

- 1 **Data: 24 de maio 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.
	Gestores			
1	Odileno Garcia Toledo	Ausente	Titular	COSEMS
	Adroaldo Gasparotti de Barros	Ausente	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	Justificativa	Suplente	Fundo Estadual de Saúde
4	Elizabete Vieira Matheus da Silva	Presente	Titular	Ministério da Saúde
	Nathalia da Silveira Derengowski	Presente	Suplente	Ministério da Saúde
	Prestadores de Serviços		Condição	Entidade
5	Zuleide Bezerra Dalla Costa	Presente	Titular	ACISPAR
	Luiz Fernando Zanon de Almeida	Justificativa	Suplente	ACISPAR
6	Rangel da Silva	Presente	Titular	FEHOSPAR
	Mauricio Duarte Barcos	Justificativa	Suplente	FEHOSPAR
7	Maria Aparecida Bertoni Cardoso	Ausente	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	Justificativa	Titular	UEL
	Elizabeth Silva Ursi	Justificativa	Suplente	UEL
	Profissionais de Saúde		Condição	Entidade
10	Fabio Stahlschmidt	Presente	Titular	CRF
	José Carlos Tozzeto Vettorazzi	Justificativa	Suplente	CRF
11	Graciele de Pintor	Justificativa	Titular	SINDIFAR
	Mauricio Portella	Ausente	Suplente	SINDIFAR
12	Jhulie Rissato da Silva	Ausente	Titular	CRN8
	Márcia Maria Arenhart Soares	Justificativa	Suplente	CRN8
13	Joari Stahlschmidt	Presente	Titular	CREFITO
	Alexsandra Santos Silva	Presente	Suplente	CREFITO
14	Woldir Wosiacki Filho	Ausente	Titular	SINFITO
	Elfi Gusava	Presente	Suplente	SINFITO
15	Marcelo Hagebock Guimarães	Presente	Titular	CREF9
	Leandra Aparecida C. de Rosis	Justificativa	Suplente	CREF9
16	Olga Estefânia Duarte Gomes Pereira	Presente	Titular	SINDSAÚDE
	Ana Cristina de Carvalho Brito	Presente	Suplente	SINDSAÚDE
17	Irene Rodrigues dos Santos	Ausente	Titular	FESSMUC

	Liliane Rute Coutinho	Presente	Suplente	FESSMUC
18	Palmira Aparecida Soares Rangel	Presente	Titular	FESMEPAR
	Aparecida Benito Pereira	Justificativa	Suplente	FEMEPAR
	Usuários		Condição	Entidade
19	Luiz Américo Delphim	Presente	Titular	SINDIPETRO
	Luciano Zanetti	Justificativa	Suplente	SINDIPETRO
20	Jonas Braz	Presente	Titular	CUT
	Silvana Prestes Araújo	Justificativa	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	Amauri Ferreira Lopes	Presente	Titular	ANEPS
	Edna Soares da Silva	Justificativa	Suplente	ANEPS
25	Amaury Cesar Alexandrino	Justificativa	Titular	DEFIPAR
	Tania Roseli Minusculi	Presente	Suplente	DEFIPAR
26	João Maria Ferrari Chagas	Presente	Titular	IBDa
	Terezinha Aparecida de Lima	Justificativa	Suplente	IBDa
27	Lívia Diniz Lopes Sola	Justificativa	Titular	FAMOPAR
	Joarez Camargo	Presente	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	Presente	Titular	HUMSOL
	Ellen Aparecida Vasconcellos Cesar	Justificativa	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

1.1.1 Mesa Diretora

Encaminhamentos Mesa Diretora:

Justificativas e substituições

Leitura de Expedientes

Informes da Mesa Diretora

1º Assunto: Homenagem Póstuma (1');

2º Assunto: Deliberação da Ata da 249ª Reunião Ordinária de 22 de fevereiro de 2018 (5');

3º Assunto: Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias – PLDO apresentação (30') e discussão (30');

4º Assunto: Relatório Quadrimestral de Gestão – 1º Quadrimestre 2018 discussão (30');

5º Assunto: Relatório Quadrimestral de Contas da FUNEAS apresentação (30') e discussão (30');

6º Assunto: Apresentação da Proposta de Serviço de Verificação de Óbito Regionalizado no Estado do Paraná apresentação (30') e discussão (30');

7º Assunto: Central de Transplantes apresentação (30') e discussão (30');

8º Assunto: Monitoramento do NEAR MISS Materno para redução da mortalidade materna apresentação (30') e discussão (30');

9º Assunto: Incremento de repasse de recursos e inclusão de novas APAES no SUS do Paraná apresentação (30') e discussão (30');

10º Assunto: Comissões.

9 3. Informes

3.1 Informes Gerais.

10

11 **(F1) Rangel (FEHOSPAR)** Bom dia. Bom dia a todos e todas. Espero que todos estejam bem, para
12 quem eu não vi durante o mês, alguns eu já encontrei. Pedir então para o Mauricio conferir o
13 quorum, verificar o quorum. Por favor, Mauricio. **Mauricio (Secretaria Executiva)** Vinte e seis.
14 Quorum adequado. **Rangel (FEHOSPAR)** Vinte e seis. Quorum adequado. Aprovação da pauta.
15 Então, vamos lá pessoal. Aprovação da pauta então. Encaminhamentos da Mesa Diretora.
16 Justificativas e substituições. Leitura de expediente. Informes da Mesa. Primeiro assunto,
17 homenagem póstuma à mãe da Palmira Rangel. Segundo assunto, deliberação da ata da
18 ducentésima quadragésima nona reunião ordinária de vinte e dois de fevereiro de dois mil e dezoito.
19 Terceiro assunto, projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias, apresentação e discussão. Quarto
20 assunto, relatório quadrimestral de gestão primeiro quadrimestre dois mil e dezoito, discussão.
21 Quinto assunto, relatório quadrimestral de contas da FUNEAS, apresentação e discussão. Sexto
22 assunto, apresentação da proposta de serviço de verificação de óbito regionalizado no Estado do
23 Paraná, apresentação e discussão. Sétimo assunto, Central de Transplantes, apresentação e
24 discussão. Oitavo assunto, monitoramento do *Near Miss* Materno para redução da mortalidade
25 materna, apresentação e discussão. Nono assunto, incremento de repasse de recursos e inclusão de
26 novas APAES no SUS do Paraná, apresentação e discussão. Décimo assunto, Comissões. E,
27 informes gerais. A FEMIPA, ela só tá pedindo pra fazer uma inclusão, pessoal, de um informe
28 rapidinho se os conselheiros estiverem de acordo. **Olga (SindSaude)** Na reunião passada, a gente
29 havia solicitado um ponto de pauta e houve acordo com a Mesa de que o assunto da resolução dois
30 dois três fosse colocado como ponto de pauta da comissão e em seguida viesse pro Pleno. E, eu
31 não vi esse assunto aqui na pauta, então eu gostaria que nós respeitássemos o acordo que foi feito
32 e esse assunto entrasse na pauta. Isso. E, aí assim, a outra questão é que como tem assuntos que
33 são semelhantes, aqui ó, apresentação da proposta de serviços de verificação de óbito regionalizado
34 no Estado do Paraná e o monitoramento do *Near Miss* Materno para redução da mortalidade
35 materna, que esses assuntos fossem próximos e não fossem entrecortados ali pela Central de

36 Transplantes. Então, eu estou propondo que a Central de Transplantes venha antes e os outros dois,
37 junto com o da resolução dois dois três, que são semelhantes venham juntos pra organizar um
38 pouco melhor a nossa pauta, porque senão vai, no mesmo assunto. Obrigada. **Rangel (FEHOSPAR)**
39 Porque assim Olga, os dois pediram pra ser à tarde, mas acredito que vai dar, pelo que eu to vendo
40 aqui. Questão da inversão de pauta está ok. Todo mundo de acordo? **Julia (FUNSAUDE)** Eu
41 gostaria só de solicitar aos conselheiros, eu sei que a gente colocou esses possíveis
42 encaminhamentos, mas esse, foi debatido ontem na Comissão da Mulher e os encaminhamentos
43 não foram esses. Então, a gente tá trazendo a possibilidade de colocar esse assunto no próximo
44 Pleno, certo? Então só queria fazer essas considerações e pedir esse encaminhamento aqui com o
45 Pleno. Quanto à questão das inversões, só respeitar porque o *Near Miss* também pediu para ser à
46 tarde por uma questão de agenda, o restante tranquilo, a Central de Transplantes também. Então,
47 estou explicando que existiram outros pontos de pauta que estavam pendentes que foram colocados
48 e necessitavam e podemos colocar essa resolução dois dois três para o próximo pleno e faço essa
49 solicitação. **Olga (SindSaude)** Essa é uma situação que a gente já vem discutindo desde o ano
50 passado e há um encaminhamento da Comissão de Saúde da Mulher, como todo respeito teve o
51 acordo, nós não temos nenhum problema com relação aos encaminhamentos, fazemos parte dele,
52 mas é importante que o Pleno conheça a questão da resolução dois dois três que foi publicada em
53 abril do ano passado e que tem uma história para ser relatada aqui e esse Conselho tem um papel
54 muito importante no encaminhamento dessa situação. A gente entende que há de fato preocupação
55 por parte da Secretaria, mas é um preocupação bastante grande por parte do movimento de
56 mulheres que participa e da academia que participa a mais de vinte e sete anos no Comitê Estadual
57 de Investigação de óbitos relacionados a situação materno-infantil. Então nós gostaríamos que esse
58 ficasse mantido, porque a gente fez um acordo, lembrando que esse tema tem que vir pro Pleno
59 ainda que tenhamos encaminhamentos posteriores, Julia. Talvez até a gente tenha que manter a
60 pauta, inclusive para a próxima semana caso a gente não tenha conseguido vencer todo o assunto.
61 Desculpe. Próximo mês. Me perdoe. **Rangel (FEHOSPAR)** Não teve encaminhamento, né dona
62 Rosalina? Da Comissão, né? Para o Pleno. **Clarice (Pastoral da Criança)** Não. Ontem não saiu
63 nenhum encaminhamento pra hoje. Não houve. **Rangel (FEHOSPAR)** Bom, então como não houve
64 encaminhamento, o que eu sugiro, Clarice, a minha proposta é então que já deixe pautado para a
65 reunião do próximo Pleno. Vamos colocar em votação? Pra gente avançar. Vamos só vencer essa
66 situação. Pessoal, só um minutinho, então vamos fazer o seguinte, pra concluir a pauta tá. Tem
67 alguma Comissão inscrita para; então vai falando as Comissões por favor. Orçamento. Educação
68 Permanente. **Marcelo (CREF9/PR)** A Comissão Organizadora da décima segunda Conferência
69 solicita pauta. **Rangel (FEHOSPAR)** Comissão Organizadora da décima segunda Conferência. Mais
70 alguma? Pessoal, olha, Comissão Organizadora da décima segunda Conferência, Comissão de
71 Orçamento, Comissão de Educação Permanente, mais alguma? **Olga (SindSaude)** A Comissão de
72 Saúde do Trabalhador e a Comissão de Orçamento. **Rangel (FEHOSPAR)** A Comissão de
73 Orçamento já foi. Mais alguma? **Malu (Assempa)** Ô presidente, esse assunto do comitê, quem vai
74 discutir é a Comissão de Saúde da Mulher na próxima reunião, no próximo mês. Quem vai pautar
75 essa discussão aqui é a Comissão de Saúde da Mulher e ontem não foi encaminhado nada. A pauta
76 proposta vai ser uma discussão com a gestão e depois na Comissão de Saúde da Mulher. Vai se
77 discutir quando vai ser pautada a Comissão de Saúde da Mulher, não pode pautar hoje não. Tá? É a
78 Comissão de Saúde da Mulher. **Rangel (FEHOSPAR)** Só um minuto. Tá bom, ok Malu. Muito
79 obrigado. **Malu (Assempa)** Avisar o plenário, né? **Rosalina (Assempa)** A gente precisava discutir, o
80 que eu coloquei lá na Comissão ontem, a gente precisa da força de todo mundo pra trabalhar pra
81 resolver a questão desses índices de mortalidade materno-infantil. Temos que, o que eu pedi lá na
82 Comissão foi que pra nós, assim, estar uma discussão de disputa quem ou quem não é e não dá.
83 Então assim, tem que sentar as partes, acho que antes da reunião da Comissão, esses dois grupos,
84 definir e, é claro a Comissão de Saúde da Mulher e Assempa que é entidade que trabalha com os

85 movimentos da mulher, a gente está a favor de trabalhar, mas tem que unir as forças dos
86 movimentos por uma corrente positiva porque na parte negativa a gente não vai conseguir construir
87 nada. Então por isso que foi o encaminhamento, Juliano, ficou alguns dados, ele ia levantar pra
88 poder apresentar na próxima reunião e ficou pra que vocês conversassem melhor e na próxima
89 reunião da Comissão, primeiro foi isso o entendimento de nós os conselheiros estaduais que
90 estavam lá na Comissão de Saúde da Mulher. Então, concordo com a doutora Julia dessa pauta ser
91 para a próxima reunião do Pleno pra que a gente constrói essa pauta positiva, não trazendo pra
92 dentro do Conselho nada negativo, porque nós precisamos de força, tanto o Conselho como todo o
93 grupo pra gente trabalhar isso em coletivo mesmo. **Rangel (FEHOSPAR)** Obrigado dona Rosalina.
94 Bom, com a palavra a Olga, depois nós vamos dar encaminhamento. **Olga (SindSaude)** Só
95 retomando, Julia, na tua fala do mês passado acho que você não negou isso, que a gente fez um
96 acordo pra fazer a discussão neste mês, isso, Comissão e Pleno. De fato, a gente teve esse debate
97 lá ontem, a Comissão de Saúde da Mulher e o que a gente tava pedindo é que mantivesse pauta no
98 sentido de fazer um resgate dessa história toda, desde o ano passado, desde abril do ano passado
99 quando houve a revogação do comitê anterior e uma proposta de, uma proposta não, ela foi
100 publicada a dois dois três em abril do ano passado e a gente teve uma reunião com o Michele, os
101 componentes do comitê e mais o movimento de mulheres sobre essa questão do comitê de
102 mortalidade materno-infantil. Mas, como houve esse encaminhamento, que a Rosalina colocou aí,
103 então a gente concorda mas gostaríamos que ficasse registrado que para o próximo mês este ponto
104 de pauta não fosse mais objeto de discussão se fica ou se não fica, independentemente do que
105 acontecer aqui até a próxima reunião nós vamos pautar a discussão sobre o comitê de mortalidade
106 materno-infantil no Estado do Paraná, o estadual e os regionais, pode ser? **Julia (FUNSAUDE)** Eu
107 gostaria e acho que todos, e gostaria até de deixar isso muito claro. No meu entendimento, pelo que
108 eu venho aprendendo aqui nas Comissões e no Pleno, esses assuntos devem ser pautados e
109 encaminhados pela Comissão, salvo engano meu, esse é o encaminhamento. Não estamos aqui
110 querendo não comentar sobre resolução dois dois três ou qualquer outra resolução ou sobre
111 qualquer assunto que possamos debater, mas vou respeitar o encaminhamento da Comissão da
112 Mulher aonde foi feito isso, inclusive acho que talvez tenha até que ir para a Comissão de
113 Assistência e Acesso esse debate, fiquei pensando aqui mais amplo que é e acho inclusive também
114 que a gente deve, porque esses dados são públicos e devem, precisam ser públicos como inúmeros
115 outros dados e acho que é importante também que a gente possa trazer até como pauta
116 permanente, certo? A importância que é desse assunto, sobre mortalidade materno-infantil, a
117 exemplo do que a gestão já solicitou na CIB isso, pra que haja discussão conjunta dos grupos. Esse
118 assunto é pautado, inclusive vem sendo pautado pela gestão na Comissão da Mulher de uma
119 maneira freqüente, publicizando todos esses dados para debate, certo? Então fica aí o
120 encaminhamento que já foi dado pela Comissão para o próximo mês de junho, acho que a Clarice
121 pode esclarecer qualquer outra coisa, mas eu acho que esse encaminhamento tá feito e fica a minha
122 proposta também, podemos colocar em votação se preciso for pra que esse assunto seja também
123 pauta permanente da Comissão de Acesso e Assistência ampliando esse debate. Eu acho que se
124 não tiver nada contra e inclusive trazendo se necessário, pauta permanente aqui no Pleno sobre os
125 dados de mortalidade materno-infantil. Não há nada a ser escondido, muito pelo contrário, a
126 preocupação é imensa com qualquer dado relacionado à mortalidade ou morbidade. **Clarice**
127 **(Pastoral da Criança)** Confirmando, como coordenadora da Comissão, confirmo as palavras da doutora
128 Julia, tem que ser pautado pela Comissão. **Rangel (FEHOSPAR)** Bom, então, pelo que eu já entendi
129 nem precisa de votação, mas respeitando a posição da Comissão, Comissão e Pleno. **Clarice**
130 **(Pastoral da Criança)** Aqui está uma proposta de encaminhamento, aqui reforçamos nesse
131 momento a proposta de encaminhamento tendo em vista s SESA mantém uma funcionária
132 trabalhando no comitê e que ela compareça todos os meses na reunião da Comissão de Saúde da
133 Mulher para atualizar os dados da mortalidade materno-infantil, bem como trabalho realizado pelo

134 comitê e foi colocado também em regime de votação pelas entidades no momento. **Rangel**
135 **(FEHOSPAR)** Esclarecido então. Tá mais do que gravado, Olga. Pautado, a Comissão vai trazer,
136 nós temos que respeitar a posição da Comissão, senão não tem porque existir, não é verdade?
137 **Palmira (Fesmepar)** Bem, Rangel, eu acho que nós estamos nos equivocando em algumas coisas
138 aqui e isso pode ocorrer também com as outras Comissões. Então eu vou estar colocando, eu não
139 participo da Comissão de Saúde da Mulher, eu participo de outras Comissões, mas isso pode
140 ocorrer em outras Comissões também, eu acho assim, que quando se tem uma pauta na Comissão,
141 nas Comissões, e a pauta não foi totalmente vencida e não foi totalmente discutida, nós podemos
142 evitar essa discussão que nós tivemos hoje durante alguns minutos nesse período da manhã desses
143 equívocos que ocorrem, porque me pareceu bem claro que o que a Comissão tá solicitando,
144 solicitando que volte, que não seja pautado no Pleno enquanto não se tiver o pleno esclarecimento e
145 entendimento dentro da Comissão, que volte-se pra pauta pra discussão e pauta pro Pleno posterior
146 a isso. Isso é o entendimento que eu tive, que foi a discussão da Comissão. Outra questão também,
147 que aí aquela proposta que a Clarice colocou que é uma outra proposta, que se tem alguém que faz
148 parte do comitê de mortalidade materno-infantil que participe das reuniões da Comissão de Saúde
149 da Mulher e que leve as informações mensalmente pra Comissão. São duas propostas. **Rangel**
150 **(FEHOSPAR)** Não. Não. Peraí pessoal. Eu vou dar o encaminhamento. Acho que esse assunto já
151 extrapolou. Então assim, o assunto volta pra Comissão. A Comissão pauta, se a Comissão pautar
152 vai estar no Pleno, tá ok? Se a Comissão não pautar, porque muitas vezes não findou ainda a
153 discussão, então não vem pro Pleno, tá ok? Vamos colocar em votação assim? Em votação.
154 Favoráveis. Por contraste. Contrários. Abstenção. Aprovado. Vamos dar andamento. Pessoal,
155 aprovar a pauta então do jeito que foi já discutido, com a inversão do sétimo com o oitavo assunto,
156 que foi apresentado, desculpe. Então, vamos lá. Inversão do sétimo com oitavo assunto, central fica
157 pro oitavo assunto, foi isso que eu coloquei, mas tudo bem. Então, em processo de votação.
158 Favoráveis. Por contraste também. Os contrários. Abstenções. Aprovado. Com uma abstenção. Só
159 agradecer a presença do Carlos do Ministério Público do Paraná, obrigado Carlos. Venha sempre
160 por favor, um abraço lá pro doutor Marco Antonio Teixeira e toda equipe. Vamos dar andamento,
161 então. **Mauricio (Secretaria Executiva)** Bom dia conselheiros e conselheiras. **(F2)** Informando as
162 justificativas para esta reunião. Amaury Alexandrino, Livia Diniz Lopes Sola, Rita de Cássia
163 Domansky, Elizabeth Silva Ursi, Graciele de Pintor, Jorge Stoianov Filho e, para o período da tarde,
164 Marcelo Hagebock Guimarães. Substituições. Por meio do Ofício CRN8/Dir número oitenta e um de
165 dois mil e dezoito, o Conselho Regional de Nutricionistas da oitava região deliberou a indicação da
166 representante titular no Conselho Estadual de Saúde do Paraná gestão dois mil e dezesseis dois mil
167 e dezenove da nutricionista Jhulie Rissato da Silva em substituição à nutricionista Rubia Daniela
168 Thieme. E, por meio do ofício número trezentos e cinquenta e oito dois mil e dezoito, o Núcleo
169 Estadual do Ministério da Saúde do Paraná informa também a substituição do conselheiro titular
170 senhor Jorge Stoianov Filho pela senhora Elizabete Vieira Matheus da Silva. Foram essas
171 substituições. **Rangel (FEHOSPAR)** Pedir pra, Julia? A Jhulie e Elizabete estão presentes?
172 Elizabete. Possa se apresentar. Por favor. **Elizabete (Ministério da Saúde)** Muito bom dia a todas e
173 todos, sou Elizabete, represento o Núcleo do Ministério da Saúde, sou servidora pública federal e pra
174 mim é uma satisfação estar aqui nesse espaço, um espaço que acredito muito no controle social, já
175 fui conselheira do Conselho Estadual de Saúde, pra mim é uma satisfação estar aqui de volta.
176 **Rangel (FEHOSPAR)** Seja bem vinda. A Jhulie? Não se encontra? Então está bom. Vamos avançar.
177 Pessoal, eu vou pedir a todos um minuto em homenagem póstuma pra senhora Rosene Maria de
178 Souza Soares, que é a mãe da nossa conselheira Palmira Rangel. Palmira, que Deus conforte toda
179 família, traga muita força pra vocês nesse momento. Tivemos uma oração, tentei falar com você, não
180 consegui, mas sempre em oração pra que vocês possam superar esse momento difícil. Um minuto,
181 por favor. Bom, na sequência eu vou pedir pra Rosita então fazer um informe, por favor Rosita.
182 **Rosita (FEMIPA)** Bom dia a todos. A FEMIPA emitiu uma nota ontem sobre a questão da greve dos

