo de dez minutos  
462 cumprindo o Regimento aprovado por este Conselho, no retorno nós fazemos a discussão do segundo  
463 assunto. Então, dez minutos de intervalo. Os membros presentes, vamos ocupar os nossos lugares, pessoal  
464 então vamos reiniciar a nossa reunião, já passamos mais de dez minutos, só para a gente garantir a contagem  
465 de quorum, Maurício, por gentileza, conte o número de presentes. **Sr. Maurício (Secretaria Executiva)** Faz a  
466 contagem e informa vinte e um. Quorum adequado. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)**  
467 Quorum adequado. Então, vamos reiniciar a reunião. Então vamos iniciar o segundo assunto: Política Nacional  
468 de Práticas Integrativas e Complementares, a Cris fará a apresentação. Cris, obrigado pela presença. **Sra.**  
469 **Maria Cristina (SESA)** Bom dia, a todos. Eu sou Maria Cristina Fernandes, respondo pelo Departamento de  
470 Promoção da Saúde, vinculado à Superintendência de Atenção à Saúde da Secretaria de Estado. A proposta  
471 gente, é apresentar as Práticas Integrativas e Complementares, o que eu farei: eu vou começar a



472 apresentando o Departamento de Promoção da Saúde, porque esta é uma Política que está para ser  
473 elaborada das Práticas Integrativas e Complementares, será elaborada, e eu vou apresentar o Departamento,  
474 porquê? Para mostrar qual é a lógica nossa, por que primeiro a discussão da promoção da saúde e por que ela  
475 é uma das Políticas que compõe este Departamento. Então o Departamento de Promoção da Saúde, ele tem  
476 duas Divisões: a primeira, uma Divisão de Promoção de Cidades Saudáveis e a outra, Divisão de Promoção de  
477 Vida Saudável. Este é um Departamento novo que foi instituído em dois mil e treze quando foi aprovada a nova  
478 estrutura organizacional da Secretaria de Estado da Saúde. Então na composição da SAS é instituído o  
479 Departamento de Promoção da Saúde. Aqui, nós temos uma noção das Políticas que compõem este  
480 Departamento. Por que para nós é um avanço a instituição do Departamento de Promoção da Saúde? Porque  
481 desde o ano de dois mil e onze existe uma definição clara nesta Secretaria de Estado da Saúde de que nós  
482 vamos organizar o nosso Sistema Estadual de Saúde por meio das Redes de Atenção à Saúde. Então nós  
483 vamos estruturar os nossos serviços por meio de Redes de Atenção à Saúde e que nós também faremos uma  
484 mudança de modelo assistencial, porque o modelo que prevalecia, o modelo hegemônico era um modelo  
485 centrado em condições agudas e como nós temos uma tripla carga de doenças para que nós possamos dar  
486 conta desta tripla carga, nós precisamos trabalhar com um modelo de atenção à condições crônicas. E quando  
487 a gente fala em condições crônicas gente, para que possamos dar conta de fazer esse trabalho, nós  
488 precisamos fortalecer a Atenção Primária à Saúde, que é ordenadora do cuidado nas Redes de Atenção à  
489 Saúde, nós precisamos qualificar os nossos processos de trabalho, como nós estamos fazendo a exemplo da  
490 tutoria, da estratificação de risco nas Unidades de Atenção Primária e aí, com toda a lógica, nós precisávamos  
491 ter um Departamento de Promoção da Saúde, por quê? Porque quando eu pego uma condição crônica, vou  
492 pegar o exemplo aqui da hipertensão, mas poderia ser diabetes também. Quando eu pego uma condição  
493 crônica e estratifico o risco, as evidências científicas nos mostram que setenta por cento tanto no caso da  
494 hipertensão como da diabetes destes usuários que são hipertensos ou diabéticos, em setenta por cento dos  
495 casos, o manejo será feito com ações de Promoção da Saúde. Por que com ações de Promoção da Saúde?  
496 Quando eu falo de Promoção da Saúde eu falo em quê? Eu falo em hábito, estilo de vida. Tem três pontos que  
497 são importantes: o primeiro é hábito e estilo de vida. A maneira que eu levo a minha vida. Se eu sou  
498 sedentária, se eu faço sexo inseguro, se eu tenho outros comportamentos de risco, por exemplo; se eu tenho  
499 uma alimentação que não é muito saudável, consumo mais alimentos ultraprocessados; então, a primeira coisa  
500 é estilo de vida. A segunda coisa, é condições de vida. Eu digo que a Promoção da Saúde, ela começa no  
501 "CEP", no Código de Endereçamento Postal, aonde eu moro. Que acesso que eu tenho. Quais são as  
502 condições sanitárias do local onde eu moro. E o terceiro ponto é o quê? O acesso que nós temos às demais  
503 Políticas Sociais. O acesso que eu tenho ao trabalho, à renda, à educação, à habitação, à cultura, à segurança  
504 pública e às demais Políticas Sociais. Então o manejo desses pacientes crônicos, em setenta por cento, são  
505 ações de cuidado; de promover o auto cuidado apoiado; de muitas vezes a mudança de hábito, de  
506 acompanhamento feito por equipe multiprofissional, mas são ações muito centradas na questão da  
507 determinação social do processo "saúde-doença". Então, são ações de promoção da saúde. Os demais trinta  
508 por cento, em alguns casos, nós faremos gestão da clínica, em outros, nós faremos a gestão de caso desses  
509 pacientes. Então, por isso gente, eu estou começando pelo Departamento de Promoção da Saúde. Então,  
510 coerentemente, se a gente tem uma decisão técnica e política de estruturar o Sistema Estadual do Paraná por  
511 meio das Redes, de implantar o modelo de Atenção às Condições Crônicas que é o MAC, obviamente que nós  
512 precisávamos instituir um Departamento de Promoção da Saúde dentro da estrutura da Secretaria. Quais são  
513 as Políticas que compõem as duas Divisões do Departamento de Promoção da Saúde: na Divisão de  
514 Promoção de Saúde de Cidades Saudáveis, está a Política Estadual de Promoção da Paz e Prevenção da  
515 Violência, o Programa Saúde na Escola e as Práticas Integrativas e Complementares, então essa é uma das  
516 Políticas que nós iremos estruturar neste Departamento. A intenção é que nós possamos montar um Grupo de  
517 Trabalho para a elaboração da Política, então essa é a proposta. Na Divisão de Promoção da Vida Saudável,  
518 nós temos a Política Estadual de Alimentação e Nutrição, o Programa Bolsa Família, a Política Estadual de  
519 Controle do Tabagismo, os Núcleos Ampliados de Saúde da Família, que é o NASF e a Academia da Saúde.  
520 Então, dentre todas as Políticas que compõem o Departamento de Promoção da Saúde, aqui carece ser  
521 implantada, que eu deixei em azul, é a Política de Práticas Integrativas e Complementares (**F4**) como o  
522 Departamento foi instituído em dois mil e treze, então esse é o primeiro Plano Estadual de Saúde, que a  
523 primeira vez que o Plano Estadual de Saúde existe uma Diretriz de Promoção da Saúde. Então ela foi incluída  
524 no PES de dois mil e dezesseis e dois mil e dezenove e ela é a Diretriz Nove: Fortalecimento das Ações de  
525 Promoção da Saúde. Qual é o objetivo dessa Diretriz? É promover a intersetorialidade no desenvolvimento das



526 ações e reduzir vulnerabilidade e riscos à Saúde, relacionados aos seus determinantes e condicionantes. A  
527 discussão da Promoção da Saúde é eminentemente intersetorial, a Saúde por si só, a Saúde sozinha, a  
528 Política de Saúde sozinha, não melhora a qualidade de vida de ninguém. A Política de Saúde só é capaz de  
529 melhorar a qualidade de vida de alguém num encadeamento positivo com as demais Políticas Sociais, junto  
530 com a Política de Educação, junto com a Política de Renda e Trabalho, junto com a Política de Segurança  
531 Pública e por aí fora. Não adianta nós estimularmos que as práticas, que as atividades físicas que tomo  
532 mundo faça caminhada, vou dar um exemplo, se de repente no contexto dos municípios eu não tenho  
533 nenhuma calçada adequada, eu não tenho nenhuma academia ao ar livre, eu não tenho nenhum espaço onde  
534 isso é comentado. Então é uma discussão de intersetorialidade. E nesse ano de dois mil e dezessete, no Dia  
535 Mundial da Saúde, nós instituímos, por meio da Resolução dois dois oito, a Política Estadual de Promoção da  
536 Saúde no Estado do Paraná. Então, em dois mil e treze foi criado o Departamento, no Plano Estadual de  
537 Saúde de dois mil e dezesseis que é este vigente a dois mil e dezenove, foi incluído pela primeira vez uma  
538 Diretriz de Promoção da Saúde, neste ano de dois mil e dezessete, nós aprovamos a Política Estadual e agora  
539 nós vamos implementar as Práticas Integrativas e Complementares. Por que eu estou apresentando dessa  
540 forma para as Senhoras e para os Senhores? Para entender qual é o movimento, qual foi o planejamento que  
541 nós fizemos, claro que a gente não podia implementar Práticas, sem o Departamento. O quinto objetivo da  
542 Política Estadual de Promoção da Saúde este que eu deixei em azul, fala exatamente valorizar os Saberes  
543 Populares e Tradicionais e as Práticas Integrativas e Complementares. Então, como as Senhoras e os  
544 Senhores estão vendo, nós precisávamos entender que para estruturar a Política Estadual de Práticas  
545 Complementares, nós temos que fazer por dentro do SUS, por dentro dos instrumentos de Gestão do SUS  
546 para que ela de fato se efetive como uma Política Estadual. Um de nossos objetivos é valorizar Saberes  
547 Populares e Tradicionais e Práticas Integrativas. Aqui são os demais objetivos da Política e agora eu vou  
548 apresentar a Política Nacional, quais são as Diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e  
549 Complementares. O Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e  
550 Complementares no SUS por meio da Portaria nove sete um de dois mil e seis e quando esta Política foi  
551 aprovada ela contemplava as áreas de homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, medicina tradicional  
552 chinesa e acupuntura, medicina antropozófica e termalismo social e a crenoterapia também, promovendo a  
553 institucionalização dessas Práticas no SUS. As Práticas Integrativas só foram implantadas enquanto Política  
554 Nacional no ano de dois mil e seis, retomando aqui a nossa memória um pouquinho, que foi o mesmo ano que  
555 nós elaboramos a última Norma Operacional do Sistema Único de Saúde, que é o Pacto pela Saúde. Então  
556 nesse mesmo ano se institui essa Política. Inicialmente ela começa com essas áreas. Houve uma ampliação  
557 dessas áreas, a exemplo da yoga, das danças circulares que entraram e que eu já vou mostrar para vocês  
558 daqui a pouquinho... esta Política, o que ela traz? Como o município implanta essa Política? Por que eu estou  
559 falando do município, gente? Porque esta é uma ação que pode ser implantada na Atenção Básica, todo  
560 mundo aqui sabe que a Atenção Básica está municipalizada no País desde o ano de mil novecentos e  
561 noventa e oito. A Norma Operacional Básica - NOB noventa e seis municipaliza a Atenção Primária à Saúde,  
562 cria o Piso de Atenção Básica, o PAB, só que a NOB noventa e seis efetivamente só começa a ser implantada  
563 no País no ano de mil, novecentos e noventa e oito. Então por isso que eu fiz a referência dizendo que a  
564 implantação, ela trazia três condições de Gestão, se deu no texto da NOB noventa e seis, mas ela começa  
565 aqui no Paraná, também foi um dos Estados a ser implantada em mil novecentos e noventa e oito. As Práticas  
566 Integrativas são ações de cuidado transversais, por que transversais? Porque elas podem ser realizadas nos  
567 diversos níveis de Atenção à Saúde, na Atenção Primária, na Atenção Secundária e na Atenção Terciária,  
568 podendo ser realizadas na Atenção Básica, na Média e na Alta Complexidade. Nós aqui no Paraná utilizamos  
569 a terminologia: Atenção Primária, Atenção Secundária e Atenção Terciária, que é a linguagem das Redes. Mas  
570 eu coloquei ali, conforme está na Política Nacional. Não existe uma adesão à Política Nacional de Práticas  
571 Integrativas. Os municípios não precisam fazer a adesão. Ela já traz Diretrizes para a incorporação das  
572 Práticas nos diversos Serviços. Então compete ao gestor municipal elaborar normas técnicas para inserção  
573 das Práticas Integrativas na Rede Municipal de Saúde e definir recursos orçamentários para a implementação  
574 dessas Práticas. É de competência, aqui eu estou trazendo o que a Política Nacional traz... é de competência  
575 exclusiva do município a contratação dos profissionais e a definição das Práticas a serem ofertadas. O que é  
576 importante, que a gente chama a atenção, antes dos municípios implantarem... que aja um amplo debate,  
577 estimular o debate nos territórios, nos espaços de fortalecimento, do debate sobre as Práticas e também trocar  
578 experiências com outros municípios, com outros gestores que já tenham feito esta implantação. Se eu implanto  
579 essa prática na Atenção Primária em Saúde, na Atenção Básica, o pagamento dessa Prática já está previsto

