

- 1 **Data: 26 de abril de 2018.**
- 2 **Horário: 08h30 às 16h30.**
- 3 **Local: Auditório Anne Marie – SESA**
- 4 **Conselheiros membros – Gestão 2016-2019**

	Nome		Condição	Órgãos, Entidades e Instituições.
	<b>Gestores</b>			
1	Odileno Garcia Toledo	Presente	Titular	COSEMS
	Adroaldo Gasparotti de Barros	Justificativa	Suplente	COSEMS
2	Sezifredo Paulo Alves Paz	Ausente	Titular	SESA
	José Carlos de Abreu	Presente	Suplente	SESA
3	Julia Valeria Ferreira Cordellini	Presente	Titular	Fundo Estadual de Saúde
	Juliano Schmidt Gevaerd	Presente	Suplente	Fundo Estadual de Saúde
4	Jorge Stoianov Filho	Presente	Titular	Ministério da Saúde
	Nathalia da Silveira Derengowski	Justificativa	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	Presente	Suplente	ACISPAR
6	Rangel da Silva	Presente	Titular	FEHOSPAR
	Mauricio Duarte Barcos	Justificativa	Suplente	FEHOSPAR
7	Maria Aparecida Bertoni Cardoso	Justificativa	Titular	FEMIPA
	Rosita Márcia Wilner	Presente	Suplente	FEMIPA
8	Hermes de Souza Barboza	Presente	Titular	UEM
	Tereza Maria Pauliqui Peluso	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	Justificativa	Titular	SINFITO
	Elfi Gusava	Justificativa	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 Brito	Presente	Suplente	SINDSAÚDE
17	Irene Rodrigues dos Santos	Presente	Titular	FESSMUC

	Liliane Rute Coutinho	Justificativa	Suplente	FESSMUC
18	Palmira Aparecida Soares Rangel	Presente	Titular	FESMEPAR
	Aparecida Benito Pereira	Justificativa	Suplente	FEMEPAR
	<b>Usuários</b>		<b>Condição</b>	<b>Entidade</b>
19	Luiz Américo Delphim	Presente	Titular	SINDIPETRO
	Luciano Zanetti	Justificativa	Suplente	SINDIPETRO
20	Jonas Braz	Justificativa	Titular	CUT
	Silvana Prestes Araújo	Ausente	Suplente	CUT
21	Antonio Vieira Martins	Presente	Titular	UGT
			Suplente	UGT
22	Santo Batista de Aquino	Presente	Titular	SINDNAPI
	Manoel Rodrigues do Amaral	Justificativa	Suplente	SINDNAPI
23	Livaldo Bento	Presente	Titular	MOPS
	Antonio Barrichello	Justificativa	Suplente	MOPS
24	Mauro Ferreira Lopes	Presente	Titular	ANEPS
	Edna Soares da Silva	Justificativa	Suplente	ANEPS
25	Maury Cesar Alexandrino	Justificativa	Titular	DEFIPAR
	Tania Roseli Minusculi	Presente	Suplente	DEFIPAR
26	João Maria Ferrari Chagas	Justificativa	Titular	IBDa
	Terezinha Aparecida de Lima	Ausente	Suplente	IBDa
27	Livia Diniz Lopes Sola	Presente	Titular	FAMOPAR
	Joarez Camargo	Justificativa	Suplente	FAMOPAR
28	Angelo Barreiros	Presente	Titular	CONAM
	Selma Maria Assis Gonçalves	Justificativa	Suplente	CONAM
29	Custodio Rodrigues do Amaral	Presente	Titular	FECAMPAR
	Ivo Pedroso	Justificativa	Suplente	FECAMPAR
30	Marcia Beghini Zambrim	Presente	Titular	Pastoral da Saúde
	Maria Cristina Galacho de Souza	Justificativa	Suplente	Pastoral da Saúde
31	Clarice Siqueira dos Santos	Presente	Titular	Pastoral da Criança
	Avila Maria Garrett Savi de Andrade	Justificativa	Suplente	Pastoral da Criança
32	Rosalina Batista	Presente	Titular	ASSEMPA
	Maria Lucia Gomes	Presente	Suplente	ASSEMPA
33	Celia da Silva Leonardo Garcia	Presente	Titular	Rede de Mulheres Negras
	Cibelle Santos de Oliveira	Justificativa	Suplente	Rede de Mulheres Negras
34	Terezinha Andrade Possebom	Justificativa	Titular	HUMSOL
	Ellen Aparecida Vasconcellos Cesar	Ausente	Suplente	HUMSOL
35	Maria Elvira de Araújo	Presente	Titular	ASSEMPA
	Marcos Antonio da Silva	Justificativa	Suplente	IBDa

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: Deliberação das Atas da 248ª Reunião Ordinária de 15 de dezembro de 2017 e da 1ª Reunião Extraordinária de 22 de fevereiro de 2018 (5');

2º Assunto: Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias – PLDO apresentação (30') e discussão (30');

3º Assunto: Minuta de Resolução da Comissão Organizadora da 12ª Conferência Estadual de Saúde apresentação (15') e discussão (15');

4º Assunto: Apresentação do Coordenador e do Relator da 12ª Conferência Estadual de Saúde (15');

5º Assunto: Tutoria nas Unidades Básicas de Saúde/APS apresentação (15') e discussão (15');

6º Assunto: Plano Diretor de Sangue, Hemocomponentes e Hemoderivados 2016/2019 – HEMEPAR apresentação (15') e discussão e deliberação (15');

7º Assunto: 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde apresentação (30') e discussão (30');

8º Assunto: Rede de Saúde do Idoso apresentação (30') e discussão (30');

9º Assunto: Comissões.

9 3. Informes

3.1 Informes Gerais.

10

11 **(F1) Rangel (FEHOSPAR)** Bom dia. Mauricio, vamos confirmar o quorum então. **Mauricio**  
12 **(Secretaria Executiva)** Vinte e quatro. Quorum adequado. **Rangel (FEHOSPAR)** Vinte e quatro.  
13 Quorum adequado. Agradecer a presença de todos, prazer revê-los. Eu vou pedir pessoal, os  
14 assentos da mesa central deixar para os conselheiros, preferencialmente. Vamos aprovar a pauta.  
15 Então um, expediente interno; dois, ordem do dia; dois ponto um, aprovação da pauta; dois pontos  
16 dois, assuntos, deliberações, discussão temática; dois ponto dois ponto um, Mesa Diretora,  
17 encaminhamentos da Mesa Diretora, justificativas e substituições, leitura de expedientes, informes  
18 da Mesa. Primeiro assunto, deliberação das atas, aprovação das atas da ducentésima quadragésima  
19 oitava reunião ordinária de quinze de dezembro de dois mil e dezessete e, da primeira reunião  
20 extraordinária de vinte e dois de fevereiro de dois mil e dezoito. O segundo assunto, projeto de lei de  
21 diretrizes orçamentárias, esse assunto pessoal foi discutido e apresentado nas comissões temáticas,  
22 no dia de hoje a Márcia do Vale que é a coordenadora de orçamento do Estado, ela não poderá  
23 estar presente então nós vamos passar essa pauta para o próximo mês, o segundo assunto.  
24 Terceiro assunto. Pois não, Delphim? Posso só terminar Delphim? Depois você faz o, não, microfone  
25 por favor. **Luiz Delphim (Sindipetro)** Bom dia. A Márcia falou que alguém ia representar ela aqui  
26 hoje. **Rangel (FEHOSPAR)** Não foi passado pra gente. **Luiz Delphim (Sindipetro)** Só queria  
27 esclarecer porque ela falou que, ontem na comissão, ela já não viria e alguém iria fazer, inclusive  
28 pediu a colaboração da gente que participou pra ajudar a pessoa que ia fazer a explanação. **Rangel**  
29 **(FEHOSPAR)** Abreu, você tá sabendo de alguma coisa? **Abreu (SESA)** Eu estava presente na  
30 Comissão de Orçamento e realmente, essa possibilidade foi colocada ontem lá. Nós temos aqui a  
31 Sandra que é coordenadora do Grupo Orçamentário e Financeiro da SESA que pode vir aqui, ela  
32 ficou com a apresentação e se for apenas para fazer exposição ontem apresentada não tem  
33 problema nenhum, vou chamá-la. **Rangel (FEHOSPAR)** Então vamos manter a pauta, vou pedir  
34 para o Mauricio entrar em contato com a Sandra, tá bom? E se pra ela tudo bem, tiver preparada,  
35 pra nós tudo bem também, tá ok? Vamos manter então Delphim, obrigado. Terceiro assunto, minuta

36 de resolução da Comissão Organizadora da décima segunda Conferência Estadual de Saúde.  
37 Quarto assunto, apresentação do coordenador e do relator da décima segunda Conferência Estadual  
38 de Saúde. Quinto assunto, tutoria nas unidades básicas de saúde, APS. Sexto assunto, plano diretor  
39 de sangue, hemocomponentes e hemoderivados dois mil e dezesseis dois mil e dezenove do  
40 Hemepar. Apresentação, discussão e deliberação. Sétimo assunto, primeira Conferência Nacional de  
41 Vigilância em Saúde, uma apresentação. **Olga (SindSaude)** Só com relação ao tempo desse ponto,  
42 nós entendemos que não tem necessidade de ter uma hora pra esse ponto, porque vai ser  
43 apresentada a prestação de contas financeira e com relação às pautas que foram aprovadas lá.  
44 Então não há necessidade de ficar uma hora nesse ponto. **Rangel (FEHOSPAR)** Sugere. **Olga**  
45 **(SindSaude)** Eu acho que meia hora é suficiente. **Rangel (FEHOSPAR)** Meia hora, quinze. Quinze,  
46 quinze? **Olga (SindSaude)** É, pode ser. **Rangel (FEHOSPAR)** Ótimo. Oitavo assunto, rede de  
47 saúde do idoso, apresentação. Nono assunto, comissões. Comissões, Clarice? **Rita (HU-UEL)** Só  
48 prestação de contas do ofício que nós encaminhamos pro Hotel San Martin, referente às queixas dos  
49 conselheiros relacionados a prestação do serviço do hotel, que nós já obtivemos resposta. **Rangel**  
50 **(FEHOSPAR)** Tá, tudo bem. Então deixa, só um minutinho, Saúde da Mulher, CIST, Educação  
51 Permanente, Orçamento, Assistência e Acesso ao SUS, CIST pediu? Não? Desculpa. RH. RH  
52 pediu? RH. É que eu estou escutando aqui o pessoal da Mesa, me ajudando. Rita, esse assunto seu  
53 entra em informes gerais? Pode ser? Então tá bom. Informes Gerais. Mais alguém? **Luiz Delphim**  
54 **(Sindipetro)** Eu queria pedir um ponto de pauta, presidente. Como aconteceu a parte dos remédios,  
55 da judicialização do Supremo ontem, se alguém da SESA podia fazer uma explanação pra nós?  
56 Pode ser a última hora? Mas o que aconteceu e os caminhos que podem tomar aí. Só um  
57 esclarecimento. **Rangel (FEHOSPAR)** Só esclarecimento daí? Sobre a reunião de judicialização?  
58 Em saúde? **Luiz Delphim (Sindipetro)** É. **Rangel (FEHOSPAR)** Delphim, então, a doutora Julia tá  
59 falando que a Deise, que participa, nós vamos entrar em contato com ela pra ver se ela pode  
60 participar e daí, tudo bem? **Olga (SindSaude)** Eu gostaria incluir um ponto de pauta sobre a  
61 resolução da Secretaria de Saúde, duzentos e vinte e três de dois mil e dezessete, que trata da  
62 reformulação do comitê estadual de prevenção à mortalidade materna. E também um ponto sobre a  
63 questão da vacina da dengue em gestante. São dois pontos que eu gostaria de incluir. **Julia**  
64 **(FUNSAUDE)** Gostaria de colocar esse assunto da resolução dois dois três como ponto de pauta da  
65 comissão e para vir pro pleno depois, no próximo mês, pode ser? **Olga (SindSaude)** Pode, de  
66 acordo. **Julia (FUNSAUDE)** Obrigada, Olga. E, quanto o outro ponto que você colocou, vacina da  
67 dengue em gestante, esse a gente tem como conversar hoje, é possível? **Olga (SindSaude)** Pode  
68 ser. Obrigada. **Luiz Delphim (Sindipetro)** É só uma explanação, acho que a doutora Julia pode  
69 ajudar. Uma resolução dois meia nove de dois mil e dezesseis que é sobre verba para fisioterapia e  
70 a gente não tem, eu gostaria de saber o prazo da extinção dessa verba, porque o dinheiro está  
71 disponível e algumas prefeituras não correram atrás. Se alguém podia dar uma explanação pra nós.  
72 **Julia (FUNSAUDE)** Conselheiro, esse assunto teria que vir pela SAS, não sei se nesse momento  
73 podemos dar essa informação, mas vou passar pro Juliano, se for possível, sim, senão faremos essa  
74 orientação também se possível e quiser, não só aqui mas nas comissões, pode ser? Deixamos. Ok.  
75 Obrigada. **Rangel (FEHOSPAR)** Mais alguém? Então, pessoal, vamos colocar em votação,  
76 aprovação a pauta. Os favoráveis. Por contraste. Os contrários. Abstenções. Aprovado. Eu só quero  
77 consignar a presença do senhor Carlos Eduardo Tosin, assessor jurídico do Centro de Apoio  
78 Operacional de Proteção à Saúde Pública do Ministério Público por designação do doutor Marco  
79 Antonio Teixeira. Muito obrigado pela presença, sempre tá aí. Muito obrigado pela presença, que  
80 venha sempre. Mande um abraço pro doutor Marco Antonio, por todos nós conselheiros. Obrigado. A  
81 Deise vai falar sobre a LDO? Não, né? Sobre a judicialização, né? Isso. Pra nós seria basicamente o  
82 último ponto de pauta. Como está o seu dia hoje, Deise? **Deise (DEAF/SESA)** Assim, só porque me  
83 parece que houve um questionamento, não sei se é ponto de pauta exatamente, eu não tinha  
84 identificado isso como ponto de pauta, foi colocado agora, é isso? E, só a questão do STJ ontem,

85 que tem uma definição em relação à judicialização. Eu posso fazer um comentário, até do que a  
86 gente acompanha e talvez fosse interessante a gente ter um olhar da Assessoria Jurídica inclusive  
87 em relação a isso. Então, o horário que vocês quiserem, se eu não estiver a gente pode combinar e  
88 aí eu posso descer, estou o dia inteiro no prédio, só saber que horas a gente pode trazer essa  
89 informação, pode ser? **Rangel (FEHOSPAR)** Pelo tempo aqui, seria no final da tarde. A reunião  
90 termina às dezesseis e trinta, seria próximo das dezesseis, um pouquinho antes. Pode ser? **Deise**  
91 **(DEAF/SESA)** Posso me programar pra isso. **Rangel (FEHOSPAR)** Mas daí nós chamamos vocês.  
92 **Deise (DEAF/SESA)** Tá ótimo. Obrigado. **Rangel (FEHOSPAR)** Obrigado, Deise. Pessoal, vamos  
93 colocar em aprovação então o primeiro assunto. Aprovação das atas, deliberação das atas, da  
94 ducentésima quadragésima oitava reunião ordinária de quinze de dezembro de dois mil e dezessete  
95 e da primeira reunião extraordinária de vinte e dois de fevereiro de dois mil e dezoito. Alguém tem  
96 alguma observação? Não? Então em votação. Os favoráveis. Por contraste. Os contrários.  
97 Abstenções. Nenhuma abstenção. Hermes? **Hermes (HU-UEM)** É só pra Mesa assim, colocar em  
98 separado, porque eu não estive em dezembro assim como outros conselheiros. Então a de  
99 dezembro eu até teria que me abster porque eu não participei. **Rangel (FEHOSPAR)** Tudo bem.  
100 Peço também desculpas pelo equívoco, também tem os encaminhamentos da Mesa Diretora.  
101 Desculpa. Justificativas e substituições, Mauricio. **Mauricio (Secretaria Executiva)** Bom dia  
102 conselheiros e conselheiras, informando as justificativas para esta reunião. Elfi Gusava, Zuleide  
103 Bezerra Dalla Costa, Amaury Alexandrino, Jonas Braz, Maria Aparecida Bertoni, João Maria Ferrari  
104 Chagas, Rubia Daniela Thieme, Terezinha Andrade Possebom; e no período da tarde, Marcelo  
105 Hagebock Guimarães. Substituições, por meio da correspondência datada em dezanove de abril de  
106 dois mil e dezoito, o COSEMS, Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde do Paraná,  
107 faz a solicitação de mudança do representante do segmento gestor municipal do Conselho Estadual  
108 de Saúde, informando que o senhor Adroaldo Gasparotti de Barros passará a ocupar a vaga de  
109 suplente e o senhor Odileno Garcia Toledo passará a assumir a vaga de titular. Foram essas as  
110 substituições, muito obrigado. **Rangel (FEHOSPAR)** Obrigado, Mauricio. Os informes da Mesa,  
111 Fabio. **Fabio (CRF)** Documentos recebidos do CES/PR para análise e despacho da Mesa Diretora.  
112 Recebimento no dia dois do três de dois mil e dezoito, ofício zero zero dois dois mil e dezoito  
113 SE/CMS, o Conselho Municipal de Saúde de Cianorte encaminha documentos relacionados à  
114 devolução do valor apurado para ao Fundo Municipal de Saúde conforme relatório final de auditoria  
115 número quinze mil seiscentos e oitenta e três realizada no Consórcio Público Intermunicipal de  
116 Saúde do Centro Noroeste do Paraná, CISCENOP, foi encaminhado para a Comissão de Orçamento  
117 para conhecimento. Cinco do três de dois mil e dezoito, protocolo cinco zero cinquenta meia dois um  
118 dois, o Hemeepar encaminha plano diretor de sangues, hemocomponentes e hemoderivados dois mil  
119 e dezesseis dois mil e dezanove, foi apresentado na Comissão de Assistência e Acesso ao SUS e  
120 será apresentado no pleno do CES. Dezanove do três de dois mil e dezoito, através do ofício vinte e  
121 um dois mil e dezoito, a Secretaria de Estado da Saúde através da Superintendência de Vigilância  
122 em Saúde solicita apoio e ampla divulgação da quarta etapa da campanha de vacinação contra a  
123 dengue a ocorrer no período de vinte de dois mil e dezoito a vinte oito de abril de dois mil e dezoito  
124 nos trinta municípios selecionados, ressalta ainda que nesta quarta etapa será oferecida somente a  
125 terceira dose para as pessoas que receberam as etapas anteriores da campanha, primeira e  
126 segunda dose da vacina com o objetivo de complementar o esquema vacinal contra a dengue; ainda  
127 temos em anexo material para divulgação, manual de normas e procedimentos para vacinação  
128 contra a dengue, perguntas e respostas para profissionais de saúde e comunidade em geral. Vinte e  
129 dois do três de dois mil e dezoito, ofício um sete nove dois mil e dezoito CODNE, CODNE Paraná  
130 encaminha cópia do relatório final referente a auditoria número dezesseis mil seiscentos e oitenta e  
131 sete realizada na Secretaria de Estado da Saúde, foi encaminhado para a Comissão de Assistência  
132 e Acesso ao SUS para conhecimento. Vinte e dois do três de dois mil e dezoito, ofício cento e oitenta  
133 dois mil e dezoito CODNE, CODNE encaminha cópia do relatório referente a cooperação técnica

134 número mil oitocentos e sessenta e três realizada na Secretaria Municipal de Saúde de Campo  
135 Largo para conhecimento, foi enviado para Comissão de Assistência e Acesso ao SUS para  
136 conhecimento. Vinte e sete do três, relatório de gestão SindSaude, SindSaude encaminha análise do  
137 relatório de gestão dois mil e dezessete, foi encaminhado para a Diretoria Geral da SESA para  
138 providências. Foi recebido também um e-mail informando sobre o terceiro fórum estadual de  
139 acidentes e segurança no trânsito e primeiro fórum internacional, Programa Vida no Trânsito do  
140 Paraná dois mil e dezoito, as inscrições serão feitas pelo site FormSUS, as despesas do evento de  
141 estadia e alimentação deverão correr por conta do participante, será realizado em Foz do Iguaçu na  
142 sede da Itaipu. Recebemos também exemplar do jornal do Hospital Universitário da UEL; exemplar  
143 do jornal da FETAEP; e um exemplar da revista RADIS. **Rangel (FEHOSPAR)** Obrigado, Fabio.  
144 **Fabio (CRF)** Temos também o horário da van, que eu estava esquecendo. A van sairá da SESA  
145 para o hotel San Martin às doze horas, o retorno será às treze e trinta do hotel San Martin para a  
146 SESA; sairá também às dezesseis e trinta da SESA para a rodoviária e também da SESA para o  
147 aeroporto. **Rangel (FEHOSPAR)** Obrigado, Fabio. A doutora Julia tem um informe também. **Julia**  
148 **(FUNSAUDE)** Eu queria só pedir a colaboração de divulgação, todos sabem que estamos  
149 capacitando as macrorregionais referente ao programa estadual de vigilância e atenção às pessoas  
150 expostas a agrotóxicos. Fizemos já na macro noroeste, na macro norte, na macro oeste e agora  
151 nove de maio, na Federação Espírita, que fica na Alameda Cabral número trezentos, teremos a  
152 macro leste. Tem sido bastante esclarecedor, temos uma participação multisetorial, intrasetorial e  
153 intersetorial, inclusive com presença do Ministério Público, muito obrigada, em todos momentos  
154 esclarecendo e essa macro leste não será diferente. Então eu gostaria de lembrar que vocês  
155 divulguem, quem puder comparecer, assistir, tem sido muito boa, inclusive com a presença de  
156 muitos conselheiros municipais e estaduais e de Mesa Diretora nesses eventos das macros. Era  
157 isso. Era no sentido de lembrar, nove de maio, às oito e trinta começa mas oito horas já começa as  
158 inscrições e terminamos com essas capacitações. Não termina o trabalho, muito pelo contrário, mas  
159 é o momento da gente estar nos atualizando e entendendo todo movimento que tá sendo feito dentro  
160 da Secretaria de Estado da Saúde referente à implantação deste plano de atenção e vigilância.  
161 **Rangel (FEHOSPAR)** Obrigado doutora Julia. Sim? Só um minutinho, já tinha. Tem. Elvira, só posso  
162 ir na sequência? **Maria Elvira (Assempa)** Só pra saber que dia que teve, quando que foi na macro  
163 oeste, nós somos daquela região não fomos informados. **Rangel (FEHOSPAR)** Lembra quando foi lá  
164 em Cascavel? Nós já vamos, tá? Olga? Olga, Delphim. **Olga (SindSaude)** Com relação e essa  
165 questão, é importante que esse Conselho saiba que conforme foi colocado aqui pela conselheira,  
166 nós tivemos pouca divulgação para o controle social. Da apresentação feita pelo grupo de trabalho,  
167 inclusive foi feito ontem em duas comissões, na de vigilância e de saúde do trabalhador no período  
168 da tarde, o Marcos que é da equipe técnica da Superintendência de Vigilância em Saúde foi  
169 apresentar pra nós em slides, até se você puder recuperar caso seja de desejo do plenário, do pleno,  
170 ver aquela apresentação que foi feita, porque pela apresentação feita pelo Paulo no GT e pelo  
171 Marcos nas comissões, tem lá as datas e as participações, inclusive quem participou. E, nós fizemos  
172 as contas ontem nas comissões e para o controle social foi extremamente pequeno a participação, a  
173 grande maioria foram de profissionais das secretarias municipais de saúde, da Secretaria de Estado  
174 das regionais, teve a Secretaria Estadual de Abastecimento e teve o pessoal do meio ambiente e  
175 sindicatos veio assim no geral com as poucas participações que tiveram. Houve por parte dos  
176 conselheiros e das conselheiras uma solicitação que pra essa do dia nove, seja enviado por meio  
177 dos assessores das regionais de saúde, assessores do controle social um documento em que seja  
178 mobilizado para que o controle social participe e pedimos também que fosse retirado o critério de  
179 participação nessas oficinas para a composição dos grupos regionais, porque nós entendemos que é  
180 de extrema importância que os técnicos estejam lá trabalhando na implementação da política mas  
181 que o controle social seja os trabalhadores e trabalhadoras que são vitimizados por conta desses  
182 venenos que estejam lá também participando dos comitês regionais, que é onde efetivamente se