183 caminhoneiros e eu gostaria de trazer ao conhecimento de vocês porque é bastante importante e
184 afeta a população do Paraná. A Federação das Santas Casas de Misericórdia e Hospitais
185 Beneficentes do Estado do Paraná, FEMIPA, representando sessenta e uma instituições do Estado e
186 cento e trinta e seis instituições filantrópicas no Estado, informa aos usuários dos serviços de saúde
187 que em função da greve dos motoristas de caminhões no país deflagrado no último dia vinte e um, a
188 entrega de medicamentos e materiais já está sendo afetada, isso porque tais produtos são
189 transportados em caminhões não identificados de transportadoras diversas, dificultando a liberação
190 nas estradas. A entrega de oxigênio realizada em transporte especial e exclusivo para esse fim
191 permanece normal. Com foco na qualidade da gestão as instituições privadas sem fins lucrativos
192 responsáveis por mais de cinquenta por cento do atendimento aos usuários do Sistema Único de
193 Saúde – SUS no Paraná mantém estoques limitados de medicamentos e materiais afim de otimizar
194 os recursos financeiros, dessa forma para evitar o desabastecimento, alguns hospitais filiados à
195 FEMIPA alertam que poderão em primeira instância adiar a realização de procedimentos eletivos,
196 garantindo assim os atendimentos de urgência e emergência. Caso tal medida seja necessária, os
197 pacientes com procedimentos eletivos agendados serão informados previamente. A Federação
198 reconhece o direito democrático à greve da categoria esperando que no menor tempo de espaço
199 possível o diálogo entre as parte resulte em uma decisão que permita o retorno à normalidade das
200 atividades em todo o país. Flaviano Feu Ventorim, presidente da FEMIPA. A gente está tomando
201 essa medida numa tentativa de manter o atendimento e o acesso às ações de urgência e
202 emergência. A gente espera não tomar essa medida, mas está comunicando e espera não precisar,
203 mas realmente está bastante difícil, a gente está com hospitais no interior já, meu *whats* não para de
204 apitar até tirei o som, a gente já soube de hospitais que as transportadoras duplicaram o valor da
205 cobrança pra poder entregar os produtos. Quer dizer, além de os produtos não chegarem, quem está
206 conseguindo entregar está dobrando o preço pra entregar, quer dizer, em cima da saúde, nós vamos
207 comunicar o Ministério Público ainda hoje dessa situação, onde está acontecendo. Nós estamos
208 tendo, já tivemos comunicação de postos de combustível que estão cobrando de alguns hospitais o
209 dobro do preço pra esses hospitais, do combustível. O Rangel está nesse grupo também de
210 diretores de hospitais, já tomou conhecimento disso. Então assim, eu acho que é importante o
211 Conselho saber o que está acontecendo. Quer dizer, a greve atinge a população como um todo e a
212 saúde não é diferente e o atendimento à nossa população não é diferente, então a gente quis trazer
213 a esse Conselho pra vocês tomarem conhecimento. A gente está bem preocupado e não quer que a
214 população sofra, mas infelizmente também está chegando no atendimento do SUS. Obrigada.
215 **Rangel (FEHOSPAR)** Obrigada, Rosita. Isso daí, já falando como gestor de hospital, nós já estamos
216 sentindo lá, tomamos algumas atitudes e é importante as federações, a FEMIPA, a FEHOSPAR tá
217 fazendo também a parte dela e agradecer a FEMIPA por trazer no Conselho, para os conselheiros já
218 ficarem por dentro da situação, porque pode acontecer algo anormal em atendimento, ter muitas
219 vezes o atendimento ficar mais escasso e priorizar os de urgência e emergência. A doutora Julia
220 também gostaria de fazer uma parte nesse assunto e daí ela já vai fazer um outro informe. **Julia**
221 **(FUNSAUDE)** Eu gostaria de fazer dois informes muito rápidos, mas contando principalmente com a
222 ajuda de todos os conselheiros pra que vocês pudessem fazer esse informe em todo o Estado do
223 Paraná. Nós estamos finalizando a campanha da influenza e ainda temos muito a fazer cobertura de
224 noventa por cento. Nos preocupa porque estamos com setenta por cento de cobertura, claro que já
225 vacinamos em torno de dois milhões e cem mil pessoas, mas ainda temos um grande desafio com
226 crianças, ainda temos um grande desafio com gestantes e precisamos melhorar muito
227 comorbidades, porque são essas pessoas com comorbidades e que estão acima de cinquenta e
228 cinco anos, sei que cinquenta e cinco anos não está nos grupos prioritários mas se tiver
229 comorbidades sim e a gente tá aí com quatorze óbitos por influenza. É uma coisa muito séria, triste.
230 Então, a gente tem o boletim, eu tenho trazido isso todas as reuniões com diretores, todas reuniões
231 aqui de Conselho, toda reunião de CIB. Olhem o boletim, por favor, da influenza, é publicado toda

232 quarta-feira, é público, por favor divulguem, são quatorze óbitos, todos eles na faixa etária acima de
233 cinquenta, um só que é vinte e quatro, mas o meu pedido aqui hoje é esse. Por favor, falem com os
234 familiares, falem com os amigos, falem com líderes e aumentem a cobertura vacinal desses grupos
235 prioritários, principalmente comorbidades que esperávamos coisa de quase setecentas mil pessoas
236 e estamos com quatrocentos e quinze, é muito baixo. Então a gente precisa de um grande
237 movimento de ajuda, recebi agora, essa noite, um aviso de Telêmaco que vai fazer uma grande
238 mobilização sábado contando com muitas pessoas, então a gente pede exatamente isso, que todos
239 ajudem dentro da sua esfera, de poder, de gestão e de influência. Era isso, era o primeiro informe. E,
240 o segundo informe é que teremos aí, respeitando a decisão do nosso Secretário e da Governadora,
241 teremos dois eventos, eu já deixei aí a programação, exatamente um no dia vinte e oito que é pelo
242 dia internacional de luta pela saúde da mulher, ambos são, mas o dia vinte e oito ele traz um
243 momento de debate técnico aberto a todas as pessoas, mas principalmente aos profissionais, estão
244 todos convidados, das treze às dezessete e quinze, a pauta tá aí. E, no dia trinta, no Palácio, o
245 encerramento do mês de maio voltado a essa mobilização da atenção integral à saúde da mulher.
246 Eram esses dois informes. Já temos algumas pessoas que estão ligando, perguntando se precisa
247 inscrição, a gente coloca aqui inscrição como um momento de organizar, mas ela é aberto e vai aí
248 pra todos essa solicitação de presença. Obrigada. **Rangel (FEHOSPAR)** Dando continuidade nos
249 informes aqui da Mesa, o Fabio, por favor. **Luiz Delphim (Sindipetro)** Bom dia. Só para colaborar,
250 semana passada e essa semana, eu não via imprensa falar sobre a vacina, inclusive a SESA,
251 desculpe, eu não vi. Eu acho que, a gente entende que a população é motivada por trauma, então se
252 a gente chamar a imprensa e colocar da questão dos óbitos, eu acho que a gente vai ter uma
253 acolhida maior. Se for possível, a SESA entrar em contato com a imprensa e devido a greve e tudo
254 isso, talvez a gente não tenha muito espaço ou não tenha muita notícia na imprensa, mas eu acho
255 que era um encaminhamento. Obrigado. **Rangel (FEHOSPAR)** Obrigado, Luiz Américo. Fabio, por
256 favor. **Fabio (CRF)** Documentos recebidos no CES Paraná para análise e despacho da Mesa
257 Diretora. Ofício dois de dois mil e oito, o Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna do
258 Paraná solicita a possibilidade de inclusão de apresentação de relatório de atividades do Comitê na
259 reunião da Comissão de Saúde da Mulher, foi encaminhado e pautado na reunião da Comissão de
260 Saúde da Mulher. Vinte do quatro, ofício dois meia três dois mil e dezoito do CODNE que encaminha
261 cópia do relatório final referente à auditoria dezessete nove quatro quatro realizada na Secretaria de
262 Municipal de Saúde de Campina da Lagoa para conhecimento, foi encaminhado para Comissão de
263 Assistência e Acesso ao SUS e Saúde Mental para conhecimento. Dia vinte e três do quatro,
264 documento quinze um meia sete zero doze um, o SindSaude informa a substituição de
265 representantes na Comissão de Vigilância em Saúde e DST/AIDS, Secretaria Executiva fez as
266 substituições. Sete do cinco dois mil e dezoito, documento dezoito um oito cinco um cinco quatro um,
267 SindSaude requer que sejam pautados diversos assuntos para a próxima reunião do CES, foi ofício
268 em resposta número zero oito três dois mil e dezoito Secretaria Executiva CES Paraná encaminhado
269 para o SindSaude. Dez do cinco dois mil e dezoito, Convite aplicação do incentivo à inclusão de
270 novas APAES à Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência no Paraná, a conselheira Malu e o
271 conselheiro Joari representaram o CES Paraná no evento. Quinze do cinco dois mil e dezoito,
272 convite para lançamento da terceira fase do Programa Paraná Saudável, conselheira Malu
273 representou o CES Paraná no evento. Documento encaminhado pela Assembleia Legislativa do
274 Estado do Paraná através da Comissão de Saúde Pública que convida para audiência pública sobre
275 o relatório quadrimestral de prestação de contas da Secretaria de Estado da Saúde, primeiro
276 quadrimestre de dois mil e dezoito, em cumprimento à Lei Complementar número cento e quarenta e
277 um de dois mil e doze, que será realizado no dia seis de junho às dez horas no auditório legislativo
278 da Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa do Paraná. Recebemos exemplar da revista
279 RADIS e um exemplar da revista CONSAUDE. Então, Mauricio, nós não temos aqui o horário da
280 van, permanece o mesmo? Meio dia? Saída meio dia da SESA e retorno às treze e trinta do hotel

281 San Martin para a SESA. Sai do hotel San Martin treze e trinta. **Rangel (FEHOSPAR)** Obrigado,
282 Fabio. **Luiz Delphim (Sindipetro)** Esclarecimento. Encerramento e as vans ficam no mesmo
283 horário? **Rangel (FEHOSPAR)** O Mauricio vai pegar, nós já vamos fazer o informe. Obrigado. Então
284 vamos para deliberação da ata da ducentésima quadragésima nona reunião ordinária de vinte e dois
285 de fevereiro de dois mil e dezoito. Alguém tem alguma colocação? Não? Então em aprovação. Em
286 votação. Os favoráveis. Por contraste, por favor. Contrários. Abstenções. Três abstenções.
287 Declaração de voto. **Jonas (CUT)** Bom dia a todos e a todas. Estou me abstendo de votar porque eu
288 não tava na reunião. **Rangel (FEHOSPAR)** Muito obrigado Jonas. Então ata aprovada com três
289 abstenções. Terceiro assunto, projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias. A Márcia do Valle vai fazer
290 a apresentação. **Márcia (Secretaria da Fazenda)** Bom dia. Coordenadora do Orçamento Estadual.
291 Eu vou apresentar brevemente o projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias. É um projeto que foi
292 entregue no dia quinze de abril pra Assembleia Legislativa, tá ainda em trâmite de votação e eles
293 tem o prazo de votação, pode-se seguir até dezembro deste ano, normalmente a aprovação
294 acontece antes da Lei Orçamentária pra que a gente possa elaborar a Lei dentro das diretrizes
295 estipuladas pela Assembleia, pelo Poder Executivo. Mas já aconteceu em outros anos de a gente
296 elaborar a Lei Orçamentária com a Lei de Diretrizes ainda não aprovada. Só um contexto, dentro do
297 orçamento nós temos três leis que regem, que nós temos o PPA que é o Plano Plurianual que é um
298 plano então para quatro anos que o Governo faz com os principais programas de Governo, faz uma
299 previsão de gastos pra tudo isso e tem todos aqueles programas, programas de saúde, programa de
300 ensino, programa de segurança, programas que hoje no PPA devem, acho que tem uns vinte e três
301 se não me engano. Depois tem a Lei de Diretrizes que realmente vai dar o norte para a Lei
302 Orçamentária, ele vai definir algumas alterações, legislação tributária, vai ter alguns conceitos de
303 como que a Lei Orçamentária vai ser conduzida, quais são alguns temas que a gente vai abordar ou
304 não. E, por último a Lei Orçamentária que é uma lei mais detalhada, onde a gente entra com
305 participação de todos os órgãos, na elaboração de suas despesas e chegamos até o limite do objeto
306 de gasto mesmo, bem mais detalhado. A Lei de Diretrizes nós já entregamos, então dia quinze de
307 abril; a Lei Orçamentária já se começou os trâmites para buscar informações para iniciar a
308 elaboração, mas a entrega da Lei Orçamentária é dia trinta de setembro. Márcia faz apresentação.
309 **(F3) Rangel (FEHOSPAR)** Agradecer a Márcia pela apresentação. Márcia, nós vamos ter alguns
310 minutos aqui pra questão de discussão, alguma pergunta que possa aparecer. Vou pedir para o
311 Mauricio já encaminhar para os conselheiros a apresentação, acho que é mais fácil, pode ser
312 Mauricio? Nós vamos fazer por bloco. Márcia, nós vamos fazer por blocos de perguntas, então vão
313 ser cinco pessoas perguntando, daí nós vamos dar o tempo pra você responder. Lembrando,
314 pessoal, que a resposta da Márcia, nós vamos ter a questão do tempo de três minutos pra cada um,
315 mas eu preciso da compreensão de vocês que muitas vezes a resposta dela ultrapasse um
316 pouquinho, tá? Vamos ser objetivos daí. Tá aberta a discussão. Os inscritos, Olga, Hermes. **Olga**
317 **(SindSaude)** A gente tinha expectativa de fazer essa discussão antes da discussão que o Governo
318 encaminha para o parlamento, porque a lei cento e quarenta e um coloca que o Conselho de Saúde,
319 lá no artigo trinta, ele tem que discutir e deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de
320 prioridades, inclusive ele cita aqui a Lei Orçamentária e isso não aconteceu, não é de hoje que isso
321 não acontece. A gente tem pedido insistentemente que essas discussões aconteçam porque o
322 calendário é fixo, determinado constitucionalmente e a gente pede que as discussões aconteçam
323 com tempo aqui no Conselho pra que este Conselho possa cumprir o seu papel de fato e de direito
324 que é de fazer o controle, o acompanhamento e a fiscalização das finanças públicas, principalmente
325 aquelas que vem pra saúde. Então, queremos nós acreditar que esse Conselho tem esse papel e ele
326 necessita fazer essa discussão para poder efetivamente discutir as políticas públicas de saúde aqui.
327 Então eu gostaria de saber como que a Secretaria da Fazenda vê essa situação porque a gente não
328 tem tido o respeito à Constituição, não tem tido respeito à Lei cento e quarenta e um, com relação a
329 esse ponto e aí nós ficamos separados, impedidos de cumprir com o nosso papel que também é

330 constitucional. Também solicitamos, sempre, que nós queremos que antes que essa discussão vá
331 pra Assembleia Legislativa e as demais discussões, inclusive de apresentação de relatório de
332 gestão, seja feita aqui no Conselho Estadual com tempo suficiente pra que a gente possa digerir e
333 trazer as propostas. Então, como que a Secretaria da Fazenda vê essa situação? Não sei como que
334 vocês tem conversado, o Governo, a respeito disso. **Hermes (HU-UEM)** A discussão que eu trago
335 aqui, que nós, eu até já tinha antecipado isso quando foi apresentado na Comissão de Orçamento,
336 essa execução de dois mil e dezoito já está sendo realizada. Na execução do orçamento desse ano,
337 a Secretaria da Fazenda está utilizando uma legislação que faz uma retenção de trinta por cento da
338 fonte duzentos e cinquenta dos hospitais universitários. A parte que nos interessa aqui é que o
339 Fundo Estadual de Saúde, inclusive nos dados que já foram apresentados ontem do primeiro
340 quadrimestre, faz repasses para os hospitais universitários que estão ligados ao projeto HospSUS,
341 Rede de Urgência e Emergência e outras transferências que no caso de Maringá tem e esse valor ao
342 ser repassado para o Fundo Municipal de Saúde retorna para o Estado como fonte duzentos e
343 cinquenta e o Estado faz uma retenção. Exemplificando, Maringá recebe, o Hospital Universitário de
344 Maringá recebe referente ao HospSUS, Rede de Urgência e Emergência em torno de seiscentos e
345 vinte mil reais mês; quando nós recebemos esse valor, trinta por cento dele vem para o Estado
346 utilizar em qualquer outra área, isso em torno de cento e oitenta e sete mil mês. No ano, nós
347 teríamos de sete milhões e duzentos que ta sendo considerado como despesa de saúde aqui nos
348 doze por cento, dois milhões duzentos e cinquenta e três estão retornando pro Estado, pro Estado
349 utilizar em segurança pública e qualquer outra área. Essa discussão apesar de ser feita com a
350 Secretaria da Fazenda, nós demonstrando que isso na realidade, eu não gostaria de utilizar o termo
351 “fraude”, é um erro técnico grave porque você tá, o próprio Conselho tá sendo enganado aqui porque
352 recursos estão informados, estão sendo aplicados na saúde e não estão sendo efetivamente em
353 função dessa legislação; esse fato também ocorre com receitas que o Estado recebe da União, são
354 as transferências para pagamento de hospitais da rede própria. Então, eu coloquei isso a um mês
355 atrás na reunião, eu gostaria de saber se a Secretaria da Fazenda fez alguma análise sobre isso.
356 **Márcia (Secretaria da Fazenda)** Respondendo a Olga, em relação a participação do FUNSAUDE,
357 de todas a entidades aqui no orçamento dentro da saúde. Esse momento na Lei de Diretrizes
358 Orçamentárias, como a gente apresentou, são blocos grandes de despesas, então aqui a gente não
359 entra em valores de despesas necessariamente da saúde. Quando da elaboração da Lei
360 Orçamentária, que chega ao detalhe do gasto, que está iniciando esse processo porque a gente
361 ainda tá em processo de recebimento das receitas, então a gente não recebeu. Eu entendo que
362 como a Fazenda só determina, apresenta um valor pra que cada órgão destine. Então quando a
363 Fazenda apresenta o valor pra Saúde, cabe à Secretaria da Saúde definir aonde alocar suas
364 despesas, não a Fazenda, então, acho que no momento da apresentação desses, a gente chama de
365 “tetos”, porque a gente vai definindo pra cada órgão, caberia até uma, se for do entendimento de
366 todos, de vocês participarem entre vocês, não necessariamente a saúde, desculpe, porque a
367 Fazenda só vai receber a forma como a Saúde quer que seja colocada, registrada as suas
368 despesas. Então, a gente tem um cronograma inicial pra essa Lei Orçamentária pra que em julho se
369 comece essas alocações de despesa, se tudo correr dentro do cronograma, então julho a Secretaria
370 já estaria trabalhando dentro desses valores e vocês poderiam previamente daí já definir. Até uma
371 questão assim, uma sugestão, nós temos esse valor pela LDO, um percentual dentro, teremos com
372 certeza um crescimento, pode ser pequeno com uma nova previsão da receita pra LOA, mas vocês
373 teriam esse tempo já de estar trabalhando com as despesas dentro dos valores da LDO, porque
374 vindo um valor um pouquinho maior é mais fácil você alocar essa diferençazinha; então uma
375 sugestão que daria pra vocês, não precisa necessariamente a Fazenda estar participando porque a
376 gente só recebe, é uma sugestão de encaminhamento de participação de todos nesse orçamento.
377 **(F4)** Acho que é isso, né Olga, que você perguntou? Hermes, em relação, você fez esse
378 questionamento das transferências da União que vem pro Estado e que estariam sendo utilizadas no

