

- 1 **Data: 28 de junho 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	Presente	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	Justificativa	Titular	ACISPAR
	Luiz Fernando Zanon de Almeida	Presente	Suplente	ACISPAR
6	Rangel da Silva	Presente	Titular	FEHOSPAR
	Mauricio Duarte Barcos	Justificativa	Suplente	FEHOSPAR
7	Maria Aparecida Bertoni Cardoso	Justificativa	Titular	FEMIPA
	Rosita Márcia Wilner	Justificativa	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	Ausente	Suplente	UEL
	Profissionais de Saúde		Condição	Entidade
10	Fabio Stahlschmidt	Presente	Titular	CRF
	José Carlos Tozzeto Vettorazzi	Justificativa	Suplente	CRF
11	Graciele de Pintor	Presente	Titular	SINDIFAR
	Mauricio Portella	Justificativa	Suplente	SINDIFAR
12	Jhulie Rissato da Silva	Presente	Titular	CRN8
	Márcia Maria Arenhart Soares	Presente	Suplente	CRN8
13	Joari Stahlschmidt	Presente	Titular	CREFITO
	Alexsandra Santos Silva	Presente	Suplente	CREFITO
14	Woldir Wosiacki Filho	Ausente	Titular	SINFITO
	Elfi Gusava	Presente	Suplente	SINFITO
15	Marcelo Hagebock Guimarães	Presente	Titular	CREF9
	Leandra Aparecida C. de Rosis	Justificativa	Suplente	CREF9
16	Olga Estefânia Duarte Gomes Pereira	Presente	Titular	SINDSAÚDE
	Ana Cristina de Carvalho Brito	Presente	Suplente	SINDSAÚDE
17	Irene Rodrigues dos Santos	Justificativa	Titular	FESSMUC

	Liliane Rute Coutinho	Ausente	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	Mauro Ferreira Lopes	Presente	Titular	ANEPS
	Edna Soares da Silva	Justificativa	Suplente	ANEPS
25	Maury Cesar Alexandrino	Justificativa	Titular	DEFIPAR
	Tania Roseli Minusculi	Presente	Suplente	DEFIPAR
26	João Maria Ferrari Chagas	Justificativa	Titular	IBDa
	Terezinha Aparecida de Lima	Ausente	Suplente	IBDa
27	Livia Diniz Lopes Sola	Presente	Titular	FAMOPAR
	Joarez Camargo	Justificativa	Suplente	FAMOPAR
28	Angelo Barreiros	Presente	Titular	CONAM
	Selma Maria Assis Gonçalves	Justificativa	Suplente	CONAM
29	Custodio Rodrigues do Amaral	Presente	Titular	FECAMPAR
	Ivo Pedroso	Justificativa	Suplente	FECAMPAR
30	Marcia Beghini Zambrim	Presente	Titular	Pastoral da Saúde
	Maria Cristina Galacho de Souza	Presente	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	Justificativa	Titular	Rede de Mulheres Negras
	Cibelle Santos de Oliveira	Ausente	Suplente	Rede de Mulheres Negras
34	Terezinha Andrade Possebom	Justificativa	Titular	HUMSOL
	Ellen Aparecida Vasconcellos Cesar	Ausente	Suplente	HUMSOL
35	Maria Elvira de Araújo	Presente	Titular	ASSEMPA
	Marcos Antonio da Silva	Justificativa	Suplente	IBDa

2.1 Aprovação da Pauta

8 2.2 Assuntos para Deliberação e Discussão Temática

2.2.1 Mesa Diretora

Encaminhamentos Mesa Diretora:

Justificativas e substituições

Leitura de Expedientes

Informes da Mesa Diretora

1º Assunto: Deliberação da Ata da 250ª Reunião Ordinária de 28 de março de 2018 (5');

2º Assunto: Pactuação Interfederativa/SISPACTO – 2018 Apresentação (20'), Discussão (15') e Deliberação. Responsável: Maria Leonor – Secretária de Estado da Saúde;

3º Assunto: Consórcio Intergestores da 5ª Regional de Saúde – Guarapuava Apresentação (30'), Discussão (30'). Responsável: Marise Gnatta Dalcuche – Secretária de Estado da Saúde;

4º Assunto: Apresentação do Plano de Respostas a Emergência em Saúde Pública Apresentação (30'), Discussão (30') e Deliberação;

5º Assunto: Programa Estadual de Hanseníase Apresentação (30') Discussão (20');

6º Assunto: Incremento de repasse de recursos e inclusão de novas APAES no SUS do Paraná Apresentação (30') Discussão (20');

7º Assunto: Alteração do valor do incentivo de Custeio do APSUS Parcela Atenção Primária e Saúde Bucal Apresentação (5');

8º Assunto: Apresentação da Pesquisa do Curso de Capacitação de Conselheiros Apresentação (30') Discussão (30');

9º Assunto: Comissão Organizadora da 12ª Conferência Estadual de Saúde Apresentação (20');

10º Assunto: Vacância do Segmento Usuários Apresentação (5') Discussão (10') e Deliberação (5');

11º Assunto: Comissões.

9 3. Informes

3.1 Informes Gerais.

10

11 **(F1) Rangel (FEHOSPAR)** Bom dia a todos. Vamos dar início à nossa ducentésima quinquagésima
12 terceira reunião ordinária do CES Paraná. Agradecer a presença de todos, pedir que Deus ilumine
13 nossa reunião, que corra tudo bem. Mauricio, por favor, confere o quorum pra gente. **Mauricio**
14 **(Secretaria Executiva)** Bom dia a todos e a todas, fazendo a contagem de quorum. Vinte e cinco,
15 quorum adequado. **Rangel (FEHOSPAR)** Vinte e cinco, quorum adequado. Vamos fazer aprovação
16 da pauta? Primeiro assunto, deliberação da ata da ducentésima quinquagésima reunião ordinária de
17 vinte e oito de março de dois mil e dezoito. Segundo assunto, Pactuação Interfederativa SISPACTO
18 dois mil e dezoito, apresentação, discussão e deliberação. Terceiro assunto, Consórcio Intergestores
19 da quinta Regional de Saúde Guarapuava, apresentação, discussão e deliberação. Quarto assunto,
20 apresentação do Plano de Respostas às Emergências em Saúde Pública, apresentação, discussão e
21 deliberação. Quinto assunto, Programa Estadual de Hanseníase, apresentação e discussão. Sexto
22 assunto, Incremento de Repasse de Recurso e Inclusão de novas APAES no SUS do Paraná,
23 apresentação e discussão. Sétimo assunto, alteração do valor do incentivo do custeio do APSUS
24 parcela Atenção Primária e Saúde Bucal, apresentação. Esse oitavo assunto pessoal, ele vai ser
25 retirado de pauta, que é a apresentação da pesquisa do Curso de Capacitação de Conselheiros, nós
26 vamos colocar ele na próxima reunião e no lugar dela nós vamos colocar Campanha de Influenza
27 dois mil e dezoito, mais um boletim da Influenza. Tudo bem? Podemos continuar? Nono assunto,
28 Comissão Organizadora da décima segunda Conferência Estadual de Saúde, apresentação. Décimo
29 assunto, vacância do segmento usuário, apresentação, discussão e deliberação. Décimo primeiro
30 assunto, Comissões. Só um minutinho. Saúde da Mulher, é isso? Não. Educação Permanente.
31 Olga? Orçamento. **Olga (SindSaude)** Bom, nós havíamos feito um pedido de várias pautas e elas

32 não vieram aqui pra apreciação do Conselho. **Rangel (FEHOSPAR)** É, nós estamos analisando pras
33 próximas. **Olga (SindSaude)** E, então, a gente mandou em tempo hábil pra Mesa Diretora, mas a
34 gente acha que é importante ver essa questão do curso sobre autismo e da segunda opinião
35 formativa, telessaúde. **Pessoa não identificada** Só quero pautar a Saúde da Mulher. **Rangel**
36 **(FEHOSPAR)** Mais alguma Comissão? Olga. A respeito dos dois pontos de pauta. Priscila, você
37 conversou com a coordenadora a respeito de pedir a pauta? Pedido de pauta tem que passar pela
38 coordenadora. Bom, vamos lá. **Olga (SindSaude)** Eu entendo que qualquer participante pode pedir
39 assunto de pauta, até porque isso está na legislação, está no regimento interno que a gente. Não,
40 não existe presidencialismo aqui, o que existe é um Conselho Estadual de Saúde que tem
41 comissões temáticas, que além de conselheiros tem entidades que tem participação sobre os
42 assuntos ou que são convidados pra participar e todo e qualquer cidadão e cidadã tem o direito de
43 vir aqui e pedir ponto de pauta. Então neste caso especificamente, a Priscila faz parte da Comissão
44 e está pedindo que a Comissão seja pautada. **Rangel (FEHOSPAR)** Tudo bem Olga, só que o ponto
45 de pauta tem que ser pedido e tem que ser analisado pela Mesa, então nós vamos analisar. **Olga**
46 **(SindSaude)** Não, tem que ser analisado pelo Pleno. Tá no regimento. **Rangel (FEHOSPAR)** Então
47 vamos lá. A questão do curso de autismo e da segunda, o que você pediu. **Olga (SindSaude)**
48 Segunda opinião formativa. **Rangel (FEHOSPAR)** O curso de autismo, a doutora Julia disse que
49 acredita que se der tempo dentro da pauta, nós vamos pautar, se der tempo e a gente vencer a
50 pauta. **Olga (SindSaude)** Desculpe, se a superintendência entender que seja importante, a gente vai
51 discutir isso. **Rangel (FEHOSPAR)** Não, você não tá entendendo. Não adianta você pautar e não ter
52 quem responda. **Olga (SindSaude)** Ah. Não, tudo bem. Mas no ponto, aí a Secretaria se pronuncia.
53 **Rangel (FEHOSPAR)** É isso que eu to te explicando. Então o curso de autismo, isso que a doutora
54 tá explicando, que consegue vir alguém pra **Olga (SindSaude)** Perfeito. É que Rangel, no ponto aí a
55 Secretaria se pronuncia, é isso. **Rangel (FEHOSPAR)** Tá. E o segundo, segunda opinião, segundo
56 ponto de pauta, na análise, se a gente pudesse colocar na próxima reunião, daí eu acho que seria
57 mais produtivo. **Olga (SindSaude)** A minha preocupação é que a Mesa Diretora cumpra o que a
58 gente tá discutindo aqui, porque de outras vezes a gente já pediu pauta e a Mesa não pautou.
59 Então que fique acordado aqui que nós estamos pautando para a próxima reunião a discussão sobre
60 o telessaude segunda opinião formativa. **Rangel (FEHOSPAR)** Tudo bem. Tá registrado. Então,
61 vamos colocar em aprovação. Pois não, Priscila. **Priscila (SindSaude)** Eu ainda quero voltar na
62 minha solicitação. **Rangel (FEHOSPAR)** Já está pautado. **Priscila (SindSaude)** Já tá aprovado? Ok
63 **Rangel (FEHOSPAR)** Em votação. **Custodio (FECAMPAR)** Eu queria pedir ponto de pauta pra
64 fazer a leitura da devolutiva da subcomissão que foi lá no hospital e eu queria saber se era possível
65 fazer agora ou na parte da tarde? **Rangel (FEHOSPAR)** Tá pautado seu Custodio. **Palmira**
66 **(FESMEPAR)** Só que o do hospital Oswaldo Cruz, se possível Rangel, é só uma parecer da
67 subcomissão, se pudesse ler o parecer no período da manhã, que é só um parecer da subcomissão
68 que foi lá. Ler no período da manhã porque o meu voo ele sai um pouco antes e as Comissões
69 sempre ficam pro final, eu não vou conseguir fazer a leitura no final e eu faço parte da subcomissão.
70 **Rangel (FEHOSPAR)** Tá. Palmira, então nós vamos fazer o seguinte, vamos avançando, daí vai
71 depender muito **Palmira (FESMEPAR)** Sim. Não, não. Um pouquinho antes do almoço ou logo
72 depois do almoço se tiver, porque é só ler o parecer, eu acredito que não vai ter discussão porque é
73 uma subcomissão que foi lá e avaliou, que era a solicitação, inclusive com representante do
74 trabalhador e os demais. É só pra conhecimento do Pleno. **Rangel (FEHOSPAR)** Tá ok, obrigado.
75 Pessoal, vamos lá então? Em votação. A pauta. Favoráveis. Por contraste, tá? Obrigado. Aprovado.
76 Justificativas e substituições, Mauricio. **Mauricio (Secretaria Executiva)** Bom dia conselheiros e
77 conselheiras, informando as justificativas para esta reunião. Amaury Alexandrino, Zuleide Bezerra
78 Dalla Costa, Maria Aparecida Bertoni Cardoso, Rita de Cássia Domansky, Irene Rodrigues dos
79 Santos, João Maria Ferrari Chagas, Rosita Marcia Wilner, Terezinha Andrade Possebom e no
80 período da tarde desta reunião, senhor Jonas Braz. E, não tivemos para este mês substituições.