580 no Piso de Atenção Básica, tanto na parte fixa quanto na parte variável. Nós temos dois componentes no PAB,  
581 então a parte fixa retomando aqui, é aquela parte que é repassada conforme o número de habitantes de cada  
582 município, conforme o número de municípios e a parte variável recebe os municípios que implantam algumas  
583 ações estratégicas a exemplo: da Estratégia de Saúde da Família, do Programa de Agentes Comunitários de  
584 Saúde, do atendimento à população prisional, aos adolescentes cumprindo medida sócio educativa, entre  
585 outras. Na Atenção Básica, o que a Política Nacional coloca? Que na Atenção Básica, ele já recebe recursos  
586 para estruturar as Práticas, então não haverá recurso novo, é esse recurso do PAB e também ele pode estar  
587 utilizando recursos do Programa de Melhoria do Acesso da Qualidade - PMAQ para fazer. Então, na Atenção  
588 Básica o pagamento é realizado pelo Piso da Atenção Básica - PAB Fixo, que *per capita* ou pelo PAB Variável  
589 que corresponde ao pagamento por Equipes de Saúde da Família, Agentes Comunitários e Núcleos de Saúde  
590 da Família, ou ainda o Programa de Melhoria e Acesso da Qualidade. Dessa forma, os procedimentos  
591 ofertados através da Portaria um quatro cinco, já vou mostrar para os Senhores, estão dentro do financiamento  
592 do PAB e não geram recursos de produção. A Política foi instituída em dois mil e seis, com aquele grupo de  
593 ações que eu mostrei para vocês, mas neste ano de dois mil e dezessete foi publicada uma nova Portaria que  
594 é essa Portaria um quatro cinco que amplia as Práticas, a relação de Práticas Integrativas no SUS, só que  
595 essas Práticas quando realizadas na Atenção Primária, retomando, não geram produção, não vão ter um  
596 pagamento extra. Nós teremos possibilidade de pagamento em três procedimentos específicos que estão no  
597 Bloco MAC: Média e Alta Complexidade, que eu já vou mostrar para vocês. Alguns outros específicos como eu  
598 coloquei ali, são financiados pelo Bloco da Média e da Alta Complexidade. Quando os procedimentos são  
599 realizados na Atenção Primária à Saúde, eles entram na Tabela SIGTAP no Grupo de Procedimentos de  
600 Promoção da Saúde e quando os procedimentos são realizados na Média e na Alta Complexidade, eles  
601 entram no Grupo de Procedimentos Clínicos do SUS. Quais são os procedimentos específicos cujo  
602 financiamento sai do Bloco MAC, de Média e Alta Complexidade e que são procedimentos novos instituídos  
603 pela Portaria um quatro cinco: sessão de acupuntura com aplicação de ventosas ou de mocha, sessão de  
604 acupuntura com inserção de agulhas e sessão de eletroestimulação. Então para registrar esses  
605 procedimentos, que são pagos pelo MAC, o município precisa vincular o Serviço um três quatro, que é o  
606 Serviço especializado no cadastro do estabelecimento de Saúde que oferecer aquele procedimento.  
607 Suponhamos que o procedimento seja feito numa Unidade de Atenção Primária à Saúde, então no cadastro no  
608 CNES desta Unidade, ele vai vincular o Serviço especializado um três quatro, suponhamos que ele faça isso  
609 em um ambulatório de especialidades, em uma clínica, em um hospital, independente dos Serviços que sejam  
610 realizados dessas Práticas ele vai precisar vincular o Serviço um três quatro - Práticas Integrativas  
611 Complementares ao cadastro do CNES já existente. Eu deixei em preto e em azul, por quê? Para mostrar  
612 quais são os novos procedimentos que vêm com a Portaria um quatro cinco, estes procedimentos que estão  
613 em preto, são procedimentos que serão lançados como procedimentos de Promoção da Saúde, são eles:  
614 Práticas Corporais e Medicina Tradicional Chinesa, Terapia Comunitária, Dança Circular e Bio Dança, Yoga,  
615 Oficina de Massagem e Auto Massagem, Sessão de Arteterapia, Sessão de Meditação e Sessão de  
616 Musicoterapia. Estes procedimentos são lançados como procedimentos de Promoção à Saúde e podem ser  
617 realizados individualmente ou coletivamente. Os procedimentos que eu deixei em azul, são procedimentos  
618 clínicos e podem também ser realizados na Atenção Primária ou na Atenção Secundária, são eles: Tratamento  
619 Naturopático, Sessão de Tratamento Osteopático, Sessão de Tratamento Quiropático, Sessão de Reiki,  
620 Sessão de Auriculoterapia, Sessão de Massoterapia e o Tratamento Termal Crenoterápico. Estes são os  
621 procedimentos que são considerados procedimentos clínicos. Acho que só colocando aqui a relação de  
622 procedimentos, já dá uma ideia de que de fato nós precisamos aí compor um Grupo de Trabalho para elaborar  
623 a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares, dadas as várias especificidades que ela traz e  
624 que nós precisávamos percorrer esse caminho de primeiro estruturar a Promoção da Saúde para depois  
625 formular uma Política nova senão seria irresponsável da nossa parte, lançar uma discussão sem que  
626 tivéssemos uma base antes. É importante colocar que quando estes procedimentos são realizados na Atenção  
627 Primária à Saúde, nós vamos utilizar o Sistema de Informação SISAB, que é o Sistema de Informação em  
628 Saúde da Atenção Básica, então nós utilizaremos o SISAB (F5) que são os Sistemas de Informação da  
629 Estratégia E-SUS, utilizaremos o SISAB para lançar e nós vamos lançar os procedimentos tanto no PEC, no  
630 Prontuário Eletrônico do Cidadão, como nós também poderemos utilizar o CDS que é a Coleta de Dados  
631 Simplificada ou incluir ainda os códigos do SIGTAP da Tabela de Órteses, Próteses e Medicamentos na Ficha  
632 de Atendimento Individual ou na Ficha de Atendimento Coletivo que são instrumentos do SISAB. Mas, enfim,  
633 resumindo se eu fizer os procedimentos na Atenção Primária em Saúde eu vou fazer o registro dos mesmos no

634 SISAB, lembrando que eu não receberei a mais por isso. São procedimentos que já estão contemplados para  
635 serem financiados com recursos do PAB Fixo e Variável. Se eu lançar, seu eu fizer esses procedimentos na  
636 Média e na Alta Complexidade, que daí nós só temos três Grupos que entram em recursos do MAC, aonde é  
637 que eu vou lançar esta informação? Eu vou lançar esta informação no CNES, qual será a informação? Qual é o  
638 tipo de estabelecimento, será uma clínica, será que é uma UPA, um hospital, qual é o tipo de estabelecimento  
639 de Saúde e qual é a oferta desse estabelecimento de Saúde. Então, os registros vão acontecer dessas duas  
640 maneiras. Ou no CNES se for no Bloco MAC, Média e Alta Complexidade ou na Atenção Primária em Saúde.  
641 Essa é a discussão minha gente. O meu e-mail é mcristina.ferreira@sesa.pr.gov.br. Eu fiz uma apresentação  
642 mais breve, tentei mostrar para os Senhores qual é a Política Nacional, qual é o nosso desenho, por quê da  
643 importância da Promoção da Saúde no Estado do Paraná. Essa é das Políticas que compõem o  
644 Departamento, só falta estruturação desta, mas nós precisamos compor um Grupo de Trabalho para  
645 pensarmos juntos, elaborarmos, temos que trazer profissionais que tenham conhecimento específicos,  
646 expertises específicas em algumas dessas Práticas, já penso em uma conversa com a Associação  
647 Paranaense vinculada à Associação Brasileira de Práticas Integrativas e Complementares e eu me coloco aqui  
648 à disposição dos Senhores para as dúvidas, para o que for necessário, muito obrigada, estou aqui para o  
649 debate. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Obrigado, Cris! Então vamos abrir para os  
650 questionamentos. Nós temos inscritos Olga, Sonia, Rosalina, Amauri. Olga. **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** Cris, a  
651 gente ficou com dúvida em relação à questão do termo “procedimento zerado”, depois você esclarece melhor  
652 para nós, por favor. E a outra questão é com relação a estas informações todas, nós não recebemos isso pela  
653 internet para que a gente pudesse também estudar e entender e vir já com as dúvidas qualificadas para poder  
654 entender melhor o processo. Pelo que eu entendi da tua fala nos “finalmentes” você falou que o pagamento ele  
655 é feito pelo PAB Fixo e o PAB Variável, ou seja, isso fica vinculado ao município, ao orçamento municipal para  
656 poder fazer esse pagamento. E eu gostaria de saber se você tem, talvez você não tenha a informação sobre os  
657 valores dados a cada um daqueles procedimentos que foram listados e se possível eu gostaria que fosse  
658 deixado em aberto o *slide* que tem exatamente o rol desses procedimentos. E também quero antecipadamente  
659 propor que este ponto de pauta, ele já entre na Comissão de Assistência e Acesso ao SUS para que essa  
660 Comissão Temática, como todas as Comissões Temáticas devem fazer, trazer esses debates para o Pleno  
661 para que seja de conhecimento de todos os Conselheiros e Conselheiras, obrigada. **Sra. Graciele (Sindifar)**  
662 Sonia. **Sra. Sonia (Rede Mulheres Negras)** Cristina, aproveitando a fala da Olga, no rol em que coloca as  
663 Práticas, essa Dança Circular vai entrar os ciganos... pessoas... tradicionais, entra todo mundo? Aí é o nome  
664 técnico, né, mas o nome popular depois tem que ir falando para saber quais os pontos e outra coisa: as  
665 parteiras vai estar dentro, inclui aí? Saber se as parteiras vai estar incluindo (sic) que já tem uma discussão  
666 grande aí, e eu acho que foi dia doze de novembro, no Globo Rural no domingo teve a apresentação a nível  
667 nacional das benzedeiras e que aqui no Estado, eu não lembro o município... (alguém falou Lapa), Irati, elas já  
668 estão organizadas, já tem as capacitações, inclusive com os profissionais, então eu gostaria se você pudesse  
669 falar um pouquinho sobre isso porque eu achei muito interessante, a gente gostaria que o Estado  
670 implementasse essa Política, obrigada. **Sra. Graciele (Sindifar)** Dona Rosalina. **Sra. Rosalina (ASSEMPA)**  
671 Quero parabenizar a Cristina pela explicação tão empoderada que a gente possa entender. Reconhecer essas  
672 Práticas, já há muito tempo as pessoas estão usando e o Ministério reconhecer isso é um avanço para nós do  
673 Controle Social porque tem muitas coisas que eu estava lembrando aqui, das propostas lá atrás, quando a  
674 gente discutia nas Conferências, ainda tem bastante coisas que a sociedade faz e que tem um resultado e não  
675 é reconhecido. Por exemplo, o trabalho das Associações de Mulheres, com a terapia comunitária, na questão  
676 da produção de material de artesanato, aonde a gente recupera muitas mulheres da questão de saúde mental,  
677 que vem encaminhado para nós até dos CAPS e aí a gente não consegue inserir isso em lugar nenhum ainda  
678 como questão de resultado da área da Saúde, mas é um pouco de coisa cada vez. E aí como a Olga colocou a  
679 Comissão de Acesso ao SUS, nós também da Comissão de Educação Permanente que tem assuntos diretos  
680 com os Conselhos, porque para essas práticas para se implantar nos municípios, os Conselhos têm que  
681 cobrar. A gente sabe a resistência que tem; Londrina, mesmo, vai estar discutindo muito tempo a questão das  
682 “doler” (sic) que foi para o Conselho Municipal e aí dentro do Conselho Municipal as próprias pessoas têm  
683 resistência de aceitar novas propostas. Então a gente precisa que... a gente cobra mais do Controle Social. Se  
684 apropriar com qualidade para não falar bobagem, os dados para nós é muito importante porque a gente  
685 consegue estar colocando isso lá na ponta, parabéns pela apresentação. **Sra. Maria Cristina (SESA)**  
686 Respondendo a primeira pergunta da Olga: ela perguntou por que os procedimentos aparecem zerados. Eles  
687 aparecem zerados porque a maioria do Grupo de Procedimentos, com exceção desses três, o Ministério da