379 percentual dos doze por cento, não? Tá. Então assim, existe a emenda constitucional noventa e três,
380 realmente, que até dois mil e vinte existe a desvinculação das receitas do Estado com exceção das
381 receitas vinculadas constitucionalmente, que são as receitas então que entram dentro dos doze por
382 cento e dos trinta por cento do ensino, dos dois por cento da ciência e tecnologia, exceção dessas
383 vinculações e de convênios também, todas as outras receitas sofrem desvinculação. Então todo
384 mundo que possui receita própria, de todos os órgãos praticamente possuem, eles sofrem essa
385 desvinculação. Hoje, o Estado decidiu identificar essa desvinculação, esses trinta por cento numa
386 fonte específica porque existem alguns Estados que incorporam esses valores na fonte cem. O
387 Estado decidiu que não seria interessante fazer isso porque misturaria com recursos realmente do
388 Tesouro arrecadados de tributação, principalmente, então ela criou a fonte cento e um pra identificar
389 que seriam os trinta por cento desvinculado de todas as fontes do Estado. Dentro dessas
390 vinculações constitucionais, apenas se computa dentro dos percentuais a fonte cem. Então, não
391 estaria dentro nenhuma desvinculação, pelo menos no compito de cumprir a vinculação
392 constitucional se vai contar doze por cento apenas de fonte cem, diferente do que foi desvinculado
393 que é fonte cento e um. O que acontece em muitos órgãos, inclusive hospitais, eles tem fonte cento
394 e um lá dentro, a gente conseguiu, a gente não consegue realmente deixar pela manutenção de
395 cada órgão, eles não sobrevivem só com fonte própria, o Estado precisa contribuir e com essa
396 desvinculação o Estado pode utilizar livremente a cento e um? Pode. Mas ela também acaba
397 devolvendo, não às vezes o todo, mas acaba indo grande parte pro mesmo órgão onde se
398 desvinculou por conta realmente da sua manutenção, do seu dia a dia que não comporta. Deu uma
399 certa flexibilidade nessas receitas mas de qualquer forma a gente não tá deixando os órgão à mercê
400 de que se virem com suas fontes próprias e utiliza isso só pro Estado, a gente tem tido esse cuidado
401 pra tentar atendê-los de todas as formas. Então a sua preocupação da vinculação, ela não entra
402 nessa desvinculação, ela realmente só é quando você vai chegar no final do ano pra ver se o Estado
403 cumpriu, o Tribunal de Contas vai verificar se o Estado cumpriu, ele só vai ver de fonte cem
404 empregada dentro do órgão, os demais seria o excedente que ele não, o Tribunal de Contas não
405 computa. Tá certo? Essa desvinculação é bem polêmica, ninguém concorda, eu sei, diariamente eu
406 recebo vários órgãos realmente que essa receita faz diferença pra eles, a gente tá tentando compor
407 da melhor forma pra devolver, mas que os doze por cento não entram com essas receitas não entra.
408 A duzentos e cinquenta não entra, por mais que ela estivesse cheia, ela não conta nos doze por
409 cento. **Hermes (HU-UEM)** O que eu estou falando é que nos doze por cento está sendo considerado
410 agora o repasse de duzentos e oitenta mil reais como do, para o Hospital Universitário de Maringá,
411 HospSUS, esse repasse vai até a Prefeitura de Maringá que é o Fundo Municipal de Saúde e o
412 Fundo Municipal de Saúde repassa esse valor, é força de legislação Estadual para o Hospital
413 Universitário porque Maringá é gestor pleno de saúde. Duzentos e oitenta mil o município repassa
414 para o Hospital Universitário de HospSUS, quando Hospital recebe esse dinheiro, dos duzentos e
415 oitenta mil na realidade ele vai ficar com setenta por cento desse valor que vai ser efetivamente
416 aplicado na saúde e vem pra cá os outros, a diferença, que seria os trinta por cento. Para aqui, está
417 sendo considerado que o Estado investiu duzentos e oitenta mil reais em saúde e os trinta por cento
418 voltou pro Estado, esses trinta por cento não está sendo investido em saúde, mesmo que você diz
419 que repasse outra coisa. Efetivamente, o que está vindo nos relatórios dos doze por cento é os
420 duzentos e oitenta mil do HospSUS, só que esses duzentos e oitenta mil não está efetivamente
421 sendo aplicado em saúde e nós estamos aprovando aqui duzentos e oitenta mil aplicado e isso pode
422 estar ocorrendo em Londrina, pode estar ocorrendo em Cascavel, pode estar ocorrendo. Só em
423 Maringá e, onde eu tenho essas informações, esses dados, isso ia significar dois milhões e duzentos
424 e cinquenta e três mil no ano a menos investido em saúde. Se nós jogarmos isso aqui, se Londrina
425 que é maior, tivermos um valor de dez milhões, isso pode reduzir o índice que o Estado que não
426 cumpriu o percentual. Então, é uma questão técnica, é; mas na realidade eu não estou questionando
427 uma parte da receita nossa que nós não estamos recebendo, na realidade o procedimento que está

428 sendo feito via Conselho ele tá causando esse problema, essa diferença. **Márcia (Secretaria da**
429 **Fazenda)** Não. Na verdade eu teria; você comentou àquela época comigo e dentro da coordenação
430 eu não tenho esse caminho desse recurso pra poder rastrear ali dentro, a coordenação de
431 orçamento não participa desse contexto, teria que ver num outro âmbito lá para rastrear realmente
432 tudo isso pra averiguar se realmente está acontecendo dessa forma e se corrigir se for o caso. Só
433 que eu digo, ali o orçamento, a gente fica limitado ao recurso, por exemplo a duzentos e cinquenta
434 que você mencionou eu só sei o recurso que cada órgão tem previsto porque cada órgão informa pra
435 um outro setor da Fazenda, é ele o responsável por informar quanto que ele acha que vai receber
436 pro ano que vem. Então eu recebo esses valores prontos. **Luiz Delphim (Sindipetro)** Só pra
437 esclarecer. Hermes, os trinta por cento que você diz que retorna pro Estado, retorna como? **Hermes**
438 **(HU-UEM)** A lei de desregulamentação, quando eu vou dar entrada na receita, no sistema, se eu vou
439 entrar cem mil de receita, automaticamente ele já gera trinta por cento seria trinta mil desse valor
440 como receita de fonte cento e um do Estado. Fica setenta mil receita do HU e trinta mil como receita
441 do Estado que a Universidade deveria fazer essa transferência bancária automático. **Rangel**
442 **(FEHOSPAR)** Hermes, eu vou sugerir, vou encaminhar aqui uma proposta que vocês discutam isso
443 na Comissão de Orçamento. Tá? Porque o que acontece, a forma que você tá colocando, eu to
444 vendo aqui pela carinha das pessoas que muitos não estão entendendo, vai criar uma confusão que
445 a gente não vai conseguir chegar a lugar nenhum agora. Sugiro então que levem na Comissão,
446 discutam e depois pode vir trazer pra gente, tá bom? Tudo bem? **Luiz Delphim (Sindipetro)** Só pra
447 esclarecer. Ele já levou na Comissão a dois meses atrás e não veio retorno ainda, ele tá colocando
448 aqui de novo porque foi colocado no relatório e ele quer saber. Então já faz dois meses. **Rangel**
449 **(FEHOSPAR)** Eu vou conversar com a Secretaria Executiva, vamos colocar isso em pauta na
450 Comissão, nós vamos entrar em contato com a SESA, com a Fazenda, para ter o retorno e
451 discussão na Comissão, tudo bem? E depois a Comissão, respeitando a posição da Comissão, a
452 Comissão pauta pro Pleno e traz pro Pleno já tudo esclarecido. Tá ok? Então tá bom. Com a fala da
453 Olga está encerrada as inscrições, pra gente dar andamento, avançar a nossa reunião. **Olga**
454 **(SindSaude)** Em primeiro lugar, só ressaltando aqui que o Conselho Estadual de Saúde aceita pauta
455 de qualquer entidade, de qualquer cidadão que tem interesse em fazer as discussões da saúde. Nós
456 não estamos aqui amarrados nem pela legislação e nem pelo regimento a pautas de Comissões, as
457 Comissões aprofundam discussões e trazem para assessoria do Conselho, está no regimento, o
458 artigo até a gente viu agora pouco, artigo dezessete. Com relação essa discussão, acho pertinente
459 que faça lá aprofundadamente na Comissão de Orçamento e gostaria já de estender o convite pra
460 que vocês participem lá pra que a gente possa entender melhor essa situação que tá sendo
461 levantada aqui pelo conselheiro e a gente possa entender melhor esse fluxo do orçamento que vai
462 por uma fonte volta por outra, tem arrecadação e tem esse retorno. Se o conselheiro puder fazer a
463 gentileza de encaminhar pra nós essa análise crítica, para a Secretaria Executiva possibilitar o
464 conhecimento de todos os conselheiros sobre essa análise, aí nós conseguiríamos trazer uma
465 discussão já qualificada pra próxima reunião da Comissão do Orçamento. Obrigada. **Márcia**
466 **(Secretaria da Fazenda)** Só rapidinho. Esse levantamento da desvinculação a gente tem acesso no
467 orçamento em relação aos recursos do HospSUS mencionado pelo Hermes eu teria que realmente
468 buscar ter um conhecimento maior também antes de apresentar uma análise até da coordenação;
469 então se eu puder antes também ter esse acesso ou conversar porque isso pra mim também não é
470 tão claro pra poder apresentar, ok? Obrigada. **Rangel (FEHOSPAR)** Agradecer então a Márcia pela
471 apresentação. Deixar claro, pessoal, que a questão da pauta, sim pode trazer, mas através de ofício
472 direcionado a Secretaria Executiva, onde vai passar por deliberação na reunião da Mesa. Então nós
473 também temos que respeitar as outras situações de quando quer incluir uma pauta, tá bom? Deixar
474 bem claro isso. Nós vamos fazer agora, como preconiza nosso regimento, um intervalo, mas antes
475 só passar o comunicado da questão da van. Então, meio dia vai sair da SESA para o hotel San
476 Martin; a primeira van sai de lá às treze e trinta vindo pra SESA, a segunda às treze e quarenta, tá

477 ok? E vai sair uma van às dezesseis e trinta da SESA pra rodoviária e aeroporto, as duas então e a
478 outra sai da SESA para o aeroporto direto. É isso? Dezesseis e trinta. Tá ok? Então intervalinho, dez
479 minutos. Obrigado. **(F5) Rangel (FEHOSPAR)** Pessoal, vamos retomar então nossos trabalhos?
480 Mauricio, por favor, confere o quorum. **Mauricio (Secretaria Executiva)** Vinte e quatro. Quorum
481 adequado. Vinte e cinco. Vinte e seis. **Rangel (FEHOSPAR)** Vinte e seis. Quorum adequado. Vamos
482 dar prosseguimento então a nossa reunião. Quarto assunto, Relatório Quadrimestral de Gestão,
483 primeiro quadrimestre. As Comissões. Pessoal das Comissões que tem algum apontamento. Isso.
484 Só referente ao tema do Relatório Quadrimestral de Gestão primeiro quadrimestre. Seu Custódio,
485 Vigilância, mais algum? Seu Custódio, só um minutinho. Só pra gente confirmar as Comissões que
486 vão pautar. Orçamento. Então Vigilância e Orçamento somente? Ok? **Custodio (Fecampar)**
487 Vigilância. O negócio aqui é só uma complementação aqui, Estado do Paraná, execução, deixa eu
488 ver aqui onde que está. É ação quinze ponto dezoito sobre construção da segunda fase do LACEN,
489 mudar a meta de obras construídas mudar para licitar a obra, solicitar ao Secretário de Saúde que
490 leve ao COSEMS a discussão dos municípios que atingem metas pactuadas e nem dão uma
491 justificativa. Ou seja, tem município que ele atingiu a meta mas ele não consta lá, então que eles
492 todos que atinjam a meta tem que constar lá pra ter um controle da Secretaria pra poder saber até
493 aonde pode estar discutindo esse assunto. **Rangel (FEHOSPAR)** Obrigado, seu Custódio. Angelo,
494 Orçamento. **Angelo (CONAM)** Comissão de Orçamento. Dentro da nossa discussão e a
495 apresentação do primeiro quadrimestre, a Comissão de Orçamento teve algumas ponderações,
496 alguns índices foram apontados. Com relação a aplicação dos custos apresentados para o SAS e o
497 HTPM, estão inclusos nos índices dos doze por cento da saúde, a Comissão entende que não
498 deveria estar inclusos nos serviços públicos de saúde esses dois itens. Esse foi um dos índices,
499 chegamos essa conclusão. E, aí houve a fala da nossa companheira Palmira que quanto mais
500 recursos nós tivermos pra investirmos na saúde a melhor qualidade. E o Cid do SindSaude, ele
501 alega que os recursos não deveriam ser pago HTPM, SAS e Leite das Crianças, essas foram as
502 ponderações, é HPM, Hospital, desculpa e, o leite das crianças. Quer dizer, esses itens que foram,
503 que levou assim considerações desse relatório que foi apresentado. **Rangel (FEHOSPAR)** Obrigado,
504 Angelo. Pessoal, então vamos dar andamento à pauta. O quinto assunto, Relatório Quadrimestral de
505 Contas da FUNEAS, é o Paulo Rogério da Costa que vai apresentar. Tudo bem, Paulo? Seja bem
506 vindo. Temos trinta minutinhos, tá ok? E depois só tem a questão da discussão. **Paulo (FUNEAS)**
507 Bom dia. Sou da Diretoria Técnica, sou diretor técnico da FUNEAS desde o dia vinte do mês
508 passado e vim apresentar a todos vocês a nossa prestação de contas do quadrimestre de dois mil e
509 dezoito, em relação às contas dos nossos contratos frente à Secretaria de Estado da Saúde. Paulo
510 faz a apresentação. **(F6) Rangel (FEHOSPAR)** Bom, agradecer o Paulo pela apresentação. Paulo,
511 vamos abrir então para as perguntas, questionamentos, vão ser por blocos, tá? Cinco pessoas vão
512 fazer seus questionamentos e depois você responde na sequência. Só um minutinho pessoal, vamos
513 por partes, então primeiro é a Olga, Priscila, Elizabete, mais alguém? Tânia, Ana, então tá, temos
514 cinco. Primeiro bloco, três minutinhos pra cada um. **Olga (SindSaude)** A primeira pergunta e assim,
515 bastante importante, é que nós não temos aqui visto o relatório das questões orçamentárias,
516 inclusive a FUNEAS não esteve na Comissão de Orçamento ontem pra fazer essa apresentação e
517 discussão e hoje de novo não traz aqui os números do orçamento que foram aplicados da Secretaria
518 de Estado da Saúde na FUNEAS. A gente precisa ter acesso a esse relatório pra poder fazer o
519 acompanhamento e fiscalização. A outra questão, você falou no Hospital Regional do Litoral, que
520 Paranaguá tá com uma situação sobre atenção primária em saúde efetivamente e teve repercussão
521 em que percentual? Que você mostrou ali e foi passando muito rápido. E, também, como que está a
522 situação do setor de nutrição e alimentação dessas unidades hospitalares, a questão da rouparia e
523 lavanderia. E aí você passou ali também rápido a questão sobre o treinamento, é treinamento do
524 que? Que eu vi ali as fotos, eles foram feitos na recepção, a gente viu ali a sala da recepção e tal,
525 então gostaria de saber do que se trata e quanto tempo foi feito e outra coisa, só pra gente propor

526 aqui, que a questão das pessoas, elas são trabalhadoras e trabalhadores, colaborador a gente já
527 superou essa fase, que são trabalhadores assalariados e tudo mais. Muito obrigado. **Priscila**
528 **(SindSaude)** Eu me senti contemplada em algumas questões que a Olga já trouxe. Queria falar um
529 pouquinho sobre o HRL, trazer uma situação que chegou hoje, um relato de trabalhadores e
530 trabalhadoras desse hospital ao sindicato que relatam que tem uma gestante internada com suspeita
531 de H1N1 e que hoje no hospital falta máscara adequada, falta álcool, que teve semanas que faltou
532 papel higiênico, que a central de material tá funcionando de forma da lavagem manual porque as
533 máquinas estão estragadas. Isso é uma situação que chegou a conhecimento hoje do hospital,
534 repito, relato dos trabalhadores e trabalhadoras daquele local e eu trago como proposta a retomada
535 de uma comissão desse, do Pleno, que visitou o hospital em dezembro, então eu trago como
536 proposta a retomar. Eu acho que é isso do HRL. Quero um esclarecimento de como está
537 funcionando a compra de insumos no Hospital de Francisco Beltrão, eu tive a oportunidade de visitar
538 o hospital a semana passada e também ouvi relatos dos trabalhadores e trabalhadoras que a SESA
539 continua fornecendo os insumos via DEMP e CEMEPAR, quero um esclarecimento sobre isso e
540 também quero dizer que eu tive a oportunidade de visitar o hospital de Telêmaco Borba no começo
541 do mês e que era hora do almoço, o hospital estava fechado, relatos da população, daí, colocando
542 que dentro daquele hospital de Telêmaco Borba hoje só está atendendo Mãe Paranaense e
543 consultas eletivas, então que não necessariamente está funcionando, só com consultas eletivas. Era
544 isso. **Elizabete (Ministério da Saúde)** Primeiro eu queria dizer da importância de ter um
545 planejamento estratégico, de ter visão estratégica, de ter metas, eu vejo isso como fundamental até
546 pra que o controle social possa estar acompanhando e verificando o atingimento ou não das metas.
547 Eu queria levantar três questões. Primeiro, acho que a importância quando você apresenta meta,
548 você inclui cesárea e parto normal junto, minha sugestão é que fosse separado, acho que é
549 importante isso pra gente ter essa informação quantos partos, quantas cesáreas, até pra gente saber
550 se tem um percentual maior de partos ou cesáreas, enfim. A outra questão que eu acho fundamental
551 e não sei se é possível incluir uma meta, que seria o percentual de internações sensíveis a atenção
552 básica, eu acho que essa é uma informação bem importante pra gente trabalhar a questão da
553 resolutividade na atenção básica. E a outra questão, já que você falou de qualificação da equipe,
554 hoje o Ministério da Saúde tem recomendado muito trabalhar na perspectiva da clínica ampliada,
555 então uma sugestão aí pra educação permanente acho que de toda equipe e pra que trabalhe nessa
556 perspectiva da gestão ampliada, da clínica ampliada que eu acho que nessa perspectiva todos
557 fazem a clínica, não é só o médico e acho que é importantíssimo trabalhar, acho que tem a ver com
558 a política nacional de humanização, enfim, então acho que é fundamental incluir esse tema na
559 discussão da educação permanente. E última pergunta, é se o hospital trabalha ou não com
560 classificação de risco. **Rangel (FEHOSPAR)** Paulo, então vamos, são cinco mas tem bastante.
561 Vamos fazer o seguinte, Tânia, vamos pedir pro Paulo responder, daí depois fica você e a Ana então
562 no outro bloco já e o Delphim também e na fala do Delphim já encerramos as inscrições. **Paulo**
563 **(FUNEDS)** Então o seguinte, vou fazer um apanhado de todas as perguntas aqui, daí vou
564 respondendo na ordem que eu, que se eu esqueci alguma coisa vocês me perguntam de novo.
565 Então, em relação a apresentação das contas, contas é um nome vago de muita apresentação,
566 quando você chega e pede que quer minhas contas, pra mim como direção técnica, não, leia como
567 está escrito, a parti do momento que você sobre a prestação de contas, a minha prestação de contas
568 é informação dos contratos em função de um lei estadual da Fundação que é a dezessete
569 novecentos e cinquenta e nove de dois mil e quatorze, onde fala que apresentação financeira, vamos
570 dizer assim, ela se dá uma vez por ano no Conselho, está assim, foi assim que me foi passado e é
571 assim que eu vim apresentar as minhas contas sobre contrato de gestão. Sobre em relação ao
572 treinamento, o fato de estar na recepção, não quer dizer que é uma coisa pejorativa, uma das leis da
573 segurança do paciente é a identificação correta dele e é a recepção que vai fazer isso, então tem
574 quer ser muito bem treinado a recepção, que se um erro ali erra tudo na verdade e é o número um