183 dará o processo de implementação da política e pra que isso aconteça o controle social também  
184 precisa ter essa qualificação e nós tivemos uma baixa participação de conselheiros de saúde nas  
185 anteriores. Então pra essa, sabe Julia, a gente tá pedindo que os assessores do controle social  
186 sejam mais eficientes, mais pró ativos no sentido de chamar os conselheiros. Muito obrigada. **(F2)**  
187 **Luiz Delphim (Sindipetro)** Fui contemplado com a professora Olga. **Rangel (FEHOSPAR)** Elvira?  
188 Já. Nós estamos verificando pra comunicar, tá bom? Pra informar. Dona Rosalina? **Rosalina**  
189 **(Assempa)** A gente participou lá da macro norte. Foi muito bom, teve um médico que veio falar  
190 sobre problema casado pelo agrotóxico. Foi de uma importância muito grande, até a gente tava  
191 conversando, o Livaldo, seu Angelo e Rangel, que a gente valia a pena trabalhar o tema que foi  
192 trabalhado na conferência, porque ele trabalhou muito a questão da responsabilidade da  
193 identificação do problema pela equipe do programa saúde da família. Porque às vezes atende na  
194 atenção primária e não procura saber de onde essa pessoa vem, aonde essa pessoa vive, aonde a  
195 pessoa mora. Foi muito importante a participação lá na região norte, do controle social também lá.  
196 **Julia (FUNSAUDE)** Muito obrigada a todos que contribuíram. Olga, entendi que isso foi debatido no  
197 GT, certo? E você tá trazendo um encaminhamento bastante pertinente, que é de fácil realização,  
198 assessores das regionais fazendo uma ampla divulgação no caso de todas que compõem agora a  
199 macro leste para aumentar a participação do controle social, perfeito, faremos isso. **Rangel**  
200 **(FEHOSPAR)** Bom, pessoal, a respeito do segundo assunto da LDO, realmente, a Direção Geral  
201 solicitou que seja pautado na próxima reunião, então vamos passar esse assunto pra próxima. **Olga**  
202 **(SindSaude)** Posso falar, Mesa? Nós gostaríamos de registrar aqui novamente a nossa indignação  
203 com essa postura do Governo de não passar a discussão da Lei de Diretrizes Orçamentárias pelo  
204 Conselho antes de encaminhar para a Assembleia Legislativa do Paraná. A lei cento e quarenta e  
205 um, ela coloca como uma das atribuições do Conselho Estadual de Saúde, dos Conselhos  
206 Municipais de Saúde, a discussão sobre os princípios, as diretrizes e sobre os encaminhamentos da  
207 parte orçamentária que cabe à saúde antes de ser encaminhado para o legislativo e mais uma vez a  
208 gente foi pego de surpresa que essa LDO foi encaminhada para a Assembleia e depois de  
209 encaminhado pra Assembleia é que veio para o Conselho. Óbvio que nossas entidades farão as  
210 suas discussões lá na Assembleia Legislativa, mas é de cumprimento da legislação que a gente faça  
211 essa discussão aqui no Conselho, nós tivemos esse mês um seminário na Controladoria Geral da  
212 União, aqui em Curitiba, eu participei e teve mais um participante nesse seminário, que foi  
213 representante dos consórcios e lá a gente reafirmou essa responsabilidade dos conselheiros  
214 inclusive em aprovando relatórios que não estejam de acordo com a legislação. Então, eu gostaria  
215 de reforçar esse alerta pra cada conselheiro que pode ser chamado sim a responsabilidade perante  
216 a legislação de forma civil e criminal, foi o que foi colocado pra nós caso não tenha essa efetivação  
217 do seu papel. Então nós estamos aqui de novo protestando com relação a esse calendário que  
218 atropela o Conselho Estadual de Saúde, a nossa atribuição é discutir e fiscalizar as políticas de  
219 saúde, mas também o financiamento e orçamento e isso não está permitindo que a gente cumpra  
220 com o nosso papel. Eu gostaria de deixar registrado aqui o nosso protesto com relação a essa  
221 situação, obrigada. **Abreu (SESA)** Eu acho que essa questão precisa ser melhor esclarecida, a fala  
222 da nossa companheira, porque alguns aspectos que foram apresentados ontem, estabelece  
223 claramente que a Lei de Diretrizes Orçamentárias não é a Lei Orçamentária Anual, só pra esclarecer  
224 esse aspecto, por isso que é tão importante. Outra questão em relação ao atropelo do Governo, isso  
225 segue um calendário que é definido nacionalmente por lei, ela nos esclareceu em relação a isso.  
226 Então, eu acho que a gente precisa, e aí, ontem na Comissão de Orçamento esse tema foi bastante  
227 e amplamente discutido e na apresentação que foi colocada pela representante da Secretaria da  
228 Fazenda, a Márcia do Vale, ela fez apresentação da lei e das diretrizes gerais da lei. O que pra nós  
229 naquele momento foi importante observar e foi cumprido? Que tá indicado lá, em linhas gerais, o  
230 cumprimento na divisão dos recursos, da receita e da despesa, os valores constitucionalmente  
231 definidos pra área da saúde, educação e demais áreas. Essa lei vai pra lá, no seu sentido mais

232 global, ela vai provavelmente ser, eu não lembro aqui e acho que não foi apresentado os detalhes do  
233 calendário de tramitação da lei, mas ela é uma base geral sobre o qual o Estado irá fazer o  
234 planejamento na sequência. Então o que foi a preocupação na comissão, foi ver se estava  
235 assegurado no mínimo o cumprimento dos doze por cento e isso foi colocado lá. **Angelo (CONAM)**  
236 Coordenador da Comissão de Orçamento. Esse material ficou disponível e será encaminhado aos  
237 conselheiros via e-mail. **Rangel (FEHOSPAR)** Bom, está esclarecido, esse ponto de pauta fica para  
238 a próxima reunião. Conselheiros, nós temos um pedido do Rubens Bendlin, que é o coordenador  
239 estadual da saúde do idoso, referente ao oitavo assunto, da rede de saúde do idoso, que a doutora  
240 Adriane, a agenda dela da tarde precisou ser alterada e tá pedindo pra que esse ponto de pauta  
241 venha pra agora, tudo bem pra vocês? A inversão da pauta? Podemos colocar em votação? Então a  
242 inversão da pauta, do oitavo assunto vindo pra agora, em votação. Por contraste. Os favoráveis. Os  
243 contrários. Abstenções. Aprovado. Doutora Adriane, tudo bem? Bom dia. Muito obrigado por ter  
244 vindo, é um prazer pra gente. Rubens, meu amigo, companheiro do Conselho do Idoso por vários  
245 anos, prazer tê-lo aqui. Rubens, venha aqui na frente se apresentar, por favor e, apresentar a  
246 doutora Adriane pra gente, já que você é da casa. **Rubens (SESA)** Bom dia a todas e todos.  
247 Realmente uma honra muito grande, enquanto coordenador da saúde do idoso aqui da SESA, estar  
248 com vocês esta manhã apresentando essa situação tão importante que conseguimos conquistar pela  
249 implantação da rede de atenção da saúde da pessoa idosa. Agradeço muito a antecipação de pauta.  
250 A doutora Adriane Miró, nossa colega de trabalho, ela é especialista em geriatria e coordena também  
251 o ambulatório do HC, tem alguns pacientes e houve um pequeno afeito do ponto de vista antecipou a  
252 sua vinda aqui e tem uns pacientes já agendados. Muito obrigado. **Dra Adriane (SESA)** Bom dia a  
253 todos e agradeço bastante a possibilidade de poder apresentar agora porque em seguida tenho que  
254 atender os meus idosos que estão aguardando lá no HC. Então, nós vamos apresentar com muita  
255 satisfação, em nome da divisão, da Superintendência de Atenção à Saúde da SESA, apresentar o  
256 nosso trabalho que nós temos feito em prol da saúde idosa do Paraná com a implantação da rede de  
257 atenção integral à saúde do idoso. Adriane faz a apresentação. **(F3)** (Continuação da apresentação.)  
258 **(F4) Rubens (SESA)** Falemos de tudo, como dizia o poeta, falemos de tudo um pouco, falar muito  
259 nos deixa rouco, Paulo Leminski. Paulo Leminski nos dizia isso, mas na verdade nós teríamos muito,  
260 muito, muito pra falar a vocês a horas e horas, sou muito grato por essa abertura. E, conforme foi  
261 demonstrado, a mudança de paradigma e um novo modelo, ele não mexe tanto com tecnologias  
262 duras, são tecnologias leves, são manejos, é uma nova forma de abordagem. Isso é importantíssimo  
263 e ao final, a fala da doutora Adriane trazendo a possibilidade de custas, eu falo isso porque devo  
264 fazer uma referência muito importante, que foi de fato a adesão do ex-Secretário Michele Caputo  
265 Neto a essa proposta. Essa proposta é inédita aqui no Brasil e no mundo, a doutora Adriane não  
266 falou, mas existem dois países no mundo que fazem manejo através da fragilidade, que é a França e  
267 também o Reino Unido. Então, ao fazer essa referência, eu coloco também aqui Juliano Gevaerd  
268 muita gratidão pelo apoio que tem nos dado ao assumir a batuta da Márcia Huçulak nos fez  
269 caminhar, são dez anos de trabalho pra culminar no lançamento duma rede inédita no país, que é a  
270 rede atenção à saúde idosa. E, deixo um repto aqui muito importante, isso já foi motivo de  
271 conferência estadual de saúde, está dentro do Plano Estadual de Saúde da SESA, não existe no  
272 Brasil quem esteja fazendo isso. Mas por exemplo, em relação ao agente comunitário de saúde, se  
273 nós pudermos avançar e que ele possa, dona Rosalina, fazer uma aferição de circunferência de  
274 panturrilha, nós teremos um outro tipo de profissional trabalhando conosco. Todos são importantes,  
275 a rede depende de todos, ela é multiprofissional, o médico está atesta do ponto de vista que  
276 precisamos capacitar porque eles não estão capacitados a fazer, conforme falou doutora Adriane  
277 Miró que é especialista em geriatria e temos avançado. Muito obrigado a vocês e deixamos aqui, se  
278 tiver pelo menos pra uma ou duas perguntas se quiserem e tempo houver. Muito obrigado mesmo.  
279 **Rangel (FEHOSPAR)** Só um minutinho. Vamos lá. Rita, Olga, Alexsandra, Santo, dona Rosalina,  
280 mais alguém? Márcia. Tá, tudo bem, então vamos por bloco de cinco. Só um minutinho. Doutora

281 Adriane, só agradecer já antecipado e dizer que assim, o tempo que a senhora teve, na verdade é  
282 assim mesmo, idoso tem tão pouca abertura que quando tem a gente tem que aproveitar e não  
283 extrapolou em nada que possa atrapalhar nossa pauta. E até porque precisa do complemento da  
284 senhora, perguntem mesmo. Agradecer, digo que a questão da fragilidade realmente é o que nós  
285 temos que dar atenção, porque lidar com idoso bom, sadio é fácil, que é grande maioria dos grupos  
286 que tem na cidade, mas trabalhar com idoso fragilizado é realmente uma tarefa difícil e que precisa  
287 ser feita, complexa. Então agradecer, Rubens, também agradecer, vou abrir a palavra. **Rita (HU-  
288 UEL)** Primeiro eu gostaria de parabenizar pela apresentação porque, até pra conhecimento, eu não  
289 tinha noção da grandiosidade do trabalho, até porque eu sou enfermeira estomatoterapeuta que  
290 trabalha com feridas, estomias e incontinências. Gostaria de dizer pra senhora que a nossa  
291 sociedade que representa esse grupo de enfermeiros especialistas tem trabalhado muito com essa  
292 questão da vulnerabilidade, principalmente nas ações em campo, que nós temos participado de  
293 algumas ações nacionais e justamente pra dizer pro idoso não precisa fazer xixi na cama, que ele  
294 não precisa ter ferida, não precisa ter uma série de coisas, nós estamos investindo bastante na  
295 prevenção. Gostaria de dizer pra senhora que dentro do HC tem uma enfermeira chamada Gisela  
296 Assis, que é especialista como eu, ela trabalha no ambulatório incontinência junto com o doutor  
297 Rogério Fraga e tem trabalhado intensamente lá com vocês com relação a isso. Então, eu gostaria  
298 de colocar à disposição o nosso trabalho pra vir a somar a esse grupo que tá desenvolvendo esse  
299 trabalho. Parabéns. Eu tenho uma pergunta. Eu só queria saber, isso é uma curiosidade minha,  
300 porque eu tive um pai polifarmacia e eu vi isso e queria ouvir da senhora porque não ouvi do  
301 especialista, eu ouvi de uma pessoa. O geriatra seria o profissional que teria essa capacidade de  
302 harmonizar essas medicações? Porque é uma dificuldade realmente vivenciada por aquela pessoa  
303 que cuida do idoso polifarmacia, meu pai tomava vinte comprimidos por dia e aí eu tinha que fazer  
304 toda aquela questão de cuidado pra não colocar antagônicos juntos e etc., pra poder cuidar melhor  
305 desse idoso. Obrigada. **Olga (SindSaude)** É importante todas as vezes que a gente consegue uma  
306 qualificação da rede de atenção à saúde e que atenda as necessidades da população, sempre é  
307 muito alvissareira, pra nós é muito importante que isso aconteça. E, o papel do Conselho é fazer as  
308 propostas que venham a colocar aquilo que os nossos olhos enquanto técnicas e técnicos não  
309 conseguiram enxergar, mas eu vi que vocês enxergaram, vocês enxergaram. Ali tem a discussão do  
310 componente clínico-funcional da fragilidade dentre esses determinantes, vocês colocam biológicos,  
311 físicos, cognitivos e psíquicos. E, colocam também que há uma perda já no início da sua  
312 apresentação, foi reforçada que é uma perda muscular natural dos indivíduos com avanço da idade.  
313 Ocorre que quando a gente vai falar na equipe multiprofissional, lá na página cento e dois, a gente  
314 coloca que há desejável ter uma equipe mínima, que é médico e enfermeiro, embora tenha sido  
315 comemorado pela colega enfermeira aqui, eu disse eu não to feliz, não to feliz porque não tem aqui,  
316 primeiro que a gente colocou desejável, então fica no campo dos desejos, quer dizer, o critério  
317 mínimo é médico e enfermeiro. Os profissionais listados aqui são desejáveis, mas tem a exclusão de  
318 um que é fundamental, no meu modo de entender, que é o profissional da educação física. Se nós  
319 temos como um dos componentes apontados como a perda muscular, eu não vi esse profissional  
320 citado em nenhum momento, embora eu tenha visto aqui a questão, na página noventa e nove no  
321 instrumento de avaliação multidimensional hierarquizada na saúde do idoso e na página cento e  
322 quatro com outro instrumento para avaliação secundária, há a necessidade de ter uma avaliação  
323 física. Quem faz a avaliação física é o profissional de educação física, não é o fisioterapeuta, não é,  
324 ele vai fazer a atuação na promoção e prevenção. Então se nós temos pessoas como eu, que já  
325 atingiu a faixa etária considerada como sendo da terceira idade, é verdade, e faz a atividade física,  
326 essa pessoa não vai ter essa perda muscular acentuada o que não vai lhe tirar autonomia. Então eu  
327 gostaria de colocar, primeiro essa situação de transpor o campo dos desejos para o parâmetro  
328 mínimo de equipe que seja incluída aí o profissional da educação física. Com relação ao profissional,  
329 agente comunitário de saúde, agente comunitário de endemias, que aí uma certa confusão por parte

330 de alguns gestores que passaram pelo Ministério da Saúde, como é caso do Ministro Barros, ele  
331 coloca uma multifuncionalidade e olha, temos que ter um cuidado. O agente comunitário de saúde,  
332 ele tem que cuidar do mosquito, ele tem que cuidar do veneno, ele tem que cuidar da saúde do  
333 trabalhador, daí ele vai ter que cuidar da saúde do idoso, então é importante que a gente reforce que  
334 esse profissional, muitas vezes tem o ensino fundamental e ele tá sendo sobrecarregado de  
335 conhecimentos que ele não tem propriamente condições, assim oportunidade, se for bem trabalhado  
336 e tal a gente consegue fazer, obviamente, mas o profissional da educação física na organização  
337 desse trabalho, ele é indispensável. Muito obrigada. **Rangel (FEHOSPAR)** Então conselheiros, a  
338 doutora Adriane só pediu pra gente fazer blocos de três pra ficar mais fácil pra ela. **Santo (Sindinap)**  
339 Desde dois mil, eu to a frente da pessoa idosa, pertencendo ao Sindicato Nacional dos Aposentados,  
340 Pensionistas e Pessoas Idosas e hoje eu presido o Conselho do Idoso de Maringá. Desde dois mil  
341 que eu estou ouvindo as necessidades das pessoas idosas e vocês não imaginam quantos são  
342 muitos. O idoso hoje se tornou a pessoa VIP, pela família, pelos seus familiares, pela aposentadoria  
343 que ganha que é o alicerce da família, também das que emprestam dinheiro. O dinheiro mais certo é  
344 o da pessoa idosa, pela aposentadoria, então ele virou um pássaro em espécie e na sua saúde  
345 muitas vezes pra atender a necessidade da família, dos netos, da filha que casou não deu certo e  
346 voltou pra casa e voltou com filhos, muitas vezes ele não tem dinheiro nem pra ele comprar o seu  
347 próprio remédio, aí ele vai nos bancos que empresta dinheiro e se enterra pra poder atender a  
348 necessidade dos filhos, das filhas, netos que muitas vezes quer ir trabalhar, não tem nem bicicleta,  
349 ele vai faz empréstimo e compra bicicleta, compra moto pensando que os filhos e netos pagam e,  
350 não pagam, depois ele fica enterrado na dívida e muitas vezes essa necessidade não tem quem  
351 assiste o idoso. Então é lamentável o que a gente ouve, o que a gente assiste e desde dois mil até  
352 hoje eu nunca vi umas palavras tão bonitas, desde ontem eu to ouvindo, sinceramente, eu tenho  
353 sessenta e três anos de idade, to com vontade de ser idoso pra receber essa proteção que aqui  
354 desde ontem eu to ouvindo. Então é muito lindo, eu gostaria de trazer os quarenta e sete mil idosos  
355 que Maringá tem e região, da qual a gente assiste pra ouvir umas palavras tão bonitas. Como uma  
356 pessoa religioso que sou, desde agora, de ontem que te conheci, eu vou pedir muito a Deus que lhe  
357 dê saúde, pra senhora e tua equipe, pra continuar esse trabalho que só Deus pra abençoar vocês,  
358 porque todos os idosos hoje que eu conheço, que vai partir dessa vida, eles estão indo triste,  
359 aborrecido por não ter o atendimento que o idoso precisa ter, porque se hoje nós temos uma cidade  
360 igual essa, quem construiu não foi nós, foi o povo do passado e esse povo merece ouvir todas essas  
361 palavras lindas que a gente ta ouvindo hoje aqui. Obrigada. **Rangel (FEHOSPAR)** Obrigada, Santo.  
362 Doutora Adriane, por favor. **Dra Adriane (SESA)** Rita, obrigada, primeiro. Eu tenho contato aqui no  
363 HC mas pelas minhas atividades. O Santo me emocionou. Amém, Santo. Mas então Rita, veja, eu  
364 tenho contato com doutor Rogério Fraga lá no HC mas ligado às atividades lá do HC mesmo. Mas,  
365 tudo isso é muito importante, que nós precisamos, a nossa equipe tá aqui, sou eu, o Rubens, a  
366 Denise que tá lá e a o Rosana que tá ajudando agora na vacinação da dengue ainda, então a gente  
367 tem que como todos os profissionais da saúde nos dividir, nos multiplicar e dar conta, então qualquer  
368 contribuição é válida e nós vamos agradecer muito. Lá na linha guia você vai ver um capítulo  
369 dedicado a úlceras de pressão, as lesões por pressão, atualizado a nomenclatura inclusive, nós  
370 buscamos informar de forma mais atualizada possível. Começou a ser escrita essa linha em dois mil  
371 e quinze, então ela foi escrita durante um período, um ano e pouquinho quase um ano e meio, então  
372 tem referências aí que já são lá dois mil e quinze. Então a sua pergunta é em relação a capacidade  
373 de organizar medicação. Essa é uma função do médico e do farmacêutico. A gente precisa da  
374 assistência farmacêutica, esse é um profissional indispensável na atenção da saúde do idoso, em  
375 todas as áreas, mas tem esse particular papel aqui na saúde do idoso. E tem que ser o médico, o  
376 médico tem que prescrever, o prescritor é o médico. Tem muitas implicações, é preciso conhecer  
377 muita coisa pra poder receitar uma aspirina para um idoso. Existem medicamentos, listas e mais  
378 listas de medicamentos considerados inapropriados para idosos, existem inúmeras interações

379 medicamentosas, é um assunto bastante sério. Agora, até, eu to participando em alguns capítulos  
380 com o professor Edgar, ele vai lançar um livro a respeito. Tudo isso motivou uma onda atual, hoje a  
381 gente tem um movimento que se chama desprescrição, a gente fala um pouquinho, rapidamente aí  
382 na linha guia, sobre a desprescrição. Então a gente tem a prescrição adequada, a inadequada e a  
383 desprescrição. **Rubens (SESA)** Só uma parte doutora Adriane. Inclusive foi tema da jornada de  
384 geriatria e gerontologia do Paraná que trouxemos cento e vinte profissionais pra participar no início  
385 de março e a abertura, conferência magna foi a arte da desprescrição. Conforme falou a doutora  
386 Adriane, também o doutor Edgar que nos assessora aqui, ele tem um livro no prelo, que hein Deise,  
387 que é a arte da desprescrição, então isso é uma guerra. Isso nós vamos ter que enfrentar uma  
388 guerra, já digo porque realmente são coisas a serem pautadas no futuro do ponto de vista de uma  
389 das ações de saúde, a desprescrição. Desprescrição é algo assim severo, conforme foi apontado  
390 trinta e cinco por cento dos idosos, tá aqui um fator de economia, mas mais do que economia aqui tá  
391 uma mudança muito grande na vida desses idoso, é isso que tem impactado muito para que eles  
392 sejam frágeis, caiam, se quebrem, morram; então realmente fica o repto aqui mais uma vez. **Dra**  
393 **Adriane (SESA)** Em relação as questões levantadas pela Olga, realmente foi uma falha que eu to  
394 observando aqui, esse material tá na fase final de uma segunda diagramação, aqui ainda tem alguns  
395 erros de diagramação, os erros estão sendo corrigidos e isso foi uma falha. De maneira nenhuma  
396 nós pretendemos excluir o educador físico, sem dúvida ele é um profissional muito importante na  
397 promoção da qualidade de vida, da independência, da manutenção da capacidade funcional. Quanto  
398 à avaliação, quem faz a avaliação física é o fisioterapeuta, é o educador físico, é o, porque nós não  
399 temos essa possibilidade, não estamos fazendo pesquisa, nós estamos trabalhando e nós temos  
400 que trabalhar com a realidade, com aquilo que a gente tem. Então eu não posso aqui determinar que  
401 quem vai fazer por exemplo, o que que faria o educador físico em termos de avaliação física? O que  
402 faria o fisioterapeuta? O que faz o médico? O que faz a enfermeira? A gente tem aqui e se você  
403 procurar aqui como avalia mobilidade, você tem um capítulo que vai mostrar como é que nós  
404 estamos avaliando mobilidade. Me diga a velocidade da marcha, eu preciso ter um profissional da  
405 educação vir pedir pro idoso andar quatro metros cronometrar o tempo, que é esse o indicador de  
406 saúde do idoso, indicador de fragilidade? Não. Não. Meu Deus, isso é a prerrogativa de qualquer  
407 profissional de saúde. Marcha. Avaliação da marcha é outra, porque avaliação física, medida da  
408 velocidade da marcha é o indicador de saúde do idoso hoje, qualquer um pode fazer. É TUGT, teste  
409 *up and go test*, não, não é aí que você deve procurar, é aqui os testes. Quem vai fazer? O  
410 fisioterapeuta ou o médico ou o enfermeiro, quem estiver disponível, essa é a nossa realidade. Nós  
411 precisamos trabalhar com a realidade, não adianta a gente por aqui no papel um sonho, não  
412 podemos por um sonho aqui. Sim. Em alguns municípios não tem. Então, a gente coloca ali  
413 atribuições ideais. Agora, sem dúvida falta o educador físico e nós vamos acrescentar nessa  
414 diagramação, foi sem intenção. O Juliano pode complementar. **Juliano (SESA)** Bom dia.  
415 Superintendência de Atenção à Saúde. Como a Adriane falou, eu queria fazer só um comentário  
416 nessa questão, tá perfeito a observação da Olga no que diz respeito de a gente ter excluído o  
417 profissional de educação física. Eu sou profissional de educação física, li essa linha guia trezentas  
418 vezes antes dela ser publicada e realmente foi um ato falho, porém da mesma maneira que sou  
419 profissional de educação física, eu sou fisioterapeuta também. E, entendo que essa discussão não  
420 pode ir para o campo de discussão de competência profissional excludente. A nossa possibilidade de  
421 trabalho no SUS é otimizar os recursos humanos existentes e como a Adriane falou e essa foi uma  
422 discussão muito forte que nós tivemos também quando do lançamento da linha guia de saúde mental  
423 porque as pessoas, os que defendem a ideologia da saúde mental exclusiva ao psiquiatra, estão  
424 fadados ao fracasso. O que nós temos que pensar, é nas possibilidades que s outros profissionais  
425 tem a contribuir na formulação, por exemplo, no caso da saúde mental quando eu falei que nós  
426 temos que buscar fugir do diagnóstico porque o diagnóstico não nos resolve nada e pensar sinais e  
427 sintomas e na funcionalidade e autonomia desse sujeito na sociedade, que é o que a rede de saúde