688 Saúde em uma discussão tripartite que foi feita na CIT, qual a participação dos Estados e do CONASSEMS,  
689 isto é bom lembrar, todas as Políticas aprovadas passam necessariamente pela Comissão Intergestores  
690 Tripartite para pactuação e na aprovação do Conselho Nacional de Saúde. Então com essa Política não foi  
691 diferente. O que eles entenderam? Que essas Práticas não haveria recurso novo, elas já estão contempladas  
692 no recurso que os municípios recebem no PAB Variável e no PAB Fixo, especificamente foi repassado para os  
693 Agentes Comunitários de Saúde para as Equipes de Saúde da Família, para os Núcleos de Apoio em Saúde  
694 da Família, que são os NASF e do PMAC. Então, todos dentro da mesma funcional programática da Atenção  
695 Básica. Então eles entendem que não é um procedimento novo. Os procedimentos que são passíveis de  
696 financiamento pelo Bloco MAC, são estes três e eu vou ficar devendo para vocês o valor dos procedimentos,  
697 mas vou na Superintendência na SGS hoje ainda, para me informar dos valores específicos, eu não quero  
698 “chutar” aqui, que não é uma brincadeira para supor, mas eu me comprometo com vocês a pegar o valor dos  
699 procedimentos e a informar a este Conselho. Eu fiz esta discussão Olga, na Comissão de Acesso e eu deixei à  
700 disposição esta mesma apresentação no dia em que eu fiz na Comissão de Acesso para ser socializada para  
701 todo mundo, eu salvei a apresentação e deixei; mas não tem problema, a gente passa de novo. Eu também  
702 entendo que essa é uma discussão que deve ter uma pauta permanente que tanto pode perpassar tanto na  
703 Comissão de Acesso como na Comissão que a Dona Rosalina colocou, de Educação Permanente. Então eu  
704 acho que tem que ser uma pauta sim, porque há tanta complexidade da discussão, são tantas as novidades  
705 que eu vou falar francamente com vocês: eu também preciso me apropriar de várias dessas Práticas que não  
706 conheço, preciso conhecer, estudar, entender, discutir com quem está fazendo várias delas... Cronoterapia,  
707 estaria mentindo se falasse para vocês que eu conheço e como a gente vai estruturar. Mas por isso não é  
708 vergonha a gente dizer não conheço, vergonha é falar conheço, sem conhecer. Por isso a gente tem que  
709 estruturar um Grupo de Trabalho daí para pensar. Quando a Sonia coloca, das danças circulares, com certeza  
710 elas entram. Um dos objetivos das Práticas Integrativas e Complementares é recuperar os saberes das  
711 Comunidades Tradicionais, é valorizar o saber das Comunidades Tradicionais, por isso que elas estão nos  
712 *locus* adequados, na Promoção da Saúde que vai falar de determinação social, dos modos de levar a vida das  
713 comunidades, então entram sim... nas danças circulares, a dança cigana... entra a discussão das benzedeadas,  
714 das rezadeiras... eu já tive uns quatro encontros com a CONAPIC, que é uma Associação de Terapeutas de  
715 Práticas Integrativas e Complementares do Paraná, vinculada a uma associação nacional. Esta associação  
716 procurou o nosso Secretário, Doutor Michele, o Juliano, Superintendente, então, nós com certeza, vai compor  
717 o Grupo que a gente vai elaborar, essa associação vai compor o Grupo também. E eles nos falaram e eu  
718 também assisti esse “Globo Rural”, do trabalho que é feito em Irati e em outras regiões, em Palmeira, em  
719 Prudentópolis. Se eu não me engano, é em Irati que as benzedeadas, tem até uma carteirinha do SUS que foi  
720 feita pela Secretaria Municipal de Saúde, são Práticas legítimas, aceitas, necessárias; não fala  
721 especificamente no trabalho de doulas, da questão do parto, não fala. Quando a Dona Rosalina coloca todo o  
722 trabalho feito por todas as mulheres, pela associação, pela cooperativa de mulheres, eu visualizo, porque isso  
723 é um trabalho, concordo com a Senhora, é um trabalho de terapia comunitária sim, de Promoção da Saúde,  
724 não só na questão da sociabilidade, da convivência do grupo com outros pares, como na questão geração de  
725 renda **(F6)** extremamente importante, tem um dos procedimentos novos que fala que eu acredito que o  
726 trabalho da cooperativa caiba ali: Sessão de Arteterapia, que ele possa ser vinculado tanto como procedimento  
727 individual como coletivo porque artesanato é arte e é uma terapia também. Eu vou dar um exemplo: todas as  
728 minhas férias eu invento uma alguma “moda” faço alguma coisa: ou pinto, ou bordo, literalmente. Faço alguma  
729 coisa, um trabalho manual todas as minhas férias, porque para mim, é uma forma de terapia também. Ou  
730 estou lá fazendo um tear... ou estou fazendo tricô, ou estou fazendo crochê, ou estou bordando, é verdade  
731 gente, faço tudo isso, ou estou cozinhando que para mim também é uma terapia. Então entra sim Dona  
732 Rosalina, entra ali como arteterapia. E eu também concordo com a Senhora, agradeço o seu elogio e concordo  
733 com a Senhora que a gente também deva fazer essa discussão na Comissão de Educação Permanente, acho  
734 que o primeiro bloco era esse. **Sra. Graciele (Sindifar) Amauri. Sr. Amauri (ANEPS)** Parabéns pela  
735 apresentação, parabéns pela questão técnica que atrai a todos nós e dizer que assim que o Paraná está sendo  
736 um dos últimos a entrar nesse debate no Brasil e aí o Paraná tem todo um acervo de benzedeadas, de  
737 parteiras, muita gente praticando o Reiki. A Articulação Nacional de Movimentos e Práticas em Educação  
738 Popular e Saúde - ANEPS, a Entidade que eu faço parte, já vem trabalhando muito tempo essas questões,  
739 através de participação direta com população do litoral. Tivemos também no Conselho de Direitos Humanos e  
740 aí a gente tentava falar muito sobre esta questão e havia sempre uma resistência. A Prática vem para  
741 realmente evidenciar os saberes populares e o que é de rico, o que temos aí de empírico e que deu certo.



742 Também somos defensores do SUS, também temos essa visão que é possível sim trazermos. Fico feliz da  
743 vida que você fale de aromas, sabores e saberes é nessa linha que a gente vem dizendo isso e espero  
744 realmente que esse Comitê avance, já me coloco à disposição desde já, através da nossa Entidade que temos  
745 aqui no Paraná, temos no Município de Umuarama e que temos no Nacional também é essa a fala, obrigado.  
746 **Sra. Graciele (Sindifar)** Livaldo. **Sr. Livaldo (MOPS)** Parabéns pela tua apresentação, eu venho  
747 acompanhando a Educação Popular desde que eu fui Conselheiro Nacional de Saúde da Comissão de  
748 Financiamento, eu fazia parte da Comissão de Educação Permanente, com a Camila Lais, a gente trabalhou  
749 muito nessas ações aqui no Paraná portanto é uma Entidade Conselheira há seis anos que vai fazer oito anos  
750 em dois mil e dezenove. Nós, no ano que vem, vamos realizar o Sétimo Encontro Estadual da Educação  
751 Popular de Educação Permanente no qual esta Entidade aqui e digo bastante, que a gente teve um avanço  
752 grande no início quando você apresentou a data do trabalho aí, no Ministério da Saúde eu fui até convocado  
753 para que levasse os quatorze coordenadores do Movimento Popular de Saúde que é o MOPS para começar a  
754 articulação nacional que saiu aquele financiamento grande onde os Estados começaram a trabalhar e eu vejo  
755 o Paraná hoje, um grande avanço com a prática da educação. Portanto, eu vejo assim: Sonia, quando você  
756 coloca a participação das etnias, no último que nos fizemos aqui no hotel San Martin, nós trouxemos  
757 rezadeiras, benzedadeiras, parteiras e a gente tem esse pessoal no Movimento Popular de Saúde que participa  
758 junto com a gente. Então a nossa Entidade está disposta a contribuir também no trabalho, na sua Comissão a  
759 qual o Amauri é o nosso representante neste Conselho. **Sra. Graciele (Sindifar)** Tem mais duas pessoas  
760 inscritas, alguém mais? Então vamos fechar, encerrar na fala da Sonia depois. Elaine. **Sra. Elaine**  
761 **(SINDSAÚDE)** Bom dia. Eu penso que quando se implanta algo novo, nós precisamos debater muitas coisas,  
762 entre elas, é a questão do Orçamento, do Incentivo Financeiro, seja lá o nome que queira dar ou o tipo de  
763 financiamento que essa Política vai ter. Qual é a parte do Estado nisso? Porque assim: o Ministério da Saúde  
764 paga tal serviço, não paga tal serviço. O Estado que tem deixado os municípios meio, vamos dizer assim, sem  
765 uma retaguarda em muitas áreas do Estado, porque o Estado não financia a Saúde como manda a Lei, existe  
766 uma “maquiagem” no Orçamento para chegar nos doze por cento, a gente saber disso, o Conselho debate  
767 isso, então uma questão é: dentro da implantação desse Programa, qual é a parte que cabe ao Estado? Tem  
768 alguma previsão, como é que é, porque exatamente a gente sabe que alguns municípios também têm  
769 dificuldade de cumprir os quinze por cento, mas tem alguns que superam os quinze por cento por falta de  
770 financiamento do Estado. Se esta é uma linha de raciocínio, a outra, é a gestão do trabalho. As Regionais de  
771 Saúde e o Nível Central estão absolutamente desprovidas de equipe. Como é que eu tenho uma Regional com  
772 o papel de assessorar o município e daí eu tenho um papel mais importante de assessorar em algo a ser  
773 implantado, sem que a Regional tenha equipe para isso, até porque a gente saber que as Regionais estão  
774 assim: um servidor para cuidar de quatro Programas e eu estou sendo até “leve” no “quatro”, no número; como  
775 é que a gente implanta, assessora, acompanha, faz reuniões com os municípios para que a gente consiga, ter  
776 não só o Programa, mas que a gente tenha realmente a evolução, desenvolvimento desse Programa. Então,  
777 gostaria de saber se tem alguma programação neste sentido, me deram um minuto; só para registrar que a  
778 SESA não cumpre mais uma vez a meta do ano que era o ingresso de novecentos e sessenta e nove  
779 servidores e que ela não conseguiu ter **(F7)** ali pensando no todo, obrigada. **Sra. Graciele (Sindifar)** Sonia.  
780 **Sra. Sonia (Rede Mulheres Negras)** Cristina, nós também enquanto Rede Mulheres Negras, nós fazemos o  
781 trabalho em movimento com as Práticas Integrativas, dos saberes populares como a questão da Saúde e o  
782 bem viver das nossas mulheres. Inclusive foi eu que solicitei para a Mesa, acho que uns dois meses, essa  
783 questão das Práticas Integrativas, porque eu acabei participando de um encontro em nível internacional em  
784 Natal e assim, é encantador e eu relembrei as práticas da questão que a minha mãe trabalhava, meus avós  
785 trabalhavam com chasinhos e tudo o mais e quando fez o complemento da aparição do Globo Rural, então a  
786 preocupação é bem isso mesmo que a Elaine coloca, nós temos aqui um Grupo de Apoio - GT da População  
787 Negra, nós temos quatro pessoas para dar conta de tudo: Saúde da População Negra, Saúde Indígena, Saúde  
788 Carcerária e Moradores de Rua, o POP RUA. Então é complicado essa implementação, quando você fala que  
789 não vai vir um recurso a mais e aproveitar o que já tem. Então como é que fica esta questão de recursos  
790 humanos para essa implementação. Você apresentou o Programa, mas a equipe como é que fica? E nós  
791 enquanto Rede Mulheres Negras, também me coloco à disposição para estar discutindo. Inclusive eu não vi aí  
792 e lá no Nacional foi discutido também a questão da capoeira, que a yoga hoje, todo mundo faz yoga, eu faço  
793 Pilates e a capoeira não foi colocada. Então registrar que a capoeira também é um trabalho, faz parte das  
794 Práticas Integrativas. **Sra. Maria Cristina (SESA)** Bom, vou começar aqui pelo Amauri. Amauri, obrigada pelas  
795 suas considerações, é bom saber que já tem um grupo pensando, discutindo, participando dessas discussões,