575 da segurança do paciente. Em relação às rouparias, a maioria das rouparias hoje com exceção de
576 uma ou outra, ela pela legislação e tal, ela tende a serem lavanderias com suporte, trabalho em
577 função de terceiros e a legislação cada vez mais espremida em relação a isso, ela induz a um erro
578 menor. Hoje em dia você tem um monte de regras, tem que seguir em razão de resíduos e tal, mas
579 tudo bem. A alimentação e nutrição, tem departamento de alimentação e nutrição, tem a parte de
580 alimentação dos pacientes com as dietas específicas sob responsabilidade das nutrições locais dos
581 hospitais, não tá desassistido em nenhum momento nesse aspecto. Em relação a gestão do DEMP e
582 CEMEPAR, quando você muda um hospital e ele entra sob sua gestão, você tem um período de
583 mudança e um período de suprimentos de contratos guarda-chuvas e tudo mais. Nesse ínterim,
584 nesse trânsito, sim a Secretaria de Estado cumpre o seu papel adequadamente do DEMP e do
585 CEMEPAR que isso vai cessar, isso já tem contratualizado essa cessação. O HRTB ele abriu dia
586 dois de abril de dois mil e dezoito; eu não posso pegar um paciente e colocar lá pra fazer uma
587 cesárea ou um parto normal ou levar uma criança dentro de uma UTI se eu não tiver um treinamento
588 adequado desses profissionais. Eu não conheço nenhum hospital que abre hoje e no outro dia ele já
589 tem pessoas sendo assistidas e atendidas, isso seria do ponto de vista ético e moral um crime se eu
590 colocar alguém que não tem um fluxo adequado dentro de uma instituição que abriu ontem e já ter
591 esse tipo de assistência. Realmente está tendo o ambulatório, se iniciou dentro do hospital, eu acho
592 que essa história que ele fecha meio dia e tal teve algum equívoco aí seu, mas tudo bem. Em
593 relação à gestante do litoral, tem uma equipe de obstetras e enfermagem, tudo, assistindo essa
594 paciente. O H1N1 que é o influenza vírus assim como outros, não quer dizer que a pessoa tá grave
595 ou não está grave, está sendo assistida. A falta de material, eu acho que não, eu posso te enviar se
596 você quiser, o estoque do hospital pra te mostrar. O que mais? Em relação, eu não preciso mais falar
597 disso, eu acho. Ainda mais eu acho, apareceu hoje, mas tudo bem. Ainda mais medicina, ou você
598 está vendo o paciente assistido ou é muito acho, ainda mais que liga atende alguém, vê alguém, tem
599 muito isso de, isso é um pouco de corredor assim. Sobre os suprimentos do HRS eu já falei que é do
600 DEMP, CEMPAR. Ah, em relação, gostei desses dados que você elencou, assim separar por parto
601 cesárea, também concordo contigo, a gente dentro do nosso SIG interno temos múltiplos taxa de
602 permanência, taxa de ocupação, tempo que fica, tem vários itens que a gente avalia, mas não são
603 no contrato, eu vim prestar contas do contrato, mas eu posso separar isso também, não tem
604 problema, a gente já tem isso separado. Porque o objetivo da gente é cumprir o que o Ministério quer
605 que é menos cesárea e mais parto normal, eu sei disso, nas hora de somar acaba entrando tudo isso
606 aí. Sobre a porcentagem de pacientes oriundos da assistência primária, esse índice nós temos já,
607 porque ele é relevante sobre o nosso impacto. **Marcelo (CREF9)** Bete, só precisamos fazer no
608 microfone pra registrar. **Paulo (FUNEAS)** Ou até uma crise hipertensiva que se fosse conduzida ao
609 longo da semana. **Marcelo (CREF9)** Só um minutinho. Deixar ela fazer a pergunta no microfone e
610 você responde no microfone, porque precisa ficar gravado, senão só fica gravado a resposta e não
611 sabe qual foi a pergunta e depois pode haver contestação da ata. **Elizabeth (Ministério da Saúde)**
612 Então só queria clarear melhor, que o seguinte, não estou falando do percentual dos
613 encaminhamentos da atenção básica mas das internações sensíveis a atenção básica. O que
614 significa? Por exemplo, um caso que poderia ter sido resolvido lá na atenção básica e foi
615 encaminhado pros hospitais. Hoje a gente tem estudos científicos que demonstram que cerca de
616 noventa por cento dos problemas de saúde de uma comunidade podem ser resolvidos no âmbito da
617 atenção básica e acho que esse cuidado a gente precisa ter muito até pra ver, aqui nós estamos
618 falando de controle social, a gente tem que falar enquanto gestão também como é que a gente faz,
619 pensa políticas ou ações de saúde pra fortalecimento e resolutividade da atenção básica pra que de
620 fato só chegue no hospital cerca de dez a vinte por cento de internação. Então acho que essa
621 informação ela vai nos ajudar e da onde inclusive, onde a gente tá tendo resolutividade na atenção
622 básica. **Paulo (FUNEAS)** Acho que é isso, né? Faltou mais algum questionamento? **Marcelo**
623 **(CREF9)** Então nós temos quatro inscritos, a Tânia, a Ana, o Delhim e a Malu. Pessoal, então a

624 inscrição vai até a fala do Luiz Delphim, na fala dele nós vamos encerrar as inscrições. Vamos tentar
625 fechar as quatro perguntas e aí responde os quatro que estão inscritos no momento. **Tânia**
626 **(DEFIPAR)** Na verdade uma pergunta, que a gente fez uma visita, não to me recordando direito se
627 foi em dois mil e quatorze, dois mil e quinze, no Hospital de Reabilitação e tava pra ser implantado o
628 centro cirúrgico de alta complexidade e lá pro surdo os aparelhos acústico, alguma coisa em relação
629 a sala de acústico também gostaria de saber se já está em funcionamento. E, daí do Hospital
630 Regional de Francisco Beltrão, então o Hospital Regional ele é referência de quarenta e dois
631 municípios e ele atendo o Mãe Paranaense que ali acho que se deu alto o número de cesárea, que
632 ele atende o alto risco e o risco intermediário também, então ele atende, hospital referência pra alto
633 risco lá. Também, eu gostaria de saber se oitenta e seis por cento ali porque a gente tem visto falar
634 das pessoas, dos pacientes que se aumentou o índice de infecção hospitalar, então eu gostaria de
635 saber essa alta ali, eu não entendi muito bem. E daí, mais uma pergunta, e se no planejamento dos
636 leitos psiquiátricos até então tinha noventa e oito leitos que tinha aí a comissão que tá implantada lá,
637 qual que é? **Ana Cristina (SindSaude)** O esclarecimento sobre o processo seletivo que vocês
638 realizam, ele é a nível de Estado ou ele é regionalizado? Se sim, se for regionalizado, em relação ao
639 hospital de Guaraqueçaba, se teve essa adesão? Eu vi lá uma meta que é a capacitação de novos
640 servidores, se você sabe dizer que servidores foram esses? Que especialidade foi contratada?
641 Porque tá previsto aqui, foi dito que foi realizada essa capacitação. **Luiz Delphim (Sindipetro)**
642 Queria avisar o pessoal aí que no final da minha falação termina-se as inscrições. Eu quero na
643 realidade fazer um esclarecimento, só no comecinho aí doutor, é que eu estou esperando uns dados
644 aí que o senhor perguntou que faltou hoje com as máscaras, o álcool no Hospital Regional e acredito
645 que não seja hoje, mas estou esperando uma resposta porque o senhor quer *in loco* e aí eu passarei
646 a minha palavra pra outra pessoa e voltarei no final. Obrigado. **(F7)** Queria me inscrever daí.
647 **Marcelo (CREF9)** Só uma colocação. Não fez pergunta. Malu. Depois da Malu nós temos a Priscila
648 e a Olga e as inscrições estão encerradas. **Malu (Assempa)** Eu quero fazer um pergunta doutor, a
649 falta de material no hospital, a funcionária que reclamou pra Priscila, ela tem um superior dentro do
650 hospital, essa é uma pergunta que eu quero que o senhor me diga. Se ela tem superior, se ela tem
651 que falar pro chefe, superior, não sei, que tá faltando material ou invés dela fazer essa reclamação
652 dentro do hospital ela tem que fazer essa reclamação para a Priscila, essa é uma pergunta, isso é
653 muito grave, porque eu quero perguntar se a Priscila vai resolver o problema dela? Ou é a chefia que
654 tá faltando? Eu quero resposta. E, também acho que isso mata tudo, a minha pergunta, né? Só isso
655 mesmo. Eu quero esclarecimento. Não dá, não dá. Como é que ela vai falar que tá faltando material
656 pra uma pessoa que não trabalha no hospital? E essa paciente que tá lá internada também em
657 Paranaguá, que tá com problema de gripe também, eu quero que o senhor explica, liga lá agora e dá
658 resposta aqui pra nós, porque senão eu vou ligar. Vou pedir que a vigilância ou a direção geral da
659 SESA ligue lá e pergunte porque que ela não tá sendo, tá faltando material porque a Priscila recebeu
660 a reclamação agora. Se ela não tem chefia lá, a pessoa que reclamou pra ela não tem chefia dentro
661 do hospital, então não tá funcionando, tá? Me responda, faz favor. **Priscila (SindSaude)** Quero
662 aproveitar, como a Malu me citou, não foi um relato pra Priscila, foi um relato pra entidade
663 SindSaude que representa os trabalhadores. Chegou o relato pra entidade SindSaude, entidade a
664 qual eu represento. Quero colocar que esses relatos de falta de material são relatos persistentes,
665 não é a primeira vez que chega, desde o final do ano, ele vai poder falar mais, mas são relatos
666 persistentes. Na fala, ele colocou ainda a questão de ser boatos de corredor, trouxe nesse sentido,
667 eu só quero colocar que são relatos de profissionais que trabalham diretamente na assistência,
668 então sim, a gente tem que levar em consideração, não são boatos no corredor e eles fizeram esse
669 relato pra entidade que os representa, isso é legítimo. A entidade pode trazer aqui, que é o momento
670 de discussão pra não ficar somente dentro da entidade, mas para conhecimento de todo Pleno e
671 como eu fiz a proposta de retomar a comissão pro Conselho ir lá *in loco* ver a situação. **Malu**
672 **(Assempa)** Priscila, só uma partezinha, eu pedi uma parte na sua fala. Eu to assim preocupada pelo

673 seguinte, esses relatos você traz aqui uma vez por mês, então você trouxe isso aqui hoje, aí durante
674 esse mês, daqui um mês tem reunião do Conselho, vão trazer relato pra você que tá faltando
675 material, aí você vai trazer só na reunião do Conselho, é assim? **Marcelo (CREF9)** Pessoal, só um
676 pouquinho. **Malu (Assempa)** Eu estou falando e quero respeito na minha fala. **Marcelo (CREF9)** Só
677 um pouquinho, só pra gente encaminhar. **Malu (Assempa)** Eu exijo respeito na minha fala. **Marcelo**
678 **(CREF9)** Só um pouquinho, Malu. **Malu (Assempa)** Eu pedi uma parte, ela me cedeu uma parte.
679 **Marcelo (CREF9)** Ok. Só um pouquinho. Essa parte tá valendo dentro dos três minutos, se fechar o
680 tempo não tem retorno, Priscila. **Malu (Assempa)** Não, Eu só queria. Tudo bem, tudo bem. É que
681 quem não tem princípio não sabe o que é pedir uma parte a ela. Então que quero resposta porque
682 eu te perguntei, Priscila. Você traz aqui só quando tiver outra reunião? Faz favor. **Priscila**
683 **(SindSaude)** Não, Malu. A gente não traz aqui só quando tiver, inclusive o ofício pra esses relatos
684 chegarem oficialmente à Secretaria já estão em construção, a gente, a Secretaria sabe que a gente
685 é um demandador de respostas sobre as situações dos hospitais. **Marcelo (CREF9)** Olga vai fazer a
686 pergunta. Vamos para as respostas e encerramos este item da pauta. **Olga (SindSaude)** Há dois,
687 três argumentos legais que não desobrigam a FUNEAS a vir aqui prestar contas orçamentárias e
688 financeiras para o Conselho Estadual de Saúde, uma delas é a Lei oitenta oitenta, a outra é a Lei
689 dez mil novecentos e treze de noventa e quatro que criou este Conselho Estadual de Saúde e a
690 outra é o nosso regimento interno. Então, na sua fala ficou evidenciado que a FUNEAS se dispõe a
691 vir aqui cumprindo a lei que a criou, dizendo que ela prestará contas uma vez por ano, então eu
692 estou fazendo o contraponto dizendo que não. Vocês tem que estar aqui fazendo a prestação
693 orçamentária e financeira porque vocês são mantidos quase que cem por cento com o dinheiro do
694 Sistema Único de Saúde, então além do Conselho, tem as controladorias, Controladoria Geral da
695 União, que tem verba orçamentária também do Ministério da Saúde, Tribunal de Contas e tudo mais.
696 Então, já veio, a gente já fez a solicitação e gostaríamos que isso fosse respeitado. Com relação a
697 capacitação que eu falei ali, eu não fiz críticas absolutamente à fazer qualificação das pessoas que
698 estarão na recepção, eu acho que você não entendeu o que eu falei, eu falei que o treinamento,
699 conforme o termo que você usou, foi feito na recepção, no local, nas cadeiras, nas mesas da
700 recepção, o que pra mim que trabalho com educação permanente a dez anos, é absolutamente
701 inadequado pra que as pessoas possam ter uma ambiente favorável ao processo ensino-
702 aprendizagem, é nesse sentido que eu falei. Com relação a alimentação e nutrição, ela de fato não é
703 feita em todas unidades hospitalares pelo hospital, há uma terceirização também do processo da
704 alimentação e isso é bom que seja registrado e que nós somos absolutamente contrários a esse
705 processo, considerando que temos copeiras, temos nutricionistas que são capazes e competentes
706 pra fazer esse trabalho. Era sobre isso que eu gostaria de falar. Muito obrigada. **Luiz Fernando Nicz**
707 **(SESA)** Bom dia a todos. Eu estou Superintendente dos Hospitais Próprios da Secretaria. Eu queria
708 só contextualizar um pouco porque acho que é um pouco de confusão por fato da FUNEAS ser um
709 órgão da administração indireta. A Secretaria de Saúde tem um contrato de gestão com uma
710 entidade terceira que poderia ser uma entidade privada, mas é uma entidade pública, foi opção
711 tomada no Estado do Paraná em dois mil e quatorze criando-se a Fundação que é uma Fundação
712 pública de direito privado como todos vocês sabem. Começou a funcionar em dezembro de dois mil
713 e dezesseis e hoje está assumindo dos quinze hospitais próprios da Secretaria Estadual, está
714 assumindo, assumiu a gestão direta de sete, significa gestão cem por cento, significa gestão
715 inclusive dos servidores da Secretaria Estadual de Saúde que estão nesses hospitais, que
716 obviamente tem mantidos seus direitos e obviamente seus deveres, mas estão sob a gestão dos
717 dirigentes desses hospitais. Então é uma rede que tem uma sede aqui em Curitiba e cada hospital
718 tem sua direção. Como bem colocou a Malu, cada direção de hospital tem esses servidores que
719 devem se reportar em primeiro momento, sempre, aos seus superiores pra resolver os problemas
720 que estão acontecendo, não é de bom tom que isto seja jogado pra fora, essas coisas tem que
721 primeiro ser resolvidas internamente em cada hospital. Claro que há algumas reivindicações que tem

722 sido trazidas pelo sindicato da categoria dos servidores, ela sempre só pode ser bem vista e bem
723 vinda pela Secretaria, mas há exageros como por exemplo essa questão da terceirização da
724 lavanderia, dos serviços de lavanderia e dos serviços de alimentação nos hospitais, essa é uma
725 coisa que existe hoje no mundo inteiro em todos hospitais do mundo, fazendo com que os hospitais
726 se dediquem somente, tão somente, para suas atividades fim, que é a assistência ao paciente.
727 Então, acho que essa é uma, diria até que embora o sindicato traga isso sempre, sempre, sempre e
728 sempre, eu acho que é uma questão superada, não vamos voltar a andar de carroça se pode se
729 andar num carro por menor que seja, mas atualizado. Então, mas entendemos a posição do
730 sindicato de defender que tenha mais servidores públicos. Bom, então eu queria colocar isso,
731 contextualizar, porque eu gostaria que este Conselho, se for nesta linha que está se dedicando, a
732 escarafunchar o que acontece dentro de cada hospital da Secretaria Estadual de Saúde
733 administrado pela FUNEAS, fizesse o mesmo com os trezentos e tantos outros. Eu gostaria, como
734 sou superintendente da Secretaria, que eu pudesse dar explicação, não estou fazendo pergunta
735 nenhuma. Eu estou dando uma explicação em nome do Secretário, em nome da Secretaria, etc. Se
736 vocês não querem escutar eu paro aqui sem nenhum problema, até gostaria que o pessoal; eu estou
737 contextualizando e vou chegar, não vou fazer pergunta, minha intenção não é fazer pergunta, minha
738 intenção é contextualizar porque estou entendendo que tá havendo um erro de interpretação do que
739 é FUNEAS, do papel do Conselho com relação a FUNEAS, só isso, estou contextualizando. Posso
740 parar agora, mas posso também falar. **Rangel (FEHOSPAR)** É que agora já extrapolou o tempo
741 mesmo. **Luiz Fernando Nicz (SESA)** E, o Conselho, só pra terminar então, por favor, senhor
742 presidente, o Conselho tem quatro pessoas indicadas para o Conselho Curador, que é o conselho de
743 administração, conselho maior da FUNEAS indicados por este Conselho, dos nove representantes
744 no conselho de administração, Conselho Curador da FUNEAS, há quatro. Eu gostaria de no próximo
745 pautasse, por favor, na próxima reunião que eu possa vir aqui e explicar pra ver se nós temos um
746 consenso de como vai ser tratado a questão FUNEAS dentro deste Conselho que eu acho que está
747 tendo encaminhamento equivocado. **Rangel (FEHOSPAR)** Tá bom. Obrigado. Paulo, suas
748 conclusões. Ah, desculpa, Delphim. **Luiz Delphim (Sindipetro)** Só para iniciar e para terminar, nós
749 não somos contra nenhuma explanação de como funciona e porquê funciona, só que tem um
750 regimento interno e a hora era de perguntas. Se a Mesa liberou pro senhor fazer explanação, então
751 tinha que abrir à parte, essa é a primeira coisa que eu digo. Gostaria muito que o senhor viesse aqui,
752 nos ajudasse porque nós estamos aqui pra aprender. Se não é nossa função fiscalizar, verificar e
753 trazer dúvidas pro Conselho, então nós não devíamos ter vindo mais aqui, entendeu? Eu acho que
754 hoje não é assim, mas eu to aqui pra aprender, como eu to pra aprender, tá ótimo. Doutor, vou falar
755 especificamente sobre o Hospital Regional do Litoral, que é onde eu mais ou menos to ali, morando
756 e circulando. Quanto ao número de pessoal, que foi contratado no último concurso, foi contratado
757 muita gente, quero parabenizar, inclusive chefe batendo cara com chefe lá dentro, é uma coisa
758 maravilhosa, agora não sei se tem trabalhador, chefe eu sei que tem bastante. Qual o número de
759 funcionários anterior e atual? Quanto existe funcionários da FUNEAS na Escola de Saúde do
760 Estado? Eu pedi a quatro meses atrás quando vocês vieram fazer uma explanação aqui, que vocês
761 trouxessem um número do pessoal que vocês pagaram bolsa na Escola, o nome, aonde
762 trabalhavam e onde trabalham aquelas pessoas que receberam a bolsa que foi pago com dinheiro
763 do SUS e até hoje não veio, inclusive a dois meses atrás o pessoal da Escola esteve aqui, falou que
764 ia trazer a resposta, também não vieram na reunião passada e não trouxeram. Então a gente faz
765 indagações aqui no Conselho e o pessoal não traz resposta e acha que a gente vai esquecer, eu
766 acho que o Conselho não serve pra isso, eu sei que demora trinta dias pra gente voltar, mas trinta
767 dias tem que ter resposta, então vamos abrir dentro uma pauta do Conselho um local só pra dar
768 respostas daquilo que nós perguntamos mês passado, mês retrasado. Isso é por enquanto, doutor e,
769 pro senhor especialmente, eu não vou colocar aqui os nomes dos medicamentos que estão faltando
770 porque eu vou entregar pessoalmente pro senhor porque vai ficar muito feio, é muito medicamento