428 do idoso trabalha. Então, a Adriane trouxe exemplos aqui de que nós estamos trabalhando com um  
429 elenco de testes, um elenco de ferramentas buscando incorporar todos aqueles profissionais que  
430 tem na atenção primária de saúde, no NASF por exemplo, que é competência do município definir  
431 qual o profissional que ele vai contratar pra essa equipe, porém nem todos tem equipe NASF, mas  
432 muitos municípios tem na composição de atenção primária nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo,  
433 farmacêutico, assistente social, terapeuta ocupacional, enfim, várias categorias e que podem sim,  
434 não há restrição nenhuma para que um profissional faça uma aferição de circunferência da  
435 panturrilha ou circunferência abdominal, isso é equivocado. A gente pensar que essa atribuição e,  
436 nós não estamos aqui falando de avaliação física específica do educador físico, nós estamos falando  
437 de avaliação funcional específica do fisioterapeuta, nós estamos falando de avaliação geriátrica  
438 específica do geriatra. Tá claro no caderno do APSUS e tá claro na linha guia quais são as  
439 possibilidades que nós estamos instituindo com esses testes. E aí eu já queria aproveitar e falar do  
440 papel do agente comunitário também, que foi um questionamento que a Olga fez. Um comentário. O  
441 nosso VES treze que é primeiro instrumento de rastreio, nós estamos estimulando que sim os agente  
442 comunitários o façam porque sim eles tem condições de fazer porque são perguntas que eles fazem  
443 identificação, rastreamento, para verificar um primeiro passo em relação a possibilidade de verificar  
444 quem é frágil, quem é robusto e se não for dessa maneira, nós infelizmente estamos propondo algo  
445 que não vai se realizar no Sistema Único de Saúde. **(F5)** Se a gente disser que os médicos tem que  
446 fazer o VES treze, nós não vamos fazer rastreamento de idosos e nós não vamos atender ninguém  
447 no Paraná. Se a gente disser que os enfermeiros tem que fazer VES treze, isso não vai acontecer.  
448 Então a gente tem que ampliar a nossa capacidade de trabalhar, de otimizar o trabalho dos  
449 profissionais e de entender novas tecnologias e ferramentas fugindo do corporativismo, porque o  
450 corporativismo é nocivo para o sistema. **Dra Adriane (SESA)** E mesmo porque não existem essas  
451 definições, então é básico, é fundamental pra saúde do idoso a equipe multidisciplinar, trabalhando  
452 de forma integrada, respeitando a interdisciplinaridade, compartilhando o cuidado. Olga, avaliação da  
453 velocidade da marcha não é uma avaliação preventiva, ela é muitas vezes avaliação, então isso,  
454 veja a gente vai corrigir, o compromisso de corrigir. Ok, ok. A terceira. Ótimo. Agradecer. **Rangel**  
455 **(FEHOSPAR)** Não pessoal, vamos lá. **Dra Adriane (SESA)** Agradecer então ao Santo a  
456 observação. Essas acabaram. Sim. **Rangel (FEHOSPAR)** Então vamos dando continuidade,  
457 doutora, eu vou abri novamente pra perguntas. Pessoal, nós vamos ter que ser breve. Temos aqui  
458 sete inscritos, então eu vou encerrar já as inscrições. Se puder ser objetivo, eu agradeço,  
459 principalmente na resposta doutora, tá bom? **Alexsandra (CREFITO)** Bom dia a todos. Eu sou  
460 terapeuta ocupacional, gostaria de parabenizar essa proposta, eu que sou uma apaixonada pela  
461 geriatria, gerontologia, fico bem feliz. Gostaria de colocar o CREFITO como um parceiro, porque eu  
462 atualmente fui convidada essa semana pra participar da câmara técnica de gerontologia, então estou  
463 me colocando inteiramente à disposição pra discussão. E como aqui é um espaço pra distribuir  
464 conhecimento, de compartilhar conhecimento, eu gostaria só de fazer um esclarecimento em relação  
465 à minha profissão, não é com objetivo de corporativismo, é só mesmo de multiplicar informação,  
466 porque muitas pessoas não sabem o papel do terapeuta ocupacional. Eles confundem a terapia  
467 ocupacional com ocupar o idoso, sendo que é extremamente ao contrário, terapeuta ocupacional  
468 trabalha com a ocupação, tudo o que nós fazemos no dia a dia, que é comer, tomar banho, vestir,  
469 que são os critérios principais de se avaliar o idoso robusto ou um idoso frágil. Então, se vocês  
470 verificarem na tabela da página trinta e sete, os principais pontos é avaliar se ele é dependente ou  
471 independente pras AVDs que são sãs nossas ocupações, que nós realizamos todos os dias, que  
472 incluem desde comer, tomar banho, vestir, atividade sexual, inclui tudo, o trabalho, o lazer e muitas  
473 vezes as pessoas acham que o terapeuta ocupacional vai ocupar o tempo quando o principal papel  
474 dele é tornar o idoso ou quem for, uma pessoa com deficiência, independente pra dar conta dessas  
475 atividades. E algumas tecnologias leves que a gente não sabe que existe, por exemplo, quando eu  
476 oriento o idoso a colocar um sabonete dentro de uma meia calça e amarrar ela na torneira dentro do

477 chuveiro, eles falam nossa que legal, porque vai diminuir muito o risco desse idoso cair pra pegar um  
478 sabonete e é uma técnica que a gente utiliza simples de prevenção. Então, dentre elas são inúmeras  
479 técnicas que nós profissionais de terapia ocupacional podemos estar oferecendo nessa contribuição  
480 de prevenção que vai diminuir gastos, esse idoso sofrer uma queda e ir pro hospital, precisar de uma  
481 cirurgia, ficar fragilizado. Então eu só gostaria de contribuir nesse sentido de multiplicar essa  
482 informação pra desmitificar esse papel do terapeuta ocupacional enquanto um ocupador de tempo  
483 somente. Agradeço. **Rosalina (Assempa)** Concordo com o Santo, na fala dele, que um tema desse  
484 que é importante a gente ter como uma conferência ou seminário pra que a gente tenha tempo de  
485 explorar mais a sabedoria. Parabéns, pra nós do Conselho e pra vocês da SESA de preparar essas  
486 palavras, esse conhecimento. Queria dizer que eu também estou lá no caminho, já passando pra, to  
487 com setenta e um anos em setembro. A velhice pra mim é um tabu muito forte pra mim discutir  
488 porque eu só consigo saber que sou velha só nas questão de fisionomia, mas a minha cabeça eu  
489 não consigo pensar que eu sou uma velha de ficar lá cuidando de neto e não cuidar de mim. Mas  
490 assim, eu queria trazer aqui como Conselho, da sociedade civil que tem por obrigação de manter as  
491 políticas públicas e encaminhar as ações que precisa, eu acho que hoje tem, como eu sou  
492 presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Mulher a gente recebe muito encaminhamento de  
493 reclamação sobre a violência da mulher idosa, por várias questões, abandono pela família, toda essa  
494 questão que gera essa questão da saúde e talvez como Conselho, a gente traçar algumas ações  
495 junto à Comissão de Saúde da Mulher focado a esse tema e outra questão da qualidade dos  
496 transportes pro idoso. Hoje tá tendo muito idoso vitimado por acidente por má qualidade de  
497 transporte coletivo e que isso traz um peso muito grande no tratamento de doença e a questão do  
498 acesso mesmo pra você subir no transporte. Então talvez, não sei das falas que você falou, de toda  
499 essa de cuidado com idoso é umas coisas não somente responsabilidade da saúde, nós como  
500 Conselho podemos tirar encaminhamentos pra esse outro acesso que muitas vezes tá limitado pra  
501 nós idosos ter acesso. Então essa é minha contribuição, mas parabéns. Muito obrigada. **Dra**  
502 **Adriane (SESA)** Muito obrigada, dona Rosalina. A sua participação mostra a sua vitalidade e é  
503 exemplo pra todos nós. **Márcia (Pastoral da Saúde)** Parabéns, doutora. Para nos aqui, a palestra é  
504 como se fosse uma aula, é um grande aprendizado. Nós também, da Pastoral da Saúde, temos um  
505 curso de formação pros agentes e lá tem uma parte que o padre também faz essa preparação, como  
506 se preparar para a morte e eu vi você colocando esse assunto e achei bem pertinente. Bom, a  
507 Pastoral da Saúde, o ponto forte dela é a visita aos doentes, aos enfermos, aos, jovens, adultos,  
508 idosos e, a maior queixa dos idosos realmente é essa perda dessa massa magra, eles falam, escuta  
509 filha porque que eu to ficando assim mole? Eles falam. Daí a gente fala que tem que procurar o  
510 médico, nutricionista, que por ventura possa ser alguma mudança de alimentação que possa  
511 melhorar, então gostaria saber de que forma que a gente pode estar conversando com essa pessoa  
512 a respeito disso. Eles reclamam também de quedas, sabe? Sem ter tontura, sem ter nada, caem no  
513 chão; até um deles falou assim, olha o médico pediu pra eu caminhar mas eu vou caminhar eu caio.  
514 E, também, a hora que a gente chega na visita, conversa um pouquinho com esses idosos, eles vem  
515 com aquela cestinha de sorvete cheia de remédio e coloca ali, olha eu tomo três remédios pra  
516 diabetes porque filha são três? Eu falei mas isso daí é prescrição médica, o senhor precisa  
517 continuar, não podemos interferir nisso, a gente vem pra fazer uma visita da Pastoral. E, também, a  
518 outra situação, que eles tem medo de tomar a vacina da gripe, de que forma a gente pode estar  
519 explicando pra eles que não vai fazer mal essa vacina da gripe. E, Alexandra, gostei muito da dica,  
520 nós que visitamos os idosos, essa dica do sabonete valeu e também gostaria de ter outras dicas.  
521 Muito obrigada. **Rubens (SESA)** Alexandra, só fazer uma parte muito breve, Márcia, perdão. A  
522 Secretaria de Estado da Saúde desde dois mil e quatorze tem um convênio com a Pastoral da  
523 Pessoa Idosa, nós estamos em cento e vinte municípios do Paraná, em parceria, em apoio, são vinte  
524 e seis mil famílias assistidas pela Pastoral da Pessoa Idosa, são trinta e três mil idosos  
525 acompanhados dos mais frágeis e isso é ponto de atenção à rede que já está sendo incorporada,

526 está dentro da rede, é um dos pontos de atenção e na semana retrasada eu participei do nono  
527 mutirão de solidariedade da Pastoral da Saúde onde nós também trabalhamos a questão de ciclos  
528 de vida. Ciclos de vida dona Rosalina, vai da criança ao idoso, do idoso à criança. Questão de  
529 intergeracionalidade, então são políticas que perpassam aqui. Eu coordeno também a política de  
530 saúde do homem que trouxe muitas contribuições aqui, inclusive ao idoso, o homem que cuida  
531 menos da saúde, mas principalmente lembrando desse convênio que nós vamos reafirmar que  
532 realmente é importantíssimo pra nós, quicá tivesse em todos os trezentos e noventa e nove  
533 municípios do Paraná, mas já estamos em cento e vinte e são trinta e sete mil idosos acompanhados  
534 os mais vulneráveis pela Pastoral. **Dra Adriane (SESA)** Márcia, então respondendo. **Rangel**  
535 **(FEHOSPAR)** A doutora Adriane que vai responder, só preciso que seja breve. **Dra Adriane (SESA)**  
536 Rapidamente. As duas questões que você coloca como melhorar a massa muscular, como prevenir  
537 quedas que orientações você podem fazer, são orientações bem amplas assim. Melhorar a massa  
538 muscular vai depender da atividade física, vai depender de um aporte, uma ingestão maior de  
539 proteína possivelmente, vai depender de uma avaliação multidimensional, tudo isso que eu falei da  
540 saúde, eventualmente redução do número de medicamentos, nem um remédio específico até hoje.  
541 Então, pra essa orientação, acho que principal orientação é procure lá a sua unidade, procure seu  
542 médico, porque tem muita coisa pra avaliar, porquê e não só como lidar, porque isso está  
543 acontecendo. Da mesma maneira com quedas, as quedas tem uma situação que tem múltiplas  
544 causas. Pode ser que não está enxergando, uma das causas mais frequentes, precisa corrigir a  
545 lente, precisa operar a catarata, pode ser porque tem a massa muscular diminuída, pode ter algum  
546 medicamento que facilite a ocorrência de quedas, pode ter algum distúrbio de equilíbrio, algum  
547 distúrbio de percepção do solo, então de novo, é uma avaliação muito ampla pra saber porque tá  
548 caindo. O que é importante? Que essa pessoa saiba que não é normal cair, ela não tá caindo porque  
549 tá velha. Queda é um sinal de alerta, alguma coisa errada está acontecendo, precisa de uma  
550 avaliação geral, mas você pode orientar as questões ambientais, o tipo de calçado que ela usa,  
551 usam sapatinho fechado, que preste atenção no que está fazendo, que evite atividades de risco,  
552 todas aquelas ações preventivas anti-quedas, sabe? Mais relacionadas à questões externas. Uma  
553 que a Alexandra sugeriu ali, bem bacana, vale pra todos não só pra idoso não. A gente pode  
554 conversar mais depois se você quiser. **Rangel (FEHOSPAR)** Respondeu a todos, doutora? **Dra**  
555 **Adriane (SESA)** Eu acho que sim. **Rangel (FEHOSPAR)** Então, tem mais três, quatro na verdade.  
556 **Hermes (HU-UEM)** Mesa, só uma questão de ordem antes. Eu não sei se a acústica dessa sala  
557 aqui, a forma como sentamos, a conversa paralela que se ouve a Mesa falando de um lado e o  
558 restante do outro aqui, tá bem complicado. Doutora Adriane, eu fiquei meio preocupado quando você  
559 começou, porque elencou algumas doenças de idosos e eu gabaritei quase todas aqui, mas a minha  
560 pergunta é o seguinte, a questão do envelhecimento do idoso, pode estar no material mas eu não  
561 consegui verificar, mas os familiares talvez tenham até uma dificuldade de ver, por exemplo, o seu  
562 pai ou avô compreender essas alterações e carregam a tendência de tratar eles como se essas  
563 alterações não tivessem. Eu gostaria de saber se teve alguma coisa no projeto, uma forma de incluir  
564 esses familiares até pra, não seria educá-los mas na realidade informá-los que essas alterações  
565 aconteceriam, acontecerão e como até eles podem vir a contribuir. **Marcelo (CREF9/PR)**  
566 Primeiramente parabenizar toda equipe da SESA, em nome da doutora Adriane, do Rubens, pela  
567 elaboração desse protocolo de atendimento ao idoso, eu acho que é um avanço que nós temos  
568 dentro da saúde pública. E, me sinto em partes contemplado pela fala da Olga, que já foi respondido  
569 sobre a inclusão dos profissionais de educação física dentro dessa linha de cuidado para saúde do  
570 idoso, um profissional como os demais que tem a sua importância, a suas relevância e é importante,  
571 Adriane, quando a gente prepara um material, que é um material oficial, a gente cuidar com algumas  
572 terminologias que são colocadas nesses materiais. Quando a gente fala em avaliação física, por  
573 exemplo, a gente remete à algumas atribuições e competências de alguns profissionais em algumas  
574 determinadas situações. Quando a gente fala de avaliação de aptidão cardiovascular, flexibilidade,

575 força, a gente remete a uma avaliação do profissional de educação física. Quando a gente fala de  
576 avaliação de função musculoesquelética em determinadas situações, remetemos a uma atribuição  
577 dos fisioterapeutas. Quando a gente fala, por exemplo, em avaliação corporal, a gente remete a uma  
578 atribuição um pouco mais ampla sobre a avaliação que o próprio Juliano colocou, peso, IMC,  
579 circunferências; porque se nós formos fazer análise de categorias profissionais, o profissional de  
580 educação física chamaria isso de avaliação física de composição corporal, os nutricionistas  
581 chamariam isso de avaliação nutricional e aí cada categoria teria um nome. Então, quando a gente  
582 fazer as terminologias tem que tomar cuidado como a gente coloca num documento oficial. Se a  
583 gente colocar como avaliação corporal, a gente remete a uma coisa mais ampla que aí tem as  
584 atribuições e competências envolvendo vários outros profissionais. Assim como a gente coloca,  
585 quando a gente fala que o idoso tem que fazer atividade física, a gente tem que tomar cuidado  
586 também com as terminologias, porque quando a gente fala em atividade física, a gente envolve  
587 qualquer atividade que envolva dinâmica musculoesquelética que trabalhe com atividade acima do  
588 nível de repouso de frequência cardíaca. O idoso, pra ele ter um resultado bom, qualidade de vida,  
589 aumento do nível de força, melhora da aptidão cardiovascular, é importante usar a terminologia de  
590 exercício físico, que é uma terminologia que determina uma atividade planejada, organizada e com  
591 uma dinâmica que vai envolver o aumento da melhora da qualidade de vida desse idoso nas suas  
592 mais diversas vertentes. Então quando a gente pensa, é importante tomar esses cuidados. Com o  
593 resgate que a Alexandra trouxe é importante sobre a intervenção das categorias profissionais,  
594 porque a gente também não pode deixar de elencar que a legislação existente no Brasil, ela  
595 determina algumas competências e atribuições de cada categoria profissional, então a gente falar  
596 aqui que qualquer profissional pode fazer qualquer coisa, daqui a pouco o fisioterapeuta vai poder  
597 fazer uma avaliação médica, o enfermeiro vai poder fazer uma avaliação fisioterápica, o nutricionista  
598 vai poder fazer uma avaliação psicológica e a gente perde a essência da legislação existente no  
599 Brasil e não é uma legislação municipal e estadual, é federal que advém até da própria Constituição  
600 Federal, então a gente precisa fortalecer o SUS, mas a gente não pode deixar de ser legalista.  
601 Então, acredito que a gente tenha muito pra avançar, assim como o CREFITO se colocou à  
602 disposição e acho importante os demais conselhos profissionais se coloquem aqui à disposição, o  
603 CREF também se coloca à disposição pra discutir esse material, fortalecer essas intervenções, nós  
604 já temos o Conselho à disposição entre outras áreas de intervenção, junto ao Rubens a gente já fez  
605 várias ações na saúde do homem e a vigilância também o Conselho tem uma boa participação e  
606 também a gente tem colocado o Conselho à disposição então pra todas intervenções que são  
607 vinculadas à área da saúde pública no Estado do Paraná pra que a gente possa cada vez mais  
608 fortalecer o SUS e o atendimento à demanda populacional que nós temos e cada vez mais só  
609 aumenta. Só então como resgate, se a gente começar a dar muita atribuição além do que já tem os  
610 profissionais médicos, enfermeiros; a gente perde o princípio também dessas atribuições que é o  
611 atendimento à população porque eles já estão atribuídas ao extremo e a gente vai dar mais  
612 atribuição, então a gente precisa começar a repensar os papéis e aumentar e ampliar cada vez mais  
613 o atendimento multiprofissional. **Rosita (Femipa)** Bom dia a todos. Parabéns doutora Adriane,  
614 Rubens, Juliano. Realmente foi muito bom, foi muito importante ter visto essa apresentação de  
615 vocês. A minha pergunta é um pouco diferente dos demais. Eu queria saber como vocês pretendem  
616 trabalhar, se já existe alguma coisa, se já estão pensando alguma coisa em integrar essa linha com  
617 a rede de cuidados continuados integrados? E, se também vocês pensaram alguma coisa em  
618 relação ao trabalho dos médicos hospitalistas, por que é uma vertente que está vindo com bastante  
619 força e eu acho que é um trabalho interessante. Então como estão vindo idéias novas aqui, eu  
620 gostaria de colocar a questão pra vocês também avaliarem. Mas sinceramente parabéns, eu achei  
621 excelente a apresentação, eu achei que estava fazendo falta realmente um olhar maior pra essa  
622 camada da população que está crescendo, me sinto contemplada, eu estou na terceira idade, sou  
623 uma idosa e realmente acho, parabéns. Eu queria contribuir complementando, acho que a gente tem

624 que ter sequência também nessa outra rede que a SESA está trabalhando que são os cuidados  
625 continuados. Obrigada. **Rangel (FEHOSPAR)** Então vou passar a palavra pro Juliano. Está já  
626 encerrada as inscrições. E, a doutora finaliza. Obrigada. **Juliano (SESA)** Bom, primeiro  
627 cumprimentar de uma forma muito especial a Adriane, o Rubens e a Denise pelo trabalho. Nós a  
628 tempos temos tido a rede do idoso e com certeza o que vocês estão fazendo, que nós estamos  
629 fazendo mas em especial vocês que são os autores dos cadernos, dos documentos e das diretrizes  
630 técnicas nos enche de orgulho como paranaense e como profissional de saúde, como profissional da  
631 Secretaria de Estado da Saúde. Realmente parabéns. A proposta inovadora como o Rubens falou, a  
632 França agora está adotando isso, o Reino Unido agora tá adotando isso. A Adriane foi a congressos  
633 internacionais, apresentou isso já e as pessoas estão bastante, os profissionais, aqueles que militam  
634 na saúde do idoso a muito tempo, bastante encantados com essa, muito além de uma proposta, uma  
635 atividade já em execução e muitos municípios e muitas regionais de saúde do Estado do Paraná. É  
636 uma revolução pros profissionais de saúde, porque nós estamos falando aqui de desaprender tudo  
637 aquilo que as pessoas aprendem nos bancos escolares e pensar de uma outra maneira, então não é  
638 fácil, é bastante complexo dizer pra um profissional de saúde que ele vai ter que fugir da questão  
639 assistencial, pensar na promoção, prevenção, fugir do diagnóstico e pensar na funcionalidade, na  
640 autonomia. Isso é muito difícil, não é fácil você trabalhar com conceitos que já estão dentro da  
641 cabeça do sujeito e que foram colocados quando ele tá lá na escola, lá na formação, que precisa  
642 também ser revista com urgência, né Adriane? Nós temos com urgência rever os nossos métodos e  
643 mecanismos de formação porque eles são muito ruins, eles mais deformam o profissional do que  
644 formam na realidade, então vamos pensar de que forma nós podemos trazer a academia pra junto  
645 do serviço pra que essa integração reflita em formação de profissionais mais adequados à  
646 necessidade da população e não sempre pensando na especialidade, não sempre pensando no  
647 recorte em que vão buscar saber o infinito dum pedacinho deste tamanho, que é o que o especialista  
648 sabe, muito embora em muitos momentos a gente precise também dos especialistas no seu papel,  
649 naquele seu lugar, mas a realidade do Sistema Único de Saúde é de fortalecimento da atenção  
650 primária, dos generalistas, daqueles profissionais que podem contribuir com noventa, noventa e  
651 cinco, cem por cento em muitos municípios em que a população brasileira tem o SUS como única  
652 possibilidade de atendimento à saúde. Meu amigo, meu colega de colégio, meu colega de faculdade,  
653 Marcelo Hagebock, nós temos que fazer uma discussão muito profunda em relação a quando a  
654 legislação restringe e engessa. Presidente, eu tenho mais algum tempo pra falar? Porque senão eu  
655 vou ficar, se eu tiver possibilidade de falar, senão eu encerro aqui mesmo. Posso continuar?  
656 Obrigada. Então, nós precisamos fazer uma discussão muito profunda em relação até que ponto a  
657 legislação engessa, inviabiliza algumas possibilidades que nós temos na prática profissional da  
658 atenção primária em especial, porque hoje nós temos uma realidade que ela não condiz, em muitos  
659 momentos ela não casa o que está escrito no papel e que nós temos que respeitar, não to falando  
660 com isso que a gente tenha que cometer ilegalidade, com o que tá possível na prática profissional,  
661 então vamos provocar essa discussão porque acho que ela é válida, ela é importante e ela é  
662 necessária pra que a gente avance sempre no Sistema Único de Saúde. Em relação ao que a Rosita  
663 trouxe também, eu acho muito interessante pensar sempre nas novas possibilidades. É claro que a  
664 gente tem que incorporar a questão dos hospitais que fazem cuidados continuados, é fundamental  
665 que nós tenhamos essa possibilidade. Nós temos duas experiências, uma em Rebouças e uma na  
666 região de Cornélio Procópio, lá no CEGEN, Rangel, e temos outras regiões do Paraná com a  
667 perspectiva de implantação desse modelo de cuidados continuados, assim como potencializar os  
668 trabalhos da Pastoral da Pessoa Idosa que tem uma capilaridade muito grande no Estado e é  
669 fundamental também a incorporação nessa rede. Assim como a outra proposta que eu discuti com a  
670 Adriane essa semana, dessas, como se fossem residências comunitárias pra idosos, com trabalho  
671 interdisciplinar pra aqueles idosos que estão com uma condição social mais prejudicada e que  
672 precisam ter um convívio e com amparo de alguns profissionais, uma espécie de condomínio, que