81 Obrigado. **Rangel (FEHOSPAR)** Obrigado, Mauricio. Fabio, informes da Mesa. **Fabio (CRF)**
82 Documentos encaminhados pra Mesa Diretora. Data de dez do cinco dois mil e dezoito, ofício dois
83 nove quatro de dois mil e dezoito da CGNE, CGNE encaminha relatório final de auditoria número
84 dezessete nove meia meia realizada na Secretaria Municipal de Saúde de São Miguel do Iguaçu
85 para conhecimento, foi encaminhado para Comissão de Assistência e Acesso ao SUS e Saúde
86 Mental. Vinte e quatro do cinco de dois mil e dezoito, ofício trezentos e cinquenta barra dois mil e
87 dezoito CGNE, encaminha relatório final de auditoria dezessete sete oito cinco realizada na
88 Secretaria Municipal de Saúde de Ponta Grossa para conhecimento, foi encaminhado para a
89 Comissão de Assistência e Acesso ao SUS. Vinte e quatro do cinco de dois mil e dezoito, ofício
90 número zero cinquenta de dois mil e dezoito Conselho Municipal de Saúde, o Conselho Municipal de
91 Saúde de Cascavel responde ao ofício zero sete três dois mil e dezoito da Secretaria Executiva do
92 CES Paraná, solicitação da Comissão de Assistência e Acesso ao SUS e Saúde Mental, foi
93 encaminhado pra Comissão de Assistência e Acesso ao SUS. Data de vinte e cinco do cinco de dois
94 mil e dezoito, ofício trezentos e onze de dois mil e dezoito da CGNE, CGNE encaminha relatório final
95 de auditoria dezessete oito cinco sete realizada na Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba para
96 conhecimento, foi encaminhado para a Comissão de Assistência e Acesso ao SUS. Vinte e oito do
97 cinco de dois mil e dezoito, protocolo quinze um nove um sete nove dois cinco, resposta da SESA
98 em relação ao ofício zero sete quatro dois mil e dezoito da Secretaria Executiva do CES Paraná, foi
99 encaminhado para a Comissão de Vigilância em Saúde e DST/AIDS. Vinte e nove do cinco de dois
100 mil e dezoito, convite da SESA, a SESA convida o CES Paraná para ao evento Viva Mulher dia
101 internacional de luta pela saúde da mulher, conselheira Malu representou o CES no evento. Trinta do
102 cinco, convite da SESA, a SESA convida o CES Paraná para ao evento Vigilância em Saúde
103 fortalecimento e avanços, a conselheira Malu e a conselheira Rosita representaram o CES Paraná
104 no evento. Sete do seis de dois mil e dezoito, convite da SESA, a SESA convida o CES Paraná para
105 o evento Paraná primeiro lugar em doação de órgãos para transplantes no Brasil, a conselheira Malu
106 representou o CES Paraná. Dia quinze do seis de dois mil e dezoito, convite do Hospital Erasto
107 Gaertner, inauguração do novo Centro de Especialidades do Hospital Erasto Gaertner, conselheiro
108 Marcelo representou o CES Paraná no evento. Oito do seis de dois mil e dezoito, convite da
109 Associação Fênix, Seminário de Técnicas de Humanização em abordagens, prevenção e revelações
110 de diagnósticos do HIV/AIDS, hepatites virais e infecções sexualmente transmissíveis de vinte e um
111 a vinte e quatro de junho em Curitiba, o conselheiro Marcelo representou o CES Paraná no evento.
112 Dia vinte e um do seis de dois mil e dezoito, a SESA convida o CES Paraná para o evento Anúncio
113 de Repasse de Recursos para fortalecer a Rede de Saúde Pública do Paraná, a conselheira Rosita
114 representou o CES Paraná no evento. Recebemos também exemplar da revista RADIS e o exemplar
115 do jornal da FETAEP. Horários da van, a van sairá às doze horas da SESA para o hotel San Martin,
116 sairá do hotel San Martin às treze e trinta para a SESA e a segunda van às treze e quarenta saindo
117 hotel San Martin para a SESA, saída para o aeroporto será às dezesseis e trinta, saindo da SESA
118 para o aeroporto e também da SESA para a rodoviária. **Rangel (FEHOSPAR)** Obrigado, Fabio.
119 **Mauricio (Secretaria Executiva)** Fazendo então mais uma justificativa para o período da tarde,
120 então o senhor Amauri Ferreira Lopes não poderá estar presente no período da tarde. Muito
121 obrigado. **Rangel (FEHOSPAR)** Primeiro assunto então, deliberação da ata da ducentésima
122 quinquagésima reunião ordinária de vinte e oito de março de dois mil e dezoito. Alguém tem algum
123 apontamento? Não? Em votação, os favoráveis. Vamos por contraste. Os contrários. Abstenções?
124 Aprovado. Desculpa. Desculpa. Desculpa, Márcia. Uma abstenção. Corrigido. Aprovado. Segundo
125 assunto, Pactuação Interfederativa SISPACTO dois mil e dezoito. Maria Leonor que vai apresentar?
126 **Maria Leonor (SESA)** Bom dia a todos. Respondo pelo Núcleo de Gestão Estratégica da Secretaria.
127 E, assim, já com antecipação nós encaminhamos à Secretaria Executiva o material que se tratava de
128 um informe sobre a pactuação, bem como a planilha demonstrando os indicadores e as metas
129 pactuadas pra dois mil e dezoito. Ontem, nós estivemos apresentando, fazendo uma apresentação

130 nas Comissões que tem co-relação ao tema dos indicadores selecionados e acredito que foi um
131 trabalho muito proveitoso, pra entendimento dos conselheiros que estavam lá presentes. Maria
132 Leonor faz apresentação. **Rangel (FEHOSPAR)** Bom, processo de discussão. Amauri. Mais alguém
133 inscrito? Amauri, por favor. **Amauri (ANEPS)** Bom dia a todos e a todas. Que bom que a gente volta
134 falar de algumas coisas que nos afetam enquanto que população e aqui na questão a gente se
135 reporta ao número oito e ao número nove. O oito que a gente já vem falando a muitos anos e que o
136 Paraná ainda não teve uma resposta, apesar de ter várias estratégias, a gente não conseguiu ainda
137 ter uma qualidade de vida pras crianças em termo de sífilis e isso nos traz uma grande preocupação
138 porque as crianças crescem e continuam com a sífilis; os adultos estão com sífilis e a gente não
139 consegue avançar nessa questão. Vergonhoso porque a gente sabe que o tratamento são duas
140 penicilinas cristalinas, então, de valor baixo. Os protocolos deveriam estar sendo seguidos e a gente
141 sabe que no interior as coisas não são bem desse jeito, as mulheres não tem aquela qualidade no
142 atendimento. Então precisamos falar mais frente a frente nessa questão da defesa do SUS e
143 algumas coisas que nos afetam. O número nove aqui, eu gostaria de socorro até, mais pessoas da
144 SESA porque a gente sabe que as pessoas no Estado do Paraná nós temos uma excelência no
145 serviço e, a questão das crianças, eu acho que nós não temos mais registros, não é doutora Julia?
146 Eu gostaria que se a senhora pudesse nos ajudar nessa questão porque é um dos avanços do
147 Paraná, tem um diferencial no SUS AIDS e o SUS AIDS, as crianças já não estão tão refém do
148 HIV/AIDS. Seria essa a minha fala, obrigado. **Rangel (FEHOSPAR)** Obrigado, Amauri. **Julia**
149 **(FUNSAUDE)** Amauri, eu fico muito feliz que você tenha chamado atenção também apesar de você
150 colocar perspectivas de avanços, temos sim graças a Deus, há muito trabalho, há uma organização
151 de militância, de ativismo, de profissionais **(F2)** movimentos,mas ainda precisamos avançar. Eu acho
152 que esse monitoramento e ações sempre poderemos ampliar, eu gostaria de poder não ter nenhum
153 caso. Quando a gente coloca aqui casos mostrando que aí tem, a gente já tem inclusive casos de
154 AIDS e crianças menores de cinco anos não entra só transmissão vertical, entra horizontal também.
155 Então isso é realmente preocupante ainda e temos que continuar ainda trazendo esse assunto na
156 Comissão, debatendo e vendo sempre que novas estratégias ou velhas estratégias remodeladas e
157 locais precisamos avançar. Então muito obrigada, estamos sim com resolução, estamos com
158 capacitações, protocolo, trazendo pessoas extremamente capacitadas para falar isso em todas as
159 regionais e esse movimento tem sido nas vinte e duas regionais. A cobrança, no sentido de uma
160 ação loco-regional tem sido permanente, mas a Mara pediu pra falar, ela é a técnica responsável,
161 tem tido esse cuidado, eu queria que você Mara complementasse o que mais estamos fazendo e
162 respondesse um pouco a esses avanços que o Amauri tem colocado. **Mara (SESA)** Bom dia a todos.
163 Sou técnica da divisão DST/AIDS, hepatites virais e tuberculose. Especificamente respondendo à
164 questão número oito pro senhor Amauri, devo dizer que esse aumento tão exponencial que a gente
165 vem vivendo nos últimos anos não é uma particularidade, nem uma peculiaridade do Estado do
166 Paraná, é a nível nacional. Outra coisa, tanto que o Ministério da Saúde criou o RARSI, que é a
167 Resposta Rápida de Atenção à Sífilis. Então, nós estamos numa época de resposta rápida, nós no
168 Paraná já nos adiantamos bastante, desde dois mil e dezesseis, dois mil e dezessete nós temos
169 esse olhar mais focado com o grupo técnico em ST, nós temos um grupo técnico trabalhando nisso e
170 quanto à medicação, é gratuita, tanto o diagnóstico como o tratamento é gratuito de acesso fácil, o
171 problema são três doses para a gestante, Amauri, e a pessoa não volta mais. Então tem que ser feito
172 uma busca ativa, a sífilis é um desafio em saúde pública, tem nos desafiado mas nós estamos
173 trabalhando arduamente. Falamos em sífilis todos os eventos, em todas as sessões e já fizemos
174 uma educação programática padronizando todas as condutas pros trezentos e noventa e nove
175 municípios, todos os municípios do Paraná foram capacitados. Então é um desafio e nós temos
176 também com o novo critério de definição nós esperamos que no ano que vem nós estejamos aqui
177 com um número mais baixo. Nós temos uma esperança muito convicta com o novo critério de
178 definição nós vamos diminuir esses números. E o nove das crianças, da transmissão vertical da

179 AIDS, também é importante dizer que o Paraná tem a primeira cidade do Brasil que foi certificada
180 com a eliminação da transmissão vertical do HIV e temos mais nove cidades eleitas, estamos
181 fazendo um trabalho pontual que mais, por exemplo Umuarama é uma cidade que já encaminhou
182 todos os documentos pro Ministério, será a segunda a ser certificada. Então acredito que com todas
183 essas ações nós vamos conseguir diminuir números, mas nós temos que contar principalmente com
184 a ajuda de vocês, acho que vocês é um elo muito importante pras nossas ações. Acho que é isso.
185 Obrigada. **Rangel (FEHOSPAR)** Obrigada, Mara. Tudo bem. Mais alguém? Não? Precisamos então
186 colocar em votação, em aprovação, tá? Em processo de votação, os favoráveis. Vamos contar, tá?
187 Então, vinte e cinco votos favoráveis. Contrários? Nenhum contrário. Abstenções? Uma abstenção.
188 Questão de ordem, por favor. **Olga (SindSaude)** Eu gostaria de pedir à Mesa que fizesse primeiro a
189 votação por contraste, não há necessidade de contar pra que a gente possa ganhar tempo. **Rangel**
190 **(FEHOSPAR)** Tudo bem, Olga. Vamos. Obrigada. Terceiro assunto, Consórcios Intergestores de
191 Saúde da Quinta Regional Guarapuava, apresentação, Marise? **Marise (SESA)** Bom dia a todos.
192 Estou na coordenação do Núcleo de Descentralização do SUS da Secretaria Estadual de Saúde,
193 aonde agrega o programa COMSUS e o trabalho junto aos consórcios intermunicipais de saúde do
194 Paraná. O que nós vamos apresentar aqui pra vocês é a constituição de um novo consórcio no
195 Estado do Paraná. A lei estadual que cria o Conselho Estadual de Saúde cita lá que o Conselho
196 deve aprovar e dar um parecer sobre a constituição de consórcios intermunicipais de saúde. Isso
197 daqui não é somente um consórcio intermunicipal, mas para a gente não ter um problema com a
198 Constituição, então nós estamos encaminhando aí também o pedido de aprovação e de parecer do
199 Conselho. Marise faz apresentação. **Rangel (FEHOSPAR)** Marise, agradeço e peço desculpas só
200 por uma questão da gente manter o tempo mais organizado. Vamos colocar em discussão e vamos
201 fazer por blocos, pode ser? Blocos de quatro. De três? Então de três, acho melhor. Os inscritos, por
202 favor. Olga, Tânia, Elisabete. Então primeiro bloco. **Olga (SindSaude)** Primeiro, acho que reforçando
203 pra Mesa Diretora, que nós precisamos ter o material antecipado pra poder entender qual é a
204 proposta e daí trazer já as perguntas relevantes para a apresentação das propostas. Em segundo
205 lugar, daí Marise, a gente tem acompanhado a sua intervenção nesse processo de consórcios, a
206 gente trabalhou juntas lá na segunda regional e tal e sabe que as propostas surgem obedecendo
207 esses princípios técnicos, epidemiológicos e tal, não tem nenhuma dúvida com relação essa questão
208 da competência técnica. Então as perguntas aqui são realmente de dúvidas que surgiram no
209 processo. Então assim, pra mim não ficou claro qual vai ser a dotação orçamentária do Estado e dos
210 municípios envolvidos nesse consórcio. Com relação a questão da lei mil cento e sete, o artigo
211 primeiro parágrafo terceiro diz que os consórcios públicos na área de saúde deverão obedecer os
212 princípios, diretrizes e normas que regulam o SUS, então, não vi em momento algum a apresentação
213 do controle social neste consórcio, considerando que o Estado entra com cinquenta por cento e os
214 municípios com os outros cinquenta por cento, essa é uma discussão importante uma vez que a
215 gente está falando de princípios do SUS. Aí com relação a apresentação do detalhamento, ficou ali
216 uma dúvida com relação se vai ter ônibus para a região de Laranjeiras apenas, porque apenas
217 quatro motoristas de ônibus e nenhum de ambulância? Eu entendi que vai ter atendimento de
218 emergência e urgência ou se isso vai ficar encargo do SAMU? Como que isso está organizado? E a
219 outra, que se tivesse o mapa do atendimento, a gente teria uma visualização melhor da abrangência
220 desse consórcio. Obrigada. **Tânia (DEFIPAR)** Bom dia. Assim, eu preciso de um esclarecimento,
221 porque os outros consórcios tem ajuda do Estado? Tem ajuda do Estado porque esse vai ser
222 cinquenta por cento, então amanhã vai vir todos os municípios também pedindo a participação do
223 Estado, é uma preocupação porque somos em vinte e sete municípios na associação regional e tem
224 pessoas que fazem mais de cem quilômetros pra vir se tratar e é um lugar só. **Elisabete (Ministério**
225 **da Saúde)** Então eu queria dizer primeiro que eu acho essa busca de organização regional ela é
226 fundamental. A gente tem hoje, em âmbito nacional diversas organizações em relação a município,
227 nós temos três entes federados, enfim, que se organizam para ofertar as ações e o serviço de saúde