796 eu acho que é super importante. Num primeiro momento, quando nos propomos a elaborar uma Política de  
797 Saúde, num primeiro momento é fazer um mapeamento de serviços, de entidades, de instituições que  
798 trabalham com isso. É o primeiro passo. Senão a gente nem sabe aonde a gente está pisando. Assim como  
799 nós fizemos o mapeamento de todos os serviços da Atenção Primária para ver os vazios assistenciais antes da  
800 proposta de construção, ampliação de unidades, primeiro é fazermos um mapeamento das ações realizadas  
801 no Estado do Paraná, nas entidades, nas instituições que já trabalham com isso para ver como nós vamos  
802 agregar conhecimentos neste Grupo que vai estar elaborando e que vai estar pensando a Política. E aí com  
803 certeza, já pegando a fala do Livaldo, é fundamental a participação dos movimentos populares em Saúde. Até  
804 quando eu falo de Promoção à Saúde, eu tenho que ter um protagonismo dos indivíduos, das pessoas, então é  
805 fundamental a participação de vocês. A Elaine entrou na questão do financiamento. O financiamento do SUS é  
806 um financiamento tripartite como todos sabemos. Quando o Ministério da Saúde coloca, não há um  
807 financiamento novo, isto nós entendemos que já está financiado pelo PAB Fixo e pelo PAB Variável, esta é a  
808 proposição do Ministério da Saúde, porque no PAB Fixo e no PAB Variável estão previstos as ações  
809 individuais, coletivas, ações de Promoção da Saúde, então não temos um financiamento novo. Isto dito pelo  
810 Ministério. Temos um financiamento de procedimentos, não vou “chutar” o valor, vou fazer o levantamento e  
811 passar para vocês que entram na Média e Alta Complexidade. Como eu vejo o financiamento do Estado do  
812 Paraná? Mas claro gente, se nós vamos constituir um Grupo de Trabalho, primeiro a gente vai fazer o  
813 levantamento de serviços, quais os municípios estão realizando essas Práticas, a última vez que eu entrei no  
814 CNES, NET do DataSUS nós tínhamos cento e noventa e nove registros no Estado do Paraná do serviço  
815 especializado um três quatro e essas ações aconteceram em UBS, em UPA, no NASF, na Academia da  
816 Saúde, nos Consórcios, no consultório médico e nos CAPS. É essa a informação do CNES. Então, o que eu  
817 queria colocar para vocês: nos procedimentos da Atenção Primária que não estão na Tabela do SIGTAP  
818 porque numa discussão tripartite foi assim definido eles já estão contemplados no PAB, como que eu entendo?  
819 Nós temos projetos estratégicos nesta Secretaria de Estado aonde mostram a contrapartida da SESA para  
820 financiamento dos níveis de Atenção à Saúde. Nós temos o APSUS, o APSUS tem três eixos: um eixo de  
821 investimento, um eixo de custeio que é um repasse mensal feito e um eixo de Educação Permanente. Então  
822 obviamente, a gente pode entrar nesse financiamento para fazer as discussões de Educação Permanente. Nós  
823 temos o COMSUS que financia a Atenção Secundária, também tendo esses três eixos desde a estruturação,  
824 organização de serviços de Saúde aonde essas Práticas podem ser desenvolvidas. Nós temos o HOSPSUS, o  
825 VIGIASUS, os Hospitais Próprios. Mas eu acho que não dá para falar de financiamento ainda sem dimensionar  
826 qual é a proposta, quais são as ações que os municípios estão fazendo, quais os municípios, sem ouvi-los,  
827 sem ouvir como eles fizeram para estruturar isso, então por isso que eu estou sendo bastante franca, nós não  
828 conhecemos, nós só vamos conhecer num Grupo de Trabalho discutindo, trazendo quem já implementou, para  
829 me dizer: fiz isso, não tem impacto, eu estou fazendo isso no espaço da Academia da Saúde, estou dando aqui  
830 um exemplo, gente. Estou fazendo isso com profissionais, a exemplo do psicólogo, a exemplo do fisioterapeuta  
831 que está no Núcleo de Apoio em Saúde da Família, do NASF, então eu tenho feito com esses profissionais nos  
832 equipamentos de Saúde que eu já tenho, nas Unidades Básicas, na Academia da Saúde, nos Centros de  
833 Atenção Psicossocial, então com os profissionais que eu tenho na Rede. A decisão, a contratação dos  
834 profissionais cabe aos municípios, sempre coube. Eu quero até resgatar uma coisa que eu falei para vocês.  
835 Quando eu citei a NOB noventa e seis, a que eu me referi? Eu me referi que foi a primeira Norma Operacional  
836 Básica do SUS que trouxe escrito o primeiro nível de Atenção em Saúde está municipalizado e para isto está  
837 sendo criado o Piso de Atenção Básica, o PAB. É criado o PAB para financiar a Atenção Primária  
838 municipalizada, não me entendam mal, já houve todo um movimento de municipalização que parte das ações  
839 integradas em Saúde evolui para o SUDS, Curitiba e Londrina na Década de Oitenta para citar apenas dois,  
840 foram protagonistas desse processo de municipalização, Curitiba, Londrina, Campinas, Sobral no Ceará, entre  
841 outros Municípios. Talvez eu não tenha me expressado de uma forma feliz ou não tenha dado a entender que  
842 a municipalização só veio em noventa e oito. Não. Em noventa e oito, eu disse que começou a ser implantada  
843 a NOB noventa e seis que definiu o Piso de Atenção Básica, só para fazer o resgate. Então eu acredito Elaine  
844 que só quando a gente começar a formular melhor essa discussão, a entender melhor essa discussão, quem  
845 sabe quando tivermos a nossa proposta estruturada e apresentarmos aqui para esse Conselho discutirmos nas  
846 Comissões possa ser pensado uma forma de incentivo, talvez não, isso virá com o “andar da carruagem”, é um  
847 processo dialético, falando bonito que se constroi ou se vir a construir-se. Primeiro a gente precisa ouvir as  
848 pessoas, ouvir os pares, retomando o que a Sonia falou: um dos atributos da Atenção Primária em Saúde é a  
849 competência cultural. É justamente resgatar os saberes populares e tradicionais e valorizar. É valorizar a

850 capoeira, é valorizar a dança cigana, é valorizar todos os saberes que nós herdamos aí. Fitoterapia é muito... a  
851 gente herdou da cultura negra, da população negra o uso. Então é retomar. Mas o desafio primeiro é mapear  
852 serviços e trazer para o Grupo atores estratégicos que implantaram nos municípios, que sejam gestores  
853 municipais e profissionais que tenham a expertise para desenvolver essas Práticas e também conversar com  
854 outros Estados, eu acho que tudo que é bom a gente pode replicar sim, não tem nenhum problema nem de  
855 copiar, desde que seja trazido para nós a realidade e citado a fonte de quem foi que inventou. Não há o menor  
856 problema desde que a gente contemporize e traga para a nossa realidade, foi criado no Estado "X", Então a  
857 proposta é esta Elaine, não tenho uma resposta mais precisa para te dar, que é uma discussão que realmente  
858 a gente vai iniciar, é um Grupo que vai ser iniciado. Eu acho que aí também eu entro na resposta da Sonia em  
859 relação ao financiamento, mas por hora eu te digo que a nossa contrapartida vem sendo por meio de projetos  
860 estratégicos que dão suporte à estruturação das Redes. O APSUS, o COMSUS, o HOSPSUS, o VIGIASUS, a  
861 Farmácia do Paraná e os Hospitais Próprios. Elaine, isso daí, eu vim de um encontro nacional eu fiquei  
862 segunda, terça e quarta num Encontro Nacional de Coordenadores da Atenção Básica em Brasília.  
863 Infelizmente, nos tempos que nós estamos vivendo de precarização das relações de trabalho, cada vez mais,  
864 infelizmente não é um problema localizado no Estado do Paraná, nos vinte e seis Estados e no Distrito Federal  
865 todos têm problemas de recursos humanos, eu não posso me atrever responder como o Estado quer resolver,  
866 por não estar na Diretoria de Recursos Humanos e para não falar uma besteira a não ser leviana, eu não  
867 participo da câmara de discussão, estou sendo muito honesta com você de Recursos Humanos, eu imagino  
868 que uma das nossas estratégias, imagino não, isto para mim está claro, seja o chamamento dos profissionais  
869 que fizeram o Concurso e seja o fato de ter feito um Concurso Público para tentar suprir um pouco a nossa  
870 necessidade de Recursos Humanos. Mas nós também tivemos várias pessoas que se aposentaram em função  
871 de um contexto nacional, de preocupação, será que é aprovada a Reforma da Previdência, como é que fica...  
872 eu mesma, no Departamento de Promoção da Saúde tivemos três técnicos aposentados, mas a gente vem  
873 trabalhando com boa vontade, mas eu tive três pessoas que se aposentaram em seis meses. Eu estou com  
874 uma equipe de seis pessoas em um Departamento inteiro. Então a gente vem trabalhando, vem "arregaçando  
875 as mangas", estamos fazendo o que é possível, mas esta é uma questão que tem acontecido do Oiapoque ao  
876 Chuí, isto ficou muito claro para mim, muito claro mesmo na discussão. Tem Estados que estão com a Saúde  
877 da Mulher, da Criança, do Adolescente, do Homem, da Atenção Primária, a gente fazendo essa rodada e que  
878 também tem seis técnicos para toda essa discussão. Então eu acho que é um de nossos "calcanhares de  
879 Aquiles", mas claro que é imprevisível que as pessoas sejam chamadas e desistam depois, isso pode  
880 acontecer, ou que não se sintam à vontade, foram chamadas mas não era isso o que eu quero fazer e acabem  
881 desistindo da nomeação do Concurso, acabem abrindo mão, isso é o risco que a gente corre, eu acho que a  
882 forma que nós temos para a vinculação é o Concurso Público e é este chamamento (**F8**) não vou entrar mais  
883 porque eu não participo dessa câmara, não fiz essa discussão com a Maria do Carmo que é do RH, acho que  
884 ela é a pessoa mais adequada para dar essa resposta. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)**  
885 Obrigado, Cris pelos esclarecimentos. **Sra. Maria Cristina (SESA)** Obrigada pela oportunidade e eu estou à  
886 disposição de vocês e esta apresentação vai... (problema técnico no áudio) **Sr. Marcelo Hagebock**  
887 **Guimarães (CREF9/Paraná)** debatendo esse assunto das Práticas Integrativas. Terceiro assunto: HOSPSUS  
888 Fase Quatro. Juliana que fará a apresentação? **Sra. Juliana Eggers (SESA)** Bom dia, eu sou Juliana Eggers,  
889 atualmente eu estou à frente do Departamento de Contratos e Habilitação da SESA da SGS e eu vou falar  
890 para vocês um pouco da quarta etapa do Programa HOSPSUS. Essa etapa do Programa ela se destina ao  
891 repasse de recursos para os hospitais municipais e fundações públicas municipais para realização de obras e  
892 aquisição de equipamentos. Ela tem como objetivo apoiar esses estabelecimentos para que eles possam  
893 melhorar a estrutura física, ter mais qualidade para atendimento a população do Estado do Paraná. Como  
894 critérios a gente tem que ser hospital geral ou hospital especializado público ou municipal ou fundação pública  
895 municipal. Tem que estar vinculado à complexo regulador do SUS e ter apresentado produção do SUS  
896 regularmente. Tem que estar funcionando este hospital, tem que estar ativo, como a gente fala. E o tipo de  
897 repasse é o Fundo a Fundo. Do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo do Município do Estabelecimento.  
898 Então são dois recursos, o recurso para obra no valor de até quinhentos mil reais, divididos em três parcelas é  
899 recurso para construção, para instalação, ampliação, reforma e recuperação, é uma pintura, troca de um  
900 telhado ou coisas maiores que amplia uma parte do hospital. O município recebendo esse recurso ele tem até  
901 dois anos para poder executar o recurso. Para equipamentos, a gente dividiu ele em três grupos de  
902 equipamentos, são equipamentos médico-hospitalar que é do hospital mesmo, médico laboratorial, máquinas  
903 de equipamentos energéticos que são geradores, que o pessoal pede muito para os hospitais e a questão das