771 que tá faltando lá. **Rangel (FEHOSPAR)** Obrigado, Delphim. **Paulo (FUNEDAS)** Então deixa eu
772 responder a maioria das perguntas. Sobre a taxa de infecção hospitalar que foi colocado, todas as
773 taxas estão abaixo do que a Organização Mundial de Saúde contempla, então estão abaixo de três
774 por cento tá dentro do ideal. Sobre o treinamento no Regional de Guaraqueçaba, é realizado
775 treinamento interno com eles. O PSS sobre o Regional de Guaraqueçaba ainda é um estudo que nós
776 estamos fazendo, não avalio como uma situação real necessidade no momento mas a gente pensa
777 nisso. Lá em Guaraqueçaba? Pelo PSS? Não. O treinamento foi com os internos mesmo, com os
778 que trabalham lá. Servidores internos que já trabalham lá. **Rangel (FEHOSPAR)** Pessoal, deixa o
779 Paulo responder. **Paulo (FUNEDAS)** Mas eu posso. Eu trago pra você. **Rangel (FEHOSPAR)** Paulo,
780 dá andamento senão não vamos conseguir concluir. **Paulo (FUNEDAS)** Então, os novos são por um
781 processo licitatório de alguns serviços que precisava que eles foram treinados, não pelo PSS, PSS
782 não foi pra Guaraqueçaba. A reclamação, acho que tem que ser via chefias mesmo, igual foi
783 colocado, não fora da instituição. E, sobre a resposta das bolsas, que ele colocou, eu não tenho essa
784 resposta aqui mas eu posso providenciar pro senhor. Não teve PSS em Guaraqueçaba, é isso que
785 você queria saber? Qual meta também? **Rangel (FEHOSPAR)** Pessoal, pessoal, só um pouquinho.
786 Vamos manter a ordem aqui porque senão. **Paulo (FUNEDAS)** Ó, novos profissionais que entraram
787 não pelo PSS eles vão ter que ser treinados. **Rangel (FEHOSPAR)** Deixa eu só ver. As perguntas
788 da Tânia. Tânia foi contemplada? **Paulo (FUNEDAS)** Nenhuma pergunta eu respondi? **Rangel**
789 **(FEHOSPAR)** Não. Dela. **Paulo (FUNEDAS)** A da Tânia eu respondi. Você perguntou pra mim sobre
790 taxa de infecção e eu falei que todas as taxas estão, apesar de você ter perguntado do Hospital
791 Regional do Sudoeste, eu falei como taxa global que tá dentro dos índices. Ela também perguntou
792 sobre o Mãe Paranaense de lá e porque a taxa de oitenta e seis por cento da implantação que você
793 queria saber. Essa taxa de implantação da Comissão de Segurança do Paciente é uma taxa
794 completa até agora mas eu tenho até trinta e um de dezembro de dois mil e dezoito pra estabilizar
795 esse processo, dessa Comissão. Foram aquelas outras folhas que tinham. Em todos. Comissão
796 implantada de segurança do paciente. Perguntou sobre tudo, isso que você perguntou é sobre um
797 negócio chamado habilitação do SER três. Então, habilitação do SER três é de alta complexidade
798 para parte auditiva que contempla otorrino, específico que cuida do ouvido externo, ouvido interno e,
799 tá em habilitação junto à prefeitura, Ministério da Saúde, já tá bem adiantado nesse aspecto, até
800 licitação, já tem um pregão correndo, licitação desses serviços que vão contemplar. Aí toda essa
801 parte da parte de audição com o SER três você consegue resolver tudo isso. Com a habilitação do
802 SER três vai ser resolvido tudo isso teu, que tá correndo, pela Prefeitura de Curitiba, Ministério da
803 Saúde, assim, as pautas precisam, Secretaria da Saúde de Curitiba, Ministério da Saúde, mais nós
804 como FUNEDAS como a gestão interna, já existe já. Do regional você não me perguntou, você
805 perguntou do Regional do Sudoeste. Isso. Da Infecção. É que assim, é que existe uma comissão de
806 infecção lá dentro, como todos hospitais tem que ter, meta de todos isso aí, pra dar segurança pro
807 paciente. Daqui até trinta e um de dezembro, foi contemplado oitenta e seis por cento, esse é o
808 índice. De infecção hospitalar, eu falei geral de todos os hospitais, como você me perguntou do
809 Sudoeste, todos estão com índice abaixo de três por cento como a Organização Mundial da Saúde
810 fala. Ah não, tudo bem. Tá bom, não tem problema. **Rangel (FEHOSPAR)** Contemplou agora, né?
811 Daí da Ana, a Malu também. Só um pouquinho, Ana, já vou chegar em você. Malu também foi
812 contemplada. **Paulo (FUNEDAS)** Ah, eu preciso do nome do paciente, já que você sabe da existência.
813 Então como que vou ligar lá, viu tem uma paciente aí que eu não sei o nome que tem H1N1 você
814 pode me falar como que tá na obstetrícia? Mas eu posso descobrir quem que está internado na
815 obstetrícia e se existe alguém com H1N1. Beleza. Mas espera um pouco, eu vou ligar agora. Daqui
816 dois minutos eu ligo. Chefia imediata. **Rangel (FEHOSPAR)** Ana, daí encerramos com a Ana agora,
817 só pra dúvida que ela. **Ana Cristina (SindSaude)** A meta é a seguinte, capacitar novos
818 colaboradores contratados pelas diversas formas previstas na legislação, como parte da política de
819 contratações de hospital pré-definida pela FUNEDAS e aprovada pela SESA com cem por cento de

820 aderência. Então, em relação ao Hospital do Litoral, dada a dificuldade de acesso e tudo mais, eu
821 perguntei houve processo seletivo pra contratação de novos profissionais lá pra esse hospital?
822 **Paulo (FUNEDAS)** Do Litoral teve. **Ana Cristina (SindSaude)** Se sim, quem? Quantos? **Paulo**
823 **(FUNEDAS)** Do Litoral, o número específico **Ana Cristina (SindSaude)** Do Hospital de
824 Guaraqueçaba. **Paulo (FUNEDAS)** Ah, tá. Agora você mudou? **Ana Cristina (SindSaude)** Não, não
825 mudei. A pergunta era de Guaraqueçaba. Falei Guaraqueçaba, gente, eu anotei aqui. **Paulo**
826 **(FUNEDAS)** De qualquer maneira, de Guaraqueçaba, não foi contemplado com PSS. **Ana Cristina**
827 **(SindSaude)** Mas é o que tá na apresentação, de Guaraqueçaba, por isso que eu perguntei. **Paulo**
828 **(FUNEDAS)** O que está escrito em Guaraqueçaba? **Ana Cristina (SindSaude)** ó lá. Guaraqueçaba.
829 Capacitação de novos colaboradores. Meta cem por cento, realizado cem por cento. **Paulo**
830 **(FUNEDAS)** Foi mudado toda equipe de médicos, tem uma nova empresa que toca a equipe de
831 médicos. Eles foram treinados. Dentro, internamente. **Ana Cristina (SindSaude)** Então não é de
832 PSS de vocês? **Paulo (FUNEDAS)** Mas não é isso que tá falando PSS. Não teve PSS em
833 Guaraqueçaba. Não existiu. É, teve uma licitação, a licitação tava vencendo, a gente fez uma
834 licitação de uma outra empresa. **Ana Cristina (SindSaude)** Desculpa, é que relacionado à meta,
835 aqui pra mim não ficou clara por isso que eu queria um esclarecimento, mesmo. **Rangel**
836 **(FEHOSPAR)** Tá bom. Ok. Obrigado. Pessoal tão esclarecido. Paulo, então, aqui concluído, né?
837 Muito obrigado. É assim mesmo, acho que isso faz parte da construção. Obrigado. Pessoal, meio
838 dia. Quem não assinou a lista, por favor. E voltamos então à uma e quarenta. A van saí de lá uma e
839 meia do hotel, tá? Uma e quarenta. Então, quinze, é duas horas aqui. Quatorze horas. Tá ok. **(F8)**
840 **Rangel (FEHOSPAR)** Boa tarde, pessoal. Mauricio, vamos dar andamento aos trabalhos? Por favor,
841 conferir o quorum pra nós. **Mauricio (Secretaria Executiva)** Fazendo a contagem de quorum. Por
842 favor, ergam seus crachás. Vinte e quatro. Quorum adequado. **Rangel (FEHOSPAR)** Vinte e quatro.
843 Quorum adequado. Próximo ponto de pauta, apresentação da Proposta de Serviço de Verificação de
844 Óbito Regionalizado no Estado do Paraná. É o João Luís que vai apresentar? Não. Podemos. Pode.
845 Então, conselheiros, a Glaucia já está aqui, ela que vai apresentar o assunto monitoramento do
846 *NEAR Miss* materno para mortalidade materna. Então, eu proponho a inversão de pauta, primeiro
847 esse monitoramento pra gente não atrasar e depois vem a apresentação da proposta do serviço de
848 verificação de óbito regionalizado. Tudo bem? Todos de acordo? Tá ok? Preciso colocar em
849 aprovação? Tranquilo, então. Glaucia, seja bem-vinda, muito obrigado. **Glaucia (SESA)** Boa tarde a
850 todos. Eu sou enfermeira da Divisão de Vigilância Sanitária em Serviços de Saúde aqui na SESA, no
851 Centro de Vigilância Sanitária. Eu vou apresentar pra vocês o monitoramento que nós começamos a
852 fazer no ano passado e um pouco da história desse monitoramento, pra que ele serve, como ele
853 pode ter impacto na gestão, nas ações. Glaucia faz apresentação. **(F9) Rangel (FEHOSPAR)**
854 Glaucia, muito obrigado pela apresentação. Agora nós vamos ter uns minutinhos para fazer
855 perguntas, alguns questionamentos. Nós vamos fazer o seguinte, pessoal, nós precisamos ser mais
856 objetivos pra gente conseguir concluir a pauta de hoje. Então, vou fazer blocos de três e daí,
857 Glaucia, vou pedir pra você a questão da resposta bem objetiva, tá bom? Então vamos lá. Olga,
858 Rosalina primeiro, mais alguém? Célia. Então vamos lá, primeiro bloco. **Rosalina (Assempa)** Eu
859 pude acompanhar um pouco no comitê de governança de redes, lá da macro norte, discussão dessa
860 situação de todo levantamento de proteção à mortalidade materna-infantil focado dentro da Rede
861 Mãe Paranaense, eu represento o Conselho nesse comitê de governança de redes e me chamou
862 atenção lá e acho que você também trabalhou isso, que foi quando saiu de dentro pra fora pra
863 discutir com outro setor essa questão do problema e aí eu queria colocar, assim, parabéns pela
864 apresentação, foi uma aula muito boa pra gente também entender porque a gente tá inserido em
865 alguns processos. E o que ocorre muitas situações dessas onde você coloca, são pessoas também
866 que vem de outras regiões grave que não faz o pré-natal e chega já no final. Então a gente vê essa
867 questão da dificuldade pra equipe técnica, eu só to falando assim, muito parabéns pelo estudo que
868 vocês fizeram e tão clara aberta pra gente poder entender o processo. **Rangel (FEHOSPAR)**

869 Obrigado, dona Rosalina. **Olga (SindSaude)** Nós estamos aqui tratando do quase. Então, a fonte da
870 informação do quase morte, isso né? É a equipe do hospital, certo? Então eu não vi, talvez eu não
871 tenha prestado atenção, você me desculpe, mas eu não vi a ficha de notificação da quase morte e
872 também a resolução, a norma, enfim, e o protocolo pra que essa ação seja desenvolvida pelo
873 hospital. E aí você colocou que vão monitorar casos notificados, então a gente depende da
874 informação pra fazer o monitoramento, pelo que eu vi ali no slide. Você deu exemplo experiência
875 exitosa Hospital do Trabalhador. O Hospital do Trabalhador é um hospital escola e público, o
876 superintendente de Unidades Próprias esteve aqui de manhã, o Nicz, ele falou pra nós lá na
877 Comissão de Orçamento em uma discussão que nós de unidades próprias somos quatro por cento
878 de unidades hospitalares do Estado respondendo, tendo seis por cento de leitos do Paraná e a
879 maioria prestador não público. Partindo dessas premissas, eu gostaria de saber, como a gente vai
880 enfrentar o desafio do setor privado que tem um negócio na saúde fará a notificação de que houve
881 uma quase morte na sua propriedade? Essa é uma pergunta. E outra assim, você apresentou um M
882 de duzentos de dezenove, um dos slides, eu gostaria de saber qual universo desse M. Obrigada.
883 **Célia (Rede de Mulheres Negras)** Eu queria que você me descrevesse, GT ARO é grupo de
884 trabalho, isso? **Julia (FUNSAUDE)** Pode anotar as perguntas porque tá em bloco de três, é isso? Só
885 pra gente conseguir. Obrigada. **Célia (Rede de Mulheres Negras)** E, no sistema, é isso que você
886 informou, quesito raça/cor é informado? **Julia (FUNSAUDE)** Já foi o bloco, vamos começar as
887 respostas, por favor. **Glauca (SESA)** Muito bem, dona Rosalina, muito obrigado pelo seu elogio,
888 estímulo. A senhora é uma referência no Conselho eu sei, eu nunca tinha conversado com a senhora
889 mas o seu nome é famoso, então muito obrigada. E, assim, nós esperamos mesmo que as pessoas
890 que participam tenham o que falar sobre isso pra gente poder aperfeiçoar. Em relação a, Olga você
891 vai ter que me ajudar pra eu poder responder tudo, tá bom? Mas eu vou tentar. Uma coisa, eu sou
892 da vigilância sanitária, você sabe que a minha chefe tá aqui, Ana Maria Manzochi, e eu sou bastante
893 legalista, eu acho que se você por exemplo decidir o seu hospital e tá na lei que tem que ter dez
894 tomadinhas, você tem que ter porque afinal de contas é isso que você decidiu ser. Mas, em relação a
895 notificação do *NEAR Miss* materno, a abordagem que nós temos feito e começamos, ela foi
896 absolutamente voluntária. Então a primeira ficha de notificação que fizemos foi pelo FormSUS. Uma
897 coisa interessante que eu não falei, tudo isso não custou nada, a não ser trabalho, não teve nenhum
898 investimento em recurso financeiro, a não ser das próprias equipes. Então, veja quantas coisas a
899 gente consegue fazer por articular, eu acho que isso é uma coisa bem interessante de analisar. A
900 gente fez um formulário FormSUS baseado no que a OMS dizia, ele não dizia o que a gente queria
901 saber no final, a gente foi usando e pensando, mas não entendi bem isso, alguns serviços não
902 conseguiam preencher muito bem e tal. A gente partiu da premissa que quando eu entendo os
903 objetivos do *NEAR Miss* materno e eu como hospital me vejo importante nesse processo eu dou
904 informação. Nós temos mais de quarenta hospitais que estão notificando, alguns contam as próprias
905 fragilidades, inclusive eventos adversos, falhas no uso de protocolo de monitoramento. O que eu
906 tenho percebido é como eles entenderam é que isso é uma possibilidade de salvar mulheres,
907 especialmente quando a gente se põe no lugar do profissional da ponta, é uma das piores coisas
908 perder uma mãe, um bebezinho; uma mãe que deixou outros filhos em casa, então essa é uma
909 vantagem. A gente tem uma situação que traz um compromisso afetivo com aquilo que a gente não
910 quer viver na ponta, que é a morte das mulheres e muitas vezes quem trabalha em hospitais sabe
911 que quando essa mulher já chega muito grave e eu perco e eu não posso fazer nada sobre isso, isso
912 é muito frustrante. Então quando o hospital vê que ele pode fazer alguma coisa, ele realmente quer
913 fazer. A gente pode sim usar a legislação de segurança do paciente para entre aspas obrigar o
914 hospital a notificar, mas como outras notificações de controle de infecção ou de eventos adversos, a
915 melhor maneira que a gente tem pra isso é esse convencimento que é o trabalho que a gente tem
916 feito, mostrar pra que serve. A ficha de notificação não mostrei porque não dá tempo, não tinha como
917 falar tudo isso e mostrar isso, mas ela está no nosso site, se você clicar Rede Mãe Paranaense,

918 você vai abrir a página da Rede, vai ter um banner *NEAR Miss* materno roxo e ali tem a ficha tanto
919 em PDF quanto no FormSUS e aí dá pra imprimir, acessar e tudo, todo mundo pode ter acesso. Em
920 relação aos hospitais privados, a gente tem, eu tenho na minha memória agora dois hospitais
921 absolutamente privados que já se cadastraram pra notificar, um deles se não me engano é Casa
922 Suíça em Londrina, não me lembro, é alguma coisa Suíça, desculpa que não sou daquela região
923 mas eu soube que é um hospital absolutamente privado. **Rangel (FEHOSPAR)** Hospital do Coração
924 da Bela Suíça. **Glaucia (SESA)** Isso. Esse hospital. Essa enfermeira, uma enfermeira ela veio já no
925 primeiro evento sobre o monitoramento do *NEAR Miss* em setembro, veio falar comigo, veio
926 perguntar se o hospital privado também podia notificar. Veja, morte materna, vigilância sanitária,
927 óbito infantil é um problema de saúde pública que envolve cem por cento, não importa se é público
928 ou privado. Então a intenção da notificação é atingir cem por cento, mas obviamente nós temos a
929 maior parte dos nossos partos na Rede Mãe Paranaense e é a Rede que a gente tá mais próxima e
930 ela estrategicamente é o primeiro caminho que estamos seguindo, mas a notificação é para todos.
931 Quando o hospital ele tem qualidade na segurança do paciente, neste tipo de política, não é difícil
932 convencer em relação a notificação, porque o hospital já tem a qualidade nos seus processos e
933 entende que isso pode aperfeiçoar seus próprio processos. Então é isso, não sei se respondi tudo,
934 Olga, mais alguma coisa? Quantos. Então veja, quando você vai notificar uma coisa que nunca foi
935 notificada, nós não temos esse universo, a gente tem estimativas que seria dez para mil que seria a
936 estimativa da pesquisa Nascer no Brasil, a gente tem o estudo da doutora Tatiana, por exemplo, que
937 muitos sabem, mas da doutora Tatiana que foi de uma região que foi a capital do Rio Grande do
938 Norte, Natal, o indicador dela foi trinta e oito vezes mais do que o óbito materno lá. Então, a gente
939 tem muita variação. A gente não tem ainda esse indicador mas a gente quer fazer por nascidos vivos
940 a estimativa de quantos casos de quase morte teríamos pra gente poder estimar quantos estão
941 faltando. Você viu que nas regionais ainda estamos num começo ainda então a gente vai ter que
942 aperfeiçoar e ter mais dados. É isso. Ah, o GT ARO. O GT ARO, Grupo Técnico de Agilização e
943 Revisão dos Óbitos, ele foi criado em dois mil e doze mas uma resolução do ano passado, dois dois
944 quatro do ano passado, regulamentou então a formação desse grupo, você pode ler, é bem clara e
945 ele tem essa característica intersetorial. Em relação à raça/cor, a gente não colocou isso na nossa
946 ficha, mas eu acho uma ótima sugestão. Não entramos. É. Mas foi ótimo, acho que é uma coisa que
947 a gente vai colocar sim, obrigada por olhar. Se vocês quiserem, olhem a ficha, sugiram por favor.
948 **Rangel (FEHOSPAR)** Vou abrir então um novo bloco. Joari, Ana, doutora Julia. Então na fala do
949 Joari tá encerrado as inscrições. Ana, nós temos que respeitar a ordem das inscrições, só isso, mas
950 daí eu já passo pra você. Bom, o cavalheirismo afloriu no Joari. Não, por favor, Ana. **Ana Maria**
951 **(Vigilância Sanitária – SESA)** Eu tava querendo assim, só complementar o que a Glaucia falou e
952 pra mostrar a importância desse trabalho, viu Olga. Hoje nós temos as notificações de infecção
953 hospitalar no sistema de notificação SONIH, que nós temos taxas e metas pra reduzir as taxas de
954 infecção. Então eu fico imaginando Glaucia, que futuramente nós podemos estipular metas de
955 redução de *NEAR Miss* para redução realmente da mortalidade materna. Então é muito importante
956 você ter esse conhecimento pra você conseguir reduzir e realmente baixar, é uma coisa que vai ser
957 assim muito importante. **Joari (CREFITO)** Eu queria duas situações. Primeiro, parabenizar a SESA
958 pela iniciativa. Só que assim, traz um dado alarmante, em relação a essa situação, porque vejam, é
959 como se nós tivéssemos na corda bamba, se por ventura tivermos sorte a mulher não morre, no
960 sentido assim que muitos casos que você traz aí, quase morte, alguns casos infelizmente chegam ao
961 óbito. Mas a minha pergunta é assim, qual é a relação disso e se existe uma relação grande em
962 relação ao pré-natal dessas mulheres também. De onde vem essa justificativa, de uma demanda tão
963 grande, seria por um erro de acompanhamento? Enfim. Assim, parabenizar a iniciativa da SESA em
964 ter esse olhar sensível em acompanhar esses casos que poderiam se tornar um óbito ali. Só isso.
965 **Julia (FUNSAUDE)** Boa tarde a todos. Eu agradeço imensamente a Glaucia, a toda equipe e a
966 vocês conselheiros, primeiro pela oportunidade da gente falar aqui, segundo pelo apoio e pelas