673 eles possam ter moradia e possam ter assistência, assim, trazendo novas perspectivas, como o  
674 HOSPSUS três já trouxe no seu escopo a possibilidade de aqueles hospitais de pequeno porte se  
675 transformassem em referência para a rede de saúde do idoso, que é uma das grandes alternativas  
676 porque desafogaria muito os serviços de trauma, os serviços de urgência, os serviços que tem  
677 pessoas lá que muitas vezes estão lá só pra tomar medicação, muitas vezes estão só por uma  
678 questão social e inviabilizam a entrada daqueles que precisam do leito, aqueles pacientes do trauma,  
679 aqueles pacientes da urgência. Então, é claro que nós temos que pensar nessas alternativas porque  
680 a população idosa, como a doutora Adriane colocou, vem aumentando a cada ano e nós, o sistema  
681 tem que dar as respostas necessárias pra isso. **(F6) Obrigado pelo espaço. Dra Adriane (SESA)** Já  
682 responde a Rosita, aproveitando que nesse mote, nisso que o Juliano fala, Rosita, a gente tem todos  
683 os pontos de atenção pra incluir na rede, nós estamos sim considerando todos, unidades de  
684 cuidados continuados integrados sem dúvida é um deles, hospital, serviço de emergência e todos os  
685 demais. Eu acho que, só complementando pro Marcelo, talvez não justifique mas possa fazer  
686 entender a nossa visão aqui quando propusemos tanto os dois materiais e a visão da avaliação  
687 geriátrica ampla e nós não tivemos realmente essa preocupação em estabelecer a competência  
688 exata de cada um, talvez o fato, porque esse é o processo de trabalho da geriatria interdisciplinar e  
689 compartilhado. Eu acho que nós respondemos a todos os questionamentos. A gente fica à  
690 disposição. Ah, desculpe. Hermes. Então quando você fala em familiar, a gente tem uma  
691 preocupação muito grande com o cuidador, que é um, a gente tem o cuidador profissional e tem o  
692 cuidador familiar, então você vai ver que em muitos momentos a gente faz a menção, nós nos  
693 preocupamos muito sim. O familiar, ele, no cuidado da saúde do idoso é um personagem muito  
694 importante, ele é nosso parceiro no cuidado, então muitas vezes nós dependemos da informação  
695 que vem dele pra poder tomar decisões e decisões compartilhadas, então você vai ver aí na linha  
696 guia. Por isso eu falo sempre que é interessante a leitura integral, não um pedaço isoladamente  
697 porque pode gerar dúvidas. A gente fala muito dele, da participação dele dentro desse cuidado, o  
698 familiar e o profissional também. E, nós precisamos nos preocupar com a saúde dele também que  
699 muitas vezes é mais ou tão mais velho do que aquele de quem ele cuida, tão ou mais doente do que  
700 aquele que ele cuida. **Rubens (SESA)** Uma liberdade, tirar trinta segundos finais de vocês. O  
701 silêncio ensurdecedor de vocês é muito buscativo, os olhares, a fala generosa e falei um pouquinho  
702 de poesia, não poderia deixar também de lembrar. Porque assim o poeta escreveu, era ele que  
703 construía casas onde antes só havia chão, com um pássaro sem asas, com as casas que fazia, ele  
704 subia, mas tudo desconhecia de sua missão, não sabia Santos que a causa de um homem é um  
705 templo e o templo sem religião, como tão pouco sabia que a casa que fazia, embora ela sendo sua  
706 liberdade, era ela a sua escravidão. Esse poema do Vinícius de Moraes, que é uma pequena estrofe  
707 do Operário em Construção, dedico a todos os trabalhadores que estão aqui que fazem e fazerão, os  
708 jovens que estão aqui que nos sucederão nessa grande missão que é o SUS e ao lembrar disso eu  
709 lembro também dos trabalhadores que estão e estarão e do próximo dia primeiro de maio por conta  
710 desse grande desafio que temos de levar à frente essa rede e as redes e o SUS. E, como disse o  
711 filósofo José Ingenieros, o facho luminoso da esperança nunca se apaga, a penas Rosalina troca de  
712 mão, cada geração vem e sucede as que foram num perseguir de novas missões. Muito obrigado  
713 vocês, a gente ocupou muito espaço de vocês mas estamos junto nessa luta eternamente. Muito  
714 obrigado. **Rangel (FEHOSPAR)** Agradecer então, Rubens, pelas belas palavras. Agradecer a todos  
715 que contribuíram, os conselheiros. Agradecer o Juliano, Superintendente da SAS. Agradecer a  
716 doutora Adriane Miró pela excelente palestra, venha mais, vamos pautar mais vezes, pelo tempo que  
717 foi servido aqui então dá pra ver que realmente tem muito assunto a ser discutido. Muito obrigado.  
718 Vou pedir pros conselheiros pra gente, como preconiza na verdade o nosso regimento, eu preciso  
719 dar pelo menos uns dez minutinhos aí de intervalo e depois pra gente continuar o nosso trabalho.  
720 Obrigado a todos. **(F7) Marcelo (CREF9)** Minuta de resolução, resolução CES/PR ainda sem  
721 número, precisa da aprovação, de dois mil e dezoito. O Conselho Estadual de Saúde do Paraná –

722 CES/PR, regulamentado conforme disposto no inciso três do artigo cento e sessenta nove da  
723 Constituição Estadual e artigo primeiro da Lei Federal número oito mil cento e quarenta e dois de  
724 vinte e oito de dezembro de mil novecentos e noventa, pela Lei Estadual número dez mil novecentos  
725 e treze de quatro de outubro de mil novecentos e noventa e quatro e no uso de sua competência  
726 regimental conferida pelo artigo quinto, reunido em sua ducentésima quinquagésima primeira reunião  
727 ordinária em vinte e seis de abril de dois mil e dezoito. Considerando a Resolução quinhentos e  
728 setenta do Conselho Nacional de Saúde – CNS de trinta e um de janeiro de dois mil e dezoito, que  
729 dispõe sobre a décima sexta Conferência Nacional de Saúde, oitava mais oito, e disposições em  
730 contrário. Resolve. Artigo primeiro, estabelecer a composição da Comissão Organizadora da décima  
731 segunda Conferência Estadual de Saúde, conforme relacionado abaixo, eu vou nominar as pessoas  
732 e vou pedir que elas venham aqui à frente daí já pra que todos possam saber os membros dessa  
733 comissão e a gente possa dar continuidade no próximo item de pauta. Angelo Barreiros, Segmento  
734 Usuário, CONAM; Amauri Ferreira Lopes, Segmento Usuário, ANEPS; Livaldo Bento, Segmento  
735 Usuário, MOPS; Maria Lucia Gomes, Segmento Usuário, ASSEMPA; Marcelo Hagebock Guimarães,  
736 Segmento Trabalhador, CREF9/PR; Palmira Aparecida Soares Rangel, Segmento Trabalhador,  
737 FESMEPAR; Hermes de Souza Barboza, Segmento Prestador, UEM; José Carlos Silva de Abreu,  
738 Segmento Gestor, SESA. Artigo segundo, compete à Comissão Organizadora da décima segunda  
739 Conferência Estadual de Saúde: inciso um, elaborar e executar o projeto da décima segunda  
740 Conferência Estadual de Saúde, contemplando no mesmo os objetivos do evento, o perfil do público-  
741 alvo, a quantidade de participantes, o esboço da programação, as necessidades para a realização  
742 do evento, como infraestrutura básica necessária, recursos materiais, serviços, equipamentos etc,  
743 incluindo as orientações para as etapas municipais, apoiado por equipe técnica da SESA; inciso  
744 dois, dispor-se a realizar um evento visando uma melhor e mais apropriada utilização dos recursos  
745 públicos; inciso três, adequar as reuniões da Comissão Organizadora às reuniões mensais do Pleno  
746 do CES/PR, desde que não haja prejuízo às reuniões das Comissões Temáticas; inciso quatro,  
747 definir as atribuições de seus membros para o processo de organização da décima segunda  
748 Conferência Estadual de Saúde; inciso cinco, procurar dar preferência à conferencistas locais; inciso  
749 seis, manter o Pleno do CES/PR informado sobre o andamento da organização do evento; inciso  
750 sete, certificar-se que todas as informações relativas à realização e divulgação do evento sejam  
751 encaminhadas à Secretaria Executiva do CES/PR para serem reportadas à Mesa Diretora do  
752 CES/PR; inciso oito, apresentar as decisões finais, principalmente as de âmbito financeiro, para  
753 deliberação do Pleno do CES/PR; inciso nove, auxiliar a Secretaria Executiva do Conselho Estadual  
754 de Saúde do Paraná – CES/PR no que for necessário para a realização da décima segunda  
755 Conferência Estadual de Saúde, bem como da etapa nacional da décima sexta Conferência Nacional  
756 de Saúde, oitava mais oito; inciso dez, apresentar relatório final incluindo a prestação e a  
757 apresentação de contas da etapa estadual, bem como da etapa nacional, em reunião do Pleno do  
758 CES/PR; inciso onze, auxiliar a Secretaria Executiva do CES/PR na comunicação com os  
759 representantes do Estado do Paraná que participarão da décima sexta Conferência Nacional de  
760 Saúde, oitava mais oito; inciso doze, responsabilizar-se na cobrança do encargo que os  
761 representantes do Estado do Paraná têm em enviarem os documentos necessários para a prestação  
762 de contas das despesas dos deslocamentos interestaduais utilizados para participação na décima  
763 sexta Conferência Nacional de Saúde, oitava mais oito, que serão de responsabilidade do Estado do  
764 Paraná; inciso treze, manter sua constituição até após a realização da décima sexta Conferência  
765 Nacional de Saúde oitava mais oito, findando-se após o término da prestação de contas de todos os  
766 representantes do Estado do Paraná. Artigo terceiro, esta resolução entra em vigor na data de sua  
767 publicação. Curitiba, vinte e seis de abril de dois mil e dezoito. Rangel da Silva, Presidente do  
768 CES/PR. E é homologada a resolução CES/PR ainda sem número dois mil e dezoito nos termos do  
769 parágrafo segundo, artigo primeiro, da Lei Federal número oito mil cento e quarenta e dois de vinte e  
770 oito de dezembro de mil novecentos e noventa. E aí aprovado por esse pleno será homologado pelo

771 Secretário Antônio Carlos Nardi. **Rangel (FEHOSPAR)** Obrigado, Marcelo. Apresentado então a  
772 minuta. Vamos lá alguém que tem alguma, colocado em discussão. **Rita (HU-UDEL)** Eu só tenho uma  
773 pergunta. O que é oitava mais oito? **Marcelo (CREF9/PR)** Na verdade é o nome que o Conselho  
774 Nacional de Saúde deu pra décima sexta Conferência Nacional de Saúde, ao invés de chamar de  
775 décima sexta, eles resolveram chamar de oitava mais oito. **Ana Cristina (SindSaude)** Só um  
776 esclarecimento. No dia da decisão dos segmentos que faria a composição dessa comissão, eu  
777 entendi que teria uma suplência no segmento de trabalhadores, da entidade do SindSaude, nós  
778 entendemos isso. **Rangel (FEHOSPAR)** É. Ela tinha pedido. Eu não vejo problema. Sim. **Ana**  
779 **Cristina (SindSaude)** Eu gostaria que constasse. **Rangel (FEHOSPAR)** Então vamos acrescentar.  
780 **Ana Cristina (SindSaude)** Por gentileza, eu gostaria que constasse a inclusão do segmento  
781 trabalhadores SindSaude. Obrigada. **Rangel (FEHOSPAR)** Da mesma forma que foi o usuário, foi  
782 pedido sim. **Olga (SindSaude)** Com relação à questão da organização das reuniões, eu não sei em  
783 que artigo você leu ali, Marcelo, precisava ver lá. Aí. Adequar, o inciso terceiro diz lá, adequar as  
784 reuniões da comissão organizadora às reuniões mensais do Pleno desde que não haja prejuízo às  
785 reuniões das Comissões Temáticas. Vocês estão entendendo que isso é o suficiente pra dizer não  
786 terá reunião dessa comissão que coincida com as Comissões Temáticas? É essa a pergunta. Então  
787 tá bom. Obrigada. **Rita (HU-UDEL)** Só uma coisa que foi definida na reunião passada, que reuniões  
788 de comissões temáticas temporárias seriam na véspera, à tarde da véspera das Comissões  
789 Temáticas fixas, isso ficou determinado na reunião passada, então eu acho que isso daí já pode  
790 constar nessa resolução que ela vai acontecer porque isso ficou definido, tanto que a nossa que é  
791 uma temporária também acontece na véspera das Comissões Temáticas permanentes. Então eu  
792 queria registrar isso, porque isso ficou definido na reunião passada, tá? **Marcelo (CREF9/PR)** Carla,  
793 acrescenta, até pode ser nesse inciso, pode colocar conforme deliberação as reuniões ocorrerão na  
794 véspera das Comissões Temáticas. **Rangel (FEHOSPAR)** Pessoal, eu tenho receio de amarrar essa  
795 data, entendeu? Muitas vezes não dá para fazer um dia antes das Comissões Temáticas e tem que  
796 fazer uma data outra. O que importa é não coincidir, pode ser um dia solto na agenda da semana.  
797 **Marcelo (CREF9/PR)** Rangel, vamos colocar pra, já que o pessoal, foi aprovado isso pelo Pleno,  
798 coloca as reuniões ordinárias mensais, porque se não for na véspera é extraordinária. **Rangel**  
799 **(FEHOSPAR)** Tudo bem. Reuniões ordinárias. **Marcelo (CREF9/PR)** Reuniões ordinárias mensais.  
800 Aí o que fugir dessa data é reunião extraordinária. **Rosalina (Assempa)** Veja só, a comissão de  
801 organização de uma conferência ela é diferente das outras comissões, a gente não pode amarrar ou  
802 na véspera, eu acho que deixar que tá aprovado e, porque de repente tem uma situação imediata  
803 que precisa resolver, tem que convocar a comissão, porque conferência tem varias coisas que  
804 precisa ser considerada. Por isso que já construíram através de uma resolução. Então, nós  
805 aprovamos hoje que tá constituída a comissão que vai organizar o processo da conferência. Aí a  
806 questão da convocatória, eu acho que é conforme precise ser feita a reunião. Daí se você, ou  
807 próximo de uma reunião extraordinária daí se tem um problema, que tem que ser chamada, fica  
808 amarrado. Eu acho que ela não pode ficar amarrada em lugar nenhum. Ela tem que ter autonomia de  
809 trabalhar esse projeto da conferência. **Rangel (FEHOSPAR)** Então colocando aqui, a Palmira  
810 também deu uma sugestão; sendo que as extraordinárias poderão ocorrer em qualquer data. **Malu**  
811 **(Assempa)** Os suplentes participarão na ausência do titular, é isso? Na vacância. Ah, então tá bom.  
812 Só pra deixar bem claro isso. **Marcelo (CREF9/PR)** Então, como resposta, só pra ficar registrado.  
813 Então, tanto o segmento usuário como o segmento trabalhador tem o suplente, composto na  
814 resolução, esse suplente assume a vaga no caso de vacância de um desses conselheiros titulares  
815 da comissão organizadora. Caso algum dos conselheiros ou conselheiras que estão nessa  
816 comissão, por algum motivo, deixem de ser conselheiros, o suplente assume a titularidade nessa  
817 comissão. Ok, pessoal? **Rangel (FEHOSPAR)** Bom, vamos colocar então em votação. Os  
818 favoráveis, por favor. Mauricio, eu acho melhor contar. Pode ser por contraste? Então por contraste.  
819 Os contrários. Abstenções? Então nenhum contrário, nenhuma abstenção, aprovado por

820 unanimidade. Obrigado, conselheiros. Já aproveitando, o quarto assunto, que é a apresentação do  
821 coordenador e do relator da décima segunda Conferência Estadual de Saúde, gostaria que o  
822 Marcelo apresentasse por favor. **Marcelo (CREF9/PR)** Então ontem à tarde a comissão fez a  
823 primeira reunião, nós fizemos uma discussão bem acalorada, até porque a gente tem uma demanda  
824 do Conselho Nacional de Saúde, que a gente ainda não recebeu um retorno sobre o ofício enviado  
825 por este Conselho. Então, também precisamos da resposta para definir algumas coisas aqui no  
826 Estado do Paraná, mas foi uma reunião que a gente já direcionou pra dar o pontapé inicial no  
827 processo de construção da nossa décima segunda Conferência Estadual de Saúde. Nós fizemos a  
828 eleição dos cargos que compõem essa comissão, coordenador, coordenador adjunto, relator, relator  
829 adjunto mas é importante que, eu chamei todos os membros da comissão que independente de  
830 cargo que cada um ocupe, o trabalho é construído por todos os membros dessa comissão com  
831 colaboração da Mesa Diretora, do presidente do Conselho e que a cada mês será apresentado para  
832 o Pleno o que está sendo feito no trabalho dessa comissão. Então, a comissão ela foi eleita como  
833 coordenador Marcelo Hagebock, sou eu no caso, coordenador adjunto o Livaldo, segmento usuário;  
834 relator o seu Angelo, segmento usuário e relator adjunto o Abreu, segmento gestor. Na comissão,  
835 por coincidência até, porque na hora a gente não discutiu essa questão, ficou uma comissão  
836 paritária, um trabalhador, dois usuários e um gestor. Ontem, nós já fizemos a discussão inicial de  
837 como nós pretendemos fazer o trabalho dessa comissão, no sentido de buscar todos os documentos  
838 necessários para elaboração do documento. Ontem, o secretário executivo Mauricio trouxe que na  
839 última Conferência foi uma Conferência bastante elogiada pelas pessoas, então nós não temos só  
840 uma imbuência, não sei se é a palavra certa, de fazer uma conferência, nós temos a missão de fazer  
841 uma conferência melhor do que a conferência anterior. Isso é um desafio, num momento que a gente  
842 sabe que o nosso prazo por enquanto tá curto, nós temos praticamente um anos pra organizar essa  
843 conferência e todo mundo sabe a demanda que é uma Conferência Estadual de Saúde. Então essa  
844 é a composição da comissão organizadora, os membros que tem algumas funções e já temos a data  
845 definida da próxima reunião, que será no dia vinte e dois de maio, é na terça-feira que antecede as  
846 Comissões e os membros da comissão já podem junto à Secretaria Executiva confirmar suas  
847 presenças pra poder fazer a compra das passagens e ver questão de hospedagem também. **Rita**  
848 **(HU-UDEL)** Como relatora da Conferência de Vigilância em Saúde que nós fizemos ano passado no  
849 Estado, eu tenho uma sugestão. Nós fizemos um alinhamento bem interessante de todos os artigos  
850 pareados, fizemos toda, né doutora Julia? Todo uma análise de todo regimento, documentos  
851 anteriores e eu acho que assim, ele seria um documento importante de base. Eu acho que vai ter  
852 que modificar a quantidade, o local e não vai precisar mexer nela, é só trocar o quantitativo, o local,  
853 porque ele tá bem estruturado nesse sentido, vale a pena vocês tomarem ele como base por conta  
854 do cuidado. Inclusive algumas correções que foram feitas durante a execução da Conferência, vale a  
855 pena esse documento ser considerado para o grupo. **Marcelo (CREF9/PR)** Rita, como coordenador  
856 agradeço a sugestão e pra dizer que já está alinhado, porque foi essa a deliberação ontem dessa  
857 comissão de resgatar os documentos que já tem elaborados, que a gente sabe que a resolução da  
858 conferência anterior, pelo sucesso que foi falado que aconteceu, é um documento, não vou dizer de  
859 suma importância, porque suma seria pouco, seria acima de suma importância, porque a gente vai  
860 ter o norte já pra organizar a nossa próxima Conferência Estadual. **Rangel (FEHOSPAR)** Marcelo,  
861 somente desejar à essa comissão sucesso. Eu sei que vai ter muito trabalho. Como você falou, é  
862 uma missão mesmo, é muito fácil ser pedra, trabalhar, aí nós vamos ver quem trabalha. Todos nós,  
863 conselheiros, temos a responsabilidade de contribuir. E, o sucesso dessa comissão é o sucesso do  
864 Paraná na Conferência Nacional. Parabéns, parabéns pela coragem de fazer parte desta comissão.  
865 Parabéns a vocês como coordenador, coordenador adjunto, relator, relator adjunto também. E, sei  
866 que nós vamos precisar ajudar vocês. Então é isso. Muito obrigado. **Marcelo (CREF9/PR)** Quero só  
867 agradecer a todos conselheiros e conselheiras que estão nessa comissão, agradecer a confiança  
868 que vocês depositaram no meu nome para coordenador, mas dizer que a comissão é um pedacinho

869 da organização da conferência porque o trabalho é de todo este Conselho. Então a Comissão não  
870 tem a só a responsabilidade de construir essa conferência, porque isso é uma responsabilidade de  
871 todos nós, Conselho Estadual de Saúde, então cada um vai ter a sua missão, a sua importância e a  
872 sua contribuição pra essa conferência ser realizada. Não adianta a gente pensar que só os oito  
873 membros de uma comissão organizadora vão ser responsáveis por organizar uma conferência pra  
874 mais de quinhentas, seiscentas, setecentas pessoas, os delegados e delegadas que representarão o  
875 Estado do Paraná. Isso é uma missão de todos e todas, conselheiros e conselheiras estaduais de  
876 saúde desta gestão do Conselho. **Rangel (FEHOSPAR)** Mais alguém que gostaria de falar, da  
877 comissão? **Amauri (ANEPS)** Bom dia a todos e a todas. Dizendo assim, que antes de qualquer  
878 coisa, o que nos une é a defesa do SUS. Não vamos baixar as nossas guardas e vamos executar  
879 dentro deste período, que foi imposto, pelo Conselho Nacional pra que a gente execute. Temos uma  
880 grande desafio que são os municípios, como os municípios administrarão essa data. Então antes de  
881 sairmos dando pedrada, vamos nos unir. A chamada é essa. A gente não consegue agradar a todos,  
882 mas tem uma coisa chamada democracia, as pessoas ganham ou perdem. Só que agora nesse  
883 momento nós não estamos mais competindo com mais nada, aqui se faz a defesa do SUS. Construir  
884 uma conferência em cima de uma última exitosa é o grande desafio. Uma conferência não é feita,  
885 como o Marcelo disse, o Rangel acabou de falar, por meia dúzia, é feita por todos. Outra coisa que  
886 temos que lembrar, o nosso envolvimento com os municípios, então não adianta simplesmente a  
887 gente ficar com cara feia, fazer comentários alheios, porque tem que apoiar gente ou então se  
888 pronuncie oficialmente, porque não dá pra começar nada na divisória, nós temos que começar  
889 unindo. Eu sou a favor do diálogo, vamos apurar isso. Obrigado. **Rangel (FEHOSPAR)** Obrigado  
890 Amauri. Mais alguém? Então, nada mais. Podemos voltar aos nossos lugares. **(F8)** Agradecer vocês.  
891 A Olga pediu a palavra, então vou ceder a palavra a ela e já vamos entrar no próximo assunto que é  
892 a tutoria nas unidades básicas de saúde que o Juliano vai fazer a apresentação. **Olga (SindSaude)**  
893 Retomando o que a conselheira Rita colocou aí, nós temos lá no artigo dezessete do regimento  
894 interno do Conselho, no parágrafo dez, colocado que as comissões temporárias deverão elaborar  
895 calendário específico de reuniões para aprovação em plenário, preferencialmente não coincidindo  
896 com as comissões permanentes. Então, esse assunto foi objeto de discussão na reunião passada e  
897 acho que é importante a gente retomar porque para essa reunião nós tivemos dois problemas. Um  
898 que foi o grupo técnico que tem a inclusão de dois conselheiros, no caso o Santo e eu, que tá  
899 acompanhando a implementação do plano de atenção a populações expostas a agrotóxicos; o Santo  
900 disse que não foi comunicado, por isso que ele não compareceu à reunião e essa reunião aconteceu  
901 às dezesseis horas do dia do seminário que a gente teve sobre notificação de câncer relacionado ao  
902 trabalho, na terça-feira, então a gente teve essa situação. E, a outra situação foi que no dia da  
903 reunião das Comissões Temáticas, a comissão provisória que faria a organização da apresentação  
904 da prestação de contas da primeira Conferência Nacional em Vigilância em Saúde também, nós  
905 fomos convocados pra reunião no mesmo horário, eu inclusive mandei mensagem pra Secretaria  
906 Executiva solicitando que não fosse marcado nesse dia, aí obviamente que a Secretaria Executiva  
907 executa aquilo que a Mesa Diretora define, então, eu solicitei e insisti, pedi que fosse pelo menos  
908 agendado para o final da tarde e mesmo assim a gente teve prejuízo, eu não pude participar porque  
909 estava na comissão temática da Saúde do Trabalhador. Então, eu acho importante a Mesa atentar  
910 para essa questão do regimento interno e para as datas porque senão a gente não consegue  
911 colaborar do jeito que é necessário. Obrigada. **Rangel (FEHOSPAR)** Ok, conselheira Olga, vamos  
912 nos atentar. Eu acredito que seja importante mesmo. Nós temos um problema, porque hoje está  
913 sendo prejudicado por algumas situações que nós temos que obedecer, mas vamos nos atentar na  
914 próxima reunião de Mesa junto com a Secretaria Executiva pra que não coincida então as datas.  
915 Obrigado. Quinto assunto, tutoria nas unidades básicas de saúde APS. **Juliano (SESA)** Bom dia a  
916 todos novamente, obrigado pela oportunidade de a gente falar sobre esse tão importante processo  
917 de qualificação da atenção primária, que é o processo da tutoria. Eu peço desculpa, mês passado