904 máquinas e equipamentos industriais, que é a lavadora de roupa, aquele secadora de roupa para hospital  
905 mesmo. Para equipamento o valor é de até trezentos mil reais em parcela única e o município tem até um ano  
906 para gastar esse recurso. A gente separou a documentação evidentemente para pedir um recurso para obra, é  
907 diferente do recurso de equipamento, para pedir recurso para obra, para fazer uma construção, reforma ou  
908 ampliação tem que apresentar a certidão do registro imobiliário do terreno comprovando que o município é o  
909 dono daquele local para poder fazer a reforma, tem que ter uma área desimpedida para construção e  
910 ampliação do hospital, tem que informar também quando necessário como é que se dá o direcionamento dos  
911 resíduos de saúde, que é uma solicitação que tem que acontecer e apresentar o projeto básico, elétrico,  
912 hidráulico, arquitetônico devidamente aprovado pelos órgãos competentes. Ter as certidões de  
913 responsabilidade técnicas que são solicitadas, ter os orçamentos detalhado, apresentar cronograma físico e  
914 financeiro da obra e apresentar quando exigido, a licença do IAP ou a sua dispensa. Se o município receber  
915 esse recurso, tem que comprovar também que tem uma dotação orçamentária para poder executar esse valor.  
916 Também tem que apresentar documentação comprovando que o Fundo Municipal de Saúde tem Conselho  
917 Municipal de Saúde funcionando, instituído e funcionando, tem que aprovar essa proposta de pedido de  
918 recurso para obra no Conselho Municipal de Saúde, apresentar Plano Municipal de Saúde vigente aprovado  
919 pelo Conselho e ter termo de adesão preenchido, conforme anexo que está na Resolução. Para obras de  
920 melhoria que são aquelas coisas pequenas, uma pintura, uma troca de telhado que uma coisa menor, a  
921 documentação é um pouco menor é muito parecida com a outra, mas é menos. A diferença básica das duas é  
922 que não tem que apresentar o projeto hidráulico, elétrico, arquitetônico e tudo o mais. É uma documentação  
923 mais simples. Eu não vou repetir porque é muito parecida da mesma forma. E para equipamentos, tem que  
924 encaminhar ofício do gestor municipal pedindo o recurso, justificando a necessidade, onde vai ser colocado  
925 esse equipamento, ter uma declaração que é de uso exclusivo para o SUS, cópia autenticada do RG e CPF e  
926 Ata de Posse do Prefeito, cópia da Ata do Conselho Municipal de Saúde ou da Resolução aprovando essa lista  
927 de equipamentos, Resolução do Conselho, uma planilha com pelo menos três orçamentos de equipamentos  
928 devidamente assinada pelo representante do estabelecimento e preencher o termo de adesão. A gente  
929 apresentou essa proposta na CIB Regional agora de dezembro e foi colocado como proposta pelo pessoal do  
930 COSEMS além de passar pela aprovação do Conselho Municipal de Saúde esta proposta passa pela  
931 aprovação da CIB Regional, tem que ter essa aprovação também. Na hora de avaliar esses pedidos, a gente  
932 vai ver se o hospital está dentro da Rede, qual é a Rede que ele faz parte, se é um hospital estratégico, não vai  
933 ser para todos, é para quem vai ser avaliado e tiver atendido as características da legislação da SESA e quem  
934 não puder entrar agora por motivo de não estar funcionando, não tem produção por exemplo, se ele voltar a  
935 funcionar, for reestruturado ele tiver recursos, vai poder pedir esse recurso para nós. E caso o valor do  
936 equipamento ou da obra seja superior ao repasse da SESA, aí o município terá que entrar com uma  
937 contrapartida para poder complementar esse valor da obra ou do equipamento. Acho que é isso. **Sr. Marcelo**  
938 **Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Vamos abrir para os questionamentos. Nós temos inscritos então: o  
939 Alceu. **Sr. Alceu (FECAMPAR)** Juliana, este trabalho é feito pelo Conselho ou pela Prefeitura, como que é  
940 feito a reivindicação? Como o hospital pode ser público, pode ser privado nesta questão e também sempre tem  
941 que ter a contrapartida ou não do município. **Sra. Graciele (Sindifar)** Olga. **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** Nós  
942 tivemos acesso a uma planilha de custeio dos hospitais contratualizados pelo HOSPSUS e ali tem todo o valor  
943 do contrato, o desconto do contrato, o total a pagar, se é Urgência ou Emergência, Mãe Paranaense, só que  
944 separado por Município e pelo CNES, por unidade. Isso foi para a Comissão de Orçamento e a gente precisa  
945 fazer um estudo desses valores todos destinados a cada um dessas Unidades Hospitalares, mas se fosse  
946 possível, nós gostaríamos de ter isso já colocado em planilha para nós em meio digital, porque em papel fica  
947 bastante difícil trabalhar e se vocês pudessem colocar para a Comissão de Orçamento, encaminhar essas  
948 planilhas via e-mail para que a gente possa trabalhar os dados, não em PDF. E a outra questão é se vocês  
949 puderem preparar uma apresentação por Unidades na Comissão de Orçamento, onde a gente aprofunda essa  
950 discussão para a próxima reunião que vai ser em fevereiro deve ser importante para a gente poder entender  
951 melhor qual o Fluxo de Caixa, de Orçamento dessas Unidades e como está em âmbito estadual para que a  
952 gente possa acompanhar melhor, sabe Juliana? Obrigada. **Sra. Juliana Eggers (SESA)** Alceu, então você  
953 perguntou qual o tipo de estabelecimento que pode pedir o recurso e como é que vai funcionar o fluxo. Então  
954 como eu falei no começo esse recurso é só para hospital municipal, só para hospital público municipal e  
955 fundação pública municipal. Então hospital privado sem fins lucrativos não pode pedir esse recurso. Como é  
956 que vai funcionar o fluxo? O município onde o hospital está localizado, Prefeito ou Secretário vai encaminhar  
957 um pedido de solicitação de recurso para o hospital e este pedido tem que ser aprovado no Conselho



958 Municipal de Saúde e depois na Comissão Intergestores Regional. Aprovando o pedido, o município vai instruir  
959 o pedido de acordo com a Resolução, a Resolução tem vários documentos que tem que encaminhar,  
960 chegando essa documentação para nós com essas duas aprovações, se o hospital estiver na lista dos  
961 elegíveis, que a gente fala, na verdade são todos. A gente fez uma conta e deu cento e trinta e quatro  
962 hospitais, só não entraram quem estava sem produção, na verdade todos os públicos podem pedir e isso vai  
963 ser avaliado pela SESA, chegando as aprovações do Conselho e da CIR e a documentação instruída, a gente  
964 vai avaliar esse pedido e se tiver tudo ok, passa os recursos do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo  
965 Municipal de Saúde e como o hospital é municipal, é o próprio município que faz a gestão do recurso. Da  
966 contrapartida: o valor máximo que a gente vai repassar para equipamento é de trezentos mil reais, então se o  
967 município quiser comprar um equipamento de quatrocentos, a gente vai dar os trezentos e cem mil é  
968 contrapartida do município, não é obrigatório. No repasse da obra, é até quinhentos mil reais. Se for superior a  
969 este valor, nós repassamos quinhentos e o restante o município complementa. **Sr. Irvando (SGS)** Bom dia,  
970 Irvando da Superintendência de Gestão de Sistemas de Saúde. Eu vou responder para a Olga. Olga, acho que  
971 não dá para fazer a apresentação pelo seguinte: é um Programa. O objetivo é: dar continuidade ao HOSPSUS  
972 Três. Os hospitais municipais, assim como os hospitais de pequeno porte filantrópicos eles foram inseridos na  
973 Rede e tem um auxílio de custeio no HOSPSUS Três. Muitos deles não tem condição de estar hoje  
974 completamente na Rede porque estão com problemas, só que os problemas são: um falta um equipamento,  
975 um outro tem que "acertar" o seu centro cirúrgico, sua central de esterilização, para cada um deles, existe uma  
976 demanda. Nós temos diversas que já chegaram para nós. Nós só vamos ter uma ideia e vamos ter os  
977 processos para sabermos quantos hospitais vão ser atendidos e o quê vai ser atendido em cada um, depois  
978 que eles fizerem a adesão. Então o Programa diz: até tanto, para equipamento; até tanto, para obra. O objetivo  
979 é: atender essas demandas para que esses hospitais tenham condições de prestar o serviço para o que eles  
980 se destinam. Ter pelo menos a porta de entrada e resolver parte da Média Complexidade adequadamente e  
981 atender os casos mais graves e manter o paciente vivo para ser transportado, por exemplo. Depende do que  
982 cada um tem de missão. Então, não dá para fazer essa apresentação agora. Quais são os estabelecimentos?  
983 Juliana já disse. Todos os que são municipais. Ou seja, públicos municipais. Se é público e municipal tem que  
984 atender cem por cento SUS. Se for uma fundação municipal, o recurso também vai para o município, mas o  
985 município vai ter um contrato com esta fundação municipal ou convênio, depende do município, garantindo os  
986 objetivos desse Programa. O recurso também vai para o município. Então, por isso, que não dá para  
987 apresentar ainda, nós temos que esperar que os municípios façam a adesão para a gente definir o que vai ser  
988 feito para cada um. No anexo das Resoluções, quando elas forem publicadas, vão estar a relação de todos os  
989 hospitais e fundações que estão aptos, sem valores ainda e sem o que vai ser feito para cada um. **Sr. Marcelo**  
990 **Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Não havendo mais inscritos, então vamos para a aprovação dessa  
991 Resolução, deste incentivo do HOSPSUS Quatro. Os favoráveis à aprovação, levantem o seu crachá. **Sr.**  
992 **Maurício (Secretaria Executiva)** Faz a contagem e informa vinte. **(F9) Sr. Marcelo Hagebock Guimarães**  
993 **(CREF9/Paraná)** Vinte favoráveis. Contrários, levantem o crachá. Nenhum contrário. Abstenções? **Sr.**  
994 **Maurício (Secretaria Executiva)** Faz a contagem e informa seis abstenções. **Sr. Marcelo Hagebock**  
995 **Guimarães (CREF9/Paraná)** Seis abstenções. Aprovado. Passamos para a Olga fazer a declaração de voto.  
996 **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** O SINDSAÚDE faz a declaração de voto de abstenção em razão de que a gente não  
997 recebeu as informações antecipadamente, nós somos absolutamente favoráveis ao repasse de verbas e ao  
998 custeio enfim, das Unidades Hospitalares sem sombra de dúvida, mas a gente precisa cumprir com a nossa  
999 função que é fazer o Controle Social e o acompanhamento desse Orçamento e desse aporte de recursos para  
1000 cada Unidade Hospitalar, por essa razão a gente se absteve. Obrigada. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães**  
1001 **(CREF9/Paraná)** Ok, obrigado Olga. Próximo item da pauta: é um parecer da Comissão de Acesso e  
1002 Assistência ao SUS e da Saúde Mental em atenção ao Ofício dois oito dois sete dezessete, relativo a um  
1003 Ofício que nós recebemos da Vara da Infância, é só a apresentação para o Conselho *ad referendum* visto que  
1004 nós tínhamos um prazo legal para responder à Vara da Infância. **Sr. Fabio (CRF)** Fabio, CRF, Coordenador da  
1005 Comissão de Assistência e Acesso ao SUS e Saúde Mental. Com referência ao Ofício recebido número dois  
1006 oito dois sete dois mil e dezessete, da Vara da Infância e da Juventude de Toledo que fala da decisão de  
1007 antecipação de tutela referente à disponibilidade de leitos psiquiátricos. Como já foi feito a leitura na reunião  
1008 passada, o Marcelo, só vou refazê-la para ficar registrado. Então foi dado ciência no dia vinte e dois de  
1009 novembro de dois mil e dezessete da Comissão de Assistência e Acesso ao SUS e Saúde Mental. Em  
1010 resposta, nós informamos que os Conselheiros presentes e demais integrantes da Comissão tiveram  
1011 conhecimento acerca dos fatos que envolvem crianças e adolescentes, bem como a determinação referente a

1012 prazos para que isto ocorra. A SESA informa que também recebeu o Ofício de mesmo teor e está realizando  
1013 resposta por meio da Procuradoria Geral do Estado - PGE. Esta Comissão acompanha o desenvolvimento e  
1014 implantação da Política de Saúde Mental do Estado, tem conhecimento da demanda para internamento de  
1015 crianças e adolescentes e entende que a Central de Regulação de Leitos Psiquiátricos, por meio de seus  
1016 técnicos, realizam a análise e a evolução do quadro de saúde dos usuários que aguardam internamento e que  
1017 esta é considerada para a disponibilização de leitos. Esta Comissão tem conhecimento da Rede de Saúde  
1018 Mental do Município de Toledo, com ambulatório de saúde mental CAPS Dois, CAPS AD e serviços integrados  
1019 de Saúde Mental - SIM Paraná com o CAPS AD Três. Estaremos sugerindo ao Conselho Municipal de Saúde  
1020 de Toledo uma visita aos seus serviços acompanhados por técnicos do Município e Regional de Saúde para  
1021 verificação acerca dos fluxos de acessos e Atenção à Saúde Mental ofertadas às crianças e adolescentes, com  
1022 emissão de Relatório, é isso. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Obrigado, Fabio. Já foi feita  
1023 a resposta, só para a gente fazer a aprovação *ad referendum*, os favoráveis levantem os seus crachás para a  
1024 gente fazer a contagem de votos, é um parecer que veio da Comissão de Acesso e Assistência e Saúde  
1025 Mental. **Sr. Maurício (Secretaria Executiva)** Faz a contagem e informa vinte e seis. **Sr. Marcelo Hagebock**  
1026 **Guimarães (CREF9/Paraná)** Vinte e seis votos favoráveis. Contrários? Nenhum contrário. Abstenções?  
1027 Nenhuma abstenção. Então, aprovado. Obrigado Fabio pelo trabalho lá na Comissão e discussão do Ofício.  
1028 Próximo assunto: Primeira Conferência Nacional de Vigilância em Saúde. Este assunto havia sido pautado  
1029 pela Mesa Diretora para que os membros Conselheiros Estaduais e Conselheiras Estaduais que tivessem  
1030 participado da Conferência Nacional, fizessem um Relatório para a gente poder acompanhar o que houve na  
1031 discussão lá na Conferência Nacional em Brasília. Então a gente vai usar este item da pauta para a gente  
1032 informar então os novos Conselheiros, vocês todos já tiveram o teor das novas datas, então nós tínhamos a  
1033 Conferência para ser realizada no mês de novembro logo após a reunião do Pleno e na sexta-feira à noite  
1034 houve uma notificação do Conselho Nacional de Saúde dizendo que a Conferência havia sido cancelada  
1035 naquele momento devido a questões do Conselho Nacional, com relação a processos de realização da  
1036 Conferência e licitações, quero parabenizar e agradecer a todo o esforço da Secretaria Executiva do Conselho  
1037 Estadual e da SESA que se prontificaram de vir no sábado aqui, já na sexta-feira à noite e no sábado o dia  
1038 inteiro, entrar em contato com todos os delegados e delegadas que haviam sido eleitos avisando do  
1039 cancelamento da Conferência neste momento, visto o pouco tempo hábil, uns já estavam quase se dirigindo a  
1040 Brasília, soube que até outros Estados as pessoas foram até Brasília, então o Paraná conseguiu avisar a todos  
1041 os delegados da alteração da data e no dia vinte e nove de novembro nós recebemos do Conselho Nacional  
1042 de Saúde a data da nova Conferência, ficou aprovada pessoal a Primeira Conferência Nacional de Vigilância  
1043 em Saúde a ser realizada de vinte e sete de fevereiro a dois de março de dois mil e dezoito. Nós recebemos  
1044 agora, acabamos de ser informados ali na frente vai estar um manual, um livro da Abrasco falando sobre a  
1045 Vigilância em Saúde que o pessoal que vai para a Conferência pode dar uma lida até para fortalecer os  
1046 discursos lá e o debate, mas lembrando em defender as propostas aprovadas aqui na Conferência Estadual.  
1047 Então os delegados e delegadas que foram já se organizem, foi informado via e-mail também para vocês  
1048 poderem representar o Estado do Paraná e o Conselho Estadual no dia vinte e sete de fevereiro a dois de  
1049 março na Conferência Nacional de Vigilância em Saúde. Sonia. **Sra. Sonia (Rede Mulheres Negras)** Eu não  
1050 sei se foi resolvido, nós temos um Conselheiro que é do Município de Londrina, o Cícero ele não foi convocado  
1051 para ir, ele foi eleito aqui na Conferência de Saúde, na Conferência de Vigilância como delegado e ele não foi  
1052 comunicado e nem recebeu nada para ele estar indo para Brasília, então eu gostaria de saber o que  
1053 aconteceu. **Sra. Rita (HU UEL)**. Ele recebeu a convocação como todo mundo, por e-mail, e como ele não abriu  
1054 o e-mail, ele não respondeu e aí foi feito a convocação do suplente, isso a Joelma já respondeu para ele, todos  
1055 nós fomos convocados por e-mail, ele não tem o hábito de abri-lo, então ele não viu, isso a Joelma já  
1056 comunicou para ele. A resposta é essa. O Maurício fez a convocação, ele não viu, como ele não respondeu  
1057 como todos nós respondemos e ele perdeu a questão dessa participação, foi isso que aconteceu. A Joelma é  
1058 Assessora da Regional. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Obrigado Rita pelo  
1059 esclarecimento e como foi na Conferência comunicado a todos os eleitos, o comunicado oficial seria por e-mail  
1060 para todos, então todo mundo preencha o e-mail e seria feito a comunicação via e-mail para todos e todos  
1061 deveriam responder. Então, se o delegado eleito ele não respondeu aí não tem como nós ficarmos "correndo  
1062 atrás" de todos. Tem o Livaldo antes, Olga, só um minutinho. **Sr. Livaldo (MOPS)** Eu digo o seguinte: que  
1063 sempre esse delegado tem esses problemas, na hora ele desiste, outra vez ele não vai e também não  
1064 comunica, mas a suplente dele, eu estava no grupo na hora que ele foi eleito é do meio bairro e ela não foi  
1065 convocada, se ele não veio e aí não deu uma resposta, acho que a Executiva tinha que ter visto a situação da