228 á população. E hoje a gente tem como foco a regionalização porque a gente tem muita clareza que o
229 município sozinho ele não dá conta de atender integralidade do seu cidadão, ele tem uma relação de
230 interdependência com outro gestor municipal que acompanha a sua região pra que ele de fato
231 consiga se organizar e atender integralidade da atenção à saúde. Então, essa forma de organização
232 de consórcio, eu vejo como muito bom, muito positivo porque é uma opção dentro do público, ou
233 seja, o consórcio é um ente público e ele é uma forma de organizar regionalmente dando autonomia
234 para cada ente federado obviamente, porque o próprio pacto federativo da União estabelece isso e,
235 mas é uma opção dentro do público, que dentro do público e que ainda ele traz uma organização
236 dentro da rede de atenção à saúde, ou seja, pensando na linha de cuidado, como foi apresentado
237 aqui pela Marise e acho que é isso que a gente precisa, ou seja, ter estratégias pra dentro do próprio
238 SUS, que a gente não busque outras alternativas que seja privado, porque a gente sabe que muitas
239 regiões tem buscado dessa forma. Então, eu acho que essa busca de constituir um consórcio
240 público, um ente público, que seja com recurso público, que seja cem por cento SUS, que faça parte
241 da rede SUS, então ela é fundamental e eu vejo como um ponto bastante positivo. Quanto a questão
242 do controle social, eu queria até dialogar com a Olga que a gente não tem hoje um ente regional do
243 controle social e eu acho que, pelo menos penso que o caminho não é esse, mas a gente precisa
244 fortalecer o controle social de cada município, ou seja, cada município que compõe o consórcio ele
245 vai ter que aprovar isso no controle social, não é isso? Ele vai ter que aprovar inclusive a questão
246 orçamentária, quanto o município vai entrar com o rateio, ou seja, o controle social ele tá muito
247 presente, na minha opinião, presente porque ele continua atuando no seu município. Existem lá
248 quantos municípios na região? Vinte municípios, ou seja, vinte conselhos municipais de saúde
249 atuando naquela região a até assim, acho que uma das coisas que eu vejo como fundamental
250 também é que o conselho de saúde ele pode exigir um plano de trabalho do consórcio, até com
251 definição de metas, pra que os conselhos municipais de saúde daquela região possam acompanhar,
252 tá atingindo a meta? Não tá atingindo a meta? O resultado desse processo. Então, acho fundamental
253 e a outra coisa que eu vejo como importante nessa concepção de rede de atenção à saúde é o fato
254 da atenção básica continuar sendo ordenadora da rede, então ou seja, o consórcio ele vai trabalhar
255 na perspectiva de especialidade de média e alta complexidade mas quem vai ordenar essa rede é a
256 atenção básica, então é lá no município, ou seja, ele tem a referência e a contra-referência. Então eu
257 queria dizer que foi uma busca acertada da SESA de trazer nessa perspectiva de consórcio, ou seja,
258 uma saída dentro do público, dentro do SUS. **Marise (SESA)** Bom, em relação ao material, eu peço
259 desculpas, foi uma falha nossa não encaminhar o material anteriormente, mas podemos, na verdade
260 o material que a gente tem hoje, o protocolo de intenções subscrito pelos vinte prefeitos da região,
261 esse é o material que a gente tem, o material oficial que a gente tem, então ele já foi assinado pelos
262 vinte prefeitos e agora estamos encaminhando pra formação da lei, pra criação da lei na Assembleia
263 Legislativa e os vinte municípios estão em suas câmaras de vereadores encaminhando para fazer as
264 leis municipais, então o documento oficial que a gente tem é o protocolo de intenções assinado. A
265 gente não previu ali o controle social, até porque quem vai controlar na verdade, vai passar por esse
266 Conselho, assim como a gente não colocou esse consórcio na nossa PAS, nós vamos colocar isso
267 no ano que vem. Então, vai participar aqui, então quem vai controlar, nós vamos encaminhar a
268 criação do consórcio na PAS do ano que vem, na Programação Anual Integrada e quem vai começar
269 a controlar e acompanhar é esse conselho aqui, no que diz respeito à parte do Estado. A questão
270 dos ônibus e da ambulância, lá de Laranjeiras do Sul que você falou, os ônibus já existem hoje lá e
271 já funcionam lá e transportam a população, porque que não colocamos motorista de ambulância?
272 Porque por enquanto o SAMU não está definido naquela região, aquela é uma, a Olga até pode me
273 corrigir, aquela é uma das únicas regiões do Estado onde o SAMU ainda não está regionalizado. O
274 Vinicius já fez uma discussão com os prefeitos da região e os prefeitos, o Vinicius me colocou que os
275 prefeitos concordaram em assumir a regionalização do SAMU e quando eles assumirem, isso vai
276 entrar pro consórcio. Mas hoje, não tem, se a gente parasse agora, o Vinicius fez essa reunião acho

277 que faz uns, é, se a gente parasse agora e fosse discutir qual é o pessoal do SAMU que vai entrar
278 aqui, a gente teria que começar tudo do zero. Então o que o Vinicius falou, ele falou ó Marise esse
279 processo do SAMU regionalizado vai demorar um ano. Então a gente definiu assim, vamos
280 encaminhar agora, quando o SAMU entrar nós vamos ter que passar novas leis, então daí pode
281 entrar motorista, médico, enfermeiro, o que for necessário. O mapa, foi falha nossa também, mas o
282 mapa da região, se for preciso a gente pode abrir aqui, a gente tem o mapa do PDR. A participação
283 do Estado, vou te colocar, porque o Estado aceitou rapidamente isso nessa região? Primeiro, pelo
284 investimento que o Governo do Estado fez lá, um investimento de treze milhões, no mínimo, então
285 um investimento muito grande e o Estado, outra pela característica da região, lá é uma região que
286 tem quatro consórcios, então pra tentar unificar isso que a gente acredita que é possível, o Estado
287 aceitou isso. A gente ficou com essa preocupação, e se todos os consórcios vierem pedir pra gente?
288 Primeiro, que todos estão calmos em relação a isso, né Fernando? Já foi explicado isso pra eles,
289 então assim, essa é uma situação diferenciada, ainda que eu possa te dizer que essa possa ser uma
290 tendência para o futuro, do Estado entrar no contrato de rateio. Hoje, a gente já tem dificuldades pelo
291 que a própria Procuradoria Geral do Estado coloca de realizar convênios e contratos com os
292 consórcios. Quando o Estado faz parte do contrato de rateio, a gente não precisa mais fazer isso,
293 então por exemplo, nós não vamos ter convênio COMSUS com esse contrato, o COMSUS vai estar
294 dentro do contrato de rateio. Então isso facilita e muito, então essa pode ser uma tendência do
295 futuro, os cinquenta por cento não é uma regra, é um acerto político digamos assim, que foi feito
296 naquele determinado momento, pode ser que o próximo seja dez por cento, cinco por cento, não sei,
297 não é uma regra, tá? Mas foi aceito pela característica da região pelo tanto de investimento que foi
298 colocado. Se um novo consórcio da região tiver, apresentar essa proposta, nós vamos estudar,
299 ninguém aqui está dizendo não, nós vamos estudar e ver a viabilidade disso, ok? **Rangel**
300 **(FEHOSPAR)** Marise, obrigado. Então tem um novo bloco. Está a Tânia, o Delphim, mais alguém?
301 Não, a Tânia pediu de novo. **Tânia (DEFIPAR)** É só pra contribuir, que onde o consórcio é sede, dois
302 conselheiros municipais participa das contas fiscais. Então, é escolhido no conselho municipal, dois
303 conselhos fazem parte do conselho fiscal do consórcio, pelo menos lá no nosso é assim. **Luiz**
304 **Delphim (Sindipetro)** É mais uma questão de logística aqui, autorização do início da obra,
305 perspectiva de final de obra e quando foi entregue? Quando inicia o serviço? Qual é a verba
306 disponibilizada no primeiro momento? E qual foi o aporte posterior pra conclusão da obra? E, o
307 conselho que aparece no diagrama **(F4)** eles são remunerados ou não? E o custo que passou ali,
308 passou de enfermeiro e tudo e não passou custo de médico, é individual ou é por categoria? Eu não
309 entendi. Marise. É que agora foi bloco de dois. **Marise (SESA)** A obra está pronta e entregue. Pra
310 construção da obra, foi gasto mais de nove milhões, foi gasto nove milhões e cento e poucos mil.
311 Quando a obra é construída, é feito um cronograma da obra, na medida que existe um relatório do
312 engenheiro da Paraná Edificações vai se liberando as parcelas da obra, então existe todo um trâmite
313 administrativo que é cumprido no transcorrer da obra, mas a obra está pronta, a obra está paga, a
314 obra já foi entregue, a quinta regional de saúde tem a chave da obra, se alguém de vocês em algum
315 momento for lá na região podem ir lá visitar, os prefeitos já fizeram visita, já fizemos inclusive reunião
316 lá dentro. Não está em funcionamento, ele só vai estar em funcionamento quando existir a diretoria
317 executiva do consórcio, então por enquanto o prédio está fechado, tem vigilância da SESA no prédio,
318 já estão colocando os móveis fixos, os móveis de bancada já estão sendo colocados e as chaves
319 ficam mantidas com a quinta regional de saúde, só vai funcionar quando tiver diretoria executiva
320 implantada que daí vai começar a habitar o prédio de forma regular e daí a partir disso serão
321 definidos. O tempo, o que a gente estima, a gente solicitou para os municípios trinta dias para
322 regularização das leis, se nesses trinta dias as leis forem aprovadas, daí vai chamar a primeira
323 assembleia, na primeira assembleia já é definida a diretoria executiva. Então, se esse prazo for
324 cumprido, dentro de dois meses já deve ter algum funcionamento. Com a diretoria executiva
325 trabalhando, eles vão começar a fazer editais, editais de licitação, licitação de médico, licitação de

326 enfermeira. Por que que não tem médico aqui? Porque os prefeitos não quiseram colocar no quadro
327 de pessoal, no quadro próprio de pessoal do consórcio a figura do médico, eles querem que todos
328 sejam terceirizados, essa foi uma discussão, a gente queria colocar pelo menos uns dois ali para
329 garantir, eles não acataram. Então médico e equipe multiprofissional, com exceção do enfermeiro
330 que a gente garantiu ali, eles querem que toda equipe seja terceirizada. O recurso, a dotação
331 orçamentária, o que a gente imaginou da parte, hoje os municípios gastam lá por mês um milhão e
332 quinhentos mil, o conjunto dos quatro consórcios, o que os municípios colocam, nos quatro
333 consórcios equivalem a um milhão e quinhentos mil. A SESA coloca lá dinheiro que é do COMSUS,
334 cento e cinquenta e cinco mil na região e mais o SIM Paraná e além disso existe quatrocentos mil
335 que é do bloco da média e alta complexidade recurso do Ministério da Saúde; esse dinheiro vai
336 continuar existindo. Então na verdade, o que a gente imagina de pessoal, que se a gente contratar
337 todas essas pessoas, a gente não poderia contratar nada além disso, mas se a gente contratar ali os
338 vinte técnicos de enfermagem, vinte e cinco agentes administrativo, o custo disso tudo seria hoje
339 cento e setenta e cinco mil, a gente não vai gastar isso, provavelmente o custo inicial aí vai ser vinte,
340 trinta mil em pessoal, fora isso ai gastar água, luz e telefone que é custo fixo e material, que não é
341 muita coisa. O maior custo do consórcio é consulta e exame e isso os municípios assumiram no
342 rateio deles, então o Estado vai entrar aí, a gente imagina aí uns trezentos mil, nem isso de custo
343 fixo, fora os programas, que é COMSUS e o SIM Paraná. A gente imagina um custo disso, até dois
344 milhões por mês o custo de tudo isso, mas isso não é só recurso SESA, isso incluindo o recurso dos
345 municípios. Não. Por exemplo, ponha o, aqui ó, assembleia geral não recebe, conselho, quem que
346 recebe? Nem o presidente e o vice-presidente recebe, quem que recebe? A diretoria executiva pra
347 baixo e o pessoal que trabalha aqui nas unidades. Não. Não sei se a diretoria, daí você já levantou
348 uma outra questão. Dedicção exclusiva, quem tem quarenta horas. Isso. Ele é contratado por
349 serviço de seleção pública lá, ele é contratado como os consórcios contratam hoje. Como é que
350 chama? Processo seletivo simplificado, né Fernando? É, PSS. Então, da diretoria executiva pra cima
351 ninguém recebe, não existe, não foram formulados ali função gratificada, apesar de que a gente
352 prevê no estatuto que haja função gratificada mas não foi detalhado aqui, isso vai ser detalhado no
353 estatuto. O estatuto não está pronto ainda, o estatuto é só depois da lei e o protocolo de intenções
354 diz que ele tem que ser aprovado na segunda assembleia, então o estatuto não existe ainda. **Rangel**
355 **(FEHOSPAR)** Ok? Mais alguém? Não? Então sanados as discussões, dúvidas. Colocar pra
356 aprovação então. Aprovação o parecer da implantação do consórcio intergestores da quinta regional
357 de saúde Guarapuava. Então pessoal, em votação. Os favoráveis. Por contraste? Isso. Os
358 contrários. Abstenções. Então, aprovado por todos. Por unanimidade. Marise, muito obrigado.
359 Agradecemos, obrigado pela paciência coma gente, bom trabalho e bom dia pra você. Pessoal,
360 como tá no nosso regimento, vamos dez minutinhos de intervalo pra descansar. Já. Obrigado. **(F5)**
361 Então vamos lá. O quarto assunto, apresentação do Plano de Respostas a Emergência em Saúde
362 Pública. A Laurina que vai fazer a apresentação. Podemos? Então, a Laurina que é diretora do
363 CIEVS que vai fazer apresentação. **Laurina (SESA)** Bom dia a todos. Atualmente respondo pelo
364 Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde aqui na Secretaria. E, só pra
365 contextualizar, nosso setor é novo aqui dentro da Secretaria, na verdade em dois mil e dezoito tá
366 fazendo dez anos, dá até pra entender da apresentação desse documento que eu vou apresentar
367 pra vocês e porque também esse documento está sob nossa responsabilidade. Bom, o CIEVS é um
368 departamento que tem atuação, ele funciona como um setor meio, então assim, na verdade atividade
369 dele é articulada com todos outros setores que estão envolvidos dentro da Secretaria de Estado bem
370 como dependendo da natureza do evento que a gente vai enfrentar a gente vai compor e chamar
371 outras pessoas para o enfrentamento desde evento. Então assim, na verdade, desde dois mil e doze
372 o CIEVS está no organograma da SESA como centro. Então, antecipadamente venho pedir desculpa
373 que esse realmente, este documento não foi compartilhado ao Conselho, é um documento que está
374 aqui, já está na forma de, todo ele, com introdução, com todo planejamento assim de como ele está