967 sugestões que vocês estão trazendo porque é um desafio realmente trabalhar, é coragem, é desafio,
968 é ousadia até, porque a gente realmente precisa pensar em todas as estratégias que possamos
969 fazer para redução de qualquer mortalidade, principalmente de mortalidade materno-infantil. É
970 extremamente sensível que a gente tenha essas pró atividades, então primeiro esse agradecimento
971 a todos vocês que estão aqui contribuindo, eu entendo que todas as colocações elas estão sendo
972 feitas no sentido da melhoria de todos vocês conselheiros, mesmo aquele que talvez não se
973 expresse nesse momento, mas é exatamente isso que a gente tá trazendo aqui pra que vocês
974 possam estar além da Comissão de Saúde da Mulher, o Pleno estar tomando esse conhecimento
975 pra que a gente possa avançar, porque eu entendo que é do interesse de todos e a Glauca colocou
976 aqui muito bem, estamos sendo desafiados, a gestão se sentiu desafiada, tem compromisso, precisa
977 ousar, precisa buscar conhecimento e agregar outros conhecimentos, então queria fazer isso aqui.
978 Aí, eu fui agora lembrar e até confirmei, mas isso, esse plano da redução de mortalidade materno-
979 infantil ele foi pactuado em CIB, inclusive com aprovação da Comissão da Saúde da Mulher na PAS
980 dois mil e dezoito, então eu estou trazendo aqui essas informações porque eu acho que é importante
981 realmente que essas coisas estejam nos instrumentos de gestão, então eu quero trazer esse
982 conhecimento a vocês pra que a gente possa trabalhar com esse grande universo. E, tivemos
983 inclusive capacitações abertas e chamamos isso, falamos em Rede Mãe Paranaense e trouxemos
984 aqui pra que todos pudessem estar tendo esse conhecimento porque é um tema ainda desconhecido
985 de muita gente, inclusive de técnicos da saúde. Então quando a gente fala desse cuidado a esta
986 mulher, nós não falamos só do profissional médico, nós estamos aqui trazendo o desafio do cuidado
987 da equipe multiprofissional e inclusive, desta mulher. Então a gente tem aqui muito claro, nesse
988 trabalho que estamos iniciando mas de maneira baseado no que a literatura vem apontando, os
989 depoimentos, as questões do monitoramento pra que a gente possa inclusive agregar valor e fazer
990 sim uma efetiva redução da mortalidade materno-infantil porque esses óbitos estão interligados.
991 Então era isso, não sei se fui clara no compromisso desses instrumentos de gestão e é claro que a
992 gente vai precisar também ver de que maneira, como todos conselheiros aqui colocam que não
993 basta ter a força, basta ter também e precisa ter também o convencimento, porque o que nós
994 queremos e sabemos que os hospitais independente de serem do Sistema Único de Saúde ou não,
995 eu imagino e aqui tem pessoas representando Consórcios, hospitais, que nenhum hospital vai querer
996 não ter qualidade do seu atendimento, principalmente quando se fala do binômio mãe-filho. **Glauca**
997 **(SESA)** Muito bem. Em relação às metas da redução, até a gente ter um volume maior e pensar um
998 indicador estadual acho que isso vai demorar um tempo mas a gente sabe, já vou respondendo a
999 pergunta do Joari ao mesmo tempo, é assim, a gente sabe, estima-se pela Rede Mãe Paranaense
1000 que quinze por cento das gestantes serão alto risco. Se quinze por cento alto risco, quer dizer elas
1001 tem mais risco de quase morrer, certo? É por isso que a gente tem a estratificação. Não vai existir
1002 um momento que a gente não vai ter mulheres que tenham muito risco porque isso é da condição da
1003 gestação, então há mulheres que vão ter pré-eclampsia, vão ter mulheres que vão ter hemorragia,
1004 algumas medidas de fatores de risco podem ser tomadas, mas assim, em geral teremos mulheres
1005 graves, é por isso que tem estratificação de risco por exemplo. Mas o *NEAR Miss* nos mostra
1006 também, isso também é muito explicado, cinquenta por cento das mulheres que sofrem o *NEAR*
1007 *Miss* que estão notificadas eram do risco habitual, aí você fala nossa mas como? Tá errado. Não.
1008 Elas tem hemorragia pós parto imediato, elas tem uma complicação do terceiro trimestre que é muito
1009 grave, a própria pré-eclampsia que você não tem nenhuma condição que você poderia prever.
1010 Então, a gente tem que esperar que essas mulheres realmente vão precisar de cuidados especiais,
1011 se eu já sei isso, se eu já tenho uma Rede organizada, o que o *NEAR Miss* me dá? No pré natal eu
1012 tenho já os protocolos de assistência ao pré natal que precisam ser obedecidos, nas minhas
1013 demoras ali, e os hospitais me contam, não tinham o protocolo, não foi usado, eu vou contar um
1014 exemplo bem do começo da notificação. A Santa Casa de Irati teve um caso de *NEAR Miss* materno,
1015 uma mulher com eclampsia, ela notificou isso e me contou na notificação, essa pessoa que não falou

1016 com a regional, ela ligou pro secretário municipal de município pequeno, que ela era referência, a
1017 Santa Casa é a ali a única referência, e disse assim, olha o seu hospital pequeno não tem sulfato de
1018 magnésio que é a medicação para esse caso, não tem protocolo, vocês demoraram muito com a
1019 gestante aí. O que aconteceu com esse hospital pequeno, com esse secretário? Agora eles tem
1020 protocolo, agora eles sabem o risco e agora eles vão encaminhar as gestantes. Então o que
1021 acontece? A gente vai percebendo fragilidades e a gente vai ajustando isso nessa região. Essa
1022 quarta regional eles tem agora uma região pequena, nove municípios se não me engano, tem um
1023 grupo de *Whatsapp* que tem até nove médicos, que é um milagre pra algumas regiões ter tanto
1024 médico num grupo desse tipo, com a regional, com a atenção hospitalar, com atenção primária, com
1025 os coordenadores sabendo quando tem o *NEAR Miss* quando não tem e o que tá acontecendo ali
1026 quando essa mulher foi pra casa. **(F10)** Então ele possibilita muita atuação e só pra terminar
1027 (falha/corte no áudio) **Viviane (SESA)** Boa tarde a todos e a todas. Eu sei que o assunto anterior é
1028 bastante interessante, causa essa efervescência, é um misto de orgulho com possibilidade e é por aí
1029 mesmo. Eu sei que provavelmente esse tema não seja um tema que traga tanta euforia mas deve
1030 trazer também, porque ele traz um benefício pra população que assim como o *NEAR Miss* até então
1031 não era observado mas existia, a condição do óbito também ela também é extremamente importante
1032 na vida do cidadão e das famílias que tem um ente querido que eventualmente entra em óbito e isso
1033 necessita ter o olhar da saúde. Então é esse o nosso tema. Vou ser bem breve, foi pedido que a
1034 gente fosse bem breve, estivesse disponível pra esclarecer todas as dúvidas que surgirem a partir
1035 dessa breve apresentação. Viviane faz apresentação sobre o Serviço de Verificação de Óbitos.
1036 **Rangel (FEHOSPAR)** Agradecer a Viviane pela apresentação, pedir desculpa pelo tumulto do início.
1037 Nós vamos abrir então, Viviane, pra discussões, esclarecimentos, perguntas. Vamos fazer o
1038 bloquinho de três de novo? Então tá bom. Olga, Elizabete, Abreu e o Delphim abriu pro outro bloco.
1039 Bom, vamos fazer o seguinte, vou deixar os quatro aqui, se não tiver mais ninguém. Então bloco de
1040 quatro a princípio, tudo bem? **Olga (SindSaude)** Brilhante apresentação como sempre. Eu gostaria
1041 de saber aqui com relação sobre esse serviço de verificação de óbito também é uma novidade pra
1042 nós, essa organização. Então daí eu gostaria de saber ali, você falou de recursos e aí eu gostaria de
1043 saber qual é a fonte desses recursos e também quando você falou que vai trabalhar se desse pra
1044 passar o slide, que fala assim, em pacientes, um dos critérios, em pacientes com suspeita de
1045 doenças de investigação epidemiológica e aí eu não vi nenhuma menção ali às questões de saúde
1046 do trabalhador e suicídio daí eu acho que vai entrar naquela morte violenta, não? Suicídio, é. E, a
1047 saúde do trabalhador porque a gente tem o comitê estadual de investigação de mortes e
1048 amputações relacionadas ao trabalho, porque a morte e amputação relacionada ao trabalho já é
1049 evento sentinela a muitos anos pra nós aqui no Estado. Então como, se tem algum tipo de ação que
1050 faça com que a investigação busque esse nexos e eu falo isso baseado em alguns estudos que a
1051 Universidade Federal do Paraná fez quando foi atrás de declarações de óbitos, foi atrás das famílias
1052 e daquele universo que eu não vou me lembrar agora qual foi, mais de noventa por cento estavam
1053 relacionado ao trabalho mas não foram assim notificados, então a gente tem uma subnotificação
1054 muito séria nesses óbitos. Aí eu gostaria de saber se existe alguma possibilidade de a gente fazer,
1055 dar uma pista, colocar uma pergunta, enfim, sobre esse óbito relacionado ao trabalho ou não.
1056 **Elizabete (Ministério da Saúde)** Então, também, sua fala foi muito boa, acho que isso demonstra a
1057 competência e acho que isso, esse tema é fundamental sem dúvida nenhuma. E, a única coisa que
1058 me preocupou é que nós estamos num momento de discussão do processo de regionalização, nós
1059 temos a resolução trinta e sete da tripartite que estabeleceu um prazo pra gente rever o processo de
1060 regionalização e aí me parece que o Paraná já tem uma discussão avançada nesse processo e que
1061 definiu as quatro macrorregiões e aí você apresenta um outro processo de regionalização. Então, me
1062 preocupa um pouco porque a ideia é fortalecer essas regiões no sentido de que ela tenha
1063 capacidade instalada pra que a gente de fato consiga constituir a rede de atenção à saúde. E aí você
1064 trouxe um outro mapeamento aí de regiões, então isso me preocupa um pouco se não vai na

1065 contramão do que a gente tá discutindo. Eu não sei como, se essa discussão já foi pactuada no
1066 COSEMS, bipartite; eu não sei, esse arranjo regional do serviço de verificação de óbito já foi
1067 pactuado, se foi eu acho que, só essa preocupação que eu trouxe. Se a gente não tem que fortalecer
1068 o processo de regionalização? Porque agora o nosso foco sempre tem que ser nisso, como é que a
1069 gente fortalece a região pra construir rede de atenção à saúde que de fato sejam resolutivas e que
1070 amplie o acesso e a melhoria da qualidade do atendimento à saúde da população e aí a gente traz
1071 um novo rearranjo. Só essa minha preocupação. E, a outra questão, que eu queria entender, a sede
1072 desse serviço de verificação ela vai ser via regional de saúde ou município sede? Só fiquei em
1073 dúvida em relação a isso. **Luiz Delphim (Sindipetro)** É só pra aprender, tá? Como é que funciona
1074 uma equipe nível um, dois, três e quatro? Quanto que é investido? E, a proposta que você fala ali,
1075 não só veículo, como a Bete colocou, vai ser no IML local? E a outra pergunta o seguinte, você
1076 colocou Foz do Iguaçu e Paranaguá, é mais por uma questão lógica de fronteiras internacionais ou
1077 não necessariamente? É por necessidade mesmo? **Abreu (SESA)** A Viviane já sabe que eu admiro
1078 as apresentações dela, né Viviane? Então não vou nem falar nisso. Eu na verdade queria fazer, uma
1079 pergunta mas uma breve reflexão. Quem é gestor, trabalha com serviço de saúde sabe que toda vez
1080 que alguém morre, qual é a primeira pergunta que fazem pra gente? Do que a pessoa morreu. É ou
1081 não é a pergunta? Então eu acho fundamental que você destaque na sua apresentação, como você
1082 colocou ali, qual é a expectativa que a gente tem em relação ao SVO, explico. Lá no Estado de São
1083 Paulo tem um professor chamado Paulo Saldiva, um grande patologista e eles lá instituíram lá,
1084 compraram um tomógrafo de sete tesla, eu nem sabia o que era isso, mas é o seguinte, eles usam
1085 até uma brincadeira, com essa ressonância a morte explica a vida, é uma frase dele inclusive. Então,
1086 é um equipamento sofisticadíssimo, tem uns quatro no mundo só, tem gente que, a minha nora é
1087 radiologista ela nunca viu um tomógrafo de sete tesla, mas tem em São Paulo. Então, porque que eu
1088 to dizendo isso? Que é fundamental que nós conselheiros, quando a gente for discutir o sentido da
1089 implantação desses da SVO, que você se foque nessa parte do slide, é isso que eu queria que você
1090 destacasse. Então, esses SVO, vai querer explicar todas as mortes ou nós vamos escolher um grupo
1091 de morte por amostragem que nós vamos trabalhar, é isso que eu queria que você deixasse claro
1092 aqui, só isso. **(F11) Rangel (FEHOSPAR)** Viviane, vamos responder essas quatro, depois a gente
1093 vai pra outro bloco, tá bom? **Viviane (SESA)** A primeira foi a Olga e ela perguntou sobre a fonte de
1094 recursos. Então, Olga, os recursos eles terão fonte estadual, isso já tá previsto, desde o ano
1095 passado, já tem essa previsão na LOA e, também a fonte nacional. Gente, eu não entendo muito
1096 esse negócio de fonte, de administração, dessas coisas, não é muito mas eu vou aprendendo.
1097 Então, tá previsto na LOA desde o ano passado. E, o Ministério da Saúde desde dois mil e seis, foi
1098 nessa transição, antes o serviço de verificação de óbito ele era ligado mais à Secretaria de
1099 Segurança Pública e aí entendeu-se que o interesse do serviço de verificação de óbito é pra política
1100 pública de saúde e aí em dois mil e seis a portaria mil quatrocentos e cinco do Ministério ela criou
1101 esse incentivo pelos recursos da saúde e aí passou a ser também da Secretaria de Estado. Agora,
1102 com a portaria um oito três de dois mil e quatorze houve uma proposta tanto de atualização dos
1103 recursos financeiros quanto da adequação desse serviço de verificação de óbito, porque a mil
1104 quatrocentos e cinco ela era bem restritiva, dificultava você ter habilitação pelo Ministério da Saúde,
1105 então as fontes virão se constituído de acordo com o que se espera do serviço para atender
1106 justamente a elucidação do interesse do óbito para propor e promover melhores políticas públicas de
1107 saúde, virão do Ministério da Saúde e da Secretaria da Saúde. Com relação ao paciente com
1108 suspeita, então assim, todo paciente que tem suspeita de ser uma causa violenta, envenenamento,
1109 tudo, daí não pode ir para o serviço de verificação de óbito, isso é uma questão de lei, ele tem que ir
1110 porque entra naquele inquérito jurídico e criminal, as questões forenses, aí ele não vai. Mas assim,
1111 se ele não tiver essa suspeita, tiver ido pro serviço de verificação de óbito e lá evidencia-se uma
1112 suspeita, esse cadáver tem que ser transferido pro IML e o contrário também, ele foi pro IML porque
1113 tinha suspeita mas não evidenciou nenhuma causa de envenenamento, ou seja de uma causa

1114 violenta ou criminoso, mas não se sabe diagnóstico, volta pro serviço de verificação de óbito. Com
1115 relação a saúde do trabalhador, a saúde do trabalhador ela entra nesse mesmo arcabouço da
1116 população geral, então assim, saúde do trabalhador, ocorreu um óbito de morte natural, não é
1117 suspeito, entra pelos critérios de serviço de verificação de óbito e aí lá no serviço de verificação de
1118 óbito, naturalmente como qualquer estabelecimento de saúde tem que ser feita a notificação se tem
1119 ou não tem relação com o trabalho, certo? Se for suspeita de morte violenta, vai pro IML e a mesma
1120 coisa, então a atribuição de notificar tanto vai caber ao serviço de verificação de óbito como cabe ao
1121 IML e qualquer serviço de saúde. Aí você também perguntou, Viviane tem uma situação de
1122 subnotificação de vínculo daquele óbito com a condição de trabalho, exato. Então, isso acontece, no
1123 Paraná, no Brasil. É um problema que a gente enfrenta. Como que a gente enfrenta esse problema?
1124 Hoje a gente enfrenta cruzando bases de dados com as ferramentas que nós temos. Então,
1125 cruzamos notificação do SINAM, por exemplo, e notificação do SIM e aí a causa de óbito também é
1126 revisada, então tanto no município quanto na regional de saúde quanto no nível central da Secretaria
1127 ela é revisada e se é uma causa que possa nos dar alguma suspeita e não tá notificado, enfim, daí a
1128 gente pede busca, pede investigação e tenta qualificar isso mas temos uma dificuldade. A maior
1129 dificuldade, Olga, embora não seja o nosso tema diretamente falando do SVO, porque a maioria das
1130 causas de óbito do trabalhador são acidentes de trabalho e a gente não consegue fazer esse
1131 vínculo, seria no IML e aí a gente tem uma dificuldade que nós estamos enfrentando também. Nós
1132 estamos enfrentando vários; nós estamos dando vários passos, essa aproximação com o IML ela é
1133 uma aproximação gradativa, por que? Porque o IML, toda causa de morte violenta, o que que
1134 interessa pra saúde pública? Ela interessa intencionalidade. Então assim, morte, enforcamento, mas
1135 o enforcamento foi uma intenção de suicídio? Ou foi um enforcamento provocado? Uma asfixia
1136 mecânica; foi acidental ou foi provocada? Então a gente gostaria de ter na declaração de óbito esse
1137 esclarecimento da intencionalidade, isso acontece em poucas declarações de óbito porque o médico
1138 legista ele necessita de uma história que venha a contribuir, a subsidiá-lo pra poder afirmar que
1139 aquela asfixia mecânica teve tal intencionalidade; se ele não tem essas evidências ele pela
1140 necropsia não consegue fazer essa distinção e assim, por mais que ele diga que possivelmente seja
1141 ou tem características de, ele precisa respeitar a perícia forense, que aí é aquela criminal que faz
1142 balística, que vê se o cordão tava assim ou se tava nó pra cima ou nó pra baixo, tudo isso tem a ver
1143 com a investigação e isso vai ser resolvido lá na criminalística, não é resolvido no IML, só que como
1144 chega essa informação pra saúde? A informação pra saúde chega da declaração de óbito. Não
1145 chega da criminalística pra gente porque tem todo um segredo judicial, entende? Então assim, é um
1146 problema a ser discutido, eu acho que tem que ser discutido em vários fóruns e a gente precisa
1147 chegar a um consenso que traga tanto a informação que a saúde precisa que é pra trabalhar nisso
1148 quanto também a proteção do cidadão, os direitos constitucionais, civis, etc. Então nesse sentido
1149 Olga, eu acho que o teu bloquinho eu tentei responder. Com relação a Bete do Ministério da Saúde,
1150 a resolução trinta e sete da tripartite. Bete, porque essa possibilidade, flexibilidade da
1151 regionalização? É porque nós acreditamos que o serviço precisa ser o mais funcional possível e aí
1152 as nossas divisões macrorregionais da saúde elas tem esse viés da distância e aí a gente vai ter
1153 uma resistência maior da população de estar levando esse cadáver, de estar entendendo a
1154 importância dessa investigação. É claro que a saúde, se for evidenciado a necessidade desse
1155 cadáver ir, especialmente por risco à saúde pública, é um direito, um dever da saúde, é exigir que
1156 esse cadáver percorra todos esses quilômetros mas a gente sabe que isso pode trazer uma
1157 comoção, sabe, social. E, a doutora Julia, a gente presa muito pela questão da família e nós somos
1158 latinos, a gente tem uma cultura de querer estar com o corpo do ente querido ali mais perto possível,
1159 não ver ele aberto, então é difícil. Então, a nossa proposta não é desconstruindo o que está proposto
1160 pela resolução trinta e sete, mas a gente gostaria que esse serviço fosse o mais humanizado
1161 possível e que ele desse certo e que tivesse mais adesão, então é nesse sentido. E o questionário
1162 apontou muito isso pra gente, assim, se a gente fosse atender tudo o que o questionário tava