1066 suplente dele. Não sei se era a Joelma que tinha que ver, mas a suplente dele não foi convocada, ela é do  
1067 meio bairro. **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** Eu fiz parte da Comissão Organizadora da nossa Conferência... **Sr.**  
1068 **Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Ainda faz, tá? **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** Ainda faço parte da  
1069 Coordenação da Conferência da Etapa Estadual e eu gostaria de ser sido comunicada desse Evento e de  
1070 outros caso ocorram para que a gente possa auxiliar o processo de divulgação e garantia de que as pessoas  
1071 que foram eleitas possam participar da Conferência Nacional. Neste caso especificamente, estou sabendo  
1072 agora o que aconteceu, eu gostaria que essa situação fosse revista e que esse delegado efetivamente possa  
1073 participar da Conferência Nacional, conforme foi eleito em Plenária. Obrigada. **Sra. Graciele (Sindifar)**  
1074 **Maurício. Sr. Maurício (Secretaria Executiva)** Então esclarecendo aos Conselheiros e Conselheiras. Nós só  
1075 podemos fazer a compra dos bilhetes de passagem mediante a confirmação desses Conselheiros, porque isso  
1076 impacta diretamente ao Orçamento da SESA e posteriormente nós temos que fazer a prestação de contas  
1077 dessas passagens, logicamente que houve todo... não é da nossa governabilidade essa questão do  
1078 adiamento, do cancelamento num primeiro momento da Conferência Nacional de Vigilância em Saúde, isso aí  
1079 gerou uma problemática muito grande porque foi numa sexta-feira após às dezoito horas que nós soubemos  
1080 desse cancelamento, houve toda uma força-tarefa no sentido de que não houvesse um impacto e graças a  
1081 Deus a gente conseguiu atingir esse objetivo, minimizar ao máximo esse impacto para que nenhum  
1082 Conselheiro viesse a se deslocar de sua cidade de origem até o próximo aeroporto, então, não tivemos relato  
1083 algum em todo o Estado do Paraná dessa situação. Eu, enquanto Secretário Executivo do Conselho Estadual  
1084 de Saúde, a gente prima pelo nosso trabalho no sentido de fazê-lo da melhor forma possível. A determinação é  
1085 sempre a mesma: nós encaminhamos com bastante antecedência esses e-mails para que os Conselheiros os  
1086 visualizem e os respondam. Para vocês terem uma ideia, Conselheiros e Conselheiras, nós já entramos em  
1087 contato novamente com esses Conselheiros, já neste mês, para que eles façam já a confirmação de suas  
1088 "idas" até a Conferência Nacional de Vigilância em Saúde, justamente porque já no mês de janeiro, meados do  
1089 mês de janeiro, iniciaremos esse processo de compra de passagens, visando, justamente a economicidade da  
1090 compra dessas passagens. Então fica difícil, além de cinquenta, na realidade seriam sessenta e quatro  
1091 Conselheiros, além de encaminhar e-mail para sessenta e quatro Conselheiros, entrar em contato também por  
1092 telefone, com sessenta e quatro Conselheiros. Então, cabe a cada qual tomar para si essa responsabilidade de  
1093 pelo menos abrir e responder esse e-mail com antecedência que nós estamos concedendo a essas pessoas.  
1094 Obrigada. **(F10) Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Custódio. Pessoal, é a última fala e daí  
1095 nós vamos encaminhar para tentar acabar a reunião ainda no período da manhã. **Sr. Custódio (UGT)** Sobre o  
1096 assunto do Cícero, ele faz parte da minha Entidade lá em Londrina, inclusive sábado eu fiz um congresso lá e  
1097 ele estava presente, o problema do Cícero foi problema de interpretação, segundo ele. Porque ele achou que  
1098 só tinha que encaminhar o documento aquele que não iria, é invertido, aí ele achou que como ele estava eleito,  
1099 não precisava mandar, foi este o problema que aconteceu, não justifica mas é isso que ele passou para a  
1100 gente. Obrigada. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Ok, obrigado pessoal, então esse  
1101 assunto com relação a... **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** Mesa, eu propus o restabelecimento do direito do  
1102 representante de ir para a Conferência considerando que ela foi adiada. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães**  
1103 **(CREF9/Paraná)** Olga, o Conselho Nacional ele estabeleceu algumas datas limites para a inscrição dos  
1104 representantes do Estado do Paraná, foi feito mediante a confirmação dos Conselheiros e o Conselho Nacional  
1105 não nos orientou se iria abrir esse período de inscrição ou não. Então neste momento, a informação que nós  
1106 temos é que estão fechadas as inscrições e quem foi inscrito serão as pessoas que irão representar as suas  
1107 delegações na Conferência. Então, nós não temos como fazer a inscrição do Cícero ou de outras pessoas,  
1108 caso o Conselho Nacional de Saúde não nos sinalize a abertura desse processo de inscrição dos delegados e  
1109 delegadas. **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** Mesa, se me permite, seria importante que a gente colocasse isso já  
1110 reconhecido do direito dele e que houve um equívoco na comunicação... **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães**  
1111 **(CREF9/Paraná)** Olga, se a gente faz isso para o Cícero, vamos ter que fazer para todos... **Sra. Olga**  
1112 **(SINDSAÚDE)** Mesa, por favor, que as pessoas se manifestem falando no microfone e se identificando porque  
1113 senão a gente não consegue dar conta, então seria importante a solicitação que eu estou fazendo, enquanto  
1114 membro da Comissão Organizadora é que esse caso ele possa ser levado até o Conselho Nacional e que o  
1115 Conselho Nacional faça uma análise desse procedimento. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães**  
1116 **(CREF9/Paraná)** Pessoal, a Dona Rosalina se inscreveu, só um minutinho, a Dona Rosalina vai falar, não vai  
1117 ser mais aberto a fala para nenhum Conselheiro, nós temos os prazos legais que foram estabelecidos pelo  
1118 Conselho Nacional de Saúde, nós não podemos arcar com o Conselheiro que ou não interpreta, ou não abre o  
1119 e-mail, ou não se manifesta, senão nós vamos fazer o seguinte: como foi adiado, aí teríamos que fazer uma



1120 abertura de processo para todos que não poderiam ir naquela data, poderiam rever, nós já comunicamos os  
1121 suplentes, então nós não temos como ficar corrigindo o que os outros não fizeram ou deixaram de fazer. A  
1122 Secretaria Executiva deu os encaminhamentos necessários que foi aprovado por este Conselho também, a  
1123 Comissão Organizadora delimitou os prazos legais também, para que a Secretaria Executiva tomasse as  
1124 medidas cabíveis, se as pessoas não se manifestaram nós não podemos ficar correndo atrás de todo o mundo,  
1125 Dona Rosalina e vamos para o próximo item. **Sra. Rosalina (ASSEMPA)** É só em forma de esclarecimento e  
1126 aí até apoiando a Secretaria Executiva do Conselho, nós temos um membro da nossa Entidade, a Secretaria  
1127 não estava conseguindo falar com ela e passou o e-mail para nós, para mim, e a gente localizou. Então foi um  
1128 trabalho muito sério da Secretaria Executiva do Conselho e este Conselheiro é Presidente do Conselho  
1129 Municipal, se ele não está entendendo o processo de informação, não é uma pessoa, um delegado comum lá  
1130 da ponta, tem uma secretária executiva do Conselho, só a título de esclarecimento e está certo, não tem que  
1131 abrir procedimento, essas coisas tem que ser certas. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)**  
1132 Então, agora vamos para as Comissões. Nós temos inscritos a Comissão de Educação Permanente e  
1133 Orçamento. Rosalina. **Sra. Rosalina (ASSEMPA)** A Comissão de Comunicação e Educação Permanente, nós  
1134 temos que apresentar a proposta do Projeto de Oficina de Comunicação e quem vai fazer a apresentação é a  
1135 Quitéria, ela não está aqui agora, então a gente passa para a... **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães**  
1136 **(CREF9/Paraná)** Pessoal, então vamos fazer o seguinte: a gente passa para a Comissão de Orçamento e daí  
1137 enquanto a gente faz esse contato com a Quitéria para fazer a apresentação da Educação Permanente.  
1138 Pessoal, são doze para o meio-dia. Gostaríamos de solicitar para que a gente não precisasse ir almoçar e  
1139 retornar para a gente prorrogar até vencer a pauta das duas Comissões e aí fica com a tarde liberado para  
1140 almoçarem e todo mundo já poder retornar aos seus lares. Olga. **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** A Comissão do  
1141 Orçamento constituiu uma subcomissão para observação de aplicação do Orçamento destinado à FUNEAS no  
1142 Hospital Regional do Litoral, houve uma apresentação de prestação de contas e nós levantamos uma série de  
1143 situações que não estavam absolutamente condizendo com o que estava sendo apresentado. Então foi  
1144 constituída essa subcomissão, foi composta por mim, o Luiz Américo Delphin, que é dos Usuários e o  
1145 Guilherme, por parte do Gestores. Nós fizemos essa visita no dia treze de dezembro, no período da tarde, eu  
1146 não falei o Relatório Guilherme, só vou falar rapidamente, a gente fez uma visita *in loco* em todos os setores do  
1147 Hospital e vimos que havia... recebemos a denúncia de falta de uma série de questões: falta de dieta enteral,  
1148 falta de insumos e ao chegarmos lá no Hospital já estavam sendo descarregados os caminhões com  
1149 suprimentos dentre eles, os que estavam faltantes das denúncias que nós recebemos e soubemos também  
1150 pela própria Direção que ontem e hoje já teriam mais caminhões para descarregar o material e eles nos  
1151 colocaram que a própria Direção nos colocou que a partir de agora esse fornecimento está regularizado mas  
1152 via DEMP que é o Departamento de Material e Patrimônio aqui da Secretaria que vai suprir todas as  
1153 necessidades que foram levantadas. Nós ainda constatamos a falta de alguns materiais, que está no Relatório  
1154 que vai ser encaminhado via endereço eletrônico para a Secretaria Executiva quem tiver interesse pode olhar,  
1155 vai ficar na Ata da Comissão e uma situação muito grave que a gente viu, na verdade duas situações: o  
1156 Hospital estava literalmente no escuro, vários lugares sem lâmpada, inclusive um posto de enfermagem que  
1157 durante o dia enxerga, mas chegou a noite não dá nem para ler. Então a falta e lâmpadas em vários lugares,  
1158 falta de fita isolante, uma relação de medicamentos que a gente até pediu que fosse colocada para nós que  
1159 está faltando, alguns foram supridos, mas tem uma lista que não nos foi fornecida naquele momento que  
1160 estava faltando no Hospital. E uma outra questão foi a contratação do pessoal que aí a gente vai andando nos  
1161 setores e as pessoas vêm falar com a gente e eu já era conhecida por conta da atuação lá do Sindicato e eles  
1162 falaram o seguinte: como é que vai acontecer daqui para a frente, a questão do pessoal de enfermagem cujo o  
1163 contrato vai vencer agora no dia vinte de dezembro. Então essa é uma outra questão que a gente levantou e  
1164 nós vimos outros materiais que foram comprados, tipo aparelho de ecografia, que é um equipamento de ponta  
1165 que foi adquirido; na gestão do processo de trabalho houve descentralização da distribuição da rouparia, eles  
1166 criaram uma Farmácia Satélite para poder facilitar a busca dos medicamentos, criaram um processo de  
1167 organização de rouparia em kits que diminuiu bastante a perda de roupas, mas ainda a situação ainda é muito  
1168 séria lá no Hospital e a gente aí conversou que seria importante que essa subcomissão retornasse no mês de  
1169 fevereiro para ver de fato se estava regularizada toda a entrega de suprimentos que são necessários e  
1170 também esta questão de pessoal, então, acho que era isso, não sei se o Guilherme tem mais alguma coisa  
1171 para falar? **Sr. Guilherme (FUNSAÚDE)** É isso mesmo, Olga. A apresentação que nós tivemos lá, essa lista  
1172 de medicamentos, eu não sei a questão que você falou agora, mas os medicamentos faltantes daqueles três  
1173 que você tinha, dois já estavam em ordem e um realmente não tinha lá. Quanto as luzes, isso cem por cento,