375 organizado dentro de uma emergência de saúde pública. Na verdade, esse documento também já foi
376 compartilhado com outras áreas técnicas, tem vindo discutido e apresentado desde o ano passado, é
377 um produto que levou cerca de quatro, cinco meses; é um documento também que estrategicamente
378 vai dizer como é que a gente tem que organizar mediante uma emergência em saúde pública. Só
379 para lembrar, o CIEVS também é constituído por duas divisões, a divisão de informação e a divisão
380 de unidade de campo. Laurina faz apresentação. **Rangel (FEHOSPAR)** Obrigado, Laurina. Então,
381 vão ser blocos de três perguntas. Isso. Se você quiser fazer anotação e depois das três perguntas
382 você vai respondendo. Então, vamos lá, os inscritos são Silvana, mais alguém? Não? Então Silvana.
383 **Silvana (Assempa)** Bom dia a todos. Eu queria fazer uma colocação, como envolve ali e bem
384 colocado, imigrantes e saúde e que a gente vem enfrentado muito ali no Mãe Curitibana, que você
385 recebe todos tipos de imigrantes, o desconhecimento principalmente da legislação dessas pessoas e
386 o que mais caracteriza é que a ideia de engravidar faz com que eles tenham direitos que não
387 corresponde à nossa legislação. Como haitianos falam uma língua, angolanos, sírios, chineses, a
388 gente tem chineses que não vem oficialmente eles vem aí por Paranaguá a meio de coite e não tem
389 nenhuma noção, nós tivemos casos do marido, a mulher foi fazer o exame ginecológico, pegar a
390 faca e ir na garganta do médico porque nunca tinha tido esse procedimento. Então, eu coloco a
391 questão de como, quem traz, ou seja da esfera do Ministério Público é a saúde que arca com esse
392 custo, com o custo das doenças que vem com essas pessoas, a adaptação delas e principalmente
393 portadores já de HIV e coisas assim, mas especialmente das crianças que são geradas e não vão
394 estar como cobertura do nosso sistema e que daí eles começam a cobrar, mas a criança nasce aqui,
395 ela é brasileira, então queria saber, vocês falaram de aliança com outras entidades mas eu creio que
396 a saúde teria que ter respaldo oficial de órgãos ou de quem trouxe, a igreja, quem é que trouxe? No
397 sentido de capitanear a informação pra esses grupos do que é a legislação brasileira, dos direitos e
398 deveres em relação, principalmente à saúde porque o preço quem paga é o Estado. É só isso que eu
399 queria colocar. **Laurina (SESA)** Bom Silvana, a gente dentro da responsabilidade que você coloca e
400 pode tá impactando dentro dos municípios, principalmente a vinda desses refugiados, a gente tem
401 outras Secretarias envolvidas dentro do nosso circuito, então assim, nós enquanto CIEVS somos
402 sempre demandados pra essa situação, então a assistência também está junto com a gente, a gente
403 junto com outros segmentos, então a gente pauta dentro desse grupo quais seriam as
404 responsabilidades, até porque essa questão do refugiado eles também são amparados por uma
405 questão também de uma lei amparando a questão dos refugiados. E mais do que tudo isso, entenda,
406 entendo que o município teria essa capacidade de percepção porque isso de forma geral as notícias
407 que são ameaças que isto a gente coloca isso de uma forma muito divulgada. Então a partir do
408 momento quando você realmente coloca que essa criança nasce, ela fica sob a responsabilidade
409 aqui do Estado porque realmente fica, na verdade a gente tem a responsabilidade de ver o quanto
410 deste caso ele implica do município fortalecer a sua vigilância **(F6)** fazer a detecção e ter a
411 intervenção que julgar necessário e remeter ainda pelos seus órgãos junto, que identificou esse
412 problema e compartilhar que a gente possa junto com outra secretaria em resolver de uma forma
413 que a gente não tenha essa xenofobia, que a gente fala assim com esses grupos eles estão aqui de
414 uma maneira que a gente fala, estão sendo amparados, que a gente ainda mais com tudo isso ele
415 tenha toda essa questão social comprometida. Não to dizendo, acho que tem outros países que vem
416 com essa natureza, que eles vem refugiados sendo amparados. Então a gente não dá para trabalhar
417 com essa situação que vem ser realmente preocupante mas que a gente tem que estar organizado a
418 nível de serviço e principalmente o que a gente colocou aqui a questão da avaliação de risco, o que
419 isso implicaria na questão do município ter essa visão. **Rangel (FEHOSPAR)** Obrigado, Laurina. Eu
420 acho que é isso. Então, vamos passar agora pra aprovação. Obrigado. Conselheiros, nós temos que
421 aprovar daí esse plano, tá? Então vamos fazer votação, pessoal. Em regime de votação. Os
422 favoráveis à aprovação do Plano de Resposta à Emergência em Saúde Pública. Os favoráveis. Por
423 contraste? Ok. Os contrários. Abstenções. Aprovado por unanimidade. Obrigado. Vamos lá? Então

424 quinto assunto, Programa Estadual de Hanseníase. Então Renato Lopes vai fazer a apresentação.
425 **Renato (SESA)** Bom dia a todos. Eu trabalho no CEP, Centro de Epidemiologia, e atualmente sou
426 responsável pela Divisão de Vigilâncias e Doenças Transmissíveis, especificamente aquelas
427 imunopreveníveis, aquelas que tem vacina e dentro desta divisão também tem uns treze, quatorze
428 agravos está também o Programa Estadual de Controle da Hanseníase. Então nós viemos aqui
429 apresentar pros senhores uma proposta, um trabalho desenvolvido pelo grupo técnico do programa
430 estadual que está aqui representado pelo doutor Tiago e pela Jelly terapeuta ocupacional do
431 programa, uma campanha podemos dizer assim chamada de Hora H para avaliar os contatos e já
432 vamos explicar o que é isso. Renato faz apresentação. **(F7) Rangel (FEHOSPAR)** Obrigado,
433 Renato. Nós vamos fazer blocos de três perguntas. São três inscrições e se daí você quiser anotar
434 pra responder, tudo bem? Então peraí. Vamos lá, Aleksandra, Amauri, Elaine, vamos por ordem, tá?
435 Depois o segundo bloco já, vamos já deixar definido, a Bete. Então vamos aqui na ordem do Fabio,
436 que o Fabio conseguiu anotar melhor a ordem. Então, Aleksandra, Silvana, Amauri, depois o outro
437 bloco, Elaine e a Bete, tudo bem? E o Delphim também, Delphim? Delphim também. E a Tânia
438 também já deixou. **Aleksandra (CREFITO)** Bom dia a todos. Na verdade eu gostaria de fazer uma
439 pergunta e uma divulgação. Eu sou terapeuta ocupacional na Universidade Federal do Paraná, então
440 eu trabalho na clínica escola de terapia ocupacional que esse ano inaugurou um ambulatório de
441 prevenção de incapacidades e reabilitação em hanseníase, inclusive as duas terapeutas
442 ocupacionais que tocam esse ambulatório estão em capacitação a semana toda no Instituto Lauro de
443 Souza Lima, acho que é uma das referências nacionais, fazendo essa capacitação e elas fazem o
444 atendimento de toda parte de prevenção de incapacidades, de orientar essa pessoa como é que ela
445 vai fazer o cuidado, a inspeção das suas mãos, dos seus pés, dos seus olhos, mucosas, enfim, e
446 quando necessário faz a parte de reabilitação com a confecção de órteses pra evitar que essas
447 mãos acabem ficando em garras enfim, tudo que for necessário pra essas pessoas. Então na
448 verdade a minha divulgação é nesse sentido, pra que quando houver necessidade, saber que a
449 Universidade oferece também esse atendimento, o atendimento é gratuito, apesar da nossa clínica
450 não ter um convênio firmado com o SUS ela presta atendimento à comunidade, então pra quem
451 souber ou tiver necessidade, tem inclusive municípios menores que trazem pessoas pra participar
452 desse ambulatório, então a clínica está aberta com uma fila de espera pra que essas pessoas
453 tenham atendimento, por enquanto não tem fila de espera então podem mandar, tá? E, a minha
454 pergunta é em relação aos demais municípios, o que é feito depois que essa pessoa ela é
455 diagnosticada, se tem esses serviços em outros municípios, eu sei que no Hospital de Reabilitação
456 CHR também tem, mas nos outros municípios eu queria saber como que é dada atenção pra essa
457 pessoa depois que ela é diagnosticada, se ela recebe devidamente essas orientações de como fazer
458 inspeção, de como cuidar dos seus pés, das suas mucosas, enfim, e quando ela precisa de uma
459 órtese se tem algum local específico que faça essa reabilitação. **Silvana (Assempa)** Aqui é uma fala
460 conjunta, minha e do Amauri por uma questão regional. A gente sempre teve notícia e inclusive
461 afastamento dos próprios moradores porque a gente visita lugares muito distantes no litoral e muitas
462 vezes diz ó professor não vai naquela casa porque tem lepra e o indicador no litoral é grande mas é
463 aquilo do município silencioso, porque nós temos ilhas a três, quatro horas de mar do município
464 sede, onde a maioria das pessoas mais velhas são analfabetas, silenciosas e com estigma
465 realmente se recolhe, então a gente não deve ter nem indicador, nem gráfico, nem mapeamento
466 desses municípios e aí a busca ativa, a gente tá colocando não só como primordial mas eles não
467 virão a Paranaguá ou a Guaraqueçaba porque eles omitem, eles se escondem. O certo era ir nessas
468 localidades, é difícil acesso, é difícil inclusive a permanência na ilha se você vai com intenção de
469 voltar tem que ter todo uma logística e infraestrutura do serviço em saúde pra poder atender a esses
470 casos, mas a gente tem uma incidência muito grande nessas localidades, em especial das ilhas.
471 **Amauri (ANEPS)** Praticamente Silvana falou tudo, mas o que mais nos chama atenção é o
472 isolamento que algumas comunidades já estão evidenciando. Como a gente faz algumas visitas

473 domiciliar às pessoas vivendo com HIV e isso a gente não põe no relatório isso, a gente não aponta,
474 a gente não informa isso, fica pro movimento por conta do sigilo, a gente trabalha com sigilo. Às
475 vezes a pergunta Amauri você não tem nenhum trabalho, não eu não tenho, eu prefiro não ter
476 trabalho do que expor uma pessoa que tem uma gravidade até cruzada, HIV e hanseníase, nós
477 temos esses casos. A questão do litoral, ele é os ilhéus, eles vivem realmente dessa maneira, eles
478 se isolam e não é essa fala hanseníase não, é lepra mesmo. E, eu tive agora uns dois meses atrás
479 uma relação muito estranha, eu cheguei na casa da senhorinha e a gente estica a mão, coisa
480 natural, ela não esticou a mão, eu fui, abracei, e ela pediu pra que eu não abraçasse, foi aí que caiu
481 a ficha. Às vezes a gente não muito bem as coisas, não tá muito esclarecido e como a simplicidade,
482 a pobreza, é medonha e a gente percebe esse susto, não é atingida a elas, elas nos recebem mas
483 desconfiadas. O que eu penso, penso que a gente deveria estar pensando numa estratégia mais
484 ampla que garantisse, o litoral do Estado do Paraná, porque a gente também sabe de casos naquela
485 região, eu não sei se você tem esse registro de Guaratuba, uma parte de Cubatão, que a gente faz,
486 circula lá também. Então, temos sim muita informação, agora por conta dessa questão de sigilo a
487 gente não informa muito, a gente procura através de algumas pessoas voluntárias levar alguma
488 coisa, agora o nada nós estamos levando porque na verdade essa pessoa precisa de um tratamento
489 e como você falou várias vezes aí, a questão milenar, eu chamo como vergonha algumas coisas,
490 vergonha até da própria população que isola, que discrimina e que não permite o acesso e que não
491 propõe nenhuma proposta e no momento de construção a gente tem que estar buscando a
492 qualidade de vida, não é porque não tem salário, porque não vota, enfim, não é essa questão, nós
493 temos que atender essas pessoas. Então o litoral vem vindo muitos anos com essas questões e aí
494 não vem só o litoral hoje não, nós temos o Valadares que é uma ilha dentro de Paranaguá que se a
495 gente for abrir a boca aqui eu não chego a Paranaguá amanhã, né Delphim? Hoje. Então era essa a
496 fala, era quase que um desabafo porque chegou a hora de a gente poder dizer assim, socorro,
497 socorro ao litoral, socorro a esses ilhéus, ribeirinhos e tal, porque o problema é muito grave e a gente
498 não tem como mensurar isso. Acho que seria essa a minha fala final. Obrigado. **Renato (SESA)**
499 Quanto, primeiro aqui da Alexsandra, o ambulatório de hanseníase da faculdade de terapia
500 ocupacional, nós conhecemos, inclusive estivemos lá no dia que foi inaugurado o serviço, quando
501 foram atendidos as duas ou três primeiros pacientes, estivemos lá a coordenação do programa, eu
502 estive junto e realmente é um trabalho muito interessante e temos que agradecer essa parceria.
503 Como ela disse, não tem nenhum convênio mas é uma universidade pública aberta à população. Foi
504 divulgado, esse serviço foi divulgado para todas as regionais de saúde, foi encaminhado panfletos,
505 tudo aquilo que nos foi fornecido, então assim, todas as regionais estão sabendo desse serviço,
506 esperamos que todos os municípios tenham conhecimento também, mas vamos continuar
507 divulgando isso, trabalhando isso com as regionais pra que chegue a todos os municípios. Nós
508 fizemos uma capacitação ainda agora esse mês e a Keli que é responsável lá, é uma das TOs do
509 ambulatório lá da Universidade Federal, esteve aqui, participou da capacitação e é um serviço que é
510 muito bem vindo porque realmente nós temos uma, o Estado não tem assim tantos serviços
511 preparados para esse tipo de trabalho. O que nós temos é em Londrina, no HU de Londrina é um
512 hospital que faz cirurgias, no Hospital Zona Sul de Londrina ele faz essas cirurgias reabilitativas e
513 aqui o CHR, o Hospital de Reabilitação aqui de Curitiba no Cabral. Então os pacientes são
514 direcionados para esses locais afim de fazer a cirurgia reabilitativa. Com relação as questões
515 colocadas pela Silvana e pelo Amauri, é importante que essas informações cheguem porque a gente
516 trabalha, a nível central, nós trabalhamos bastante com as regionais de saúde, cabe às regionais de
517 saúde, cada regional em sua localidade avaliar o seu território e ver situações como essas que vocês
518 estão colocando, agora, vamos trabalhar isso, vamos estar conversando, passando essa questão
519 para lá pro pessoal da primeira regional pra que identifiquem junto a esses municípios, que todos
520 municípios tem serviço de atenção primária, tem agente comunitário de saúde e é papel desses
521 profissionais estarem fazendo essas visitas e identificando esse tipo de problema pra que possa