918 tava pautado na reunião porém acabou ficando para o período da tarde e à tarde eu tinha outro  
919 compromisso e não consegui apresentar o mês passado, mas aí esse mês eu trago esse processo  
920 pra vocês que tá sendo desenvolvido. Juliano faz a apresentação. **Rangel (FEHOSPAR)** Pessoal,  
921 só pedir então pra gente prorrogar um pouquinho a nossa pauta, dez minutinhos? É que vai abrir, vai  
922 precisar de uns dez minutinhos. Então vamos pedir a prorrogação até meio-dia e quinze, tudo bem?  
923 Então quem aprova? Colocando em votação, por contraste. Contrários? Abstenções? Aprovado  
924 então, até meio-dia e quinze. **Juliano** continua a apresentação. **(F9) Rangel (FEHOSPAR)**  
925 Agradecer o Juliano pela apresentação. Vou abrir pra discussão. Pessoal, pelo, Olga, Célia, Tânia,  
926 mais alguém? Ana Cristina. Então, pelo adiantar da hora, já tá encerrada as inscrições. **Olga**  
927 **(SindSaude)** Acho importante essa apresentação, a gente mesmo reforçou a necessidade de fazer  
928 essa discussão aqui no Conselho, considerando que uma das nossas atribuições e que tá repetida  
929 no próprio regimento, que é avaliar, acompanhar e fiscalizar a execução de política de saúde no  
930 Estado do Paraná, propondo correções quando necessária. Então, eu só gostaria de lembrar Juliano,  
931 que em dois mil e dez, no final de dois mil e dez, foi aprovada, foi publicada uma portaria de número  
932 quatro mil duzentos e setenta e nove que tratava do modelo de atenção à saúde no país. É uma  
933 publicação do Ministério da Saúde e a partir daí a atenção básica, atenção primária, passou a ser a  
934 ordenadora do cuidado em todo território nacional. Os Estados, obviamente, teriam que se organizar  
935 pra fazer o cumprimento dessa portaria, o Paraná fez, eu fiz parte do primeiro grupo que trabalhou a  
936 tutoria e aí Juliano, se você me permite uma correção, eu trabalhei desde a primeira onda, que a  
937 gente chamou, com os profissionais do Estado formando multiplicadores, com a segunda onda com  
938 os trabalhadores das regionais de saúde e a terceira onda com as unidades básicas, eu participei de  
939 todas elas no primeiro ano depois fui afastada por motivos óbvios. E era um trabalho que estava se  
940 dando bastante importante, eu me lembro, inclusive encontro colegas que participaram daquele  
941 processo e que se lembram até hoje disso. Lembrar também que em decorrência dessa portaria, o  
942 Ministério da Saúde também lançou o programa de melhoria da atenção e da qualidade da atenção  
943 básica, o PMAQ. A partir de dois mil e onze foram colocadas vários itens para que a atenção  
944 primária, a atenção secundária, enfim, fizessem as suas adequações à portaria e receberam  
945 incentivo financeiro para melhorar essa atenção, eu participei de todos os PMAQs e posso dizer pra  
946 vocês, a gente fazia avaliação da unidade, fazia do trabalhador e fazia pro usuário do sistema. E,  
947 nós tivemos três ciclos da atenção básica do PMAQ e tivemos dois ciclos pra atenção odontológica.  
948 Então, desde lá, esse processo tem se instaurado no país para melhoria da atenção primária, acho  
949 importante o Paraná perseguir a qualificação e ter o seu próprio, a sua própria instrumentalização  
950 pra fazer com que essa portaria seja de fato implementada, mas eu tenho três perguntas aqui pra  
951 fazer. Quem faz a checagem dos critérios? Quem assim, Município, Estado? Como é que é feito.  
952 Qual o método de checagem desses critérios? E, também se tem algum tipo de incentivo financeiro?  
953 Aí pedir, publicidade na relação. Gente, ele falou mais de, quase meia hora. **Rangel (FEHOSPAR)**  
954 Tudo bem, mas tem três minutos. **Olga (SindSaude)** Eu preciso fazer pergunta, o debate é do  
955 Conselho. **Rangel (FEHOSPAR)** Você faz uma explanação e depois a pergunta, então faça a  
956 pergunta, por favor. **Olga (SindSaude)** Eu vou fazer, eu estou fazendo. A quarta questão é  
957 publicizar a relação das unidades básicas de saúde que receberam o selo na página da Secretaria  
958 pra que qualquer pessoas possa acessar e saber que selo tem aquela unidade de saúde. E,  
959 destacar a lista dos critérios, não no manual, no manual tá disponível, mas ele é muito grande, o  
960 usuário não vai acessar manual pra ver, então teria que fazer, ver uma forma de publicar isso de  
961 uma forma mais, pra que possa ser feito controle e acompanhamento do controle social lá na base.  
962 **Célia (Rede de Mulheres Negras)** Eu entendi dessa certificação, eu só não compreendi como que  
963 vai ser o prazo dessa certificação, pra avaliação. E outra questão também, vai haver critérios para a  
964 perda da certificação? **Tânia (DEFIPAR)** Só a título de informação, que ontem eu já falei lá na  
965 Comissão de Saúde da Mulher, acho que tá faltando um pouco mais de divulgação, Eu, por exemplo,  
966 lá no meu conselho eu posso levar, mas daí pro outros vinte e seis municípios, eu acho que é

967 questão de divulgar mais que as pessoas não estão ainda entendendo como esse posto, essa  
968 unidade funciona, sabe? Então eu peço que a SESA peça pros contatos pra divulgarem e pedirem  
969 que seja divulgado em todos os conselhos de saúde pra tá entendendo, pra população tá  
970 entendendo o trabalho. **Ana Cristina (SindSaude)** Bem, eu to conhecendo agora o programa, achei  
971 bem interessante, já trabalhei em município na época ainda do APSUS, então avançou, não  
972 conhecia essa nova etapa. É uma dúvida mesmo, eu só gostaria de saber como é que a equipe,  
973 como é que vocês tem garantido a equidade na avaliação e na entrega dos selos para as unidades  
974 considerando assim a particularidade mesmo, não sei, penso como é que uma unidade lá de Doutor  
975 Ulysses vai ter um selo ouro em relação a outra de Araucária que são realidades muito diferentes,  
976 então, se você puder explicar um pouquinho. **Juliano (SESA)** Bom, começar pelas mais rápidas.  
977 Tânia, concordo, a divulgação tem que ser ampliada, a gente precisa cada vez mais fazer as  
978 pessoas entenderem. Primeiro que o Sistema Único de Saúde tem que valorizar cada vez mais esse  
979 nível de atenção que é atenção primária e não ficar no médico e hospitalocêntrico porque senão o  
980 sistema vai falir muito rapidamente. E, era um pouco disso que eu tava discutindo lá em Cascavel,  
981 antes de ontem, inclusive com a participação de uma emissora de televisão e eu provoquei o mestre  
982 de cerimônias que era apresentador de televisão, perguntei pra ele o que a tua televisão está  
983 fazendo em favor do SUS além de passar notícia ruim de pronto-atendimento. Então, falei pra ele  
984 porque, as experiências positivas e são muitas, elas precisam ser valorizadas, a gente precisa contar  
985 pras pessoas que a atenção primária é a grande possibilidade de a gente avançar no sistema, eu  
986 sou um defensor de atenção primária. Então, claro que a gente tem que ampliar a divulgação, estou  
987 de pleno acordo. Em relação ao que a Célia perguntou, prazo de avaliação. Isso cada equipe define,  
988 então cada equipe define qual o seu cronograma pra se adequar àquelas inconformidades, se são  
989 cento e cinco critérios, ela tem cento e dois em conforme, em uma semana ela não vai conseguir  
990 adequar tudo, então a equipe junto com o tutor define quando poderá passar pelo processo de  
991 avaliação pra verificar se ela está de acordo, se ela está conforme em tudo aquilo que foi elaborado  
992 o plano. Então não existe uma rigidez nisso, quem define são os profissionais que estão  
993 participantes disso. Em relação a perda da certificação, nós estamos trabalhando nisso, é claro que  
994 qualquer programa de certificação de qualidade tem que ter uma reavaliação pra verificar se aquilo  
995 continua, se o cara que recebeu o selo bronze continua cumprindo pra manter o selo bronze. O prata  
996 e o ouro, se você olhar os manuais operativos, você vai ver que são continuidades, não são critérios  
997 diferentes, são aprofundamentos dos mesmos critérios. Então, se você estudar um instrumento, você  
998 vai ver que pra chegar no prata ele tem que necessariamente tem que ter mantido o bronze, é mais  
999 ou menos essa lógica. Nós já estamos trabalhando um cronograma de reavaliação, naqueles que  
1000 tem o bronze não se candidataram ao prata, pra ver se eles estão ainda com condições de manter o  
1001 bronze, senão vai ser retirado, senão vão perder. Ana Cristina, me pergunta como é que é em  
1002 realidades muito diferentes ter condições de avaliações. Os critérios que estão aqui são atingíveis  
1003 pra qualquer unidade de saúde independente do público que ela atenda, do local que ela esteja  
1004 trabalhando e do município que ela esteja. Então, nós nos baseamos muito em manuais de  
1005 acreditação do Ministério, no manual do PMAQ, no manual de acreditação da Organização Nacional  
1006 de Acreditação, nas oficinas do APSUS da SESA, nas portarias de atenção básica, ou seja, a  
1007 maneira como foi desenvolvido esse instrumento é simplesmente colocar em prática aquilo que tá  
1008 definido como necessidade da atenção primária e aí, como é que nós tentamos garantir um padrão  
1009 de avaliação? Aí já entra um pouco no que a Olga falou ali. Nós sempre, antes dos processos de  
1010 avaliação, realizamos um treinamento, seja por videoconferência, seja por presencial, no sentido de  
1011 esclarecer cada critério, como cada critério deve ser avaliado, que perguntas a serem feitas e qual é  
1012 a ênfase dessas perguntas e como isso deve ser avaliado. É infalível? Não é infalível. A gente está  
1013 trabalhando com pessoas, com um grupo grande de pessoas e pode ser que uma ou outra tenha um  
1014 entendimento diferente na hora de aplicar a avaliação, mas a nossa busca sempre é por ter um  
1015 padrão na avaliação, que as pessoas tenham um conceito único porque senão a gente gera além de

1016 dificuldades, a gente gera algum tipo de, fugiu a palavra, mas é avaliações que são diferentes.  
1017 Injustiças, a gente gera injustiças pras equipes, era isso que eu tava querendo dizer. Aí chegando  
1018 nos questionamentos da Olga. Publicizar as UBSs que receberam o selo, tudo bem, beleza,  
1019 podemos fazer isso. Os critérios, na realidade, esse é um material desenvolvido pra profissional, não  
1020 é um material desenvolvido para uso do usuário do sistema, digamos assim, então assim, acho que,  
1021 ele tá disponível na página da SESA. Eu não entendi muito bem o que você quis dizer com deixar  
1022 mais fácil o acesso pra esses, enfim, eu acho que é uma discussão que a gente pode fazer mas  
1023 como ele é direcionado para os profissionais, não sei de que forma fazer essa adequação mas  
1024 enfim. Não existe. Sim. A gente pode levar pra discussão. Não existe nenhum incentivo financeiro  
1025 amarrado, nenhum. As pessoas fazem no sentido de qualificar a atenção e aí, é uma boa discussão  
1026 que você traz em relação ao PMAQ e a tutoria. Não dá para comparar as duas coisas, é comparar  
1027 abacaxi com banana comparar PMAQ com tutoria. O PMAQ é um instrumento de avaliação das  
1028 unidades básicas de saúde, essa é a única semelhança. Ele tem uma lógica de fiscalização de uma  
1029 avaliação com profissionais que não tem absolutamente nada a ver com aquele processo, tanto que  
1030 agora, no terceiro ciclo para avaliação do terceiro ciclo chamaram profissionais de universidades, da  
1031 Universidade Federal, das universidades estaduais e de algumas universidades particulares que não  
1032 tem absolutamente nenhum vínculo com as equipes e que nunca trabalharam com as equipes e que  
1033 vão lá num determinado dia, pega o questionaram e falam isso está de acordo isto não está, essa é  
1034 a lógica e a metodologia que o PMAQ utiliza. Além disso, o PMAQ tem um incentivo financeiro  
1035 amarrado pra essas equipes, o que faz logicamente, o incentivo é a cenourinha na frente do coelho  
1036 Então, as equipes e os municípios fazem a adesão porque acham que aquilo é um dinheiro  
1037 garantido, o que é muito ruim no processo porque muitas vezes a busca é só pelo financiamento e  
1038 não pela organização do processo. Mas, eu gostaria de deixar claro que PMAQ e tutoria são  
1039 instrumentos e metodologias diferentes de avaliação, não to falando que um é melhor e o outro é  
1040 pior, estou dizendo que são coisas diferentes. E, que o Ministério da Saúde adotou isso, foi uma  
1041 combinação que nós fizemos; o Ministério da Saúde, o DAB, manifestou que esse instrumento é  
1042 mais completo que o instrumento do PMAQ, em termos de critérios de avaliação e já permitiu que as  
1043 unidades do Paraná que tem a certificação bronze apresentem apenas o certificado que aquilo vai  
1044 valer como AMAQ, que é dez por cento da nota do PMAQ. Então, as unidades que tem selo bronze,  
1045 ela somente ao apresentar o diplomas vão ter dez por cento da nota do PMAQ que corresponde a  
1046 AMAQ, avaliação de melhoria da qualidade. Ah, o método de checagem são esses tutores que foram  
1047 treinados, então é um grupo de tutores das regionais de saúde e daqui do nível central, tem  
1048 profissionais aqui do nível central e tem profissionais das regionais de saúde. Todos são da  
1049 Secretaria de Estado e na hora da avaliação a gente pega gente da segunda e leva lá pra Ponta  
1050 Grossa ou pega gente de Jacarezinho e leva pra Cornélio, enfim, é uma avaliação cruzada para  
1051 garantir que não seja o mesmo profissional que fez o plano de adequação que depois vá fazer a  
1052 avaliação, a checagem exatamente. **Rangel (FEHOSPAR)** Bom, agradecer a todos. Agradecer o  
1053 Juliano pela apresentação. Só lembrar pessoal, tem a van, tá esperando, depois do almoço vai ter a  
1054 visita no Hospital Oswaldo Cruz com os conselheiros Palmira, o Amauri e a Tânia. Então, que até já  
1055 foram almoçar pra adiantar, então vai trazer o pessoal conselheiro para a reunião aqui no pleno e  
1056 essas três pessoas vão pro Hospital Oswaldo Cruz depois fazer uma visita. Horário da volta, uma e  
1057 meia. Até mais. Até à tarde. Então pessoal, só mais um minutinho, por favor. Então, horário de volta,  
1058 avisar o pessoal da van, sai quinze pra uma de lá, vamos dar esse tempo. Quinze pras duas,  
1059 desculpa. Obrigado. **(F10) Rangel (FEHOSPAR)** Quem vai começar a apresentação? Então, doutora  
1060 Kátia, por favor. **Dra Kátia (HEMEPAR)** Boa tarde a todos. Nós estamos aqui, a Valderez, Marli, o  
1061 Paulo e eu que sou a Kátia, pra apresentarmos o Plano Diretor do Heme-par. Dra Kátia faz a  
1062 apresentação. **Rangel (FEHOSPAR)** Agradecer a doutora Kátia pela apresentação. Nós vamos abrir  
1063 então pra discussão, daí nós vamos fazer blocos de quatro e a partir desses quatro questionamentos  
1064 daí vocês podem responder, tudo bem? Então vamos lá. **Luiz Delphim (Sindipetro)** Doutora Kátia

1065 quero aproveitar, que não é normal da minha parte elogiar, mas dessa vez pela demora que foi a  
1066 construção lá no litoral, lá em Paranaguá, ficou lindo e maravilhoso as instalações, não só de vocês  
1067 com da regional também e a equipe linda e maravilhosa, até me surpreende e aí pessoa Judá da  
1068 senhora e de toda a equipe; eu só achei uma contingência muito grande, uma contingência não, uma  
1069 quantidade muito grande de policiamento no atendimento. São duas portas pra quatro pessoas  
1070 cuidarem da portaria, eu não sei porque tanta polícia lá dentro, nunca vi briga lá pra doar sangue, ao  
1071 contrário. É só essa questão, eu acho que o dinheiro é de todos nós e quando há excesso, eu acho  
1072 que nós temos que olhar com olhar crítico também. Obrigado. **Irene (FESSMUC)** Tava prestando  
1073 atenção na exposição e olhando aqui nos cálculos, queria só uma pergunta que talvez eu não tenha  
1074 entendido. A meta oitenta e sete por cento de sangue da hemorrede e os outros treze? A primeira lá  
1075 que você colocou, oitenta e sete por cento, a meta é que a hemorrede alcance oitenta e sete, que já  
1076 alcançou, parece, e os outros treze por cento da necessidade? Vem da onde? **Hermes (HU-UEM)**  
1077 Gostaria até de parabenizar o Hemepar, um pela questão da qualidade porque entendemos, se tiver  
1078 errado a minha informação, mas uma transfusão de sangue pode ter uma implicação em até cem  
1079 anos depois, algo com isso. E o fato de você trabalhar com gestão da qualidade, onde nós temos  
1080 esse risco muito grande, é extremamente importante. O hemocentro regional de Maringá que tá  
1081 ligado ao Hospital Universitário, foi o primeiro a ter certificação ISO e fiquei muito feliz com a meta  
1082 dezoove, onde trabalhamos a questão da produção científica. No hemocentro de Maringá que está  
1083 ligado à Universidade Estadual, uma técnica nossa, acho que a uns sete anos atrás, teve um  
1084 trabalho dela, a pesquisa dela publicada em revistas internacionais de classificação A, pra quem é  
1085 da área acadêmica sabe que poucos docentes conseguem fazer isso. E, nesse sentido que eu  
1086 gostaria até de parabenizar por esse plano que eu acredito que tá bem trabalhado pra esses quatro  
1087 anos. **Ana Cristina (SindSaude)** A título de esclarecimento mesmo, sobre o item vinte ali, eu  
1088 gostaria que você explicasse um pouquinho como é que acontece esse ressarcimento, como é que é  
1089 isso? Desconheço mesmo. Obrigada. **Paulo (Diretor HEMEPAR)** Realmente, a questão do  
1090 policiamento, não é questão do Hemepar. A gente solicita esse policiamento mas nós não decidimos,  
1091 nós não pedimos a quantidade, isso é uma coisa que tá fora da responsabilidade do Hemepar. Eu  
1092 acho que é um critério talvez da SESA, não sei como é que eles fazem essa divisão. Mas eu não  
1093 lembro quantos tem lá, eu já fui lá uma vez e lá tem duas unidades juntas agora, a partir desse ano,  
1094 o Hemepar já está desde o ano passado e, a regional de saúde; são duas unidades no mesmo  
1095 terreno, talvez seja isso que você está vendo lá. **Dra Kátia (HEMEPAR)** Irene, eu comentei a  
1096 respeito do percentual, nós já estamos atendendo oitenta e nove e meio por cento dos leitos SUS  
1097 são atendidos pelo hemorrede. O que que acontece? Nós temos outros serviços de banco de  
1098 sangue que atendem também pacientes SUS, por exemplo aqui em Curitiba nós temos o Hospital  
1099 Erasto Gaertner que tem noventa e cinco por cento dos leitos SUS e eles atendem, o banco de  
1100 sangue próprio do Erasto Gaertner atende esses pacientes. O Hospital de Clínicas também, é um  
1101 hospital que possui quatrocentos leitos, todos SUS, são atendidos pelo biobanco. Então acaba que  
1102 eles são atendidos por esses bancos. Deu pra entender? **(F11) Marli Pasqualin (HEMEPAR)** Boa  
1103 tarde. Seguinte, complementando a fala da colega Kátia, é que nós trabalhamos muito a questão de  
1104 atender cem por cento dos leitos SUS, é a meta maior, nós estamos a caminho disso. E, como foi  
1105 dito, existem os bancos de sangue privados, hoje eles atendem cerca de dois mil duzentos e  
1106 dezoove leitos SUS, os demais dezoove mil leitos SUS são atendidos por nós. Hoje em todo  
1107 Paraná, segundo o CNES, cadastro nacional de estabelecimentos, nós temos vinte e um mil leitos  
1108 SUS. Vejam a proporção, dezoove mil leitos são atendidos pela rede Hemepar, somente dois mil  
1109 são atendidos pelo banco de sangues privados. Por isso essa meta de noventa por cento, quem dirá  
1110 daqui a algum tempo podemos chegar lá aos cem por cento, com certeza. **Dra Kátia (HEMEPAR)**  
1111 Contribuindo com a Marli também, quando a gente fala nesses dois mil duzentos e poucos leitos  
1112 atendidos pelo privado, não é só pro banco de sangue privado, pros bancos de sangue que não  
1113 somos Hemepar como mencionei, banco de sangue do Erasto, banco de sangue do Hospital de

1114 Clínicas, da Santa Casa, etc. Bem, o Hermes do Hospital Universitário de Maringá, muito boa a sua  
1115 colocação com relação, você é professor da UEM? Mas você é do Hospital Universitário de Maringá.  
1116 É muito importante, temos a Universidade como parceira, então a produção científica muito mais  
1117 rica. Muito bom. Nós temos aqui também algumas publicações recentes em revistas científicas de  
1118 renome, não sei qual é a qualificação, mas é muito importante saber que a hemorrede toda tá  
1119 olhando por esse lado. E, com relação as implicações da transfusão, podem sim acontecer  
1120 transmissão de doenças que venham aparecer dez anos após a transfusão, a hepatite, por exemplo,  
1121 hepatite C que é uma doença crônica que se manifesta lentamente, cem anos acho que não mas  
1122 uns dez, vinte anos sim, você pode ter essa manifestação tardia, embora todos os testes sejam  
1123 feitos com o maior rigor possível tentando evitar isso, pode acontecer sim. A transmissão vertical,  
1124 né? A transmissão vertical. Pode, pode acontecer. Nós temos que ter em mente a transfusão não é  
1125 cem por cento segura, ela é noventa e nove vírgula noventa e nove nove nove por cento segura,  
1126 mas não é cem, então pode acontecer sim. Infelizmente ainda não tem nenhum teste que por mais  
1127 que seja feita biologia molecular, que consiga pegar uma infecção muito recente onde ainda não  
1128 exista viragem sorológica, não tenha ainda anticorpos ou o vírus circulante ainda não esteja numa  
1129 concentração suficiente para ser detectada pela biologia molecular. **Paulo (HEMEPAR)** Quanto a  
1130 questão da Ana Cristina eu posso falar. Os hospitais privados, nós atendemos, não é o nosso foco  
1131 atender hospital privado, só atendemos alguns hospitais privados porque o banco de sangue privado  
1132 ou não quer atender ou que não atende. E, os privados contratualizados que atendem o SUS, então  
1133 todo mês nós recebemos transfusão dos hospitais contratualizados SUS que não são da plena, a  
1134 gente sabe quanto recebeu, manda pra Secretaria e daí faz uma compensação, a gente sabe quanto  
1135 foi transfundido do não SUS, seja convênio, seja particular e a gente tá emitindo um boleto bancário,  
1136 os provados privados a gente cobra do hospital, não é nem do convênio nem do paciente, a gente  
1137 cobra do hospital através de um boleto. E, os municípios que são plena, que não passam pela  
1138 Secretaria, nós, e que são contratualizados SUS, nós também estamos emitindo um boleto bancário  
1139 pra esses hospitais, cobramos os hospitais pro hospital cobrar do convênio. Isso. Toda tabela SUS.  
1140 Como somos vinculados a uma Secretaria de Saúde, somos uma unidade pública, nós somos  
1141 obrigados a cobrar uma tabela SUS. **Rangel (FEHOSPAR)** Obrigado, Paulo. Na fala da Malu a gente  
1142 encerra as inscrições. **Malu (Assempa)** Doutora, eu quero parabenizar a equipe de vocês, o  
1143 trabalho, o comprometimento de vocês, a seriedade com que vocês trabalham. Vamos deixar claro  
1144 aqui que cada unidade de vocês vai lotar de policia sim, que bom, porque os policiais pra quem não  
1145 sabe eles tem que prestar atendimento e fazer doação de sangue. E, graças a Deus que eles fazem  
1146 a doação que os bancos nunca esvaziam; quando eles vão, eles vão de cem, cento e cinquenta,  
1147 duzentos policiais fazer a doação de sangue. Então, nós sabemos que quando a gente precisa de  
1148 doação ou qualquer coisa a gente faz o pedido lá, todo mundo sabe, né doutora? E eles vão. Então,  
1149 policiais doando sangue o Estado do Paraná é referência. Graças a Deus que os policiais estão  
1150 saudáveis e podem fazer a doação, como muitos de nós aqui fazemos a doação. Então quero  
1151 parabenizar vocês e deixar claro que policiais vão sim fazer doação de sangue e vão lotar as  
1152 unidades. E quem, ou então, vão sugerir que tenha uma lei que não pode mais de um policial doar  
1153 sangue. **Rangel (FEHOSPAR)** Malu, na verdade, o conselheiro tinha falado que não é o policial  
1154 doando sangue, era a segurança do estabelecimento, é isso que ele cogitou. Delphim, você quer a  
1155 palavra? Bom, então já está encerrado, o Delphim é a última pessoa que vai falar. **Luiz Delphim**  
1156 **(Sindipetro)** A companheira acho que não estava prestando muita atenção, mas então, a senhora,  
1157 então a senhora não estava prestando muito atenção que podia estar se desviando do olhar e do  
1158 encaminhamento da reunião, mas eu pediria que o nosso Conselho mandasse uma carta, uma  
1159 correspondência pra SESA perguntando e solicitando a quantidade de gente que trabalha lá na  
1160 guarda do patrimônio, que eu acho que se tem quatro, pode ter oito, pode ter dez, pode ter vinte, eu  
1161 não sei. Acho que seria bom que tivesse em todos os lugares o mínimo das pessoas que fosse  
1162 necessário, não é porque nós precisamos de duas pessoas, que vamos colocar vinte lá. Muito