1174 nós temos que ali trocar muitas lâmpadas mesmo, chegando aqui já entrei em contato com o Presidente da  
1175 FUNEAS e relatei para ele que chegamos lá e não tinha copo de água descartável, tem que ser justo, eu levei  
1176 isso a ele e falou que estava no processo de compra já justificando. Acho que é justo a gente ir em fevereiro  
1177 sim para ver o que realmente está... mas o que a própria Olga disse, e o que eu acho interessante, pontuar em  
1178 questão aos equipamentos que foram para lá e eu não conhecia o Hospital, para mim hoje é um Hospital muito  
1179 bom, a Olga foi há algum tempo atrás, e falou que não se compara com o que era. A Olga já passou algumas  
1180 vezes lá, mas a gente tem que continuar vigilante, indo para lá, verificando, acho que é justo. Acho que a  
1181 população merece e aquele Hospital é realmente um hospital de muito potencial, eu acho que é isso Olga. **Sra.**  
1182 **Olga (SINDSAÚDE)** Só mais uma questão importante. Na recepção tem bebedouro, todo mundo sabe  
1183 Paranaguá é muito quente e ele estava com uma das torneiras quebradas e na hora que nós estávamos  
1184 saindo, inclusive foi bem na hora que a Direção estava junto conosco, e viu e eu... um “senhorzinho” que  
1185 estava lá esperando para ser atendido, ele teve que fazer “conchinha” com as mãos em uma das torneiras  
1186 para poder tomar água e nós mesmos ficamos ali - “gente, não tem copo”, tem gente que está com sede, não  
1187 tem água... então nós ficamos bastante preocupados com isso porque é importante e a questão do ar  
1188 condicionado que também não funciona em vários lugares e aí a gente foi informado de que eles fizeram um  
1189 levantamento, tem um custo de cinco milhões para poder arrumar aquele ar condicionado e a gente fica então  
1190 imaginando na época de verão como é que as pessoas trabalham no centro cirúrgico, nas enfermarias, sem o  
1191 ar condicionado, que é uma questão básica e tem mais a situação do prédio da Santa Casa. O prédio da Santa  
1192 Casa, acho que era bom colocar o que eles falaram ele foi cedido ou foi transferido, a gente não sabe ainda  
1193 qual foi... para o Município de Paranaguá que transformou o prédio numa biblioteca e a necessidade que foi  
1194 colocada pelo planejamento estratégico situacional do Hospital é que tem um espaço que tem que voltar para o  
1195 Estado para se implantar um ambulatório para o atendimento de especialidades. Então, essa é uma situação  
1196 que fosse remetida para a Comissão de Assistência e Acesso ao SUS e a Maternidade ainda está em  
1197 construção, não terminou de construir, eu acho que era isso. **Sr. Guilherme (FUNSAÚDE)** Elaine. **Sra. Elaine**  
1198 **(SINDSAÚDE)** Eu pedi para falar só para complementar e para a gente poder ter um resgate histórico das  
1199 ações do Conselho. O Conselho aprovou que a FUNEAS entrasse nas Unidades Públicas do Estado depois de  
1200 um longo e democrático debate com ideias divergentes, há um ano, em outubro de dois mil e dezesseis, a  
1201 FUNEAS assume o Hospital Regional do Litoral, o que mudou de lá para cá? Pontos negativos: não é um mês,  
1202 nós estamos falando de quinze meses, quinze meses onde a FUNEAS não foi capaz de fazer o levantamento  
1203 do material necessário existe e o material necessário e eu digo isso porque em janeiro desse ano, três meses  
1204 depois da FUNEAS assumir, nós mandamos um Ofício do SindSaúde, mandamos um Ofício para a SESA  
1205 falando de toda a falta de material e para o Ministério Público e a SESA, em janeiro do ano passado, em plena  
1206 Operação Verão, teve que fazer uma operação de emergência para mandar material para lá, passou-se onze  
1207 meses, de janeiro até agora, estamos em nova Operação Verão, ela começa semana que vem, sem equipes  
1208 completas, lá falta simplesmente cem técnicos de enfermagem, simplesmente este número, a FUNEAS até  
1209 hoje não fez um teste seletivo não fez um concurso, a contratação é super precarizada, dois meses atrás a  
1210 FUNEAS esteve aqui e falou que contratou engenheiro clínico, vocês se lembram? E que isto tinha melhorado  
1211 muito a estrutura do Hospital? Então, eu estou cobrando aqui, como que tem um engenheiro clínico que não vê  
1212 a questão de iluminação, que não vê a questão de ar condicionado; eu levantei essa questão do ar  
1213 condicionado, gente. A temperatura alta de uma enfermaria altera a pressão da pessoa, imagine uma gestante  
1214 sem ar condicionado dentro da Maternidade, com um bebezinho pequenininho ali, um posto cirúrgico e a  
1215 demanda no PS sem ar condicionado, só tem ar condicionado no centro cirúrgico, na UTI e no centro de  
1216 material, porque se não funcionar ali, é melhor fechar o Hospital. Ontem nós estivemos no Hospital, continua  
1217 faltando material, não chegou todo o material e assim: nós temos que saber da FUNEAS, quando é que ela vai  
1218 devolver esse material para a SESA porque ela recebe recurso, como que ela não compra material? Quando  
1219 que a FUNEAS vai “andar com as próprias pernas” e com o dinheiro que recebe do Estado, então eu só queria  
1220 fazer isso para a gente pensar o que a FUNEAS está representando como administradora das nossas  
1221 Unidades, sem falar das demais porque se agora a gente instalou uma Comissão no Hospital Regional do  
1222 Litoral, acho que a gente precisa ir para a Escola de Saúde Pública fazer a mesma coisa, precisa ir lá para  
1223 Guaraqueçaba e aqui para o CHR, porque também é um ano e meio de funcionamento da FUNEAS aqui no  
1224 CHR e não abriu nenhum leito a mais, como é que é isso? Então, o que está posto é a efetividade, é a  
1225 resolutividade da FUNEAS como administradora das Unidades Públicas, obrigada. **Sr. Guilherme**  
1226 **(FUNSAÚDE)** Obrigado, então vamos passar para a Comunicação, por favor. Para aprovação então, vamos  
1227 estender até meio-dia e trinta a aprovação do Pleno, por contraste, não precisa contar; é a extensão do tempo,

1228 só. Então até o meio-dia e trinta. Os contrários? Aprovado. **Sra. Rosalina (ASSEMPA)** A Comissão de  
1229 Comunicação e Educação Permanente trabalhou e apresentou na Comissão ontem uma pré-proposta. Nós  
1230 tínhamos no Relatório que saiu da Conferência a indicação de um Seminário de Comunicação, o Segundo  
1231 Seminário de Comunicação, mas dentro da necessidade que a gente tinha que trabalhar um instrumento mais  
1232 forte na área da Comunicação e uma proposta que tinha na Plenária do Conselho trazido pelo SindSaúde, pela  
1233 Elaine, já logo depois da Conferência, que a Comissão de Comunicação e Educação Permanente trabalhasse  
1234 uma proposta na questão da sistematização das Conferências porque tem muita proposta e fica difícil de fazer  
1235 o Relatório Final, então a gente está trazendo uma pré-proposta de uma Oficina, que a Quitéria vai apresentar  
1236 dando conta de trabalhar a questão da comunicação e o fortalecimento da **F(11)** nova comunicação para a  
1237 Conferência e a sistematização. **Sra. Quitéria (SESA)** Bom dia, gente! O que é importante é o seguinte: a  
1238 gente já fez um Seminário de Comunicação quando a gente fez a Comemoração dos Vinte Anos do Conselho,  
1239 foi um Seminário que foi muito interessante, acho que teve a participação de muita gente, quando foi discutido  
1240 a proposta na Conferência de fazer esse novo Segundo Seminário era para esse ano; a gente começou a ver a  
1241 impossibilidade de cumprir essa questão de promover um Seminário como dois dias como era a proposta, três  
1242 dias inclusive, pela questão de agenda. Esse ano teve a questão das Conferências de Saúde da Mulher e a  
1243 Conferência de Vigilância, estava praticamente impossível de fazer uma proposta de um grande Seminário da  
1244 forma como a gente já havia programado. O que a Comissão então começou a trabalhar é com uma nova  
1245 proposta de um formato na linha do que está sendo feito na capacitação dos Conselheiros, ou seja, conseguir  
1246 promover uma Oficina de “Educa Comunicação” “Educomunicação”, por um motivo muito simples. Para a  
1247 gente conseguir sair desse ponto de que um Seminário muitas vezes a gente fala para muita gente, mas não  
1248 tem um efeito prático, nem todo o mundo sai dali para executar alguma ação, então a proposta que a gente  
1249 trabalhou que é isso que está aqui, “Oficina de Comunicação para o Controle Social de Saúde”, com o  
1250 Conselho e a Escola de Saúde Pública e as Universidades Estaduais para a gente poder fazer nas  
1251 Macrorregiões entre abril e maio de dois mil e dezoito, com recurso do PlanejaSUS e uma carga horária de  
1252 dezesseis horas, dois dias, mais ou menos no formato que tem sido feita a capacitação dos Conselheiros que  
1253 a gente está capacitando e aí teve o relato inclusive hoje, os multiplicadores. É este o objetivo. Mas que fazer  
1254 um Seminário amplo, simplesmente com uma coisa que pouca gente sai para a prática nessa sequência, a  
1255 gente está fazendo a proposta de fazer então as Oficinas com um público de duzentas pessoas, então  
1256 cinquenta vagas para cada Macrorregião, com a proposta dessas pessoas serem multiplicadoras. Eu acho que  
1257 isto está se mostrando mais eficiente do que ter um evento grande para um número maior de pessoas. Então,  
1258 o público alvo são os Conselheiros Estaduais e Municipais de Saúde, Apoiadores do COSEMS,  
1259 Coordenadores de Plenária, Gestores, Assessores para o Controle Social das Regionais e representantes das  
1260 Superintendências, certo? Os Coordenadores do Projeto são a Dona Rosalina pelo Conselho, eu pela  
1261 Comunicação e o Audiney pela Escola de Saúde Pública para viabilizar essas Oficinas. Ressaltando que esse  
1262 é um pré-projeto que a gente vai trabalhar mais profundamente com ele em dois mil e dezoito. Quatro Oficinas  
1263 de Educomunicação, para grupos de até vinte e cinco participantes, ministrados em quatro períodos durante  
1264 dois dias em locais a serem definidos nas sedes das quatro Macrorregionais, Universidades Estaduais e ou  
1265 Sedes das Regionais. As Universidades Estaduais têm capacidade para acolher, mas eventualmente se nas  
1266 datas que a gente propuser não houver essa possibilidade, a gente também pode utilizar os auditórios das  
1267 Regionais de Saúde, é uma coisa viável de ser executada. O objetivo a gente trabalhou para não ter custos  
1268 extras, é ser enxuto mesmo e com efeito prático. Apresentação e Justificativa: A Comunicação pode contribuir  
1269 de maneira significativa para o fortalecimento das políticas do SUS e o Controle Social. Neste sentido as  
1270 Oficinas irão abordar temas relacionados a criação de modelos de construção da informação, aprimoramento  
1271 da comunicação entre os Conselheiros e junto a comunidade, observando características do território e  
1272 respeitando os saberes populares. Também será abordado o tema das novas tecnologias e de que maneira os  
1273 dispositivos eletrônicos do nosso cotidiano como computadores, tablets, celulares e aplicativos podem facilitar  
1274 os processos de comunicação, fortalecendo o papel de educador dos Conselheiros de Saúde junto a  
1275 comunidade. Na Conferência Estadual essa foi uma das abordagens que ficou muito claro: o papel da  
1276 comunicação para ampliar o acesso da maioria da população ao que significa o Conselho, qual o papel dele no  
1277 fortalecimento do SUS e fortalecimento também do Controle Social, mas o objetivo geral é fortalecer as ações  
1278 do Controle Social por meio da capacitação dos Conselheiros Municipais e Estaduais, Apoiadores do  
1279 COSEMS, Coordenadores de Plenária, Gestão e Assessores para o Controle Social das Regionais de Saúde  
1280 do Estado do Paraná, sobre as diversas ferramentas de comunicação. Ressaltar que lá na Conferência a gente  
1281 já teve a possibilidade de parceria com o Canal Saúde que tem oficina específica de produção de materiais em