522 chegar e ter o acompanhamento necessário. Mas acho que é importante a gente ter realmente essa
523 informação pra que a gente possa direcionar. Então obrigado aí pela fala, contribuição de vocês,
524 vamos estar encaminhando isso pra uma conversa junto com a regional de saúde. **Rangel**
525 **(FEHOSPAR)** Obrigado. Vamos então partir para o próximo bloco, Elaine. Após a fala da Elaine está
526 encerrada as inscrições. **Elaine (SindSaude)** Bom, eu entrei no Estado em mil novecentos e
527 noventa e fui lotada no Hospital Dermatologia Sanitária. Em mil novecentos e noventa se dizia o
528 seguinte, Elaine você veio trabalhar numa doença que vai ser erradicada em breve nos anos dois mil
529 essa doença estará absolutamente erradicada. Eu vejo hoje uma apresentação com adolescentes e
530 menores de quinze anos com sequela, sequela de hanseníase dependendo do grau ela é gravíssima
531 e ela impõe limitações à pessoa de uma forma bastante impactante pra vida social, pro
532 desenvolvimento pessoal, enfim. Então, primeiro os dados são chocantes, sei que nós temos aí
533 várias questões sociais que nós não superamos mas eu gostaria de saber da SESA qual é a
534 avaliação que ela tem dos serviços, da atenção primária, da média complexidade pra que isso
535 esteja, esse quadro ainda persista, quais são os principais motivos que a SESA avalia e que a partir
536 desses motivos trabalha nesse programa Hora H para Avaliar Contatos. Segundo que a cinco meses
537 eu voltei para a regional de saúde, na décima sétima, portanto Londrina, uma das regiões que não
538 tem o IDH mais baixo do Estado e que nós temos assim, primeiro, uma atenção primária dentro da
539 regional absolutamente com o número de servidores muito aquém do necessário. A mesma pessoa
540 que faz hanseníase, faz tuberculose, a mesma pessoa que faz tuberculose faz tutoria, a mesma
541 pessoa que faz tutoria faz programa bolsa família e assim vai. Um dia ela recebeu um telefonema
542 aqui da SESA dando uma bronca nela, ela disse ó gente eu to fazendo o melhor que posso porque
543 eu cheguei aqui a um ano e meio e ninguém me deu nenhuma formação, essa foi a resposta,
544 desculpe, ela foi super educada, desculpe, por acaso a minha mesa estava ao lado dela porque
545 nossas condições de trabalho também são bastante apertadinhas, então eu ouvi ela dizendo,
546 desculpa, olha eu não diria desculpa; ela disse desculpa mas estou aqui a uma ano e meio no
547 programa e nunca ninguém me deu uma capacitação. Bom, mas eu queria fazer uma outra pergunta,
548 eu vi aí os dados gerais mas eu acho que faltou os dados por município, os dados por regional e a
549 integração desse programa com o programa da tutoria do selo, tão divulgado nos meios de
550 comunicação da SESA, por que? Porque se eu tenho, vamos dizer, dentro das regionais de saúde
551 cinquenta por cento dos municípios em tutoria e tutoria significa eu acompanhar o paciente, eu
552 estratificar o paciente; nesses municípios eu acho que tinha que ter uma diferenciação porque ele já
553 tem um desenvolvimento maior, porque quando eu entro na tutoria e se eu desenvolvo realmente
554 aqueles parâmetros da tutoria, eu tenho paciente cadastrado em hanseníase, em tubérculo, em
555 diabetes, hipertensão, em vários quadros e aí o médico, a equipe de enfermagem, toda a unidade de
556 saúde ela tem um outro quadro inclusive na situação de avaliação de contatos porque daí a ACS
557 também está no processo de tutoria. Então eu senti falta dessa informação porque senão a SESA
558 continua trabalhando segmentado, aqui a hanseníase nesse momento desse programa e eu não
559 faço a conexão com quem já está no processo de tutoria quem já desenvolve isso e eu senti falta e
560 eu gostaria dessas informações. Obrigada. **Elizabete (Ministério da Saúde)** Então, eu queria, acho
561 que a fala do Renato foi bastante esclarecedora e eu queria dizer a importância de trabalhar essa
562 questão da busca ativa sobre tudo nesse controle da hanseníase, concordo com o que a Elaine
563 coloca, eu acho que a gente tem que trabalhar na perspectiva de erradicar essa doença mesmo, eu
564 acho que isso daí tem que ser Brasil, por isso que eu perguntei se a campanha nacional ou
565 campanha estadual, mas que bom que pelo menos o Paraná tá trabalhando nessa perspectiva da
566 busca ativa e aí eu queria sugerir algumas questões que eu vejo como importante nesse programa
567 de busca ativa. Primeiro, eu acho que é importantíssimo envolver os conselhos municipais de saúde,
568 controle social, então minha sugestão que talvez pudesse sair daqui um documento do Conselho
569 Estadual de Saúde para os conselhos municipais falando um pouco do que é essa campanha ou
570 seja envolvendo o controle social porque a gente sabe que as gestões municipal de saúde ela

571 participa do controle social, então é uma forma de provocar essa discussão no controle social pra
572 que a gestão assuma de fato esse programa e pra que ela de fato faça busca ativa nos municípios. A
573 outra sugestão que eu queria falar um pouquinho é sobre **(F8)** na linha de cuidado não é sugestão, é
574 uma pergunta, a sugestão é do telessaude que eu queria falar porque acho que a Olga pediu, não
575 sei se entrou na pauta, enfim, mas o telessaude é uma ferramenta fundamental pra educação
576 permanente e pra segunda opinião formativa, pras duas coisas. E aí, como sugestão, já que vocês
577 vão trabalhar com videoconferência porque o telessaude já tem cursos específicos, tanto de
578 tuberculose, hanseníase, acho que podia aproveitar todas as ferramentas que a gente já tem do
579 Ministério da Saúde pra ajudar esse controle da hanseníase e eu concordo plenamente quando o
580 Renato coloca que a principal questão pra combater essa doença é a educação permanente. Se a
581 gente não trabalhar os profissionais de saúde, as equipes de saúde, dificilmente a gente vai fazer
582 controle dessa doença, então eu acho que o telessaude tem que entrar como uma ferramenta
583 importante. E a segunda ferramenta é o UNA-SUS que é uma universidade também do SUS que tem
584 diversos cursos abertos pra todos profissionais de saúde, inclusive de hanseníase que pode ser
585 aproveitado também além disso, o telessaude ele pode ser uma ferramenta de debate, discussão,
586 fórum, de discussão entre os profissionais de saúde sobre a questão da campanha, pode ser uma
587 ferramenta importante também. E aí uma pergunta é sobre linha de cuidado da hanseníase, acho
588 que você não falou Renato, eu queria entender se já tem organizado nas redes de atenção à saúde,
589 no âmbito das regiões a linha de cuidado da hanseníase porque acho que isso é importante. Fazer a
590 busca ativa você detecta outros problemas e você tem que ter organizado serviço de saúde pra
591 atender porque senão não adianta só busca ativa você detectar o problema e depois não saber
592 como resolver. **Rangel (FEHOSPAR)** Isso. Agora o bloco termina com o Delphim, depois tem mais
593 um bloco com a Tânia e a doutora Julia e está encerrado. **Luiz Delphim (Sindipetro)** Só pra ajudar
594 você, eu acho que as regionais não estão dando o *start* pros conselhos municipais como a
595 companheira colocou aqui, porque a campanha já era pra ter sido no mês cinco e pro conselho
596 municipal não veio nada, a regional não passou nada, então o *start* que tá falhando pra fazer a
597 divulgação. **Renato (SESA)** Então vamos lá. Primeiro, a fala da Elaine, os motivos pelo qual você
598 tem baixa detecção, isso que durante a fala eu coloquei isso bem claro. Como é uma doença
599 silenciosa e durante muito tempo ela foi tratada em ambulatórios específicos, ambulatório de
600 referência, segmentados, então quando havia no município alguma suspeita, alguma coisa, o médico
601 nem examinava, ah acho que é hanseníase e já encaminhava para o ambulatório de referência e
602 hoje o Ministério traz pra gente, nas diretrizes, nos protocolos que isso deve ser feito na atenção
603 primária, mais próximo possível do local e não através de referência, essas referências ficam pra um
604 caso mais complexo por uma questão de reação hansênica, complicações de tratamento, etc. E, a
605 atenção primária ela ainda necessita de melhor qualificação, melhores treinamentos pra acolher esse
606 tipo de paciente, esse tipo de problema e essa doença porque ainda tem muito essa ideia de que
607 hanseníase é da referência, é da secundária e a gente vem trabalhando nos últimos meses, nos
608 últimos anos aqui, a gente vem trabalhando junto em parceria com a atenção primária pra que isso
609 melhore, pra que isso chegue realmente na ponta, na unidade básica, que o profissional da unidade
610 básica, tanto o médico quanto enfermeira saiba fazer suspeição de caso ao examinar o paciente pra
611 poder iniciar o tratamento em tempo oportuno, a gente vem buscando essas parcerias. Com relação
612 a quantidade de profissionais que atuam nas regionais, isso foge um pouco da competência do
613 programa estadual, o que a gente procura fazer é treinamento, qualificar esses profissionais. Nos
614 últimos meses, nos últimos anos aqui, tivemos sim capacitações, treinamentos, o problema é aquele
615 que eu coloquei também uma rotatividade desses profissionais, você treina, daqui a pouco ele já não
616 tá mais ali, ele deixou de fazer aquela atividade, passou a fazer outra e o que entrou no lugar às
617 vezes ainda não foi capacitado, mas a gente tem feito isso com uma certa frequência, hoje nós
618 temos um médico na coordenação, dermatologista, e que a gente tem buscado esses treinamentos
619 sim ou de forma presencial ou através de videoconferência. E, essa busca junto a atenção primária,

620 essa parceria, ela também tem sido aqui um trabalho desenvolvido pelo programa, pela equipe. A
621 Bete colocou aqui, acho que algumas colocações dela foram bem interessantes, de se utilizar o
622 telessaúde, a UNA-SUS e, a linha de cuidado ele vai, ele é diagnosticado, dependendo do grau de
623 estágio da doença dele ele vai ser tratado na atenção primária com a medicação, conforme os
624 protocolos de pauci e multibacelar, seis meses ou um ano de tratamento e aqueles que tem sequelas
625 que tem, esses então são referenciados para algum serviço mais especializado pra que tenham
626 então esse tratamento mais objetivo ali de acordo com a necessidade dele. Como eu falei, pra
627 questão das cirurgias, mas a cirurgia já é um estágio mais avançado, que a gente quer evitar que ele
628 chegue num ponto de necessitar uma cirurgia; nós temos lá em Londrina no Zona Sul e aqui no CHR
629 em Curitiba. O Luiz fala aqui da divulgação, então Luiz, nós trabalhamos muito com a regional, nós
630 não temos como atingir trezentos e noventa e nove municípios se não for através do trabalho com as
631 regionais de saúde, então a gente busca fazer essa divulgação através das regionais de saúde e
632 esperamos que cada regional cumpra o seu papel de estar trabalhando isso junto com os
633 municípios, a gente sabe da dificuldade, a gente sabe desse tipo de problema, não só com a
634 hanseníase, com diversos outros agravos, nós temos aí situações às vezes de meningite que é uma
635 doença aguda grave e que todo mundo conhece muitas vezes a criança chega na unidade, é
636 atendida e mandada pra casa com recomendação pra que se não melhorar retorne ao serviço. Então
637 fica um pouco distante da coordenação do programa o que tá acontecendo lá na ponta, por isso que
638 espera-se essas parcerias com as regionais, com a atenção primária, estamos trazendo para o
639 Conselho a divulgação da campanha pra que isso, pra que vocês também nos ajudem a divulgar
640 isso nas comunidades, nos conselhos locais pra que a gente chegue a atingir nossas metas, nosso
641 objetivo. **Tânia (DEFIPAR)** Então, as informações não estão chegando, não estão sendo repassadas
642 para o conselho, que é a terceira vez que estou repetindo essa fala e como participo e participei da
643 videoconferência que a doutora Julia deu uma palestra, excelente palestra, mas tinha eu porque era
644 conselheira estadual e a técnica da regional e uma do município. Eu acho que as informações não
645 estão chegando, a gente tem faculdade de medicina na cidade, a gente tem cursos de enfermagem,
646 eu acho que devia acolher esses estudantes e ser melhor assim, repassado que o conselho
647 municipal participe porque daí eu disse pra elas, como é que não tem ninguém aqui? Não, mas era
648 pra técnicos. Então essa divulgação não está chegando nas regionais e não é, se você perguntar
649 aqui, várias pessoas vão questionar que não estão chegando os convites porque se no conselho foi
650 dado material pra ser usado nessas videoconferências ninguém está usando. Podem presenciar,
651 vocês presenciam, é vazia as salas, eu não to mentindo aqui, a doutora Julia pode até, vários
652 lugares tinha duas ou três pessoas. **Malu (Assempa)** Eu vou pedir pra gestão, as reclamações aqui
653 de regionais, eu to ouvindo aqui atrás, reclamações inclusive da regional de Londrina. Vou chamar a
654 atenção aqui dos conselheiros de Londrina, que tome providencia no seu conselho municipal e lá
655 com sua regional, os conselheiros estaduais de Londrina, viu Livaldo? Porque a tua regional tá ruim,
656 hein. Tá ruim. Então eu to falando pra ficar registrado aqui. É. O Angelo, a Rosalina, to falando da
657 regional de Londrina. O que eu to ouvindo aqui é absurdo. A regional de Londrina não tá cumprindo
658 o seu papel, então doutora Julia, a senhora como superí, faz favor de tomar providência porque se a
659 regional de Londrina que é referência e tem vários conselheiros estaduais aqui, não está cumprindo
660 o seu papel tem que providências serem tomadas urgente. E quanto as informações que as
661 regionais não estão repassando para os conselhos municipais, foi dito aqui de outra regional
662 também, essa providência tem que ser tomada também. Até onde eu sei o Conselho Estadual não
663 pode intervir nos conselhos municipais sem que tenha denúncia, pelo menos isso daí, eu cheguei no
664 conselho ontem, ontem foi a segunda reunião que eu vim então não aprendi isso ainda, não entendo
665 do regimento. Mas, os conselheiros municipais eu acho que tem que fazer sua lição de casa
666 também, então, eu estou conselheira municipal em Curitiba e a gente tenta cumprir o papel né
667 amiga? Ela é minha companheira lá do conselho, né? E lá a gente luta, né? A gente discute, não
668 estamos lá só pra votar contra não, a gente faz o nosso papel, mas as providências tem que ser

669 tomadas sim doutora Julia, principalmente reafirmo, a regional de Londrina. A regional de Londrina tá
670 ruim de serviço, faz favor de tomar providência. Ah, e Paranaguá também. A regional de Paranaguá
671 pena que a diretora não tá aqui porque ela tava antes de ontem no evento aí, falar pra ela o dia que
672 encontrar vou falar pra ela também e pro Nilson que preside o conselho municipal de saúde também,
673 tá ruim de serviço lá. **Julia (FUNSAUDE)** Bom dia a todos e todas. Eu acho que essa colocação hoje
674 tem que agradecer a todos e todas. Primeiro eu quero agradecer ao Renato, a Jelly, a toda equipe
675 que tá aqui presente no momento, é o Tiago, o médico da coordenação. E a ideia foi exatamente
676 trazer um conteúdo que está nos preocupando, exatamente pra que todos vocês possam ter esse
677 conhecimento e possam trazer essas contribuições que fui anotando dentro do possível, que tem a
678 ver com responsabilidades do gestor e as devidas providências serão tomadas junto às regionais,
679 junto aos profissionais técnicos responsáveis das vinte e duas regionais, não só de Londrina.
680 Londrina farei algumas considerações mais detalhadas e conto com a ajuda de todos vocês,
681 conselheiros estaduais, aqui presentes, formadores de opinião capazes de gerar modificações em
682 processos de trabalho nos trezentos e noventa e nove municípios. Então esse é um ponto que acho
683 que nós temos que alinhar aqui e agora. Paranaguá também foi citada e a gente já tá, o Renato já
684 deu os devidos encaminhamentos, inclusive disse a ele, vai ligar. Nós não vamos só fazer um
685 contato com a regional por e-mail, não, nós vamos ligar para falar com o diretor da regional. Tânia,
686 escutei, anotei tudo aqui. Quero dizer que esse compromisso e responsabilidade da gestão da
687 Secretaria de Estado e aí também digo, como superintendente de vigilância em saúde, as
688 providências serão tomadas. Pode ser que não consigamos resolver todas as necessidades aqui
689 apontadas, mas os encaminhamentos serão dados e serão monitorados. Mas volto a dizer, conto
690 com a ajuda de todos vocês conselheiros também para que possam levar essas informações para os
691 conselhos municipais e eles também possam fazer os devidos encaminhamentos de capacitação no
692 território. Eu vim de atenção primária de território a muitos anos, vivi a descentralização do SUS,
693 então pra mim acontece as questões no território, em que pesa o Renato ter dito olha a gente tem
694 que chegar junto da regional pra que ela cumpra seu papel sim mas nós precisamos muitas vezes
695 também fazer alguns telefonemas através das regionais diretamente a alguns municípios. E acho
696 que temos que fazer sim esta capilaridade muito mais direta. Está aqui um desafio Renato a toda
697 equipe pra que a gente veja isso muito de perto porque ao trazer as questões da detecção abaixo de
698 quinze anos é muito sério mesmo e é por isso que isso tá sendo pautado nessa reunião e trazendo
699 os dados de uma maneira muito transparente, sabemos inclusive quais são os municípios, apesar de
700 termos tido aqui Jelly, acho que você lembra, o Renato ainda não era o chefe da divisão, mas a meta
701 operacional de eliminação da hanseníase já foi conseguida, já foi atingida em, que é menos de um,
702 nós estamos com zero cinco, então isso vai uma explicação aqui desse alcance de meta
703 operacional da Organização Panamericana Mundial de Saúde do programa estadual de hanseníase
704 que é menos de um, nós estamos com zero cinco e apesar disso continuamos batalhando,
705 capacitando a todos municípios, muitas vezes de maneira presencial e fazendo essa divulgação
706 inclusive de maneira formal. Então acho que as questões relacionada ao RH tem sim que ser feito, já
707 foi feito contratação de pessoas que já foi amplamente colocado aqui, mas iremos de novo falar com
708 as regionais aqui citadas. Outra coisa, a qualificação da atenção primária tem sido um desafio
709 constante dessa gestão. O processo de tutoria é um sucesso, tem metas, tem estratificação de risco,
710 já foi amplamente colocado pelo Juliano aqui porque foi pauta de Pleno e foi amplamente esclarecido
711 sobre isso. Sempre será necessário melhorar, sempre será necessário melhorar qualquer questão.
712 Agora, é um sucesso esse programa, é um sucesso essa qualificação e é um sucesso o que as
713 unidades tem conseguido sim melhorar no seu processo de trabalho, então esse ponto pra mim está
714 muito claro, de todo esse trabalho da gestão de organizar a atenção primária no Estado do Paraná.
715 Eu não sei se consegui fechar todos os encaminhamentos que foram solicitados da gestão, mas
716 agradeço aqui Bete que saia sim, formalmente pelo Conselho este pedido, porque realmente
717 educação continuada e co-responsabilidades que tragam possibilidades daquela pessoa lá naquele