1163 obrigado. **Rangel (FEHOSPAR)** Tá ok Delphim, vou já solicitar um encaminhamento pra Secretaria  
1164 Executiva. Paulo, tem mais algum? **Paulo (HEMEPAR)** Eu queria só agradecer a oportunidade.  
1165 Falar que realmente a gente tá trabalhando no Hemepar cada vez melhor pra atender a população  
1166 paranaense com sangue e de qualidade. Então o Hemepar hoje, aproveitando a oportunidade, nós  
1167 fizemos já um curso de especialização pra nossos servidores em hemoterapia e que foi feito lá em  
1168 Maringá em dois mil e quinze, agora em dois mil e dezoito nós começamos com a segunda turma de  
1169 especialização em hemoterapia agora em Ponta Grossa, que agora já começamos em março, é um  
1170 investimento muito grande na capacitação dos nossos servidores que é muito importante pra cada  
1171 vez mais nós termos uma qualidade do sangue, a preocupação grande é atender cem por cento  
1172 leitos SUS e nós vamos conseguir se Deus quiser, até o final de dois mil e dezenove. Obrigado. Nós  
1173 estamos à disposição de vocês. **Rangel (FEHOSPAR)** Então pessoal, precisamos aprovar o Plano  
1174 Diretor de Sangue, Hemocomponentes e Hemoderivados dois mil e dezesseis dois mil e dezenove  
1175 do Hemepar. Em processo de votação. Os favoráveis. Vamos por contraste. Os contrários. Nenhum  
1176 contrário. Abstenções. Nenhuma abstenção. Aprovado por unanimidade. Obrigado doutor Paulo,  
1177 obrigado Marli e obrigado doutora Kátia. Então, dando continuidade à nossa pauta, sétimo assunto,  
1178 primeira Conferência Nacional em Vigilância em Saúde, uma apresentação. A conselheira Rita  
1179 estará apresentando pra gente. **Rita (HU-UDEL)** Vai ser mais rápido que quinze minutos, pode ter  
1180 certeza. Acho que talvez o debate seja. Mais rápido do que você imagina. Bom gente, como vocês  
1181 sabem, eu estou aqui neste momento como condição de relatora da Estadual e relatora da Nacional  
1182 também. Então, nós fizemos ontem essa apresentação pra que vocês tenham noção do que foi feito,  
1183 de como ela aconteceu. Talvez, a agente ainda não tenha por conta do fechamento e vocês vão  
1184 entender porque, o fechamento total ainda da nossa apresentação. Rita faz a apresentação. **(F12)**  
1185 **Rangel (FEHOSPAR)** Bom Joari, quer complementar algo? **Joari (CREFITO)** Na verdade, queria  
1186 parabenizar a equipe organizadora e parabenizar a Rita, que a Rita ontem, a gente sentou lá e, a  
1187 gente já tinha estruturado essa apresentação, uma parte dela daquela outra reunião do mês anterior  
1188 e daí a gente se atentou que tínhamos que fazer uma prestação de contas da questão de custos,  
1189 gastos, daí Mauricio agradeça a Carla, a Carla sempre foi muito parceira nesse processo todo da  
1190 Conferência, tinha sempre as informações prontas, a gente ligando e ela passou pra gente. Só  
1191 queria passar um *feedback* um pouco da sensação em relação a Conferência Nacional. Dizer que  
1192 nós estávamos lá, em oito delegados, conselheiros, aqui do Conselho Estadual, que era o Livaldo, o  
1193 seu Custodio, eu, a Rita, a Márcia, a Maria Elvira, a Olga e o Joarez. E aí, assim, agradeço a Márcia  
1194 pela ajuda, a Márcia foi muito parceira junto com a Maria Elvira com a questão nossa de pegar as  
1195 passagens do pessoal, acho que a delegação como um todo foi uma delegação bem ordeira, bem  
1196 tranquila, não tivemos nenhuma situação mas quero contar pra vocês uma situação que foi muito  
1197 engraçada lá. Eu tava dois, tinha uma tenda lá da, tinha uma tenda de práticas integrativas e  
1198 complementares e eu tava dois dias tentando fazer um procedimento lá que era uma massoterapia  
1199 que eles tinham diferente lá, primeiro dia não consegui, no segundo dia consegui senha e quando  
1200 tava chegando na minha vez, tava com a Maria Elvira lá, não sei mais quem tava comigo na tenda,  
1201 de repente vieram Joari do céu corra lá que tá dando a maior confusão na plenária porque um  
1202 delegado do Paraná maltratou uma menina da Bahia e aí tava um alvoroço a plenária, tinha parado  
1203 não sei lá o que, fui eu lá e quando cheguei eu acabei me identificando como coordenador da  
1204 delegação e me puxaram num canto, já tinha segurança e tudo e a mulher chorando e daí eu  
1205 tentando entender quem foi o delegado, não sei o que e a mulher já ia fazer uma moção, tinha  
1206 pegado fogo o negócio lá, daí eu falei quem dos nossos conselheiros que maltratou a mulher? Daí  
1207 no fim fomos entender que era da Paraíba, não tinha nada a ver do Paraná, aí perdi a vez no  
1208 negócio lá, aí falei pronto, deixe quieto. Daí era da Paraíba, confundiram na hora, mas enfim, Paraná  
1209 com Paraíba. E, dizer o seguinte, agora é uma percepção da questão da plenária, é interessante  
1210 como a Conferência Nacional você vê a cara do país, mil e quinhentos delegados, eu já fui em duas  
1211 Conferências Nacionais de Saúde, mas essa, ela tinha um clima muito diferente. Ela tinha um clima

1212 muito diferente porque tínhamos lá a questão, a grande palavra lá que eles dizem é a questão da  
1213 resistência, é uma questão política muito forte, esta questão política, os ânimos ficam aflorados,  
1214 sentimentos ficam aflorados e muitas vezes isso me preocupa no sentido de realmente  
1215 fortalecimento do SUS, porque o desrespeito às vezes ele impera e é muito grande, os desrespeitos  
1216 principalmente com áreas técnicas do Ministério da Saúde aonde a gente sabe que as áreas  
1217 técnicas elas independem muitas vezes de governo, são profissionais como temos em secretarias,  
1218 Secretarias de Estado, profissionais de carreira que perpassam grupos políticos mas o pessoal tá lá  
1219 levando muitas vezes essas áreas ali, buscando realmente o melhor pro modelo que está imposto  
1220 nesse momento. E, eu vi muito a questão do desrespeito em relação, eu acho que nós precisávamos  
1221 também, enquanto controle social, trabalhar esse linear, esse respeito, até que ponto a gente critica  
1222 mas até que ponto eu respeito o trabalho que é feito. Então isso foi muito forte lá, principalmente na  
1223 plenária final e eu acho que eu queria trazer como uma reflexão nossa aqui, aqui a gente tem o  
1224 cuidado muito grande, eu vejo de todo mundo, que sempre valoriza e sempre cita os nossos  
1225 técnicos, aqui da SESA, que vem, que apresentam os programas, os planos, enfim; que a gente  
1226 entende mas lá o calor, a flor da pele, os ânimos lá sai muita coisa. Então, foi uma conferência muito  
1227 diferente nesse sentido, porque ela tinha uma interface política muito forte. Obrigado. **Rita (HU-UEL)**  
1228 Eu só queria complementar, uma experiência minha que a gente tá levando até pra questão de  
1229 educação permanente. Como eu fui relatora das duas, eu queria colocar, já corroborando com aquilo  
1230 que você também tá dizendo, a gente teve propostas boas e a gente vê que teve movimento muito  
1231 grande da questão da gestão nesse sentido porque é um tema muito novo pra muita gente. Então,  
1232 quando você vai fazer relatoria, as pessoas precisam entender o que tá escrito e a gente tem um  
1233 problema seriíssimo de compreensão. Então, a gente tem que trabalhar numa questão da  
1234 descodificação de termos, da questão da simplificação dos termos, porque a gente não escreva  
1235 numa linguagem muito rebuscada porque as pessoas não entendem e aí na hora lá eles escrevem a  
1236 mesma coisa com linguajar mais simples e às vezes muito mais do que eles pedem está  
1237 contemplado numa proposta que fica e eles acabam não entendendo. Então, acho que é um trabalho  
1238 que fica pra gente de experiência é que, que nas nossas conferências, a gente tenha esse cuidado  
1239 de que fazer que as pessoas entendam, que às vezes você faz uma proposta com palavra um  
1240 pouquinho mais, não digo refinada, mas uma palavra que tem uma amplitude maior é justamente pra  
1241 ampliar os direitos e o que as pessoas muitas vezes tem quando a gente vai lá, porque no nosso  
1242 grupo tínhamos pessoal técnico, que eu me considero uma pessoa da área técnica, mas a gente  
1243 tinha muitas pessoas que estavam ali indicados pela facilidade de trabalho, pela capacidade de  
1244 trabalho, mas que tem um nível de compreensão um pouquinho diferente. Então a gente trabalhou  
1245 muito essa questão da descodificação e a gente não pode desqualificar, então a gente tem que  
1246 trabalhar pra que eles entendam que o que a gente tá pedindo é muito mais. Então, pra que eles não  
1247 aprovelem uma proposta que é menor em detrimento de uma maior porque tem uma linguagem um  
1248 pouco diferente do que aquilo que eles esperam ou que eles escreveram. Até eu cito um exemplo da  
1249 Amazônia, teve uma proposta do Amazonas que eles queriam pra Amazônia legal e a Amazônia  
1250 legal não é local, ela abrange vários Estados e eles entendiam que era só o Estado do Amazonas,  
1251 até as pessoas, a gente explicar numa plenária geografia que Amazônia legal representa muito mais  
1252 Estados do que o Rio Amazonas e etc., eles não entendiam e queriam refutar uma proposta que era  
1253 extremamente importante praquela região. **Rangel (FEHOSPAR)** Agradecer o Joari e a Rita,  
1254 realmente essas colocações muito importantes e válidas. Antes de mais nada, eu gostaria de  
1255 justificar, antes que eu esqueça, a ausência da Tânia, do Amauri Lopes e da Palmira porque eles  
1256 estão na visita do Hospital Oswaldo Cruz, então, só deixar registrado porque depois nós vamos  
1257 anotar ali na lista de presença a justificativa da ausência. Eu vou abrir então para perguntas e  
1258 discussões. **Maria Elvira (Assempa)** Só complementando, quando é feita essas compras de  
1259 passagens, nós, eu não vi o nosso Secretário falar, o Nardi que estava lá, nosso Secretário hoje,  
1260 então assim, a gente chegou bem atrasado, já tinha passado as apresentações, já tinha começado e

1261 pra terminar nós também tivemos que sair de lá meio-dia, a gente perdeu o final, mas tudo bem, não  
1262 é esse tanto que eu ia falar. É agradecer o nosso conselheiro nacional de saúde, Ronald, gente, o  
1263 presidente, perdão, então ele foi uma pessoa assim muito sábia, foi o único que conseguiu falar sem  
1264 ninguém vaiar. O pessoal do nordeste chegava lá, vaiava todo mundo, inclusive o nosso secretário  
1265 aqui disse que foi vaiado, que me informaram, daí logo ele saiu, mas porque? Mas ele ficou até o  
1266 final, deu atenção pra todo mundo, ficou no meio do povão lá e agradecer ele, quero que fique  
1267 registrado em ata porque ele foi muito, muito capacitado nessa parte. Obrigada. **Luiz Delphim**  
1268 **(Sindipetro)** Só pra; nós tiramos na resolução que quem não fosse e der o nome, ia pagar  
1269 passagem, coisa parecida e, se nessa resolução, que nós tiramos também, foi contemplado os  
1270 suplentes, já que faltou bastante gente, se o suplente foi comunicado e então teria que cobrar do  
1271 titular e do suplente porque não foram. Não é pessoal, querido. **Hermes (HU-UEM)** Na realidade eu  
1272 fico feliz porque tá vindo nesse Conselho aqui se prestar contas uma comissão relatar o que  
1273 aconteceu e prestar contas, eu acho que isso nós estávamos faltando retomar. Eu acho que os  
1274 membros que saem fora; parabéns a essa comissão pelo que eles vieram fazer. **Rangel**  
1275 **(FEHOSPAR)** Obrigado, Hermes. Bem colocado essas palavras. **Custodio (FECAMPAR)** É só  
1276 corroborar com os que já falaram aí sobre a Conferência e inclusive eu dei uma entrevistinha lá, saí  
1277 numa revista e alguma coisa mais lá sobre a vigilância, mas o que deixa a gente triste num evento  
1278 dessa natureza é que nós vamos pra lá pra discutir saúde e uma boa parte vai pra discutir política,  
1279 que deveria ser separado. Lá, teve um deputado que não deixaram ele falar, o Secretário que tava  
1280 representando aqui, o nosso Secretário, não conseguiu falar; os únicos dois que conseguiram falar  
1281 foi um senhor da Bahia que trabalha na área da saúde ele foi bastante aplaudido e o Aldo Rebelo  
1282 que começou a ser vaiado e aí o presidente do Conselho falou, parou e falou, olha eu quero explicar  
1283 pra vocês que ele não é mais ministro, ele foi ministro, aí o pessoal começou a aplaudir ele. Então a  
1284 gente fica triste porque a gente manda o pessoal meio, meio sem capacidade. Eu acho importante  
1285 renovação, ir gente mais nova nesses lugar pra ir aprendendo, porque o dia de amanhã, os mais  
1286 velhos não estão nem aqui nem lá, mas que mande pessoa com certo conhecimento pra discutir  
1287 política de saúde e não discutir política partidária. Isso não foi o caso nosso, que nós não fomos lá  
1288 discutir política, eu conversei com todos eles, inclusive agradeço essa prestação de contas, que eu  
1289 queria fazer essa prestação de contas lá e não foi possível, mas agradeço mesmo assim que hoje foi  
1290 apresentado. Fica aqui os meus agradecimentos, eu fui pra lá meio de intruso porque eu tava como  
1291 suplente, quem iria era o Santo, só que tem que eles tinham um congresso do sindicato deles em  
1292 São Paulo e aí sobrou uma boquinha pra mim ir, mas eu acho que o meu papel de conselheiro  
1293 estadual, como sou, eu cumpri plenamente, eu tenho plena certeza do que tocou da minha parte eu  
1294 fiz corretíssimo. Participei de todas as atividades, inclusive essa proposta que ficou aí meio  
1295 reprovada pela metade, foi debatida no grupo que participei do grupo quinze lá. Muito obrigado. Não  
1296 precisa mostrar não que eu já estou encerrando. **Luiz Delphim (Sindipetro)** Posso ajudar em um  
1297 detalhe? Às vezes a gente põe as perguntas e a gente não sabe quando é que vem a resposta.  
1298 Então eu acho que a Mesa teria que ver isso aí porque já tem uma indagação lá sobre a Escola,  
1299 sobre a FUENAS que não vem já quase dois meses e tem essa indagação agora da SESA; não sei  
1300 quando a gente podia fazer o retorno disso, entendeu? A gente pergunta, dá a indagação e o retorno  
1301 não vem, o primeiro pra mim não veio. É só pra Mesa discutir. **Rangel (FEHOSPAR)** Só pra eu  
1302 entender, não tem nada a ver com o assunto. **Luiz Delphim (Sindipetro)** Não. **Rangel**  
1303 **(FEHOSPAR)** Você tá perguntando algum questionamento, como aquela questão do guarda lá. **Luiz**  
1304 **Delphim (Sindipetro)** Do guarda e como **Rangel (FEHOSPAR)** Daí a gente apresenta resposta.  
1305 **Luiz Delphim (Sindipetro)** Como o pessoal que deu nome pra ir e não foi, entendeu? **Rangel**  
1306 **(FEHOSPAR)** Entendi. **Luiz Delphim (Sindipetro)** Um posicionamento que tem que retornar pra  
1307 nós, entendeu? **Rangel (FEHOSPAR)** Então tá bom. Eu vou. Não. Vai ter a resposta, o Mauricio já  
1308 tá aqui, vamos ver se contempla. Abrindo a palavra pra doutora Julia, já encerro as inscrições. **Julia**  
1309 **(FUNSAUDE)** Na verdade, eu venho falar mais de um agradecimento e de uma oportunidade de

1310 termos todos participado e aí eu falo, não só aqui como Mesa Diretora, mas eu falo também de um  
1311 lugar de técnica que dentro do Sistema Único de Saúde, falo também de um lugar de  
1312 superintendente de vigilância quando a gente foi trabalhar na Conferência e que foi importantíssima  
1313 essa primeira Conferência Nacional de Vigilância em Saúde. Eu não poderia deixar de colocar aqui  
1314 um agradecimento a todos conselheiros pelo trabalho que teve de capilaridade de municípios, de  
1315 Estado, de organização de macros e organização da Conferência Estadual. Muito obrigada, em  
1316 nome também. E aí eu quero fazer um agradecimento a todos os técnicos, a todos os trabalhadores  
1317 e trabalhadoras da vigilância em saúde, muito obrigada. Infelizmente, estamos aqui Lucio, com você,  
1318 não poderia deixar de no seu nome um grande profissional, um trabalhador assíduo do Sistema  
1319 Único de Saúde e atualmente como diretor da Política de Atenção à Saúde do Trabalhador do  
1320 Estado do Paraná com toda sua equipe e que, quero dizer quando a Rita coloca a importância da  
1321 participação de todos, a equipe de vigilância em saúde quando foi chamada pela comissão  
1322 organizadora, eu não poderia aqui deixar de dar esse testemunho, todos e todas as vigilâncias  
1323 tiveram o maior orgulho de ter sido chamada, de ter podido vir falar, de ter ajudado na elaboração  
1324 das propostas, de ter participado nas macros, na mobilização, então eu queria deixar aqui um  
1325 agradecimento a todos os conselheiros. Queria deixar um agradecimento imenso também à  
1326 comissão organizadora da Conferência, porque foi de uma responsabilidade imensa, de uma  
1327 qualidade de organização imensa e queria deixar um agradecimento também à todos os  
1328 profissionais, trabalhadores da vigilância em saúde do Estado do Paraná, que muito contribuiu e tem  
1329 trabalhado muito pra melhoria do Sistema Único de Saúde. Então, muito obrigada a todos e todas.  
1330 **Rangel (FEHOSPAR)** Bem, a doutora Julia já o fez; agradecer a todos pelo trabalho e que todas as  
1331 comissões sigam esse exemplo e venham aqui prestar contas depois do trabalho realizado.  
1332 Mauricio, você tem a resposta ao Delphim? **Mauricio (Secretaria Executiva)** Hein Delphim, não  
1333 houve essa situação de confirmarem e não participarem, entendeu? De suplentes não. Por exemplo,  
1334 o suplente o que nós entendemos foi o seguinte, que o suplente confirmou a sua presença, a sua  
1335 participação junto à Conferência e que não foram, isso? É esta a sua pergunta? Não. Não houve isso  
1336 daí. Não houve. A gente só compra as passagens mediante confirmação por parte ou do titular ou do  
1337 suplente. A gente não pode fazer isso daí. Da mesma forma vocês, em analogia, a mesma forma  
1338 vocês; a gente só compra as passagens mediante a confirmação por e-mail da participação de vocês  
1339 junto às reuniões, que deverão ser duas, ou seja, a das comissões temáticas e mais a reunião do  
1340 pleno, ou seja, o conselheiro tem que comparecer às duas reuniões e não somente uma ou outra,  
1341 sempre tem que ser as duas. **Luiz Delphim (Sindipetro)** Não. Não é isso. Nós tiramos lá no  
1342 congresso que os delegados que estavam dando os nomes iriam pra Brasília. **Rangel (FEHOSPAR)**  
1343 E daí aqueles que não foram e não avisaram, vão dizer assim, comprou a passagem, teve alguma  
1344 situação? De comprar passagem pra algum delegado que não foi? **Mauricio (Secretaria Executiva)**  
1345 Não. Não. Não aconteceu isso daí. **Rangel (FEHOSPAR)** Não. Mas não comprou a passagem.  
1346 **Mauricio (Secretaria Executiva)** Não foi comprada essa passagem. Não foi porque não houve essa  
1347 confirmação. **Rangel (FEHOSPAR)** Pessoal, só pra manter a ordem. Então o seguinte, vou tentar.  
1348 Então não houve a compra de passagem, não teve custo com eles. Qual que é o prejuízo? Que eu  
1349 entendo. De eles não terem ido e não ter mandado alguém no lugar. Eu acho que esse é um  
1350 prejuízo. E, nós, quem trabalhou na Conferência, poderia ter ido mais gente pra estar enriquecendo  
1351 mais os trabalhos lá. Mas financeiro não teve, tá? Não, não foi. Isso. Isso mesmo. Que poderia ter  
1352 tido, entendeu? Mas infelizmente. É isso. Exatamente. Tá ótimo. Esclarecido. Não, é isso mesmo.  
1353 **Márcia (Pastoral da Saúde)** Teve um caso mesmo, aconteceu, mas a pessoa foi internada no  
1354 hospital, tem atestado médico, tava doente, isso daí é um caso que realmente aconteceu mas isso  
1355 teve, foi justificado. **Rangel (FEHOSPAR)** Não, tudo bem, pessoal. **Márcia (Pastoral da Saúde)** Foi  
1356 comprado a passagem, no dia a pessoa passou mal e foi parar no hospital, foi internada. **Rangel**  
1357 **(FEHOSPAR)** Não, tudo bem? Vencida a pauta aqui. Vamos passar pro próximo ponto, que é aquela  
1358 solicitação Delphim, daquela reunião da judicialização, a Deise está aqui e vai trazer os informes do

1359 que foi conversado lá na reunião, vai fazer um resumo. **Deise Pontarolli (Dep. de Assistência**  
1360 **Farmacêutica - SESA)** Boa tarde. Então assim, bem interessante o questionamento, me parece que  
1361 já veio no início da manhã isso. De uma notícia muito fresca, uma notícia de ontem, onde o STJ,  
1362 Supremo Tribunal de Justiça, julgou o recurso repetitivo. Então, na data de vinte e cinco de abril,  
1363 esse recurso foi relatado pelo Ministro Benedito Gonçalves e onde se estabelecem critérios que  
1364 serão exigidos doravante nos processos judiciais que demandem medicamentos. Vocês lembram  
1365 que a gente veio, fez uma apresentação sobre a questão da demanda judicial no Estado, quanto isso  
1366 afetava e tudo isso. Então nesses critérios, o que ficou estabelecido ontem pelo STJ, lembrando que  
1367 isso ainda vai ter que ser publicado dentro de um acórdão, mas inicialmente está estabelecido  
1368 primeiro, que para solicitar e aí a gente tá falando de um medicamento que não esteja disponível no  
1369 SUS, nós não, eu não entendo e vou falar pra vocês com toda sinceridade assim, é o que eu  
1370 entendo da matéria e tudo que de ontem pra hoje consegui assimilar e tá claro, a obrigação do poder  
1371 público de fornecer medicamentos que estão fora da lista do SUS. Então não é a nossa rotina de  
1372 fornecimento nas nossas farmácias, nem nas unidades básicas de saúde, então pra pleitear esse  
1373 medicamento junto a justiça, doravante seria necessário comprovar por meio de laudo médico  
1374 fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente da imprescindibilidade  
1375 ou necessidade do médico, assim como da ineficácia para o tratamento da moléstia dos fármacos  
1376 fornecidos pelo SUS. Esse é um ponto extremamente importante, porque principalmente na justiça  
1377 estadual não é incomum a gente ter determinações judiciais baseadas simplesmente numa receita  
1378 médica, então, no meu entender isso qualifica esse pedido, não basta dizer preciso de tal  
1379 medicamento, precisa comprovar através de um laudo médico dizendo, olhe esse medicamento é  
1380 imprescindível ou eu tenho já testado um outro medicamento que o SUS me oferece e esse  
1381 medicamento que hoje utilizou, que até hoje utilizou, ele é ineficaz. Então esse é o primeiro dos  
1382 critérios. O segundo critério seria também a comprovação da incapacidade financeira do paciente de  
1383 arcar com o custo daquele medicamento, lembrando que a gente tá falando daquilo que não está na  
1384 lista do SUS, que não é política pública de saúde. E, o terceiro critério que também é uma coisa que  
1385 a gente pleiteia a muito tempo, que é existência de registro de medicamento na Agência Nacional de  
1386 Vigilância Sanitária, ou seja, pra pleitear o medicamento via judicial seguir a mesma regra daquilo  
1387 que a gente já utiliza no SUS, o medicamento precisa ter registro na ANVISA. Isso é um grande  
1388 ganho e de manhã até agora na correria eu consegui só atualizar os valores de demanda judicial.  
1389 Em dois mil e dezessete nós disponibilizamos só de medicamento importado pra cumprir demanda  
1390 judicial, dezessete milhões e oitocentos mil reais. Então, é um valor significativo e que traz,  
1391 provavelmente, vai trazer essa condição de pelo menos qualificação da demanda judicial, assim, no  
1392 meu entendimento que acompanho isso já algum tempo, que participo do comitês executivo da  
1393 saúde nessa situação. O que a gente tem buscado realmente é isso, pelo menos assim, se não há  
1394 como evitar a questão da judicialização, de pelo menos que a gente consiga qualificar esse pedido.  
1395 A gente reconhece que tem vazios assistenciais no SUS, isso eu digo em todas as instâncias que  
1396 participo, então em algumas situações o paciente necessitará de alguma tecnologia de um  
1397 procedimento, de alguma outra coisa que o SUS não ofereça mas pelo menos que a indicação esteja  
1398 correta, que o produto esteja disponível, inclusive seja bem indicado, começando até pelo  
1399 diagnóstico do paciente que muitas vezes também não é tão fácil. Então, acho que essa é uma  
1400 informação inicial, do ponto de vista técnico-farmacêutico, não técnico-jurídico que não é a minha  
1401 área, mas o pouco que eu pude me aprofundar é isso. Isso ainda vai ser publicado, isso valerá para  
1402 as próximas ações. As que já transitaram em julgado, é essa a informação que tenho, não há  
1403 reversão porque já é direito adquirido, mas eu vejo que isso pode nortear e qualificar as ações  
1404 judiciais que venham daqui pra frente. Essa decisão então bem recente do STJ. **(F13)** Acho que era  
1405 isso. **Rangel (FEHOSPAR)** Deise, muito obrigado pelas informações. Vou abrir pra discussão. Não.  
1406 Já foi esclarecido, Delphim? **Luiz Delphim (Sindipetro)** Doutora Deise eu quero agradecer e à Mesa  
1407 também por chamado emergencial à questão. Eu acho importante para todos os conselheiros que