1163 dizendo; é assim, eles queriam um SVO em cada município, então é por isso que nós estamos nos
1164 respaldando pra dar essa flexibilidade. E o diálogo, a gente acha que precisa dialogar com todos os
1165 envolvidos, então com a sociedade, com as sedes, que eu já vou chegar na resposta do Delphim,
1166 das sedes, com os municípios, com os gestores municipais dentro da mesma lógica do *NEAR Miss*
1167 que foi apresentado aqui. Eu acho que essa gestão ela está construindo tudo com muita parceria pra
1168 dar certo, então às vezes parece que pra sair do papel demora mais, mas depois que sai acontece,
1169 entendeu? É nesse sentido, assim, esse cuidado que a gente tá procurando ter. **João Luis (SESA)**
1170 Diretor do Centro de Epidemiologia do Paraná. Na realidade, quando você questionou, nós usamos
1171 no primeiro momento a base regional, mas que não vai ser nas vinte e duas mais como foco
1172 naquelas principais ali. E, na segunda proposta que nós fizemos pro COSEMS, a gente usou a
1173 palavra mais de concepção regionalização, pra poder ser aprovada naquela regional que ela não
1174 pertence; um exemplo, Pitanga teria que mandar pra Maringá, então ela faz parte da macro noroeste
1175 que é de Maringá porém Pitanga fica muito mais próximo, acesso mais fácil pra vir pra Cascavel do
1176 que eu mandar ele atravessar todinho e ir pra Maringá, então esse processo de regionalização é por
1177 isso. Então vai ser pactuado na regional que Pitanga pertence que ela vai fazer a opção para ser
1178 atendido, os casos de SVO, no município de Cascavel. Essas são as lógicas que a gente utilizou só
1179 pra poder mencionar essa concepção de regionalização. Nós não estamos criando nova, é só a
1180 questão de otimização por tempo em relação ao corpo pra dar uma resposta mais digna pra família.
1181 **Viviane (SESA)** Aí eu acho que o João já completou aquela resposta se a sede será regional ou
1182 municípios, deu? Exatamente. Então é regionalização, a nossa proposta é que não fique rígido,
1183 nesse sentido. O Delphim pediu esclarecimentos de como funciona as equipes de acordo com o
1184 porte. Então Delphim, eu acho que essa é a grande mudança entre a portaria mil quatrocentos e
1185 cinco para um oito três, porque a mil quatrocentos e cinco ela era mais rígida e dificilmente cumprida
1186 no sentido de você ter recursos humanos pra atender a portaria mil quatrocentos e cinco e ter o
1187 credenciamento/habilitação pelo Ministério, tanto que no Paraná nenhum lugar, imagina, desde dois
1188 mil e seis até agora havia conseguido se motivar pra se candidatar a receber esse incentivo. A um
1189 oito três facilita um pouco mais, mas a gente sabe que isso não abre mão de requisitos que são
1190 indispensáveis. Que requisito é indispensável? Preciso de um médico patologista como responsável
1191 técnico, isso não é que não abro mão, é indispensável pro serviço independente do porte; técnicos
1192 em patologia porque são os técnicos em patologia que acabam fazendo a parte mais técnica de abrir
1193 o cadáver, fazer a necropsia por assim dizer. Também pode ter um médico treinado para
1194 acompanhar esse técnico de patologia, então você tem um médico ali fazendo supervisão, mas é
1195 necessário ter um responsável técnico patologista, esse profissional é um profissional de difícil
1196 adesão a um serviço então primeiro é um profissional que não é tão freqüente de se encontrar em
1197 todo Estado, em todo país, eu tinha uns números Delphim mas a minha memória não tá ajudando
1198 agora, mas são pouquíssimos profissionais médicos patologistas e a sua grande maioria tá
1199 trabalhando em laboratório, tá ganhando muito bem, enfim, tá tendo esse interesse muito mais pro
1200 diagnóstico naquele momento do que pro diagnóstico do serviço de verificação de óbito, não tem
1201 essa cultura ainda no Brasil, acho que isso vai melhorar, mas o Ministério está discutindo até em
1202 regiões que não é o caso do Paraná, mas regiões mais distantes do norte, nordeste, Amazônia
1203 Legal, que não tem patologista de mandar amina, não quer dizer mandar lâmina, vai imagem da
1204 lâmina via eletrônica pra um centro patologista pra esse patologista dar o laudo pra você tentar
1205 construir essa rede de serviço de verificação de óbito, mas basicamente o que necessita
1206 tecnicamente é isso, fora isso, administrativo, é desejável que você tenha serviço social, é desejável
1207 que você tenha apoio psicológico mas assim, desejável, não é indispensável, acho que isso tudo vai
1208 depender de como a gente conseguir construir. Porque Foz do Iguaçu e Paranaguá? Na verdade
1209 existe uma característica sim, que eu acho seria interessante mas também não é condicional, então
1210 não é porque Foz do Iguaçu é fronteira ou Paranaguá recebe bastante embarcações de outras
1211 regiões e outro país, porém, agora uma opinião técnica minha, eu acho legal a ideia, eu acho

1212 desejável. Agora com relação ao Abreu, expectativa em relação ao serviço de verificação de óbito e
1213 se vai explicar todas as mortes? Então, só pra reforçar, a expectativa em relação ao serviço de
1214 verificação de óbito são quando esgotarmos todas as possibilidades de diagnóstico de morte e
1215 houver algum indício de que este óbito pode trazer um interesse pra saúde pública, esse cadáver
1216 será um cadáver elegível pro serviço de verificação de óbito. Portanto, o serviço de verificação de
1217 óbito provocará uma melhor organização da atenção à saúde, porque a atenção à saúde terá que
1218 fazer o seu dever antes do cadáver ser elegível ou não para o serviço de verificação de óbito e
1219 regulado. Isso quer explicar todas as mortes, já respondi com essa resposta, então não é intenção
1220 explicar todas as mortes, a intenção é saúde pública, vigilância em saúde. **Rangel (FEHOSPAR)**
1221 Então tá Viviane. Parabéns. Agradecer. Tinha a dona Rosalina e a doutora Julia inscritas, elas
1222 retiraram por questão que até já foram contempladas e questão do tempo também. Muito obrigado,
1223 Pessoal, eu quero propor uma situação aqui pra gente tentar, não vai ter intervalo. Não, mas assim,
1224 nós temos mais dois assuntos, que é a Central de Transplantes, que é meia hora de apresentação e
1225 meia hora de discussão e, o incremento de repasse de recurso e inclusão das APAES para o SUS e
1226 mais as Comissões. Qual é minha proposta? A questão da Central de Transplante, a Luana ela disse
1227 que em quinze minutos ela apresenta. Então assim, quinze minutos apresentando, eu vou abrir pra
1228 dois questionamentos no máximo e assim, bem objetivo, tudo bem? Provavelmente, não vamos
1229 conseguir fazer o nono assunto que é o incremento de repassa das APAES que vai passar pra
1230 próxima reunião de Pleno para dar tempo das Comissões, porque a Comissão de Organização da
1231 décima segunda Conferência precisa apresentar um documento, tudo bem? Podemos fazer assim?
1232 O problema é o tempo de voo, só pra recapitular, tem muito voo em cima, não? É? Então tá bom,
1233 vamos fazer assim, tudo bem? Todo mundo de acordo? Precisa colocar em aprovação? Não? Então
1234 vamos tocar então. Luana então apresentando a Central de Transplantes. **Luana (Central de**
1235 **Transplantes)** Boa tarde a todos. Novamente aqui, a pouco tempo nós fizemos uma fala, mas hoje
1236 trazemos boas notícias, a doutora Arlene pediu desculpas porque era pra ela estar aqui hoje mas
1237 deu incompatibilidade de agenda, compromisso já previamente marcado. E, hoje eu vou apresentar
1238 pra você um pouco dos resultados da Central de Transplantes, porque nós conquistamos algo
1239 inédito aí, em todos os anos da central e resolvemos também divulgar pra vocês. Luana faz
1240 apresentação. **(F12) Rangel (FEHOSPAR)** Ver no questionamento das duas já contempla, se não,
1241 daí a gente vê a questão do tempo, tudo bem? Então vamos lá. Obrigado. **Olga (SindSaude)** Então
1242 assim, a gente tem trabalhado muito com a Central Estadual de Transplante lá na Escola de Saúde
1243 pública com relação a capacitação dos profissionais para essa detecção e notificação de morte
1244 encefálica. A pergunta que eu tenho pra fazer é a seguinte, como que tá essa logística pra captação
1245 de órgãos? A gente sabe que tem lá um decreto oitenta e sete oitenta e três de dois mil e dezesseis
1246 que coloca a FAB pra fazer o auxílio nesse transporte de órgãos e segundo informações que o
1247 SindSaude recebeu, parece que concorreu pra que esse decreto acontecesse um problema que teve
1248 lá em Cascavel lá na captação de um órgão. Então gostaria de saber se a FAB tá envolvida, como é
1249 que tá sendo feita essa logística. A outra questão é se vocês tem levantamento de servidoras e
1250 servidores que tem especialização nessa área e se eles tem sido, se vocês tem uma política de
1251 aproveitamento desses servidores para atuar no Sistema Estadual de Transplante. A outra questão é
1252 uma solicitação, que os tíquetes alimentação/refeição sejam distribuídos no mês em que os
1253 trabalhadores trabalham e aí a pergunta é, esse ano já foi entregue tíquete? E um quadro que eu
1254 acho que precisaria colocar ali é doação e transplante pra gente poder ter uma ideia de quantos
1255 órgãos doados foram efetivamente transplantados, é, depois se deu rejeição ou não é outra
1256 informação, mas quantos desses foram transplantados. Obrigada. **Tânia (DEFIPAR)** Então pra
1257 entrar na fila uma pessoa que já fez um transplante, como ela deve fazer lá pra se inscrever pra
1258 receber um outro rim? Nesse caso é um rim. Então, ela tá fazendo hemodiálise porque deu falência
1259 no que ela recebeu e ela tá precisando entrar na fila, só que essa pessoa fez o transplante em São
1260 Paulo, então o médico requisitou que ela voltasse pra origem só que ele não quer voltar, ele que

1261 continuar lá na cidade, no Paraná. Então, ele deveria como fazer pra essa pessoa entrar na fila de
1262 novo? As outras perguntas que eu tinha a Olga fez a pergunta, então. **Luana (Central de**
1263 **Transplante)** Questão de logística, da FAB, não só a FAB como todas as companhias aéreas tem
1264 um convênio com o Sistema Nacional de Transplantes e elas auxiliam, cedem lugares nas
1265 aeronaves pra transportar a equipe, transportam os órgãos, a gente não tem problema com empresa
1266 aérea, FAB também não. Recente, teve um coração que saiu daqui, da região metropolitana e foi pra
1267 um menino do Rio de Janeiro, inclusive de FAB e teve uma matéria que foi veiculada na televisão,
1268 então não temos problema de logística, inclusive porque o Governo do Estado ele deixa uma
1269 aeronave à disposição do transplante também e aqui no Estado antes de acontecer esse decreto
1270 com a questão da FAB, de ter prioridade pra quando é esses casos de transplante, no Estado já
1271 acontecia isso, então no Estado nós já tínhamos prioridade. To dizendo que após o decreto é isso,
1272 pra ter prioridade e nos Estado nós já tínhamos essa prioridade, então nós temos os carros também
1273 pra logística que são utilizados. Então a nossa logística hoje ela tem um pouco mais de dificuldade
1274 em decorrência do clima, por exemplo, que nem sempre uma aeronave que pousa ela consegue
1275 decolar novamente em questão climática, então as meninas quando planejam uma logística lá na
1276 central junto com as OPOs, que são as organizações de cultura de órgãos, elas já tem plano A, B, C,
1277 D e E, se der errado do avião vai pegar assim, se der errado assim vai fazer assado porque se a
1278 gente perde esse tempo de isquemia do órgão, a gente perde um órgão, então a logística hoje no
1279 Estado ela tá muito bem ajustada, nós também estamos solicitando às famílias que doam um tempo
1280 maior porque é claro que por conta do número elevado de doações a logística ela também se torna
1281 lenta, então a gente tem solicitado pras famílias um tempo maior pra todo esse processo e as
1282 famílias quando doam elas aceitam de coração. Então nós não temos tido dificuldade com a questão
1283 do tempo, a logística está mais apertada mas em decorrência da quantidade que nós temos.
1284 **Dagmar (Central de Transplante)** Eu queria só complementar que esse decreto de dois mil e
1285 dezesseis ele foi revogado, já tá valendo o nove um sete cinco de dois mil e dezessete que
1286 contempla esse item da FAB e depois desse decreto saiu uma portaria interministerial entre a parte
1287 das Forças Armadas que controla a FAB e o Ministério da Saúde, mas que basicamente o teor é o
1288 mesmo. Só que a gente trabalha, óbvio que a vida não tem preço, mas a gente trabalha com a
1289 otimização de custos e pra levantar um avião da FAB é muito caro, é pelo menos cem mil reais só
1290 pra levantar o avião, então a gente sempre utiliza recursos mais próximos, mais disponíveis e que
1291 não há um custo tão elevado e deixa sempre o avião da FAB a nossa última opção, sempre é a
1292 última opção, ele está disponível, mas é sempre a última, é o nosso último planejamento mesmo,
1293 porque a gente sempre pensa nessa questão de otimização de recursos pra tentar viabilizar doação,
1294 entregar o corpo pra família num tempo razoável, mas sempre trabalhando com a questão de
1295 recursos financeiros. **Luana (Central de Transplante)** A próxima questão, política dos servidores
1296 com a questão de especialização. Bom, nós temos alguns servidores porque o Instituto Israelita
1297 Albert Einstein ele até o ano passado disponibilizava uma pós graduação pra servidores, enfim, essa
1298 pós este ano já não está acontecendo, alguma reestruturação com o Sistema Nacional de
1299 Transplantes, enfim, entre eles. Nós temos servidores com especialização, muitos deles atuando lá,
1300 inclusive a maior parte deles ou estão dentro de hospitais, que são funcionários dos próprios
1301 hospitais, essa pós era aberta, então servidores dos próprios hospitais, mas sim esse recurso de que
1302 quando o servidor tem é utilizado sim e um dos, como eu posso dizer? É muito bacana assim na
1303 Central, que nós temos essas oportunidades, não só oportunidade, mas aí Olga, quando a gente
1304 volta de uma pós dessa, eu por exemplo fui pra Espanha com o recurso do Ministério da Saúde, eu
1305 creio e não só por isso, por ser servidora pública eu de certa forma até do meu bolso mesmo sai um
1306 percentual do meu salário e da população, então nós temos o dever de dar uma devolutiva pra
1307 população. Eu tenho que fazer uma pós, eu tenho que, consigo fazer, consigo ir por exemplo nesse
1308 curso que eu fui pra Espanha, mas eu tenho que dar devolutiva em trabalho, eu tenho que devolver
1309 isso ensinando, aplicando conhecimento, tanto que nós temos aplicado nosso conhecimento que os

1310 resultados estão aí e a doutora Arlene sempre nos incentivou a buscar e a gente aplicando no
1311 próprio serviço é uma devolutiva pra população. Questão dos tíquetes, olha gente, me desculpa
1312 porque questão administrativa realmente não é da minha área, eu trabalho mais na área técnica
1313 mesmo. Ouço muitas vezes falar dessa questão não só de tíquetes mas eu vejo que tudo tenta ser
1314 no mais correto possível, não só com a população mas também com os servidores e eu sempre vejo
1315 que há uma preocupação e esses assuntos eu tenho certeza que estão sendo resolvidos. Não sei se
1316 essa questão está em dia ou não, não posso responder, mas eu sei que sempre estão buscando
1317 forma de resolver todas essas situações, até porque temos servidores que não são só aqui da
1318 central mas que também atuam nas OPOs de Londrina, Maringá, Cascavel, então, eu vejo que estão
1319 sempre tentando resolver, mas sinceramente não posso te responder como está essa situação.
1320 Olha, transplantes esse ano mais de trezentos transplantes neste ano. Eu coloquei a tabelinha do
1321 ano, mais de trezentos transplantes de órgão sólidos na verdade trezentos e dezesseis até ontem,
1322 hoje já deve ter tido mais algum certamente, e trezentos transplantes de córneas este ano, até abril,
1323 primeiro quadrimestre. **Dagmar (Central de Transplante)** Só para complementar a questão da
1324 capacitação, a questão da capacitação também é importante lembrar que quando se entra na
1325 Central de Transplantes como qualquer área também da SESA, por ser um tema complexo bem
1326 peculiar que tem ali suas especificidades, o servidor é treinado. Eu, por exemplo, sou auxiliar
1327 administrativo dentro da Central de Transplantes e passei por uma capacitação que eu posso hoje
1328 conversar sobre qualquer tema relacionado à doação e transplante, isso não é uma capacidade
1329 individual, é porque eu fui treinada, capacitada pra isso. Então por mais alguns servidores não
1330 tenham tido oportunidade, até porque não é possível conceder vaga pra todo mundo pra fazer a pós
1331 como a Luana foi pra Espanha ou outros servidores, a gente tem o exemplo do Elton aqui, que foi de
1332 Cascavel, que fez a pós, aliás foi o primeiro que foi fazer a pós no Albert Einstein em São Paulo,
1333 então nem todos tem essa oportunidade, mas são coisas que acontecem mesmo, mas assim, todo
1334 servidor é capacitado pra trabalhar porque você tem que ter essa formação específica que não é
1335 uma formação acadêmica, é uma formação ali pra aquele tema da doação e do transplante, porque a
1336 gente não trabalha só com as equipes dentro dos hospitais, a gente trabalha com atendimento das
1337 famílias, várias famílias ligam lá, a gente tem que ter um certo tato, uma habilidade pra conversar
1338 com eles porque justamente como a Luana falou, a doação vem da sociedade tem que voltar pra
1339 sociedade de forma justa, transparente, equânime, que são os princípios básicos de quem trabalha
1340 na saúde pública. E também **Rangel (FEHOSPAR)** Eu só preciso ser breve. Desculpa. **Luana**
1341 **(FEHOSPAR)** Pra voltar pra fila de transplante, então mesmo que ele tenha sido transplantado, ele
1342 precisa consultar no centro transplantador. Se for rim, eu acho que você citou que é rim, o próprio
1343 centro onde ele estiver fazendo diálise vai ter o seu centro transplantador de referência e vai
1344 encaminhar o paciente pra lá. Então é próprio centro de diálise que vai encaminhar ele pro centro de
1345 referência transplantador, lembrando que o Paraná tá muito bem estruturado na questão do centro
1346 transplantador, que agora nós estamos muito firmes na fase da qualidade. Então o Paraná, nós já
1347 atingimos todos os números que desejávamos, já estamos em primeiro lugar no Brasil, o que nós
1348 queremos garantir agora é qualidade em todas as fases do processo e isso também já está em
1349 andamento, já tá sendo feito todas as análises, inclusive todos os centros transplantadores já foram
1350 convocados pra saber seus resultados e no que eles tem que melhorar. Então é isso, a gente tá
1351 fechando o ciclo em todas as etapas, não só com a eficácia do processo mas também verificando a
1352 qualidade de tudo o que tá acontecendo. **Rangel (FEHOSPAR)** Tá ok. Luana, muito obrigado.
1353 **Dagmar**, obrigado. Não vai faltar oportunidade. Eu peço desculpa aos conselheiros, eu não vou abrir,
1354 eu tinha falado, eu neguei já pra Malu também, Delphim, então pra ficar zero a zero, entendeu? **Luiz**
1355 **Delphim (Sindipetro)** É só um convite pra eles voltarem na parte orçamentária e de gasto, que era
1356 muito importante pra nós ter conhecimento. **Rangel (FEHOSPAR)** Tá bom. Tudo bem Delphim.
1357 Pessoal, eu só vou pedir pra gente prorrogar a reunião por mais quinze minutos. Colocar em
1358 aprovação. Quinze minutos. Por contraste. Favoráveis. Contrários. Abstenção. Aprovado. Vamos lá.