718 canto, seja em Valadares que eu conheço muito bem, seja em qualquer outro dos trezentos e
719 noventa e nove municípios que nós conseguimos fazer com que essa pessoa que tem não só questão
720 da hanseníase mas qualquer doença que tenha estigma e que a própria pessoa tenha vergonha de
721 falar, que a gente consiga chegar e melhorar esse diagnóstico e fazer com que essas questões
722 sejam extremamente solidárias, humanas e possíveis de tratar antes de qualquer sequela, seja ela
723 orgânica, mental, social, pessoal ou familiar. Então acho que era isso os encaminhamentos que eu
724 queria deixar aqui pontuados e iremos tomar as devidas providências. **Rangel (FEHOSPAR)**
725 Obrigado, doutora. Renato, tem mais alguma coisa? Encerrou, né? Então esse assunto vencemos. É
726 meio dia e dez, vou propor o seguinte, tem a puta que Palmira pediu do relatório. Palmira, podemos
727 então deixar pro primeiro, vamos combinar assim Voltando do almoço, Palmira apresenta, daí já
728 contempla essa situação e damos andamento com a pauta, tudo bem? Então tá, pessoal. Muito
729 obrigado. Volta às duas horas. O horário da van, tem uma van voltando do hotel treze e trinta e a
730 outra treze e quarenta. Ótimo almoço pra todos. **(F9) Rangel (FEHOSPAR)** Pessoal, vamos começar
731 então? Vamos verificar o quorum, Mauricio, por favor. **Mauricio (Secretaria Executiva)** Vinte e
732 cinco. Quorum adequado. **Rangel (FEHOSPAR)** Vinte e cinco. Quorum adequado. Bom, então,
733 pessoal só gostaria de dar as boas vindas pra Jhulie Rissato da Silva do CRN. Jhulie, gostaria de
734 falar alguma coisa? Se apresentar? **Jhulie (CRN8)** Boa tarde a todos. Eu já fui conselheira a dez
735 anos atrás, então algumas pessoas eu já conhecia. Bem feliz de estar retornando. Já conhecia a
736 doutora Julia bem antes. Muito feliz de estar podendo novamente participar e estar ajudando aqui no
737 nosso controle social. **Rangel (FEHOSPAR)** Seja muito bem vinda. Obrigado. O conselheiro Hermes
738 também tem um comunicado, por favor Hermes. **Hermes (HU-UEM)** Eu só gostaria de comunicar o
739 falecimento da senhora Páscoa Amélia Ferrarezi Chagas, ela foi durante muito tempo assistente
740 social da Santa Casa de Maringá e ela foi responsável pelo início, pela operacionalização durante
741 muito tempo das atividades de transplantes no município. Ela, sempre uma defensora do SUS e
742 realizou um trabalho de uma forma profissional, ética e principalmente humanizada, onde por incrível
743 que pareça, teve o respeito de todas as áreas da saúde envolvida. **Rangel (FEHOSPAR)** Obrigado,
744 Hermes. Nossas condolências à família. Infelizmente a vida é assim mesmo. Pessoal, o Juliano está
745 aqui, ele que vai apresentar os três próximos assuntos, que até vou pedir pra questão do curso do
746 autismo, viu Olga, já contemplando. Isso. Já vi na sequência, porque é ele que vai apresentar, né
747 Juliano? Então vai ficar o sexto assunto, incremento de repasse de recurso e inclusão de novas
748 APAES no SUS do Paraná, o sétimo, alteração do valor de incentivo de custeio do APSUS parcela
749 atenção primária e saúde bucal e depois vem o curso de autismo, tudo bem? Aprovado por todos.
750 Isso, se der tempo. Na verdade não vai conseguir trabalhar ela, entendeu? **Luiz Delphim**
751 **(Sindipetro)** Questão de ordem, presidente. Ficou agendado pela manhã. A conselheira Olga.
752 **Rangel (FEHOSPAR)** Desculpa. A Palmira. Antes disso é a pauta da Palmira. Bem lembrado.
753 Desculpa. Está aqui mesmo. Palmira, desculpa. É isso mesmo. Você pode apresentar, por favor?
754 **Palmira (FESMEPAR)** Só colocando que não é pauta da Palmira, é só um relatório de uma
755 subcomissão da Comissão de Vigilância em Saúde DST/AIDS que foi deliberado por esse Pleno
756 uma visita de acompanhamento e avaliação na implantação do leito crítico no Hospital Oswaldo
757 Cruz, é só a leitura do parecer, tá ok? Comissão de Vigilância em Saúde e DST/AIDS Conselho
758 Estadual de Saúde CES Paraná, subcomissão membros Palmira Aparecida Soares Rangel, Tânia R.
759 Minusculi, Amauri Ferreira Lopes, Monica Glinski e Priscila Santos Brasil. Relatório de visita ao
760 Hospital Oswaldo Cruz ocorrida no dia vinte e quatro de abril de dois mil e dezoito às treze e trinta
761 horas. Presente nessa visita Palmira, Tânia, Amauri, Monica e Tiago Leite Nobre. Objetivo da visita,
762 acompanhamento, avaliação e deliberação pelo Pleno do CES/PR do leito crítico no Oswaldo Cruz.
763 Avaliação, após amplo debate com a direção e funcionários, trabalhadores de saúde do Hospital
764 Oswaldo Cruz, a subcomissão percebeu a importância da instalação do leito crítico observando as
765 condições do prédio e sua histórica prestação de serviço como referência DST/HIV/AIDS,
766 compreendendo que não houve criação de novos leitos ou desativação dos mesmos, os membros da

767 subcomissão presentes nessa visita são favoráveis à instalação do leito crítico. Curitiba, vinte de
768 junho de dois mil e dezoito, assina esse parecer os membros da subcomissão. **Rangel**
769 **(FEHOSPAR)** Palmira, ok. Tem algum encaminhamento, Palmira? **Palmira (FESMEPAR)** Na
770 verdade, o encaminhamento da comissão foi a visita e o parecer dessa subcomissão e pra
771 deliberação, é deliberação do Pleno, porque como nós somos comissão, nós não deliberamos. Teve
772 a solicitação da implantação do leito crítico que veio para esse Pleno e foi solicitado uma visita que
773 saiu da Comissão de Vigilância em Saúde. O parecer da subcomissão que esteve no Oswaldo Cruz
774 em relação ao local, em relação as condições de prédio, pela estrutura física, aquela questão toda, o
775 parecer da comissão, considerando que o leito crítico ele vai dar uma melhor qualidade de
776 assistência à pessoa que está em sofrimento, ela não é contrária a essa instalação. Então é uma,
777 em relação a instalação do leito crítico, não é uma criação de novos leitos, não é leito de UTI, não é
778 nada disso, é só um leito crítico pra melhor condição de atendimento à pessoa que está em
779 sofrimento. **Rangel (FEHOSPAR)** Então tá. Então podemos então **Palmira (FESMEPAR)** O parecer
780 é um parecer favorável em relação ao local. **Rangel (FEHOSPAR)** Tá. Então podemos até fazer uma
781 votação em relação a esse parecer da implantação do leito crítico no Hospital Oswaldo Cruz, tudo
782 bem? Então, como a comissão deu um parecer favorável, acho que poderíamos cancelar pelo
783 Pleno se assim for. Isso. Vamos colocar então em processo de votação. Os favoráveis ao parecer da
784 subcomissão. Por contraste. Os contrários. Abstenções. Aprovado por unanimidade. Obrigado,
785 Palmira. **Abreu (SESA)** Presidente, aproveitando o ensejo da leitura, a Comissão de Orçamento, nós
786 fizemos uma visita, dando seguimento a uma programação que já havia sido definida aqui, ao
787 Hospital Regional do Litoral. E, acho que a título de informe, atualização das informações, a Olga
788 também poderia fazer a leitura. **Rangel (FEHOSPAR)** Acho que poderia, tudo bem? Vamos lá. **Olga**
789 **(SindSaude)** Então, Comissão de Orçamento, relatório da subcomissão para observação de
790 aplicação do orçamento destinado à FUNEAS no Hospital Regional do Litoral em Paranaguá.
791 Conselheira e conselheiros integrantes Olga Estefania do SindSaude, Luiz Américo Delphim usuário
792 Sindipetro e José Carlos Silva de Abreu representando os gestores do FUNSAÚDE da SESA. A data
793 da realização foi dia quatorze de junho. Então, a subcomissão foi acompanhada pela diretora de
794 enfermagem do HRL, Neide, e por técnicos da assessoria da direção que prestaram informações
795 sobre os setores. No momento da visita, verificamos que não haviam pacientes em corredores, que o
796 ambiente geral do hospital encontrava-se limpo, mas durante a visita aos diversos andares e em
797 setores foram apontados diversos problemas relacionados as condições de fornecimento de
798 insumos, relações de trabalho e de educação em saúde. Foi informado que os insumos são
799 fornecidos pela SESA, cujo fluxo é encaminhar o pedido para a FUNEAS, que por sua vez o envia
800 para a Superintendência Administrativa e de Logística Especializada e de lá o pedido é enviado para
801 o Departamento de Material e Patrimônio que providencia a entrega do que foi solicitado. Ao transitar
802 pelo hospital verificamos que havia macas, camas e berços nos corredores, na sequência
803 constatamos as seguintes questões: não tem grades para os leitos; iluminação deficiente nos
804 corredores com várias lâmpadas queimadas; falta de saco para lixo hospitalar, tem disponível
805 apenas com capacidade para cinquenta litros; não tem álcool gel em todos os locais necessários no
806 hospital; só tem um respirador para transporte em funcionamento; cateter umbilical tem disponível
807 apenas o de número três, faltam de dois e dois e meio; não tem eletrodos em quantidade suficiente
808 para adultos e neonatal; não tem equipo em quantidade suficiente de bomba de infusão; não tem
809 identificação para adultos; só tem uma cama para obeso; eletrocardiograma tem dois no posto de
810 emergência e dois no pronto socorro falta nos demais postos; tem ar condicionado tipo *split* na
811 pediatria, sala de emergência, posto um, maternidade e centro cirúrgico, sem disponibilidade de ar
812 condicionado nas demais enfermarias; falta material para esterilização estão usando sabão
813 enzimático em pequena quantidade, de amostra grátis, para lavar o material cirúrgico, quando falta o
814 produto utilizam detergente concentrado Deter Rio, seu uso foi aprovado pela CCIH; o Polifix
815 disponível é de má qualidade; somente está disponível cateter venoso central de grosso calibre;

816 manguitos e oxímetros em quantidade insuficiente; a lavadora ultrassônica está em manutenção há
817 dois meses; faltam antibióticos oxacilina, metronidazol endovenoso, clindamicina seiscentos e
818 trezentos miligramas, clindamicina via oral, cefepime, aciclovir; falta morfina; falta gluconato de
819 clorexidina, que é um anti-séptico com ação antifúngica e bactericida e bacteriostática; falta de
820 fixador de tubo; falta de acessórios para PAM, aqui diz não se usa mais, enfim, a enfermagem
821 relatou que está em falta; falta de álcool cem mls, falta de máscara para ventilação não invasiva;
822 falta de máscara de névoa para traqueostomia; falta de colchões; falta de bronquinho que é
823 um produto indicado para coleta asséptica das vias aéreas; falta de detector fetal no centro
824 obstétrico; a cadeira de banho está sem condições de uso; não tem material para dar banho nos
825 pacientes como sabonete e compressas, por exemplo; falta de material para o setor de costura; as
826 roupas sujas e limpas são transportadas no mesmo carro no trajeto do hospital para empresa em
827 Campo Largo; não tem tomada suficiente em funcionamento na sala de emergência; os elevadores
828 são operados com peso acima de sua capacidade e rotineiramente apresentam problemas de
829 funcionamento; o lactário está com identificação de farmácia; a janela do centro de material está
830 fechada com a improvisação de duas tampas de recipientes plásticos; há poucos computadores para
831 fazer relatórios no Sistema de Gestão Hospitalar e Ambulatorial do SUS, o GSUS; falta impressora
832 na recepção; o relógio biométrico não funciona adequadamente e os funcionários tem que fazer
833 justificativa todos os dias; não tem ambulância nova; não há controle para a entrada de pessoas no
834 hospital; os eventos registrados no evento adverso não são encaminhados; parte do corpo técnico
835 de enfermagem e do corpo médico são de empresas contratadas pelo HRL e ABRADES, a
836 ESSENCIAL; possuem parceria para estágios do curso técnico de enfermagem com o SENAC, do
837 curso de serviço social com a Universidade Federal do Paraná e do curso de gestão hospitalar com
838 a ISULPAR; médico Infectologista trabalha na quinta à tarde e na sexta no período da manhã; há
839 atendimento de pediatra na neonatologia sem especialistas. A Comissão do Conselho ouviu os
840 funcionários e as funcionárias sobre questões relacionadas às condições de trabalho com a falta de
841 insumos e/ou uso de insumos inadequados, a inserção de novos profissionais sem a devida
842 capacitação e habilitação para a realização de procedimentos inerentes ao cuidado. Além disto,
843 relataram que há registro de folgas inexistentes assim como diferença de tratamento na elaboração
844 das escalas destinadas aos plantões dos funcionários servidores do quadro próprio da SESA e da
845 FUNEAS. Relatam ainda que por falta de pessoal, são realizados remanejamento de pessoal de uma
846 enfermaria para outra cujas clínicas são diferentes e para as quais não recebem capacitação para
847 desenvolver as técnicas adequadas aos casos, oferecendo riscos à segurança dos pacientes. Muitas
848 vezes deixam apenas um técnico de enfermagem para atender ao pronto socorro o que é
849 insuficiente para atender a demanda. Informaram que há três médicos anestesistas no quadro de
850 funcionários porém apenas dois comparecem aos plantões. Há diferença importante no salário dos
851 dois técnicos da manutenção sendo o salário do servidor é quase a metade do que ocupa cargo
852 comissionado, que por sua vez é filho do chefe. Diante do exposto constatamos irregularidades no
853 suprimento de insumos e materiais para que o trabalho seja desenvolvido adequadamente, assim
854 como deficiência nas questões relacionadas à gestão do trabalho e da educação na saúde, além
855 disto, não houve regularização dos itens verificados na visita realizada anteriormente. Sugerimos que
856 estes problemas sejam informados ao Pleno do CES e discutidos na Comissão de Acesso, com
857 solicitação para que a SESA tome providências junto a FUNEAS para regularização dos problemas
858 apresentados, devendo a SESA apresentar ao Pleno do CES um plano diretor com as providências
859 tomadas para normalização dos serviços prestados pelo HRL à população, observando a segurança
860 dos pacientes, a qualidade da atenção hospitalar, a gestão do trabalho e da educação em saúde.
861 Esse documento é assinado pela Comissão e vou entregar agora a cópia original para a Mesa
862 Diretora. **Abreu (SESA)** Só um comentário, pra não ficar a imagem que o senhor bem colocou aqui,
863 nós temos assim, inicialmente, obviamente que o olhar da comissão foi para buscar e achar
864 problemas, mas no hospital atuam cerca de oitocentos e cinquenta servidores, se interna naquele