1408 tem um esclarecimento inicial e no decorrer se a parte jurídica na hora que tiver o conhecimento e a  
1409 pauta definitiva e tudo isso, e sabendo a realidade, os reflexos como a senhora já trouxe mesmo de  
1410 aporte que a gente faz, desculpe eu colocar o aporte que a gente faz, porque eu entendo que eu  
1411 também sou, então, demais agradeço imensamente. **Rangel (FEHOSPAR)** Obrigado, Delphim. Vou  
1412 passar então pro próximo assunto que foi solicitado, vacina de dengue pra gestante. Foi pedido mais  
1413 cedo, a doutora Julia vai fazer esclarecimento então. **Julia (FUNSAUDE)** Eu gostaria de entender, a  
1414 Olga tá olhando, mas tá a Ana Cristina, exatamente as perguntas, só pra que eu possa responder.  
1415 **Ana Cristina (SindSaude)** Então, foi trazido pela Elaine Rodella, que atualmente está na décima  
1416 sétima regional, é uma informação que duzentas gestantes receberam a vacina da dengue aqui no  
1417 nosso Estado. É claro que no ato da vacina não haviam sido informadas que eram gestantes, mas  
1418 dias depois fizeram o teste e estavam gestantes. Então a pergunta é, considerando que essa vacina  
1419 não pode ser aplicada, não pode ser tomada por gestantes, a pergunta é se a Secretaria teve ciência  
1420 de onde estão essas gestantes? Quem está acompanhando? De que forma? Se estão sendo  
1421 monitoradas? Se teve alguma notificação de evento adverso? Então é um questionamento que a  
1422 gente traz aqui pra Mesa. **Julia (FUNSAUDE)** Ok, claríssimo. Eu quero esclarecer a todos os  
1423 conselheiros que essas gestantes, como já foi bem colocado, ninguém vacina gestante. Todas as  
1424 capacitações foram feitas, em cada etapa da campanha, não só a sociedade em geral como para os  
1425 técnicos de todas as profissões e para as salas de vacina, antecedendo a todas as etapas da  
1426 campanha. Além disso, as unidades colocavam informações e eram orientadas a perguntar sempre  
1427 e, ao ser notificado, inclusive depois do tempo obrigatório de notificação, nós estamos  
1428 acompanhando essas gestantes, isso faz parte de todo, não só dessa vacina como de qualquer  
1429 vacina o acompanhamento. E, sabemos exatamente aonde estão, está sendo acompanhada pela  
1430 SAS e pela SVS e essa gestantes tem inclusive protocolo de atenção para essas gestantes e os  
1431 seus conceitos. Então eu acho que está esclarecido, tem protocolo, inclusive encaminhamos esse  
1432 protocolo já às sociedades acadêmicas. **Ana Cristina (SindSaude)** Mas então o Paraná tem ciência  
1433 da existência dessa, desse montante, dessas mulheres que foram vacinadas e a gestação foi  
1434 descoberta posteriormente? **Julia (FUNSAUDE)** Sim, claro. Isso é uma obrigação de vigilância e de  
1435 acompanhamento de pré-natal, inclusive pós-parto. Isso aí tem todo um protocolo de atenção, temos  
1436 conhecimento, inclusive orientado a essas gestantes e tivemos um depoimento muito interessante de  
1437 um pai sobre essa qualidade do acompanhamento que foi feito publicamente, inclusive mandou  
1438 vídeo agradecendo. E, temos conhecimento sim, temos monitorado exatamente todas as pessoas,  
1439 não só as gestantes. Mas a pergunta é de gestantes, sim. **Abreu (SESA)** Julia, só esclarecendo que  
1440 a forma como foi apresentado na Comissão de Saúde da Mulher ontem, foi nos seguintes termos,  
1441 era uma denúncia de que não havia acompanhamento das gestantes. Então a questão é outra,  
1442 então você esclareça, você acho que aqui deixou claro de que a Secretaria ao contrário do que foi  
1443 informado, ela faz sim o acompanhamento. Essa denúncia teria chegado ao SindSaude que colocou  
1444 isso como tema e foi inclusive identificado a fonte como aqui você colocou de quem seria a  
1445 denunciante. Então eu acho que você esclarece para todos de que a Secretaria acompanha sim  
1446 essas gestantes. É isso. **Julia (FUNSAUDE)** Muito obrigada, Abreu, SESA, gestor; sobre a clareza  
1447 disso. Acho que de novo eu vou voltar a dizer, se há denúncias, que elas sejam feitas por escrito e  
1448 que seja feito dizendo exatamente aonde foi, o que aconteceu, formal, acho que não só em relação  
1449 as questões das gestantes; a qualquer denúncia, nós precisamos ter claramente escrito essas  
1450 questões. Agora a Ana Cristina colocou aqui de uma forma já dizendo um pouco diferente, mas eu  
1451 não estou aqui para julgar isso, eu estou aqui para responder esclarecendo não só a Ana Cristina  
1452 como esclarecendo a todos os conselheiros. Inclusive, o sistema de notificação ele é oficial do  
1453 Ministério da Saúde, isso todos sabem, não só o Paraná, mas o Ministério, todos que eu falo,  
1454 pessoas que precisam saber tecnicamente porque isso não se fala abertamente nome de pessoas  
1455 nem dados primários, deixa eu deixar essas coisas muito claras, tá certo? O sistema de notificação  
1456 ele é formal com o Ministério da Saúde, como precisa ser, inclusive isso é objeto de muito cuidado

1457 da Secretaria de Estado da Saúde, não só em relação a essa vacina, como em relação a qualquer  
1458 vacina. E, temos muito clareza de quem são essas pessoas vacinadas no Estado do Paraná, existe  
1459 um sistema próprio inclusive de identificação, de esclarecimentos. E volto a dizer, as salas todas  
1460 capacitadas, inclusive havendo na grande maioria do Estado, desses trinta municípios, salas  
1461 diferenciadas para aplicação desta vacina. **Rangel (FEHOSPAR)** Agradecer a doutora Julia pelos  
1462 esclarecimentos. Pessoal, vamos passar para o próximo ponto de pauta que é as Comissões. Saúde  
1463 da Mulher. A Clarice que vai falar? **Clarice (Pastoral da Criança)** A gente vai passar pra Rosalina,  
1464 que ela vai dar uma explanada como é que está acontecendo, o pedido desse ofício pra Mesa  
1465 Diretora do Conselho. **Rosalina (Assempa)** Vice-coordenadora da Comissão de Saúde da Mulher.  
1466 Ontem nós tivemos a reunião da Comissão de Saúde da Mulher e a pauta nossa ontem era trabalhar  
1467 as ações da redução do câncer de colo de útero e mama nas mulheres no Paraná. Na reunião  
1468 passada da Comissão, nós tivemos os técnicos da vigilância epidemiológica apresentando pra gente  
1469 os dados dos números da morte das mulheres no Paraná por regional. Então a gente, a Comissão, a  
1470 gente já vinha a vários tempos discutindo com os técnicos que iam apresentar os dados na  
1471 Comissão, da meta de cobertura do câncer, do papanicolau, das ações que tem que ser feitas; já é  
1472 uma meta baixa e essa meta não estava nem atingindo a metade. Então, assim, como, porque que  
1473 nós pedimos a videoconferência? Porque a gente precisava saber como estava essa situação no  
1474 Paraná. Quantidade, muitas vezes porcentagem as pessoas comum não entendem, aí nós pedimos  
1475 uma apresentação por regionais como que estava essa situação no Paraná porque nós temos uma  
1476 diferença na regional de Londrina e Curitiba que elas são grande, elas fazem trabalho; muitas vezes  
1477 elas fazem uma cobertura nas porcentagens, isso a gente já viu na questão da mortalidade materno-  
1478 infantil, então a gente queria saber essa questão do câncer e aí foi esse espelho que veio pra nós.  
1479 Nós estamos com quatro regionais do Paraná com índice muito alto, que é Paranaaguá, União da  
1480 Vitória, Paranaíba e Jacarezinho. Elas estão acima do que é recomendado a questão da mortalidade  
1481 materna por câncer de mama. E, tem uma regional, que é Jacarezinho, que não é só no câncer do  
1482 colo de útero e mama, também na questão da mortalidade materno-infantil tá muito difícil trabalhar.  
1483 Então a Comissão de Saúde da Mulher pediu a assessoria técnica ontem que a gente trabalhasse  
1484 essas ações. Mas eu gostaria de colocar aqui bem tranquilo pra vocês que a videoconferência ela  
1485 trabalhou, ela desencadeou um desconforto muito nas pessoas, porque tá todo mundo desconfortado  
1486 enquanto você não fala da sujeira que ele tem. Então assim, porcentagem tava tudo bem, mas daí  
1487 quando mostrou quem é que não tá fazendo, aí sim se desconfortaram e aí tá todo mundo ligando  
1488 querendo saber o que fazer e aí o Juliano apresentou que por ordem do Secretário vai ter umas  
1489 ações intensivas em maio e a Comissão de Saúde da Mulher deliberou ontem, encaminhou pro  
1490 Conselho Estadual de Saúde encaminhar um ofício ou pode ser uma resolução a todos os  
1491 Conselhos Municipais, dos trezentos e noventa e nove municípios, perguntando se eles estão  
1492 acompanhando as ações em saúde da mulher lá nas suas reuniões. Qual é a pactuação? Porque,  
1493 como o Juliano apresentou aqui, foi pactuado pelo APSUS no ano passado a distribuição de  
1494 material, recurso e kit pra todos municípios pra poder fazer essa cobertura do câncer de colo de  
1495 útero. Então foi essa a deliberação na Comissão e, na reunião da Comissão em maio vai ter uma  
1496 palestra e aí com os profissionais que está na ata, vai ser organizada aqui e aí cada entidade  
1497 também mobilizar. E, nós da sociedade civil que representa aqui também, sair com esse  
1498 compromisso de mobilizar as mulheres pra que elas vão até as unidades básicas de saúde fazer os  
1499 exames. **Rangel (FEHOSPAR)** Obrigado, dona Rosalina. Comissão de RH. Ah, desculpa. **Rosalina**  
1500 **(Assempa)** Que o encaminhamento que tem que ser aprovado pra encaminhar pros conselhos.  
1501 **Márcia (Pastoral da Saúde)** A minha sugestão então, é que seja feita uma resolução, de  
1502 encaminhamento. **Rangel (FEHOSPAR)** Só fazer o texto daí. Seria importante. Já saiu dona  
1503 Rosalina? Tem alguma coisa já pronta aí? Vamos fazer o seguinte então, vamos dar andamento,  
1504 vocês vão atrás dessa ata pra gente. **Rosalina (Assempa)** Só esclarecer. Na Comissão a gente  
1505 trabalhou a questão de encaminhar ofício, nós conversamos depois, é por isso que nós estamos

1506 colocando aqui em votação se pode esse ofício ser transformado em resolução porque a resolução  
1507 ela tem um resultado maior pra poder ter esse parâmetro do Conselho Estadual. É isso que nós  
1508 estamos pedindo votação. **Rangel (FEHOSPAR)** Tudo bem, mas daí a gente só precisa do texto.  
1509 **Rosalina (Assempa)** Não, não elaboramos ofício porque ofício quem faz é **Rangel (FEHOSPAR)**  
1510 Mas ali está o texto, tá o encaminhamento do ofício? **Rosalina (Ssempa)** Depois a Comissão, ficou  
1511 do Juliano ajudar. É que primeiro nós tínhamos que ter a aprovação pra depois fazer, nós pusemos o  
1512 tema na ata, lá na ata tá o tema. **Abreu (SESA)** Queria complementar. Eu estava participando da  
1513 Comissão e o que houve primeiro foi uma concordância do gestor e da própria Comissão, se assim  
1514 entendi, que haverá uma implementação das ações de coleta e preventivo de câncer, para o  
1515 preventivo de câncer no mês de maio e que a dona Rosalina reforçou dois aspectos. Um, de que o  
1516 Conselho aqui encaminhasse documentos para os Conselhos Municipais do Paraná inteiro, no  
1517 sentido de mobilizar a população e colocou uma outra questão que eu achei muito pertinente, que  
1518 era da Secretaria nesse processo trabalhar as informações para que cheguem mais facilmente ao  
1519 cidadão como você colocou aqui. Então eu acho que isso, houve um acordo dentro da Comissão e  
1520 que talvez a gente possa encaminhar aqui da seguinte forma, nós aprovamos essa ação conjunta e  
1521 que deve ser transformada numa resolução, porque tem aspectos técnicos que poderiam ser  
1522 acrescentados, aí ficaria melhor. **Rangel (FEHOSPAR)** O Mauricio tá chegando aqui. Bom, é esse  
1523 ofício dona Rosalina? Primeiro encaminhamento, ofício para todos os Conselhos Municipais  
1524 questionando quais são as ações voltadas à saúde da mulher que estão acontecendo no seu  
1525 município e propor para que o mês de maio seja o mês da saúde da mulher e que sejam ampliadas  
1526 as ações relativas à saúde da mulher, é isso. Tá. Então o que vocês querem? Que isso se torne uma  
1527 resolução? Pra se tornar uma resolução a gente tem que ter um texto dessa resolução, certo? Pra  
1528 gente aprovar o texto. O que nós podemos fazer? Tem a proposta do Abreu, nós aprovamos essa  
1529 ação em conjunto e assim que tiver pronto essa resolução, minuta de resolução, encaminha e a  
1530 gente aprova. Tudo bem? Vamos aprovar assim, então? *Ad referendum*. Tudo bem? Vamos deixar  
1531 aprovado assim? Senão atrasa o processo, né? Não. Tudo bem. Só quero assim uma aprovação do  
1532 pleno para que quando estiver pronto essa resolução, que possamos assinar *ad referendum*, tudo  
1533 bem? Colocando em votação. Quem aprova? Os contrários. Por contraste. Abstenções. Nenhuma  
1534 abstenção. Aprovado por unanimidade. Obrigado Rosalina, toda Comissão de Saúde da Mulher,  
1535 parabéns pelos trabalhos e é isso mesmo, temos que cuidar das nossas mulheres. Comissão do RH.  
1536 Passa? Eu vou chamar outra Comissão enquanto vocês se organizam. Comissão de Educação  
1537 Permanente. Márcia, por favor. **Márcia (Pastoral da Saúde)** São duas colocações. A primeira é que  
1538 houve alteração da data do seminário. Na outra reunião? Na outra reunião nós vamos passar então.  
1539 Foi tirado da Comissão de Educação Permanente uma subcomissão pra fazer o trabalho do nosso  
1540 planejamento, fazer um pré trabalho pra depois vir pro Conselho, montar todos juntos, fazer esse  
1541 planejamento. Então essa subcomissão ficou a Rita, o Amauri de Paranaguá, a Carolina da Escola,  
1542 eu e a Priscila. Então, essa subcomissão, Mauricio, vai se reunir no dia anterior das Comissões  
1543 Temáticas, que a gente já vem pra cá, então no período da tarde nós vamos fazer essa reunião,  
1544 então eu gostaria se você pudesse, também encaminhar uma convocatória pra Marise porque foi  
1545 com ela que nós trabalhamos, ela que nos preparou pra montar esse planejamento. Não. É pra fazer  
1546 o planejamento estratégico do Conselho. **Rosalina (Assempa)** Nós temos como, na Programação  
1547 Anual, em meta a avaliação do planejamento estratégico do Conselho, que foi construído em dois mil  
1548 e quinze, dois mil e onze. E, esse ano nós temos que fazer avaliação e fazer o planejamento  
1549 estratégico do Conselho Estadual de Saúde até dois mil e vinte, então isso tá na Programação  
1550 Anual, tá no relatório quadrimestral como meta. E, ficou encomendado pra Comissão trabalhar o  
1551 projeto e apresentar aqui na Mesa, apresentar no Pleno em julho, o projeto já fechado, então por  
1552 isso é que precisa referendar essa Comissão pra ela começar a trabalhar o projeto do planejamento  
1553 estratégico, porque nós precisamos buscar outras pessoas de fora pra ajudar a fazer esse projeto.  
1554 Quem fez o planejamento pra nós, na época, foi a Marise daqui da SESA, então a gente queria

1555 consultar depois ela se ela poderia fazer parte com a Comissão pra ajudar a montar o projeto e fazer  
1556 de novo o planejamento estratégico porque ela tem condição de fazer a avaliação. É. Foi formado.  
1557 Do Conselho, já foi formado, já tirou lá os usuários, gestor e trabalhador que tá na Comissão pra  
1558 elaborar, conforme está no regimento interno. **Rangel (FEHOSPAR)** Então, pessoal, precisamos  
1559 referendar essa Comissão, da Comissão de Educação Permanente para o projeto de planejamento  
1560 estratégico, isso né? E que possa também convidar a Marise, tem o nome completo dela? **Rosalina**  
1561 **(Assempa)** Ela que ajudou, ela que construiu o primeiro planejamento estratégico do Conselho.  
1562 **Rangel (FEHOSPAR)** Tudo bem. Todo mundo esclarecido? Colocando em votação. Quem é  
1563 favorável, por favor. Por contraste. Os contrários. Nenhum. Abstenção? Nenhuma. Aprovado por  
1564 unanimidade. Obrigado, dona Rosalina e Márcia. Comissão de Orçamento. **Angelo (CONAM)** Na  
1565 Comissão de Orçamento nós tivemos a explanação do projeto feita pela HOSPSUS, pela Juliana,  
1566 aonde que as planilhas apresentadas serão encaminhadas aos conselheiros pra tomar  
1567 conhecimento, porque ela fez explanação, houve um questionamento lá, então esse material será  
1568 enviado para o Conselho, Secretaria Executiva, e a Secretaria Executiva irá encaminhar a todos os  
1569 conselheiros pra que tomem conhecimento dos dados que ela apresentou. E, alguns que ela não  
1570 tinha em mãos, que ela ficou de fornecer depois, por isso que além daquele você vai receber um  
1571 outro material que vai chegar. Também foi tirado nesse dia a confirmação do senhor Luiz Américo  
1572 Delphim, aliás, o senhor José Carlos Abreu do FUNSAUDE como membro da Comissão que vai  
1573 visitar o Hospital Regional do Litoral, junta mente com a Olga e o senhor Luiz Américo para verificar  
1574 e avaliar as recomendações feitas da sua última visita. E, nós tivemos dois itens de pauta que não foi  
1575 possível ser atendido no dia em função do compromisso dos membros da SESA vinculados ao  
1576 processo estarem em viagem para Brasília e não tinha como fazer essa apresentação, então foi  
1577 transferido para a próxima reunião. Era isso o relato que eu tinha da Comissão de Orçamento.  
1578 **Rangel (FEHOSPAR)** Obrigado, Angelo. Comissão de Assistência. Hermes. Desculpa. Não. É uma  
1579 visita, mas podemos referendar. Então. Tudo bem. Podemos. Referendamos então o nome do José  
1580 Carlos Abreu pra fazer parte dessa Comissão de visita juntamente com o Delphim e a Olga no  
1581 Hospital Regional do Litoral. Em aprovação. Quem aprova? Por contraste. Os contrários. Nenhum.  
1582 Abstenção. Nenhum. Aprovado. Comissão de Assistência e Acesso. **Fabio (CRF)** Então só pedir  
1583 presidente, para quando vier alguém fazer apresentação nas Comissões, para que mande o tempo  
1584 de apresentação e a disponibilidade para ficar na Comissão durante o tempo todo, porque ontem nós  
1585 tivemos três apresentações, os três queriam fazer no primeiro horário porque os três tinham  
1586 compromisso e tinham que sair até as dez horas da manhã, ou seja, compromete. Nós temos o  
1587 horário o dia todo, não temos quem palestrar e mesmo os que estão faltando na apresentação, que  
1588 nem a FUNEAS que já é a segunda falta deles. Então pedimos pra ver, Mauricio, se eles realmente  
1589 vem fazer apresentação ou nós já excluímos ou tomar outra providência. Não. Apresentar, nós  
1590 tínhamos que dar uma sequência um pouquinho mais rápida, compromete um pouco, apesar de que  
1591 a apresentação deles, o que eles apresentaram lá apresentaram aqui também, teve discussões, mas  
1592 tem que dar um ritmo um pouquinho mais acelerado nos trabalhos. Então a gente pede que a  
1593 pessoa que vem, venha com disponibilidade de tempo, porque senão não podemos pautar, senão  
1594 ficamos com pauta pro dia todo e acabamos meio dia. Inclusive, Rangel, conversamos ontem, eu  
1595 acho que vamos fazer só até o meio dia só, essa comissão também porque no período da tarde ela  
1596 esvazia, como de outras vezes já não deu quorum. Nós ficamos uma vez, a Graciele, a Zuleide, o  
1597 seu Manoel e eu na Comissão à tarde porque os outros tem também coordenação de comissões.  
1598 Então acho que até o horário do almoço já é o suficiente. **Rangel (FEHOSPAR)** Vamos acolher sim.  
1599 **Fabio (CRF)** E, pontos de pauta que não puderem ser vencidos, teremos que jogar pra frente pra  
1600 poder fazer um trabalho com um pouquinho mais calma e melhor. **Rangel (FEHOSPAR)** Tá ótimo,  
1601 Fabio. A proposta é fazer a Comissão de Acesso até meio dia, fazer uma pauta que eles consigam  
1602 cumprir, vencer. Aquilo que não conseguir, infelizmente fica pra próxima, mas é melhor do que  
1603 prejudicar o dia todo e também prejudicar outras comissões, entendeu? **(F14)** Ontem, eu

acompanhei eles e depois à tarde nós ficamos lá até, depois nós fomos pro hotel e ficamos até quase oito horas da noite fazendo a questão da relatoria, entendeu? Porque assim, muitas vezes acaba tendo assuntos, tumultuando, tal, mas o pessoal vai embora, não comparece e quem fica é coordenador e relator. Então, vamos a próxima reunião só no período da manhã. **Fabio (CRF)** Prejudica outras comissões. Gostaria de estar lá participando com a Olga da Comissão do Trabalhador e a gente acaba perdendo. **Rangel (FEHOSPAR)** Tá bom, Fabio. Muito obrigado. Tá. Não. Ótimo. Ok? Pessoal, podemos passar? Já vencido, né? Informes Gerais. Eu tenho aqui um informe, posso depois? A Rita e o Delphim. Então eu vou estar apresentando, tem um convite que nós recebemos, a Secretaria de Estado da Saúde convida para a cerimônia de recepção dos novos profissionais do programa Mais médicos. Então, é aberto esse convite, data vinte e sete de abril de dois mil e dezoito, às dez hora no Palácio Iguazu, Salão de Atos, amanhã, Praça Nossa Senhora da Salete sem número, Centro Cívico, Curitiba. Também pessoal, tem aqui o convite do quarto Congresso Paranaense de Saúde Pública Coletiva, que será realizado do dia dezoito ao dia vinte de julho dois mil e dezoito aqui em Curitiba, no campus da PUC. Para nós, conselheiros, foram destinado quinze vagas para os conselheiros, então essa quinze vagas são gratuitas, dez vindo do subsídio da SESA e cinco do INESCO, tudo bem? Quem terá a prioridade? Aqueles que vão apresentar algum trabalho, questão do mini-curso, né dona Rosalina? Ou participar do mini-curso. Então, vai por ordem de prioridade, tudo bem? As inscrições. Tem o site, eu vou deixar aqui, vocês já receberam. Então, o site, quem puder entrar pra obter maiores informações [www.congressosaudepublica.org.br](http://www.congressosaudepublica.org.br) as vagas serão, as inscrições vão até o dia sete de maio de dois mil e dezoito por esse site, deixar bem claro pessoal que o CES não custeará hospedagem e alimentação dos conselheiros. Então assim, ah quero fazer parte, tudo bem, mas toda despesa é por conta do conselheiro, passagem, tudo. É inscrição que estão sendo dado quinze gratuito e não pode mais, quem não conseguir também vai ter que pagar inscrição. **Santo (Sindinap)** Se por ventura os conselheiros que forem fazer essa inscrição direto lá, como é que o Conselho vai administrar essas dez vagas? Quinze vagas. **Rangel (FEHOSPAR)** Dona Rosalina tá mais por dentro, eu vou passar pra ela. **Rosalina(Assempa)** No outro congresso que teve a participação do Conselho, a inscrição tem que ser feita no site, o que pode passar a relação de quem foi inscrito pro Mauricio pra ele fazer esse controle de quantos conselheiros estão inscritos, mas o Mauricio não pode fazer inscrição de nenhum conselheiro porque tem dados no site que é exclusivo você que tem que informar, por exemplo, pra inscrever no mini curso, pra inscrever trabalho tem lá o local de inscrever o trabalho, que trabalho você vai estar inscrevendo. No item seis que tá ali, você pode inscrever trabalho de a participação da comunidade no fortalecimento do controle social, mas tem na gestão, na questão de trabalho, então tem vários itens lá. Os mini curso também, quando você entra no mini curso, lá tem um que vai ser gerenciado por nós, que é a questão do controle social passo a passo de como fazer a conferência municipal de saúde que tá lá no item vinte e quatro, mas tem educação permanente, tem mini curso de como fazer planos municipais de saúde, tem muitos mini cursos importantes pra gente participar. Então quando você entra no site, você vai entrar lá, mini curso, que o critério aqui da SESA e INESCO é que o conselheiro não pode vir somente pra participar do congresso, ele tem que estar inscrito, pra ter sua inscrição não paga ou inscrever trabalho ou inscrever no mini curso, tá? O controle de quem vai fazer essa inscrição como conselheiro estadual de saúde, passa a relação pro Mauricio, ó vou fazer a inscrição, o meu nome fica com você porque daí ele informa aqui, mas a inscrição é a pessoa que tem que fazer, tá bom? **Rangel (FEHOSPAR)** Eu acredito até, eu não sei, mas eu acredito que possa até vir a gerar um boleto, não paga o boleto, entendeu? Comunica o Mauricio. Pode ser assim, Mauricio? Então só esclarecendo, porque senão o pessoal paga e depois quer ser ressarcido, daí não dá. São os quinze primeiros. Aquele que passar primeiro, vai passando, aquele que chegar primeiro pro Mauricio, por isso assim, faz a inscrição, liga pro Mauricio. **Rita (HU-Uel)** O critério será ter trabalho inscrito. O que ficou estabelecido ontem, né dona Rosalina? Determinação desta gratuidade está atrelada a apresentação de trabalho