1282 vídeo com o uso de celulares, eles são parceiros nessa ação, e eles inclusive não tem a necessidade de  
1283 financiamento do Conselho para que eles venham. Eles tem um recurso do próprio Canal Saúde que uma das  
1284 prerrogativas do Canal é fortalecer o Controle Social, então eles podem vir participar dessas Oficinas, é uma  
1285 coisa para a gente fazer em dois mil e dezoito com eles inclusive. As Oficinas: A Educomunicação propõe  
1286 novos tipos de aprendizagem, utilizando recursos tecnológicos e novas relações na comunicação, mais  
1287 democráticas e Igualitárias. Como essas novas tecnologias podem contribuir para a construção de redes de  
1288 conhecimento? Oficinas Práticas de utilização de dispositivos de comunicação do nosso cotidiano, tais como:  
1289 Computadores, Tablets, Celulares, Aplicativos... Introdução ao Media Training. Um dos objetivos sim é  
1290 capacitar os profissionais para saberem como utilizar essas ferramentas, como se portar aos veículos de  
1291 comunicação como podemos nos comunicar com a comunidade por meio da imprensa? A tarefa de divulgar ou  
1292 esclarecer informações à imprensa precisa ser feita de forma clara e coerente. Neste sentido a Oficina  
1293 oferecerá algumas técnicas de preparação da mensagem a ser divulgada para à mídia. Divulgação das  
1294 Conferências. Técnicas e ferramentas de comunicação para melhorar a divulgação das Conferências em  
1295 Saúde. Organização das Conferências. Organização das Conferências em Saúde: Como organizar e mobilizar  
1296 a sociedade para as Conferências e sistematizar as diretrizes destas Conferências para a formação de  
1297 Políticas de Saúde. E a metodologia. Oficinas utilizando metodologia ativa e participativa, que contarão com  
1298 elementos lúdicos e interativos. A frequência. Será fornecida Certificação para participantes e facilitadores com  
1299 frequência de cem por cento e ao final de cada dia os participantes preencherão uma ficha de avaliação.  
1300 Recursos Humanos. Não tem que contratar ninguém, são profissionais do Conselho e da Secretaria com a  
1301 Escola de Saúde e as Regionais e a gente fez aqui uma base de material de expediente que é necessário  
1302 como folhas A quatro, canetas, bolsas, canetas Pilot, crachás, isso aqui é uma estimativa, mil cento e quarenta  
1303 reais. E aqui a questão do que é necessário para esses dois dias, então *coffee break* a quantidade de  
1304 quatrocentos e oitenta, hospedagem cento e quarenta e quatro mas essa hospedagem que a gente está  
1305 colocando aqui está dentro do que a gente está programando que não necessariamente a gente vai ter que ter  
1306 hospedagem em todos os encontros. A gente está programando, as pessoas que vão participar dessas  
1307 Oficinas Macrorregionais para quem mora na região e o que vai ser necessário aqueles profissionais que  
1308 querem participar não da Oficina e que estão longe da sede da Macro, a gente vai aproveitar que essas  
1309 pessoas participem da Oficina em Curitiba, aproveitando a data da realização da reunião mensal do Conselho  
1310 para evitar então, um custo a mais em termos de deslocamento de passagem aérea e tudo o mais, ou seja, a  
1311 gente vai otimizar a oferta dessas Oficinas com as pessoas que vêm já para a reunião do Conselho. Então o  
1312 mais próximo de onde elas moram para evitar esses custos, então o total que a gente está projetando para  
1313 essas quatro Oficinas é um recurso que não chega a trinta mil reais, que a gente tinha previsto no Orçamento  
1314 deste ano um gasto de cem mil reais. Então a gente está com a proposta de reduzir e otimizar para ficar em  
1315 algo bastante viável, trinta mil reais. É isso. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Pessoal,  
1316 então algum questionamento, sobre o Projeto? **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** Embora eu seja do Quadro de  
1317 Trabalhadores da Escola de Saúde Pública, eu não fui chamada para participar e para colaborar com este  
1318 Projeto, gostaria de registrar isso. A outra questão é: em não participando desse Projeto enquanto Técnica da  
1319 Escola, eu gostaria de saber enquanto Conselheira quem é que vai ser Facilitador dessas Oficinas e ali não  
1320 ficou expresso o gasto lá na apresentação, o que vai ser destinado... esse é o valor total da Oficina? Os vinte e  
1321 oito, essa é a pergunta que eu faço. Vinte e nove, né. E quem é que vai fazer a facilitação e em fazendo a  
1322 facilitação desse processo se vai ter pagamento de hora aula, porque ali não apareceu, então eu gostaria de  
1323 perguntar para a Quitéria que fez a apresentação, se isto está previsto ou não no Projeto. Obrigada. **Sr.**  
1324 **Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Mais alguma pergunta? Então vamos passar para a resposta  
1325 da Quitéria e daí vamos para os informes e encerramos a reunião. **Sra. Quitéria (SESA)** Olga, na verdade não  
1326 foi chamado o pessoal da Escola para fazer, porque este é um Projeto da Comissão de Comunicação  
1327 desenvolvido... o Aldiney faz parte do Projeto, a Ana participa da Comissão e ela selecionou o Aldiney como  
1328 ponto focal. A Comissão é que fez o Projeto, não foi a Escola. Essa é uma questão, realmente não foi aberto  
1329 para discussão dentro da Escola, quem participou dentro da Comissão, tem uma Comissão dentro da... a  
1330 Comissão que se reúne todos os meses dentro do Conselho e aí então, pela Escola de Saúde Pública, a Ana  
1331 indicou o Aldiney como ponto focal **F(12)** não tem pagamento de hora aula, até porque a gente está fazendo a  
1332 proposta de trabalhar com o pessoal do Canal Saúde e os próprios profissionais da Secretaria, então, por  
1333 exemplo, da Comunicação Social aqui vai ter gente participando, pessoal do Canal Saúde como eu disse não  
1334 tem a cobrança, eles mesmos financiam esses projetos que eles têm feito no Brasil inteiro com vários outros  
1335 Estados e a outra pergunta, este é o custo total mesmo previsto. **Sra. Rosalina (ASSEMPA)** A questão das

1336 passagens, o que a gente colocou ali não... para os Conselheiros Estaduais, não é para os Trabalhadores,  
1337 para os Conselheiros Estaduais que moram longe da Regional Macro onde é que vai ocorrer a Oficina, por isso  
1338 que a gente está trazendo a proposta para a discussão e aprovação da Oficina de Curitiba, ser próxima da  
1339 reunião do Conselho, mas a gente tinha que aprovar, aparecer ali como despesa, porque como é que nós  
1340 vamos justificar nas outras licitações. O público... na hora que estava somando a gente já falou que todo  
1341 mundo, os setenta e dois Conselheiros, usa passagem, abaixa esse valor aí e aqueles que moram na Regional  
1342 Macro, ele vai fazer a Oficina lá, porque senão aqui na Regional de Curitiba, ela vai dar paridade de cinquenta,  
1343 então essa é a proposta que a gente está fazendo, mas bem explicado pela Quitéria, ele é o Projeto do  
1344 Conselho Estadual de Saúde. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Pessoal, então feitos os  
1345 esclarecimentos, vamos colocar em aprovação o Projeto, os Conselheiros e Conselheiras favoráveis à  
1346 aprovação levantem o seu crachá, por contraste. Podem baixar. Contrários? Nenhum contrário. Abstenções?  
1347 Nenhuma abstenção. Então, aprovado o Projeto. Pessoal, informes. **Sra. Rosalina (ASSEMPA)** A Comissão  
1348 precisava... nós temos um Ofício que foi recebido de uma aluna pedindo para fazer uma entrevista com a  
1349 Comissão de Comunicação e a gente pediu para que a Secretaria Executiva disponibilize o celular, como ela  
1350 mora em Cambé, mas eu queria colocar isso aqui, para disponibilizar o telefone dos Conselheiros que fazem  
1351 parte da Comissão que moram em Londrina, então eu precisava da autorização, que é eu, a Livia, a Marcia e o  
1352 Livaldo para que ela faça essa entrevista, mas eu tinha que apresentar isso aqui. E como Coordenadora da  
1353 Comissão de Saúde da Mulher, nós também tínhamos pedido um encaminhamento da Comissão que a Livia  
1354 pediu, pode já falar? A Livia tinha pedido ponto de pauta... **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães**  
1355 **(CREF9/Paraná)** ela falou que queria ponto de pauta para fevereiro, só. Ela não pediu para a Comissão hoje.  
1356 Os pontos de pauta vocês podem mandar por e-mail, está bom? **Sr. Guilherme (FUNSAÚDE)** Só lembrando  
1357 que vai ser curta a pauta porque... por causa do Conselho... **Sra. Rosalina (ASSEMPA)** O nosso  
1358 encaminhamento dentro da liberação do mês de novembro que está que ficou adiantado para fevereiro, então  
1359 está lá na Memória, então é só pegar e fazer a pauta, que era a Oficina, a videoconferência. **Sr. Marcelo**  
1360 **Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)** Mas Dona Rosalina, só por garantia, ou a Livia, ou a Senhora, manda  
1361 por e-mail porque como a Secretaria Executiva também tem o período de férias dos funcionários, para não se  
1362 perder essa demanda. Olga, antes de você, alguns já estão saindo, não esqueçam de pegar o seu manual, o  
1363 seu livro, está ali na frente da sala de reuniões. Olga. **Sra. Olga (SINDSAÚDE)** Um informe. Se procurar nos  
1364 registros das reuniões, a gente tem em todos os momentos solicitado que fosse feita a liberação de nossa  
1365 suplente aqui no Conselho Estadual de Saúde por diversas vezes. Isso está registrado nas Atas. Mas nós,  
1366 enquanto Sindicato, pedimos a intervenção do Ministério Público Federal do Trabalho para que garantisse a  
1367 presença da Conselheira Ana do SindSaúde para que ela pudesse participar da reunião. Nós estamos  
1368 distribuindo uma carta que a gente está comunicando isso e nessa reunião que teve no Ministério Público  
1369 Federal do Trabalho, um dos pontos discutidos foi esse. E está aqui a cópia, um pedaço da cópia da Ata e que  
1370 a partir de agora, nós teremos a Conselheira Ana participando das reuniões, ela está aqui presente, ela é  
1371 Assistente Social, trabalha no Hospital Colônia Adauto Botelho e vai integrar igualmente duas Comissões,  
1372 como é de obrigação pelo Regimento Interno, ela vai participar de duas Comissões, uma já automaticamente  
1373 que é a da Saúde Mental e a outra, de Saúde da Mulher. **Sr. Marcelo Hagebock Guimarães (CREF9/Paraná)**  
1374 Ok. Ana seja bem-vinda. Olga, deveria ter apresentado no começo da reunião para a gente ter dado as boas-  
1375 vindas, mas ao final da reunião, seja bem-vinda. Antes de encerrar a reunião, em nome da Mesa Diretora, da  
1376 Secretaria Executiva do Conselho, desejar a todos vocês um feliz Natal, um próspero Ano Novo, que vocês  
1377 possam compartilhar de momentos muito "fortuitos" (sic), muito felizes com os familiares de vocês, com  
1378 conforto onde vocês decidirem passar as comemorações de Natal e de final de ano e a Mesa Diretora espera  
1379 que vocês possam ter muita energia, muita saúde e muita paz neste final de ano e retornamos as nossas  
1380 reuniões no mês de fevereiro. Obrigado a presença de todos vocês, bom retorno, boa viagem, quem vai sair de  
1381 férias, boas férias e até fevereiro. O áudio desta reunião está disponível para consulta na Secretaria Executiva  
1382 do Conselho Estadual de Saúde do Paraná – CES/PR, bem como as apresentações feitas nesta reunião estão  
1383 disponibilizadas no site do CES/PR ([www.conselho.saude.pr.gov.br](http://www.conselho.saude.pr.gov.br)).