865 hospital duzentas e cinquenta gestantes em média por mês, todos os indicadores de resultado do
866 hospital em termos de mortalidade e morbidade não tem nada que se destaque, então são questões
867 importantes, de qualquer maneira tá identificado claramente a necessidade de melhorar várias
868 situações que foram pontuadas aí. Isso foi dado ontem ciência para o diretor da FUNEAS,
869 imediatamente ele tomou algumas decisões, como pro exemplo substituição da diretoria do hospital,
870 foi imediata a resposta que ele nos deu. E, do ponto de vista, assim da administração, nós temos
871 aqui sim um acompanhamento interno do contrato de gestão e nós estamos dando ciência para que
872 eles vão *in loco* lá buscar isso, que obviamente nós aqui falamos de um lado que foi o nosso olhar lá,
873 era de levantar os problemas, foi isso que nós fizemos. **Olga (SindSaude)** Só para complementar, o
874 diretor que a FUNEAS, que administra aquele hospital, o diretor que foi demitido de lá, o
875 administrativo, na verdade não foi demitido, ele foi transferido para o Hospital Infantil de Campo
876 Largo. Então assim, isso, mas ele foi transferido, quer dizer os problemas foram levantados de
877 qualquer maneira, eu acho que é importante registrar isso, que a FUNEAS que administra lá. **Luiz**
878 **Delphim (Sindipetro)** Só para repassar que estava presente lá e agradecer o posicionamento do
879 Abreu que foi muito importante pra gente que eu coloquei ontem na sessão do orçamento, o Abreu
880 conseguiu segurar o pessoal lá da equipe da FUNEAS, da FUNEAS não, da SESA porque eles
881 queriam fazer greve na mesma hora lá embaixo, infelizmente, e o Abreu conduziu os meninos e as
882 meninas até o final da nossa vitória, fomos lá, demos um acalento aos funcionários dizendo que no
883 máximo, o mais rápido possível íamos dar um retorno, o que a FUNEAS fez. Esperamos que isso
884 daqui quinze, trinta dias tenha um resultado satisfatório para todos nós e gostaria de pedir ao
885 Conselho que a equipe que fez a vitória daqui a trinta dias automaticamente vá fazer a nova vitória
886 lá. **Julia (FUNSAUDE)** Abreu, acho que você só teria que ter se apresentado na hora que você falou,
887 só pra lembrar. Eu acho que é bastante interessante, interessante não, preocupante tudo que foi
888 apontado aqui, eu acho que isso mostra uma responsabilidade da gestão também junto aos
889 prestadores e junto à saúde do trabalhador, eu acho que tá aqui colocado questões sérias, mas
890 como o Abreu, sérias e que precisam de correções e adequações dos processos de trabalho.
891 Percebi nesse relatório falado pela Olga algumas questões que podem ser resolvidas com processo
892 de trabalho. Eu vou ler com calma, estou tomando conhecimento disso, deste relatório agora, mas o
893 Abreu estava lá. Algumas coisas a gente pode tomar ações imediatas, em relação a processos de
894 trabalho, volto a dizer, porque tem questões aqui que são de identificações, coisas muito fáceis de
895 resolver e que pelo que entendi já estão encaminhadas para resolução, isso é importantíssimo.
896 Outras, eu gostaria que o Abreu, o Delphim e a Olga tivessem aí uma ponderação, não que não
897 acho que tem que resolver algumas questões urgentes, isso pra mim é claro, mas o escalonamento
898 de prioridades porque eu fico preocupada com algumas questões, conselheiro Delphim, do tempo de
899 trinta dias, não quer dizer que não tenha que voltar lá, mas a gente sempre faz algum plano de
900 resposta, isso é um procedimento muito natural de acordo com as prioridades e eu não sei se tudo
901 isso será possível dentro de trinta dias. Então só queria aqui essa subcomissão tivesse essa
902 ponderação nesse sentido e queria deixar claro que mais uma vez a Secretaria de Estado estará
903 fazendo as intervenções necessárias e junto com o Abreu nós vamos estar acompanhando. Então
904 eu queria que a subcomissão pudesse deixar mais claro esse prazo. **Luiz Delphim (Sindipetro)**
905 Doutora eu fiz a proposta e ao mesmo tempo, a gente não quer ir daqui trinta dias e ver tudo
906 resolvido, a gente quer ver alguma coisa resolvido, porque se a gente demorar sessenta dias pode
907 ser que demore cinquenta pra resolver o que podia ter resolvido daqui a vinte dias, entendeu? É só
908 uma questão, a gente vai batendo, diminuindo a lista de reivindicações. **Olga (SindSaude)** A
909 proposta é assim, eu acho que trinta dias to concordando com você. A proposta é assim, o plano de
910 gestão, tanto do trabalho quanto da educação, quanto da organização interna, isso pode ser feita de
911 uma forma mais rápida, então daqui trinta dias quando a gente voltar pra lá de novo trinta dias, a
912 proposta do Delphim, a gente pode ver esse plano de trabalho e o que já esse plano de trabalho
913 avançou, eu acho que aí é razoável. Pode ser feito dessa forma. **Abreu (SESA)** Eu também acho

914 que nós podemos, viu Julia, retornar em trinta dias porque certas questões que envolvem processo
915 de trabalho talvez, mas há um certo tensionamento e preocupação com o clima institucional, a
916 Carminha já agendou junto à SUP uma visita lá dentro do hospital uma reunião com as equipes
917 técnica para esclarecer uma série de questões que vimos que tinha sobre direitos e obrigações lá,
918 então isso já está agendado. A Maria do Carmo está informando que na comissão de recursos
919 humanos esse tema já foi, veio a tona já e assumindo o compromisso e fazer essa reunião. **Julia**
920 **(FUNSAUDE)** Então eu acho que dessa maneira todos os conselheiros ouviram, a Mesa Diretora já
921 está com esse relatório em mãos e acho que essas propostas foram bastante bem encaminhadas,
922 eu acho que dessa maneira se não há ninguém contra, os encaminhamentos pra mim estão dados.
923 Me sinto, assim como Mesa Diretora, também além da gestão, entendendo a necessidade dessa
924 próxima visita com esse escalonamento de prioridades e plano de trabalho, eu acho que tá muito
925 bem encaminhado. **Rangel (FEHOSPAR)** Bom, agradecer a subcomissão pelo trabalho, a todos.
926 Falando um pouco do lado de prestador, não é fácil, você ter que atender a população com todas as
927 especificidades que tem em cada região e comandar uma equipe. Mas mesmo assim, eu acredito
928 que não seja fácil mesmo, tem que ter uma compreensão, então esse plano é importantíssimo. Essa
929 volta, eu particularmente acho que um mês é pouco, acho que deveria ser um pouco mais mas tudo
930 bem, todo mundo concordou. Agora realmente, ir com olhar de acolhimento com a equipe então, não
931 de cobrança porque cada vez que vai uma cobrança a gente sente isso, quando vai uma vigilância
932 sanitária no hospital, desestabiliza o hospital inteiro, mesmo sabendo que é salutar isso aí, porque
933 equivocado aquele um que acha a vigilância vem para atrapalhar, não é, isso é um olhar que a gente
934 tinha lá atrás, hoje não, hoje a gente quer a vigilância como parceiro e fazendo com que isso pra
935 construir. E o Conselho está indo lá também com esse olhar, de melhoria. Mas, agradecer, pedir que
936 só tenha esse olhar que é importante fazer como se fosse um taque, que eles apresentem dentro
937 disso daqui que foi colocado, cada item o quanto tempo. Então assim, ah isso eu consigo fazer em
938 dois dias, tem coisa que é imediato, faz no computador imprime e coloca lá a placa, entendeu?
939 Agora colocar, vamos dizer, uma grade num leito pode levar um pouquinho mais de tempo, sabe? A
940 limpeza mesmo, a limpeza você manda limpar agora. Então é esse, acho que, é esse olhar. Não,
941 sim, eu só to falando como exemplo. É esse olhar que a gente espera que a subcomissão vá. Então
942 agradecer a todos, vou estar repassando uma cópia pra SESA, pode ser direto pra senhora doutora
943 Julia? Foi entregue ontem? Não? Eu vou pedir então pro Mauricio. É importante. Vamos avançar
944 então aqui na nossa pauta. Deixar protocolado certinho. Então vamos agora pro oitavo assunto na
945 verdade, incremento de repasse de recursos e inclusão de novas APAES no SUS do Paraná.
946 **Juliano (SESA)** Boa tarde. Sou superintendente de atenção à saúde, eu tenho três pautas aqui,
947 começando pela pauta ações de fortalecimento da rede de atenção à pessoa com deficiência no
948 Paraná, nós tratamos aí da inclusão com recurso do tesouro do Estado de algumas novas APAES.
949 Inclusão, financiamento, de algumas APAES que não recebiam recurso federal. Juliano faz
950 apresentação. **(F10) Rangel (FEHOSPAR)** Então, bloquinho de três pra discussões. **Abreu (SESA)**
951 Eu quero dizer Juliano que a iniciativa é muito positiva, que você sabe hoje quando nós vemos as
952 filas no SUS, uma delas que muito seguramente nos impacta é a solicitação de consultas em
953 neurologia, especialmente da área de neurologia pediátrica. E, quando a gente vai ver o perfil dessas
954 filas enormes que tem lá, você vai ver que a grande maioria desses pacientes são demandados a
955 partir das escolas porque o e que que acontece? Grande parte dessa demanda que vai para
956 neurologia pediátrica no SUS, ela rigorosamente poderia em parte ser resolvida por outros
957 profissionais lá na origem, mas hoje sobrecarrega a rede SUS. Eu não tenho esse dado, eu acho
958 que nós não temos essa informação com precisão, mas grande parte da demanda que está conosco
959 hoje vem da educação e a motivação do encaminhamento é sempre a mesma, déficit de
960 aprendizagem cognitivo, quando a gente tem que discutir muito mais isso. Então acho importante
961 essa política complementar que o Estado cria, ela indiretamente vai se refletir sim nas nossas filas.
962 Então, eu gostaria que você esclarecesse melhor, que até conversamos aqui, de que fora este

963 recurso que está aqui há também um incremento que o Estado dá sem prejuízo de que as APAES
964 continuem recebimento seus recursos por procedimento, só para esclarecer. **Ana Cristina**
965 **(SindSaude)** Na mesma linha Abreu, isso já é uma demanda sim que eu conheço antiga, demanda
966 por neurologista. Então gostaria de saber o que o Estado, como é que está isso a nível de Estado,
967 porque assim, eu sou trabalhadora de um hospital psiquiátrico e à vezes essa demanda respinga pra
968 nós, exatamente pela falta desse profissional, de acesso a essas consultas então tem alguma
969 situação acaba entrando pra saúde mental, pra psiquiatria, então gostaria de saber como que isso
970 tem sido pensado, como é que tá essa fila, essas informações. **Juliano (SESA)** Eu acho que vocês
971 tocam em duas questões importantíssimas do sistema, financiamento e organização do modelo,
972 acho que são duas questões que são fundamentais pro sistema. Começando pelo financiamento,
973 não há prejuízo nenhum em relação ao que essas instituições recebiam do Ministério da Saúde, o
974 que nós fizemos é trazer para uma possibilidade de financiamento oitenta e seis que não recebiam
975 nada, nenhum recurso relacionado ao SUS. Então essas oitenta e seis não recebiam nenhum
976 recurso, passam a ter cinco mil por mês. Outras vinte e três que recebiam um valor menor que cinco
977 mil passam a ter cinco mil, essa diferença vai ser paga com recurso do tesouro do Estado e as
978 outras que já recebiam continuam recebendo normalmente o seu recurso. Bom, em relação a
979 especialidade, eu acho que essa é uma discussão muito muito complexa, porém ela tem um fundo,
980 pano de fundo de que nós estamos encaminhando o que não deveria ser encaminhado, nós atenção
981 primária e aí sobrecarrega e lota e há muitos estudos e evidências, inclusive um trabalho do
982 município de Curitiba, muito recente, que mostra que aproximadamente trinta e cinco por cento das
983 pessoas que são encaminhadas pra especialidade não se beneficiam da especialidade, são
984 encaminhamentos equivocados, errados, não deveriam ir pra especialidade. Outros trinta por cento
985 não comparecem à consulta especializada quando é marcada. Então com relação a especialidade, o
986 que Curitiba por exemplo fez da neurologia, Curitiba vinculou o encaminhamento para neurologia a
987 uma teleconsulta no Hospital de Clínicas, com isso eliminou quarenta por cento da fila, quarenta por
988 cento da fila foi eliminada com essa simples medida, ligar pro cara aí o neurologista do HC dizia você
989 já tentou fazer isso, você já medicou dessa maneira, você já tentou essa terapia? Ou seja, não foi o
990 sujeito para a consulta especializada e é claro que a possibilidade de nós trazermos para esses
991 serviços, essas instituições uma resolutividade em relação a neurologia, neuropediatria, obviamente
992 que vai facilitar e vai desafogar esses encaminhamentos e isso é um incremento que permite caso a
993 demanda seja essa, o investimento nisso. Eu tava conversando agora com um profissional da gestão
994 de Piraquara, ele acabou de me ligar perguntando sobre isso, aí ele me falou, olhe a nossa
995 necessidade nesse momento é trabalhar com estimulação precoce de zero a três anos porque
996 depois dos três, quatro anos, quando entra na rede municipal de ensino nós já temos isso na rede
997 municipal de ensino, então eu preciso, eu falei olhe converse com a direção da APAE e combine
998 essa carteira de serviço de acordo com a necessidade do município porque não adianta nós
999 fazermos uma poste engessada que não ai dar conta. Então, a diretriz geral está dada, o rol de
1000 procedimentos, que a gente precisa estabelecer um parâmetro, qual é o parâmetro? É o rol de
1001 procedimentos, equipe mínima pra que os serviços trabalhem. Agora, a necessidade e demanda
1002 municipal quem sabe é a gestão do município e eles vão definir em conjunto com o serviço o que é
1003 melhor, porque não adianta eu dizer assim, a partir de agora para Piraquara esse dinheiro é só pra
1004 reabilitação visual se não tem cego lá. Qual que é a minha capacidade de determinar o que o
1005 município precisa ou não? Então, é na linha da diretriz geral, respeitando o cenário epidemiológico
1006 do município obviamente e eu entendo que isso pode ser, pode agregar no sentido de resolutividade
1007 e de diminuir as filas pra especialidade, em especial de neurologia e neurologia pediátrica. **Joari**
1008 **(CREFITO)** Eu só queria complementar a fala do Juliano, eu achei muito boa em relação a questão
1009 dessa organização do serviço junto com os municípios porque pessoal, nós estamos falado de
1010 APAE. É claro que APAE vai querer priorizar o atendimento pras crianças matriculadas na sua
1011 instituição, então não necessariamente elas vão fazer uma oferta pra uma demanda externa da