1653 relacionado à área e depois, daí depois inscrição no mini curso. Terá prioridade aquele que inscrever  
1654 trabalhos. Porque se eu inscrever e chegar pro Mauricio e dar minha inscrição pra ele e não ter nada  
1655 inscrito, acabou. O que foi definido ontem, né dona Rosalina? Pelo menos que eu saí da reunião  
1656 ontem com a senhora, era que a inscrição, primeiro vai ser ocupada por quem vai fazer os trabalhos,  
1657 conselheiros que tiverem trabalhos inscritos e depois seria a segunda opção. **Rosalina (Assempa)**  
1658 Rita, eu peguei, pedi pra mandar uma mensagem pro presidente do INESCO sabendo a situação da  
1659 importância da participação dos conselheiros no congresso e a dificuldade que tem de cada um  
1660 entender o que é inscrever um trabalho. Então o que ficou, ou trabalho ou inscrito no mini curso, é o  
1661 documento que eles acabaram de mandar pro Conselho. Assim, o conselheiro não pode inscrever o  
1662 trabalho ele vai estar inscrito no mini curso, só não pode ir só pro congresso sem estar inserido  
1663 nesses dois critérios, que foi o que mandou aqui pro Conselho. **Julia (FUNSAUDE)** Ficou  
1664 esclarecido isso? Porque o que nós recebemos aqui, as vagas serão preferencialmente para quem  
1665 apresentará trabalhos, primeiro; ou participará de mini cursos. Tá certo? Então tá claro. É isso.  
1666 Dúvidas, nós vamos esclarecendo na sequência se assim surgir, porque aí senão a gente vai  
1667 confundir os conselheiros, tá certo? Tá claro dessa maneira, pessoal? Então, façam a inscrição,  
1668 quem tiver interesse, encaminhe rapidamente para o Mauricio pra gente seguir essa ordem de  
1669 inscrições e, dúvidas vamos esclarecer, mas a princípio esse informe está claro e passado.  
1670 Podemos seguir? Obrigada. **Amauri (ANEPS)** Perfeito. Acho que o que a senhora coloca é  
1671 exatamente isso. Lembrando a todos nós que não temos esse histórico de participar via trabalhos,  
1672 via produção de qualquer coisa que façamos em termos de saúde, então fica esse desafio pra esse  
1673 Conselho a participação através de trabalhos escritos e colocados lá. Nós não temos esse histórico,  
1674 gente. Temos que começar a assumir algumas coisas que não fazemos e a gente não faz isso, como  
1675 a gente não faz pesquisa, a gente não faz um monte de coisa e aí o controle social fica enfraquecido,  
1676 só isso que eu queria completar. Obrigado. **Rangel (FEHOSPAR)** Bom, o Joari vai fazer a fala dele  
1677 que é em relação ao assunto e tá encerrado, vamos passar pra próxima. **Joari (CREFITO)** Eu só  
1678 queria emendar com a fala do Amauri, porque eu acho, nós podemos fazer produção também em  
1679 relação ao controle social. Vocês vejam pessoal, nós tivemos no ano passado uma construção neste  
1680 Conselho que foi em relação ao agrotóxico, que foi fantástico, nós pautamos em quantas, se discute  
1681 muitas temáticas aqui que a gente, gera seminário, que nós fazemos discussões aqui, que acho que  
1682 o Conselho tinha que talvez registrar isso, pegar um grupo de pessoas e começar inclusive colocar  
1683 trabalhos nesses congressos dessas nossas práticas aqui, que são práticas, show de bola que a  
1684 gente faz aqui. Obrigado. **Rangel (FEHOSPAR)** Obrigado, Joari. **Rita (HU-UJEL)** Pessoal, só um  
1685 minutinho. Nós fizemos no dia vinte e sete de março um ofício pro Mauricio, nosso secretário  
1686 executivo, que responde, que é o gestor do contrato do nosso hotel, das nossas prestações de  
1687 serviços, colocando as queixas dos conselheiros relacionados à questão da hospedagem. E por que  
1688 eu to fazendo esse relato? Porque tanto o Amaury Alexandrino, quanto a Palmira e eu, fomos  
1689 designados por esse pleno na ducentésima quadragésima segunda reunião que aconteceu no dia  
1690 vinte e seis de maio do ano passado pra fazer a vistoria do hotel. Então, as pessoas nos procuraram  
1691 pra fazer as reclamações que tinham referente ao hotel. Então nós construímos um documento  
1692 colocando, listando para o hotel o nosso descontentamento com alguns serviços e aí, ele foi  
1693 assinado por mim e a Palmira, não foi pelo Amaury porque ele não estava presente, mas ele está  
1694 ciente porque ele recebeu o documento. Então, nós fizemos algumas considerações, considerando o  
1695 documento, que essa comissão foi designada e considerando tudo que vinha sendo relatado, nós  
1696 fizemos, não sei se acho necessário relatar o que nós colocamos no ofício ou não? Olha, então eu  
1697 vou colocar aqui. Considerando o conteúdo do contrato, considerando o serviço a ser executado,  
1698 listados no termo de referência; eu to só colocando os considerandos, não vou ler todos eles.  
1699 Considerando que nessa reunião nós fomos tirados como uma equipe pra avaliar os hotéis,  
1700 considerando que essa comissão realizou avaliação seguindo check-list fornecido pela Secretaria  
1701 Executiva, considerando que a comissão aprovou o Hotel San Martin como prestador de serviços

1702 requeridos no contrato com base no check-list realizado e algumas informações descritas no  
1703 documento, considerando que por conta de fazermos parte da comissão avaliadora que aprovou o  
1704 hotel, os conselheiros estaduais de saúde que fazem uso do referido hotel durante as atividades do  
1705 CES/PR nos procuraram para fazer relatos da insatisfação relacionados aos serviços ofertados pelo  
1706 hotel. Com base nas vivências dos conselheiros e da cobrança de uma tomada de decisão frente  
1707 aos problemas relatados, resolvemos redigir o presente documento listando-os para que se busque a  
1708 solução dos mesmos. Um, problemas relacionados à alimentação, apresentação da comida, não há  
1709 diversificação dos pratos, a presença de cabelo na comida mais de uma vez inclusive com o mesmo  
1710 conselheiro e ontem a Márcia foi premiada, comida salgada, comida fria quando deveria ser quente,  
1711 comida com excesso de óleo para o seu cozimento, reaproveitamento da comida na próxima  
1712 refeição, prato feito disponibilizado ao conselheiro com quantidade insuficiente de comida quando  
1713 acontece aqueles casos que não tem o buffet e você pede um prato e a comida segundo alguns  
1714 conselheiros é insuficiente, no contrato ele tem direito a água ou refrigerante, negaram esse  
1715 refrigerante a alguns conselheiros, fechamento do restaurante antes do horário estipulado e abertura  
1716 depois das doze, isso já foi resolvido. Problemas relacionados aos apartamentos, apartamentos com  
1717 cheiro de fechados bem como o cheiro dos armários, qualidade dos colchões a maioria com  
1718 densidade muito baixa, mobiliário de alguns quartos quebrados, limpeza inadequada dos mesmos  
1719 principalmente no banheiro, o mesmo cabelo no box durante toda a estada, essa fui eu, chuveiros  
1720 que não funcionam com falta de água quente ou água que não cai adequadamente além do não  
1721 funcionamento dos mesmos. Nós tivemos conselheiros que foram inúmeras vezes foram trocados de  
1722 apartamento por conta do chuveiro, ar condicionado que não funciona ou extremamente barulhento e  
1723 wi-fi que não funciona, pois muitos conselheiros trabalham durante o horário que estão no hotel e  
1724 necessitam de internet para tal, os hóspedes deixam os carros estacionados no recuo dificultando o  
1725 acesso das vans para o transporte externo dos conselheiros, aguardamos respostas do gestor do  
1726 contrato feitas às reclamações feitas, certos de sua atenção, agradecemos antecipadamente, daí a  
1727 Palmira e eu assinamos esse documento. Aí o Mauricio de posse desse documento fez um ofício ao  
1728 Hotel San Martin e nós obtivemos a seguinte resposta, referente à correspondência enviada número  
1729 sessenta e quatro de dois mil e dezoito, considerando o solicitado em sua correspondência, ofício  
1730 acima caracterizado e analisando o conteúdo da correspondência anexa ao documento, em primeiro  
1731 lugar vimos expressar nossas profundas desculpas por em qualquer momento ter deixado a desejar  
1732 na nossa prestação de serviços. Colocamos a seguir a providências imediatas tomadas por nosso  
1733 empreendimento quais sejam, problemas relacionados à alimentação, sempre tentando nos  
1734 aprimorar e melhor servir contratamos a consultoria de um chefe de cozinha de renomado e  
1735 respeitado restaurante de Curitiba, o qual estará acompanhando a confecção dos pratos das  
1736 refeições na próxima estadia, eu não comi lá, de quando eu também não sei. Estaremos  
1737 disponibilizando no nosso cardápio de *room service* para as datas nas quais a chegada é  
1738 escalonada nas quais ainda não atingiu a quantidade de hóspedes evitando assim o buffet que fique  
1739 montado por um período prolongado comprometendo a qualidade da alimentação oferecida. Dois,  
1740 relacionados aos apartamentos, fizemos a escolha de apartamentos para a próxima estadia  
1741 primando pelo conforto de cada conselheiro, bem como solucionar os problemas que foram  
1742 enumerados. Três, alertamos nossos funcionários da recepção para que acompanhem os horários  
1743 de embarque dos conselheiros, visando sanar qualquer contratempo que possa vir a acontecer no  
1744 espaço de recuo reservado para embarque e desembarque de hóspedes, assim, além disso  
1745 posicionamos todos os nossos supervisores acerca das insatisfações relatadas pelos conselheiros e  
1746 passamos item por item de cada insatisfação pautada buscando os motivos que levaram a mesma à  
1747 sua imediata correção. Gostaríamos de ressaltar que nossos responsáveis supervisores dos  
1748 departamentos acompanham a operação diariamente e estão à disposição dos conselheiros para  
1749 resolver qualquer situação que se apresente de forma imediata, são eles departamento de alimentos  
1750 e bebidas a senhora Eliane, aquela morena que fica lá de cabelinho curtinho, aquela morena de

1751 cabelinho curtinho que fica lá vai e vem e que fazia dois dias que não dormia e que eu fui lá  
1752 conversar sobre a comida e ela falou que ela estava fazendo e a comida continua do mesmo jeito.  
1753 Departamento de hospedagem o senhor Cristiano, departamento financeiro o senhor Everson que  
1754 não tem nada a ver com a gente porque a gente não paga nada, departamento de reserva senhora  
1755 Mailene. Permanecemos sempre à disposição, atenciosamente Hotel San Martin, Carla e o  
1756 sobrenome Jancmionka. Então foi essa a resposta. Eu queria salientar assim, eu particularmente  
1757 não comi no hotel, nós verificamos que houve uma preocupação deles colocarem, nos colocarem em  
1758 um andar específico que os apartamentos são reformados, então eu posso dizer que o meu eu não  
1759 tenho reclamação, posso falar da cama até mas eu não tenho reclamação com relação a isso. Eu até  
1760 gostaria que as pessoas expressassem se houve ou não a melhoria da comida pra que a gente  
1761 tomar alguma condição, vale salientar que essa correspondência é do dia vinte, ou seja, talvez a  
1762 gente perceba uma mudança melhor no próximo mês, porque a comida segundo alguns que me  
1763 relataram, permaneceu a mesma. Então só queria prestar conta porque pessoas vieram falar pra  
1764 mim, então nós resolvemos fazer esse documento baseado na queixa de todos e pra colocar,  
1765 ninguém quer um hotel cinco estrelas mas ao menos uma condição digna d o que a gente tem na  
1766 casa da gente. Muito obrigada. **Rangel (FEHOSPAR)** Obrigado, Rita. Mas acredito que devemos  
1767 continuar observando. Tem a Clarice, tem o Delphim e tem a doutora Julia, tudo bem? Vamos lá.  
1768 **Clarice (Pastoral da Criança)** Inclusive ontem à noite, eu Clarice mais o Hermes a gente tinha um  
1769 problema respiratório, de alergia, esses tipos de coisas e a gente, foi trocado carpete, porque o  
1770 quarto tava que parecia que alguém já tinha passado antes no quarto, puxei o lençol tá tudo  
1771 amarrotado e a gente desceu lá embaixo e disse que não tinha condição de trocar no momento, não  
1772 é Hermes? Obrigada. **Rangel (FEHOSPAR)** Pessoal, vamos ser só breve, pra gente, só tem mais  
1773 dez minutinhos. **Luiz Delphim (Sindipetro)** Eu vou minimizar a falação pra só solicitar pela  
1774 comissão, do congresso ainda, a relação do pessoal que foi contatado em substituição aos titulares,  
1775 porque já chegou pra mim denúncia de que não foi convocado, então por favor, se a Mesa pudesse,  
1776 entendeu? **Rangel (FEHOSPAR)** Acatado, Mauricio, por favor. Isso. Da Conferência. Entendeu, né?  
1777 Não tem nada a ver com esse ponto de pauta. Vamos lá. **Mauro (ANEPS)** Dizendo que o hotel  
1778 realmente melhorou nas condições de alojamento, os quartos estão mais limpos, essa ala colocada  
1779 é a ala reformada e tá mais limpo sim. Agora a comida não, comida continua apimentada, continua  
1780 salgada e crua, hoje mesmo o peixe estava cru, então se é pra abrir o jogo vamos abrir. E, assim, às  
1781 vezes eu estava feliz e não sabia, então na verdade eu to no centro de Curitiba, tudo maravilhoso só  
1782 que assim, pra manter esse corpinho aqui com oitenta quilos não é fácil. **Rangel (FEHOSPAR)**  
1783 Pessoal, vamos escutar o conselheiro, por favor. **Mauro (ANEPS)** Obrigado. **Rita (HU-UEL)** E deixa  
1784 eu falar uma outra colocação, que nós estamos com problema no elevador também, que o elevador  
1785 deixou vários conselheiros trancados e não abre no andar. **Mauro (ANEPS)** Aí tem o problema do  
1786 segundo andar que é o andar que o elevador não abre, ele não abre e você não sai e não abre.  
1787 Obrigado. **Rangel (FEHOSPAR)** Pessoal, nós precisamos ser ágil. Eu vou encerrar às dezesseis e  
1788 trinta. **Rosalina (Assempa)** Em relação à reclamação minha, é sobre a alimentação e o quarto que  
1789 continua sendo os quartos com carpete, então a gente, se tem um contrato acho que é sério. Se eles  
1790 não estão cumprindo o que tá, tem que encaminhar pra que eles não participem mais de licitação  
1791 pública, por que? Eu to falando com propriedade porque sou cozinheira, a quatorze anos eu trabalhei  
1792 em restaurante, quando eu cheguei lá pra jantar ela falou assim é à la carte, aí eu falei o que tem no  
1793 à la carte? Aí ela falou bife cavalo e parmegiana; bife a cavalo é um prato comercial, eu falei isso  
1794 aqui você não pode cobrar o preço de um à la carte, que o bife a cavalo faz parte de um prato  
1795 comercial e ela serviu como comercial; eu falei eu não posso comer feijão, ela encaminhou feijão,  
1796 arroz, farofa, tomate, tudo no prato e levou porque não pode mudar, então assim, que à la carte é  
1797 esse? E ontem eu dormi, fiquei sem janta porque tinha cabelo na comida, então, o cabelo não parou,  
1798 de achar cabelo na comida. É sério, então precisa, né, tá. **Márcia (Pastoral da Saúde)** Eu quero um  
1799 encaminhamento, não sei se é possível? Se nós tivéssemos as condições de ter o ticket refeição, eu

1800 como com quinze reais, não sei quanto vocês gastam, como, quanto nós gastamos um almoço. Só  
1801 se existe essa possibilidade e que resolveria esse problema da alimentação no restaurante no hotel  
1802 até resolver uma outra licitação. Obrigada. **Julia (FUNSAUDE)** Eu acho que tá claro, Márcia tá  
1803 anotado aqui, vamos ver, acho que não é muito fácil isso mas vamos responder após averiguar com  
1804 clareza e certeza. Primeira coisa. Importantíssimo é registrar essas queixas e bater fotos se for  
1805 possível, já tem um registro, foi chamado, a gente viu isso e voltou. Vamos ter que tomar medidas,  
1806 estou aqui falando de vigilância sanitária, tá certo? Então a questão passa por vigilância sanitária,  
1807 vamos acionar, ver o que precisa ser feito, porque para além dos conselheiros, que merecem todo o  
1808 respeito tem todas as outras pessoas que às vezes não tem como chegar aqui e oportunidade de  
1809 verbalizar, reivindicar e deixar isso claro. Então, vamos fazer os encaminhamentos referentes à  
1810 vigilância sanitária, claro que temos que entrar em contato com o município de Curitiba, todos sabem  
1811 disso, mas o Estado tem essa responsabilidade também de se trazido essas queixas, reclamações e  
1812 com fundamento, tomar providências. Muito obrigada. Só para título de encaminhamento, muito  
1813 obrigada. **Joari (CREFITO)** Só queria trazer um *feedback* que esse mês que passou teve a plenária  
1814 nacional de conselhos e que eu estive lá pelo CREFITO, entidade que encaminhou, a gente, eu vi lá  
1815 outros conselheiros do Paraná, de outros municípios que foram pelas suas entidades também. Foi  
1816 uma plenária para todos os conselhos, tanto municipais quanto estaduais e lá foram três temáticas  
1817 muito discutidas, eu queria só dar um *feedback* bem rapidinho pra vocês aqui que eu achei muito  
1818 interessante. Primeiro foi uma discussão sobre a próxima conferência nacional, uma explicação do  
1819 porque deles estarem chamando ao invés de décima sexta, a oitava mais oito, eu achei bem  
1820 interessante a ação do Conselho Nacional em relação a isso. Outra ação foi a construção de um *link*  
1821 que integre todas as informações de legislações dos conselhos pra que todo mundo tenha acesso a  
1822 esses *links* através de uma senha e aí gera um cadastro, você faz um cadastro e tem acesso a isso.  
1823 Eles vão estar disponibilizando, provavelmente vai estar chegando pra Mesa Diretora em breve esse  
1824 *link* daí o pessoal publiciza aqui, num primeiro momento a gente entra com o nosso CPF e na  
1825 sequência entra e depois muda a senha, mas achei muito interessante isso. E, uma outra discussão  
1826 que foi feita lá, quem que é da Comissão de Saúde da Mulher aqui? Dona Rosalina. Foi feita uma  
1827 discussão lá só pra deixar pra vocês e aí eu encerro, de que saiu do Conselho Nacional, tinha saído  
1828 uma recomendação pra que as comissões de saúde da mulher se tornassem comissões  
1829 intersetoriais, a nossa é? Então me perdoe, eu só queria, que eu não tinha essa certeza. Então,  
1830 foram essas as três temáticas grandes que eu achei interessante lá. Obrigado. **(F15) Rangel**  
1831 **(FEHOSPAR)** Obrigado, Joari. Doutora Julia. **Julia (FUNSAUDE)** Na realidade, muito obrigado  
1832 presidente Rangel, mas assim, o que eu queria era não deixar de passar aqui em nome da  
1833 Secretária, em nome da Superintendência e em meu nome, o mês de maio é um mês muito especial,  
1834 então eu queria encaminhar um beijo no coração e no cérebro de todas as mães, eu sei que o dia  
1835 primeiro é um dia importantíssimo, já foi claramente colocado aqui a importância dele mas também o  
1836 segundo domingo de maio, então que vocês mães e pães, porque eu falo aqui da questão biológica  
1837 mas eu falo também de todas as mães de coração, porque a gente sabe de todas as formas de  
1838 família, de todas as mães de coração, no dia dos pais farei isso a todos os pais de coração também,  
1839 biológicos e de coração, pra que a gente consiga realizar essa função materna e essa função  
1840 paterna porque muitas mulheres fazem essa função materna e função paterna, de organização dos  
1841 seus entes queridos, que às vezes vai muito além da questão dos filhos e que isso perpassa  
1842 gerações. Que Deus nos abençoe, com muita luz, com muito discernimento, com muita sabedoria e  
1843 principalmente com muito amor, porque é um dia de muito amor, pra que a gente consiga agregar  
1844 sempre, sempre mais nas nossas famílias. Um beijo no coração e no cérebro de todos. Boa viagem  
1845 e um feliz dia das mães. **Rosalina (Assempa)** Eu gravei pro Ministério Público uma mensagem pra  
1846 sair no correio eletrônico do Ministério Público do Brasil inteiro sobre a participação do controle social  
1847 nas políticas de saúde. Esse boletim ficou pronto, o Ministério já disponibilizou ontem, eu não recebi  
1848 ainda, aí ele entrou em contato, vai encaminhar ofício Conselho Estadual de Saúde pedindo pra

1849 encaminhar o e-mail de todos os conselheiros pra que eles tenham acesso, não só a esse boletim  
1850 mas todas publicações do Ministério Público. Então que queria deixar registrado, a hora que ele  
1851 encaminhar o ofício, o Mauricio ligar pros conselheiros. Ele pediu pra mim, eu disse não, não posso,  
1852 o senhor manda ofício para o Conselho e o Conselho autoriza que aquele conselheiro que quiser  
1853 autorizar, autoriza. Então eu queria deixar isso aqui registrado porque ele vai te encaminhar o ofício,  
1854 ele vai encaminhar pra mim hoje, ele mandou pedir o meu e-mail agora, mas ao Conselho a  
1855 autorização de cada conselheiro pra poder receber, mas é muito importante que recebe e contribui  
1856 com outros boletins que eles vão estar fazendo, tá bom? Que é um grande espaço nosso, do  
1857 controle social. **Rangel (FEHOSPAR)** Obrigado, dona Rosalina. Parabéns pelo trabalho. O último  
1858 informe. No dia vinte e cinco de maio, das quatorze às dezessete horas, uma videoconferência em  
1859 todas as regionais, as vinte e duas regionais do Estado, sobre violência contra crianças e  
1860 adolescentes. Então aquele que puder fazer presente nas regionais, a gente agradece, porque vai  
1861 estar aberto. Dia vinte e cinco de maio. Pode mandar, Mauricio? A gente encaminha por e-mail.  
1862 Agradecer a todos, pelos trabalhos hoje, realmente muito gratificante fazer parte desse Conselho,  
1863 todas as contribuições que foram dadas por cada um. Agradecer. Desejar que todos tenham um  
1864 ótimo retorno, que Deus acompanhe vocês, que cheguem em casa e que encontrem a família com  
1865 toda saúde e toda vontade de acolher. Desejar às mães, primeiro aos trabalhadores em geral, todos  
1866 dia primeiro, excelente dia e as mães, porque olha, os homens são importantes mas igual a vocês  
1867 mulheres, o que seria de uma família sem uma mãe? Não teria família. Mas a mulher, eu sou  
1868 suspeito, lá em casa eu costumo falar, tenho duas mulher mais as duas gatas, sou o último a falar.  
1869 Obrigado. Bom retorno pra casa. Obrigado pessoal. O áudio desta reunião está disponível para  
1870 consulta na Secretaria Executiva do Conselho Estadual de Saúde do Paraná – CES/PR, bem como  
1871 as apresentações feitas nesta reunião estão disponibilizadas no *site* do CES/PR  
1872 ([www.conselho.saude.pr.gov.br](http://www.conselho.saude.pr.gov.br)).