1359 Eu vou abrir aqui, Comissões inscritas; Comissão Organizadora da décima segunda Conferência,
1360 Comissão de Orçamento, Educação Permanente e Saúde do Trabalhador. Começa então pela
1361 Comissão Organizadora da décima segunda Conferência. Não. Aquilo que eu tinha colocado. O
1362 último assunto, incremento de repasse de recurso de inclusão foi passado pra próxima reunião, eu
1363 tinha já proposto anteriormente. Tá ok? **Angelo (CONAM)** Relator da Comissão Organizadora da
1364 décima segunda Conferência Estadual de Saúde. Dentro da nossa reunião realizada no dia vinte e
1365 dois, da Comissão Organizadora, nós fizemos um relato de que nós iríamos fazer um
1366 encaminhamento para o Pleno, para conhecimento do Pleno do nosso trabalho. Como não tivemos
1367 ainda uma definição concreta da data exata da Conferência Nacional da Saúde, nós estamos então
1368 fazendo a minuta da resolução, seria uma cópia da anterior, da décima primeira, porém com
1369 algumas alterações que estão sendo feitas pela Comissão Organizadora. Como foi dito que era para
1370 fazermos a leitura do documento, como a hora não é possível, só vou fazer alguns relatos de datas.
1371 Que as datas previstas para as Conferências Municipais dar-se-ão de quatorze de dois mil e
1372 dezenove, terá o início. Só estou fazendo um relato, não vou ler todo o documento, porque pela
1373 demanda do horário não há possibilidade de ler todo documento, só vou fazer um comentário, um
1374 preâmbulo só do que; de quatorze de janeiro a vinte e sete de abril. Então são duas datas que pré-
1375 determinamos, deixa eu ver aqui onde que tá. O Livaldo vai. De acordo com as finalidades da Lei
1376 Estadual dez mil novecentos e três seção sexta artigo dezessete da Lei Estadual é aquele
1377 preâmbulo da resolução. Então vamos debater, o fórum vai debater o deliberativo para propor diretriz
1378 estratégicas de formulação das políticas estadual de saúde com garantia de participação dos
1379 diversos segmentos da sociedade sendo uma, tendo a sua finalidade avaliação da situação de saúde
1380 do Estado do Paraná, avaliação das diretrizes gerais e política estadual de saúde enquanto políticas
1381 públicas e aprovar as propostas de âmbito estadual e nacional oriundas das conferências municipais
1382 de saúde, eleger e homologar as instituições e órgãos que irão compor o Conselho Estadual de
1383 Saúde gestão dois mil e vinte a dois mil e vinte e quatro, eleger delegados para a décima sexta
1384 Conferência Nacional de Saúde intitulada oito mais oito a ser realizada, não tem a data ainda, mas é
1385 no mês de julho de dois mil e dezenove, como vocês sabem nós estamos propondo uma alteração
1386 de data junto à Nacional; aprovar as propostas de âmbito da política nacional a serem encaminhadas
1387 para a décima sexta Conferência Nacional. Aí tem o artigo segundo, a Conferência Estadual de
1388 Saúde realizar-se-á no município de Curitiba, na Região metropolitana de Curitiba, no período de
1389 vinte e quatro a vinte e seis de maio de dois mil e dezenove ou trinta e um do cinco de dois mil e
1390 dezenove a dois do seis de dois mil e dezenove, dependendo das datas em que a Nacional nos
1391 designar, porque se nós não tivermos a data correta nós temos duas alternativas aqui para
1392 podermos ter o tempo de fazermos toda a sistematização das propostas. Desafios e perspectivas
1393 para o fortalecimento do SUS, financiamento e garantia dos recursos de investimentos à saúde,
1394 controle social da saúde e consideração dos avanços da importância da democracia e na defesa da
1395 saúde. Aí vem a parte dos participantes que irão compor a Conferência, serão delegados,
1396 observadores e convidados. Eu vou passar agora para o senhor Livaldo Bento fazer a continuação
1397 dessa leitura, da seção dos delegados. Apenas uma apresentação para o Conselho pra tomar
1398 conhecimento do trabalho a ser desenvolvido pela Comissão Organizadora, não é pra ser aprovado
1399 nem nada por enquanto, só para o conhecimento de vocês. **Livaldo (MOPS)** Da seção dos
1400 delegados, o artigo quarto, a décima segunda Conferência Estadual de Saúde do Paraná será
1401 formada por mil duzentos e dezesseis delegados/delegadas inscritos/inscritas respeitando a
1402 paridade conforme disposto em lei. Artigo cinco, serão considerados na questão de
1403 delegados/delegadas na décima segunda Conferência Estadual de Saúde do Paraná, primeiro
1404 representante de entidades dos usuários/usuárias, segundo representante de entidades ou órgão
1405 dos trabalhadores/trabalhadoras de saúde, terceiro representantes das entidades dos
1406 prestadores/prestadoras de serviço de saúde e o quarto representantes das administrações públicas
1407 federal, estadual e municipal na área da saúde. Parágrafo primeiro, a distribuição das vagas para

1408 eleger os delegados e delegadas a participar da décima segunda Conferência Estadual de Saúde se
1409 dará de forma paritária conforme disposto acima, primeiro segmento de usuários/usuárias cinquenta
1410 por cento das vagas totalizando seiscentos e oito vagas, segundo o segmento trabalhadores e
1411 trabalhadoras de saúde vinte e cinco por cento das vagas totalizando trezentos e quatro, terceiro
1412 segmento prestadores/prestadoras de serviço de saúde doze e meio por cento vagas totalizando
1413 cento e cinquenta e dois participantes nas vagas, quarto segmento de administração pública na área
1414 da saúde doze e meio por cento das vagas totalizando cento e cinquenta duas vagas. Parágrafo
1415 segundo, são considerados delegados/delegadas natos os/as setenta e dois conselheiros
1416 representantes de suas respectivas entidades conselheiras estaduais de saúde do Paraná inclusos
1417 titulares e suplentes e em exercício do mandato até a data de inscrição devendo esses e essas
1418 participar obrigatoriamente de uma conferência municipal de saúde e entregar a ficha de inscrição
1419 preenchida até a data limite na Secretaria Executiva do Conselho Estadual de Saúde do Paraná.
1420 Primeiro, para efetivo registro das inscrições na décima segunda Conferência Estadual de Saúde, o
1421 CES/PR enviará ao município de residência indicado no ato de preenchimento da ficha de inscrição
1422 uma lista de presença específica para assinatura do/da conselheiro/conselheira na respectiva
1423 conferência municipal de saúde. Segundo, a lista de presença contendo a assinatura do/a
1424 conselheiro e conselheira será encaminhada através do assessor regional para o controle social das
1425 regionais de saúde ao Conselho Estadual de Saúde do Paraná. **Angelo (CONAM)** Só para
1426 complementar, dentro dessa fala existe uma outra proposta do nosso conselheiro Hermes de nós
1427 fazermos essa orientação dos conselheiros com a declaração que ainda vai ser divulgado, vai ser
1428 aprovado na Comissão, é uma sugestão que ele fez, ao invés de nós mandarmos a lista para todos
1429 os municípios, trezentos e noventa e nove municípios, nós mandarmos a Comissão Organizadora
1430 efetuar uma ficha de inscrição, só uma declaração de que aquele conselheiro participou da
1431 conferência municipal, aí isso ainda vai ser aprovado dentro da nossa organização, que ainda não
1432 ficou definido dentro da organização. Aí o não cumprimento por parte do conselheiro estipulado o
1433 parágrafo dois, acarretará no prejuízo da inscrição pela Secretaria Executiva do Conselho, ou seja,
1434 se o conselheiro não fizer esse ato ele não terá inscrito na Conferência Estadual de Saúde. Até esse
1435 momento depois nós vamos fazer toda leitura do regimento completo que ainda não está totalmente
1436 formulado. Era isso que nós tínhamos para informar. **(F13) Rangel (FEHOSPAR)** Bom, pessoal, só
1437 pra esclarecer, isso aqui é só uma prestação de contas vamos dizer assim do trabalho da Comissão.
1438 Esse documento pode ainda ser alterado, entendeu? Durante o trabalho deles nas próximas
1439 reuniões. O que eles querem? A cada tempo ou a cada mês, ir apresentando o trabalho, tudo bem?
1440 Por isso que não vai aprovar, não vai ter abertura pra fazer discussão, nada. Ok? Por isso que tá
1441 faltando alguns detalhes que ainda vai encaminhar, Olga. Mas daí nós vamos ter que respeitar a
1442 posição da Comissão como eles vão organizar, fazer o planejamento de apresentação. Vamos lá.
1443 Orçamento. **Angelo (CONAM)** Coordenador da Comissão de Orçamento. Dentro da nossa
1444 Comissão nós já relatamos na parte da manhã e nós só temos um encaminhamento feito pelo
1445 SindSaude que é com relação a apresentação dos gastos e receitas pela FUNEAS, o qual
1446 solicitamos que a FUNEAS venha fazer esse relatório na reunião da Comissão. E, a Sonia do
1447 CREFITO fez uma sugestão pra que a Comissão de Orçamento convide o Tribunal de Contas e a
1448 Procuradoria Geral do Estado pra falar sobre recursos de saúde e suas aplicações na Comissão de
1449 Orçamento, pra termos uma definição real até o que nós podemos fazer ou não em relação às
1450 despesas do Conselho. As entidades que foi pedido pra vir é o Tribunal de Contas, a Controladoria
1451 da União e a Procuradoria Geral do Estado. Ah sim, o Ministério Público Estadual. Ok. Será anotado
1452 essa correção. Está na memória da Comissão. Eu como conselheiro estadual de saúde e
1453 representando este Conselho eu preciso fazer uma informação a esse Pleno que eu participo da
1454 Comissão do Comitê de Segurança do Paciente, que iniciamos a questão de um ano e meio atrás e
1455 estamos fazendo todo trabalho, esse trabalho que está sendo apresentado, porém como se trata de
1456 um Comitê de Segurança do Paciente que é sigiloso, eu muitas vezes não posso relatar aquilo que

1457 acontece nas reuniões. Então ontem, dias vinte e dois, nós tivemos essa reunião e acontece a cada
1458 sessenta e dois dias, então só pra informar esse Pleno que o Conselho Estadual de Saúde está
1459 participando desse Comitê de Segurança do Paciente do Estado do Paraná, que está sendo
1460 implantado em todo Estado do Paraná. A origem surgiu da SESA e esse trabalho está sendo um
1461 trabalho de formiguinha pra ser todos municípios do Estado. É isso que eu tinha pra relatar. **Rangel**
1462 **(FEHOSPAR)** Ok, obrigado. Comissão de Educação Permanente. **Rosalina (Assempa)** Nós
1463 estamos trabalhando para este mês de junho as Oficinas de Comunicação, dia seis de junho em
1464 Cascavel, dia treze em Maringá, vinte e seis de junho em Curitiba da macro leste Curitiba e dia cinco
1465 de julho em Londrina. O público é aquele do projeto que a gente tinha definido aqui, que é
1466 coordenador de plenária, conselheiros estaduais de saúde, os assessores das regionais e secretário
1467 executivo dos conselhos municipais. Fora o Conselho Estadual, esse pessoal já fez a capacitação de
1468 multiplicadores com a Escola, esse público, como os conselheiros estaduais, não todos não fizeram
1469 na primeira fase do projeto, mas é muito importante. Nós estamos, no processo dessa oficina de
1470 comunicação a trabalhar a questão de melhorar as relações da comunicação pras conferências.
1471 Então é muito importante que os conselheiros estaduais se inscrevam nas suas regionais com os
1472 assessores de cada regional, que tá coordenando; tirando um ou dois conselheiros de Paranaguá,
1473 porque a regional de Paranaguá não participou ninguém dela no primeiro momento, então a vaga
1474 está aberta para Paranaguá pros dois conselheiros estaduais que moram em Paranaguá e depois o
1475 resto a gente vai ver aqui como a gente faz a capacitação do pessoal lá, porque de lá não veio nem
1476 representante do COSEMS nem da regional, então não dá pra gente furar porque se nós abrir agora
1477 passa do teto que é pra cinquenta por macro. Nós precisamos que faz essa inscrição bem rápido pra
1478 que possa programar cada macro o seu número pra passar aqui pro Conselho. Tá bom? Os dois de
1479 Paranaguá façam aqui com o Mauricio a inscrição e ele passa depois pra regional aqui, tá? **Márcia**
1480 **(Pastoral da Saúde)** Só uma solicitação pra Secretaria Executiva, encaminhar para os conselheiros
1481 essas datas, porque tem vários conselheiros aqui que não estão presentes, por favor. Obrigada.
1482 **Rangel (FEHOSPAR)** Obrigado, Márcia. Saúde do Trabalhador. Olga? **Rosalina (Assempa)** Da
1483 Comissão. Assim, nós temos na nossa meta da Comissão, uma oficina que é pedido da Comissão
1484 de Orçamento, que tá na meta da nossa que é a questão do recurso público e nós precisamos
1485 planejar essa oficina porque ela tá lá como meta, então nós tiramos encaminhamento que na reunião
1486 de junho, nas comissões de junho, sentar a Comissão de Educação Permanente e a de Orçamento
1487 pra ver que forma que o orçamento queria essa oficina pra gente dar encaminhamento pra fazer ela.
1488 É esses dois pontos que nós tínhamos que trazer pra cá. Que é um ponto que veio da Mesa
1489 passada, mas tá lá na nossa Comissão como meta pra ser cumprida pra dois mil e dezessete, então
1490 a gente tem, dois mil e dezoito. **Rangel (FEHOSPAR)** Pessoal, vamos lá que já tamo. Comissão de
1491 Saúde do Trabalhador. Olga? Lembra de cabeça? **Olga (SindSaude)** Então, aqui eu tenho a
1492 resolução, resolução não, encaminhamentos do câncer relacionado ao trabalho que tem algumas
1493 demandas para o Conselho Estadual, uma delas é que o Conselho Estadual discuta a criação de
1494 uma normativa que obrigue os hospitais a terem núcleo de epidemiologia, esse núcleo de
1495 epidemiologia também tem que constar nessa normativa o preenchimento do campo ocupação e
1496 tempo de trabalho em cada ocupação na ficha de atendimento e tornar a função da vigilância
1497 epidemiológica, como função da vigilância epidemiológica fiscalizar a existência desse núcleo de
1498 epidemiologia nos hospitais, porque essa foi uma das dificuldades apresentadas pela epidemiologia
1499 para não conseguir captar essas informações. A outra, que o Conselho formalize aos conselhos
1500 municipais de saúde, que sejam pautadas discussões sobre a necessidade de se realizar notificação
1501 de agravos relacionados ao trabalho na porta de entrada dos hospitais e inserir essas propostas em
1502 documento a ser encaminhados aos conselhos. Que o Conselho promova também discussão sobre
1503 as interferências do setor privado no trabalho das vigilâncias sanitárias dos municípios,
1504 principalmente nos menores, desenvolver talvez, a proposta que foi feita, desenvolver talvez um
1505 processo de formação de gestores informando sobre as responsabilidades sanitárias legais do

1506 gestor sobre essa questão. E que o CES recomende aos conselhos que pautem a discussão sobre
1507 as consequências da emenda constitucional noventa e cinco para o SUS e encaminhe o abaixo-
1508 assinado contra a emenda constitucional noventa e cinco. Tinham outras resolução que já foram
1509 vencidas. E, aqui, deixa eu ver. Não. Não, não. To falando do seminário sobre câncer, mas sim a
1510 emenda constitucional noventa e cinco ela atinge todos os setores, então a mobilização é pra; sim,
1511 orçamento que possibilita você fazer saúde, sem orçamento você não faz. Então assim, eu acho que
1512 eram esses os encaminhamentos. Só reforçar o pedido pra Secretaria Executiva, que encaminhe pra
1513 nós o retorno do levantamento das CISTs pra gente poder dar continuidade ao trabalho. Ok?
1514 Obrigada. **Rangel (FEHOSPAR)** Obrigado, Olga. Bom, agradecer a todos os conselheiros. Tem
1515 informe ainda? Olha, pessoal. Não, tudo bem. Só que assim, eu pedi quinze minutos, tá? **Tânia**
1516 **(DEFIPAR)** Não, é só assim, que teve aquele acidente com o ônibus que foi contratado pelo
1517 consórcio lá da oitava regional lá de Francisco Beltrão que morreram sete pessoas ali em Candió
1518 que tavam indo de volta do tratamento que tinham feito aqui em Curitiba. É só o comunicado que to
1519 repassando pro Conselho ter ciência, morreram nove pessoas, mas sete eram pacientes que tavam
1520 em tratamento aqui que tavam retornando para as suas casas, foi no início do mês. **Célia (Rede de**
1521 **Mulheres Negras)** Essa pauta do item quatro aqui, do relatório do quadrimestre também não foi
1522 falado. **Rangel (FEHOSPAR)** Foi falado sim, já foi vencido. Como não? Item quatro. **Célia (Rede de**
1523 **Mulheres Negras)** O quatro, de gestão. **Rangel (FEHOSPAR)** Sim. Tudo. Tá tudo certo. Deixa eu
1524 só explicar pra ela. Célia, o seguinte, o que acontece? Esse item é discutido nas Comissões e as
1525 Comissões trazem, entendeu? Foi colocado, tá tudo certinho. Tudo tranquilo. Eu não sei, muitas
1526 vezes você pode não ter entendido no momento, mas foi dessa forma; daí aquela Comissão que não
1527 quis falar, não abre pauta pra ela, tá bom? **Célia (Rede de Mulheres Negras)** Então tá bom.
1528 Desculpe. **Rangel (FEHOSPAR)** Não, tranquilo, que isso, nós estamos aqui pra esclarecer. **Julia**
1529 **(FUNSAUDE)** Pessoal, eu quero avisar por favor, a gente tá tendo, vocês viram que eu to tentando
1530 correr aqui, mas o evento do dia vinte e oito foi cancelado, nós vamos ter que refazer essa data por
1531 tudo que está acontecendo, tivemos alguns problemas e eu estou avisando, está cancelado.
1532 Agradeço imensamente a todas as pessoas que já tinham se colocado aí, nos ajudando nessa
1533 divulgação e participação. Dia trinta, ainda não tivemos a confirmação, mas o do dia vinte e oito,
1534 segunda-feira, está cancelado, está certo? Muito obrigada a todos e nós vamos transferir assim que
1535 a situação puder ser organizada com o palestrante. **Rangel (FEHOSPAR)** Conselheiros, só
1536 agradecer então a reunião, que todos voltem pra casa, que Deus acompanhe vocês, que encontrem
1537 a família com toda saúde. Um abraço a todos. Deus acompanhe vocês. O áudio desta reunião está
1538 disponível para consulta na Secretaria Executiva do Conselho Estadual de Saúde do Paraná –
1539 CES/PR, bem como as apresentações feitas nesta reunião estão disponibilizadas no *site* do CES/PR
1540 (www.conselho.saude.pr.gov.br).