1012 comunidade, mas numa pactuação. Não, sim sim, existe a possibilidade. O que a gente percebe hoje
1013 na grande maioria é que a preferência se dá pra aqueles alunos que estão ali pra não sobrecarregar
1014 as filas do município, então coloca o profissional ali pra fazer o atendimento das duzentas, trezentas
1015 crianças matriculados nas APAES, que já é uma grande ajuda porque desafoga as filas do
1016 município, mas o que é possível também é uma pactuação pra que o município, pra que haja uma
1017 oferta de atendimento pro município, como Curitiba faz, nós conseguimos, existe a possibilidade
1018 nesse sentido. Então por isso eu só quis reforçar, porque aí sim é uma questão de organização local
1019 de cada município, a SESA tá oferecendo recurso que vai ajudar muito aquela instituição e que o
1020 município pode fazer uma pactuação ali pra se beneficiar muito mais ainda. **Olga (SindSaude)** A
1021 minha pergunta é assim, eles já recebem por procedimento na tabela SUS e, se recebem por
1022 procedimento na tabela SUS, esses cinco mil fixos seriam destinados para que? E como nós
1023 faríamos a avaliação e o monitoramento do que será feito nessas unidades? Eu só gostaria de
1024 lembrar aqui os conselheiros e conselheiras que no ano passado nós tivemos uma situação bastante
1025 importante lá com a contratação dos trabalhadores pela APAE no CHR e aí nós precisaríamos saber
1026 como também fazer uma avaliação deste processo, então. Não, é a mesma coisa porque são,
1027 desculpe Julia é que você me interrompeu daí interrompeu, é que você disse assim que é outro
1028 assunto. Então, senão o Juliano também não consegue prestar atenção. Assim nós gostaríamos de
1029 saber como que faríamos esse monitoramento e esse acompanhamento dos procedimentos que
1030 devem ser pagos também para o atendimento que está sendo proposto, porque se repassar cinco
1031 mil por unidade, assim, incremento, tudo bem incremento, mas eu também preciso do incremento na
1032 tabela SUS para atendimento em neurologia. Eu preciso de incremento na tabela SUS pro
1033 tratamento de ortopedia que também vai pegar essa população, então eu gostaria de entender, de
1034 ouvir de vocês qual que é a proposta. Obrigado. **Juliano (SESA)** Então assim Olga, tentando
1035 esclarecer. Hoje duzentas e vinte e cinco APAES no Paraná recebem recurso do tesouro federal, por
1036 produção, toda essa lógica que você tá falando. Destas duzentas e vinte e cinco, vinte e três não
1037 chega a cinco mil reais, recebem valor inferior a cinco mil reais, porque não produz cinco mil reais ou
1038 porque produz porém quando houve o credenciamento não havia dinheiro suficiente, porque este
1039 valor não é a partir da apresentação ele vai aumentando, aumentando, aumentando indefinidamente,
1040 existe um valor de repasse pro tesouro do Governo do Paraná que é limitado, não é FAEC que
1041 produz, produz, produz e vai recebendo. Então, não necessariamente essas vinte e três produzem
1042 menos que cinco mil reais, tá? Então são essas vinte e três. Existem outras oitenta e seis que
1043 recebem zero do Governo Federal, nem um real. São essa oitenta e seis é que nós estamos
1044 incorporando com o valor de cinco mil. A produção se manterá, nós faremos o monitoramento por
1045 meio da produção porque eles tem que lançar esses procedimentos, isso vai ser processado, isso
1046 vai pra processamento porém este processamento dessas oitenta e seis não gerará crédito, ele será
1047 para fins estatísticos que trata-se aqui de um incremento para essas APAES. Então esse recurso
1048 será para custeio, você me perguntou pra que será o recurso, será para custeio e a lógico do
1049 repasse é essa. Se os procedimentos da tabela estão defasados, e eu concordo com você que estão
1050 defasados, praticamente todos eles, é uma discussão que a gente em que fazer com o Governo
1051 Federal mas aqui a gente tá tratando assim como diversas das nossas políticas de um incentivo, por
1052 isso que se chama incentivo para estimular, para incentivar para tentar fazer com que sejam
1053 incrementados esses procedimentos nesse caso no atendimento à pessoa com deficiência
1054 intelectual. Acho que respondi, né? **Elizabete (Ministério da Saúde)** Então, me preocupou um
1055 pouco a fala do colega da CREFITO. Me preocupou pelo seguinte, nós estamos falando de
1056 incremento de recursos públicos que estão indo pra APAES e acho que no início o Juliano até
1057 comentou que a ideia é que as APAES façam parte da rede SUS, portanto, não podemos pensar em
1058 fila dupla, ele é, faz parte da rede SUS. Então essa fala do colega de que ele vai priorizar as crianças
1059 matriculadas nas APAES, acho que isso é importante a gente, enfim, monitorar isso porque se faz
1060 parte da rede SUS, independe se é aluno ou não das APAES, então eu só queria reforçar isso

1061 porque acho que a fala dele deixou impressão de que poderia acontecer fila dupla e isso me
1062 preocupa por que daí nós estamos contra um princípio do SUS. **Juliano (SESA)** De maneira
1063 nenhuma, foi isso o que eu disse, o objetivo é incorporar mais uma possibilidade de acesso às
1064 pessoas com deficiência na lógica do SUS, na lógica do acesso universal, é essa, não tem nenhuma
1065 fila dupla não. **Rangel (FEHOSPAR)** Agradecer. Juliano, vamos então passar pro nono assunto?
1066 Alteração do valor de incentivo de custeio do APSUS parcela atenção primária e saúde bucal.
1067 **Juliano (SESA)** Então, mais uma notícia boa. Os municípios pelo menos vão adorar. Em relação
1068 ampliação do financiamento de mais uma política que o Governo do Paraná e a Secretaria de Estado
1069 da Saúde implantaram que é a política de qualificação de atenção primária em saúde, que a gente
1070 chama carinhosamente de APSUS e nós temos o componente de custeio em que nós fizemos um
1071 incremento de trinta e cinco por cento a partir da competência julho de dois mil e dezoito. Então,
1072 todos sabem, apresentei na última reunião aqui a tutoria que dentro do APSUS que é o nosso
1073 programa de qualificação de atenção primária, então a tutoria trata do elemento educação
1074 permanente e hoje a gente vai falar um pouco do componente custeio, financiamento de custeio.
1075 Juliano faz apresentação. **Rangel (FEHOSPAR)** Obrigado, Juliano. Alguma inscrição? **Elizabete**
1076 **(Ministério da Saúde)** Primeiro eu gostaria de parabenizar a SESA por esse incentivo, acho que tá
1077 comprovado cientificamente que a gente precisa investir, fortalecer atenção básica porque ela tem
1078 que ser ordenadora da rede e coordenadora do cuidado em saúde, já existem estudos científicos
1079 que demonstram que quase noventa por cento dos problemas de saúde da população pode ser
1080 resolvido no âmbito da atenção básica. Então acho que é isso mesmo, temos que investir, temos que
1081 fortalecer atenção básica. A única coisa que eu não entendi, Juliano, que eu queria que você
1082 explicasse melhor, a relação desse incentivo que foi feito agora com a tutoria. Ele tá articulado ou
1083 não? Independente da tutoria, se tem a pontuação d tutoria ele recebe ou não recebe? Enfim, porque
1084 eu acho fundamental também porque a tutoria ela ajuda a qualificar a atenção básica, ela ajuda a
1085 pensar, a fazer a reflexão com a equipe, como é que pode melhorar a atenção básica. Então o
1086 repasse independente da tutoria, ele vai ser feito ou não? **Juliano (SESA)** Sim, ele vai ser feito, é
1087 um repasse fixo mensal, existe uma resolução que determina como isso vai ser monitorado com
1088 alguns indicadores. É claro que os indicadores são os mesmos que são trabalhados na tutoria, mas
1089 nós não poderíamos colocar cento e oito critérios pra monitoramento como são os critérios da tutoria,
1090 por exemplo pro selo bronze porque **(F11)** ninguém teria condições de monitorar isso. Então temos
1091 indicadores de cobertura, de estratificação de risco, de qualidade na assistência que nos permite
1092 avaliar e não está inviabilizado o recebimento do recurso a partir da não participação da tutoria, até
1093 porque o processo de tutoria se iniciou mais fortemente em dois mil e quatorze e esse incentivo foi
1094 implantado em dois mil e doze, foram dois anos antes. Então, são coisas que trabalham na mesma
1095 linha, na qualificação da atenção primária, porém uma coisa não inviabiliza a outra. Trezentos e
1096 noventa e um. Esse é o custeio, mas na tutoria são trezentos e noventa e um também.
1097 Coincidentemente são trezentos e noventa e um também. **Rangel (FEHOSPAR)** Podemos avançar?
1098 Desculpa, Hermes? É só apresentação mesmo. Conhecimento. Antes que eu esqueça, eu só. Na
1099 última reunião nós criticamos, apesar de que foram críticas construtivas, a questão do som e hoje
1100 está impecável, então acho que nós temos que ser corretos com as coisas, elogiar o Alberto.
1101 Obrigado aí a equipe de som, que realmente hoje está, e precisamos e é desse jeito que a gente
1102 precisa trabalhar. Obrigado mesmo. Juliano, a questão do autismo agora, o curso. Tem
1103 apresentação? **Juliano (SESA)** Não tem apresentação. **Rangel (FEHOSPAR)** Então sobre a
1104 questão do curso de autismo, que foi pautado pela conselheira Olga, SindSaude, Juliano por favor.
1105 **Juliano (SESA)** Não sei se tem alguma pergunta específica, mas, eu queria falar antes porque acho
1106 uma boa oportunidade de nós falarmos das ações, inclusive do que foi anunciado na última terça-
1107 feira no evento que foi realizado lá no Salão de Atos do Palácio Iguazu. Nós tínhamos, a partir desse
1108 ano mais especialmente, nós temos trabalhado com essa questão do autismo e aí pensamos numa
1109 proposta em relação a remodelar a atenção que tava sendo praticada aos autistas no Paraná. Esse

1110 programa que nós batizamos de Programa Estadual ao Autismo, ele trabalha em especial com três
1111 frentes. A primeira fala do diagnóstico situacional dessas pessoas, onde elas estão, com quem elas
1112 moram, se fazem uso de medicação, se fazem terapias, a quanto tempo são acompanhadas, a
1113 quanto tempo se deu seu diagnóstico, se tem diagnóstico diferencial, se tem comorbidade, ou seja,
1114 tentando fazer um grande mapeamento. Isso se dá através de uma possibilidade de cadastro que
1115 está disponível na página da Secretaria de Estado da Saúde, um formulário online que está pras
1116 pessoas e para as instituições realizarem o preenchimento e associado a isso tá em tramitação na
1117 Assembleia Legislativa do Paraná um projeto de lei para que o Estado faça um censo das pessoas
1118 com autismo no Paraná. Então provavelmente muito brevemente teremos uma lei determinando,
1119 uma lei estadual, determinando que o Paraná faça um censo. Esse cadastro está no ar praticamente
1120 a um mês, esse é o primeiro elemento desse programa de atenção ao autismo então o diagnóstico
1121 situacional, mapeamento das pessoas onde elas estão porque nós sabemos, temos estimativas de
1122 aproximadamente um e meio, um vírgula seis por cento da população com autismo, que
1123 representaria aí cento e setenta, cento e oitenta mil pessoas no Paraná. Segundo elemento desse
1124 programa é o elemento educação permanente em saúde e aí são duas estratégias. Uma estratégia é
1125 um curso que trata-se de uma, não é simplesmente um curso, é uma transferência de tecnologia
1126 baseado na metodologia ABA que nós estamos fazendo com a Universidade da Flórida, uma
1127 parceria com a Universidade da Flórida, Instituto Flórida, o centro chamado Scott Center e que
1128 permitirá por meio dessa metodologia que a que apresenta maior nível de evidência científica no
1129 mundo de tratamento para autismo e seus familiares, treinar profissionais da atenção básica,
1130 atenção especializada de todos municípios do Paraná em todas as regionais de saúde, essa
1131 transferência de metodologia será realizada com profissionais dessa universidade que vem para o
1132 Brasil, farão vários módulos de treinamentos com os nossos profissionais aqui no Paraná, temos
1133 módulos que são à distância também e alguns presenciais, isso está previsto pra acontecer no
1134 segundo semestre de dois mil e dezoito. Além disso, uma proposta que é vinculada à Secretaria
1135 Municipal de Saúde de Curitiba e ao Ministério da Saúde, de formação de profissionais que são
1136 chamados de *master trainers* que são profissionais que passam por uma metodologia de formação
1137 chancelada pela Organização Mundial de Saúde e que terão a condição de multiplicar essa
1138 metodologia nos seus municípios, inicialmente isso tava previsto pra ser um piloto em Curitiba, nós
1139 estamos trabalhando na possibilidade de ter profissionais de outras macrorregiões do Estado
1140 também para que nós façamos o piloto expandido, digamos assim, então esse é o elemento de
1141 educação permanente. Uma terceira frente trata da assistência, que são esses trezentos e doze
1142 estabelecimentos que eu falei pra vocês, APAES, centros especializados de reabilitação, CAPS e a
1143 definição do CRAID que é o nosso centro regional de atendimento integrado ao deficiente como
1144 referência estadual para o atendimento do autismo. Então o CRAID já tem profissionais, já tem toda
1145 uma equipe que trabalha, que tem expertise nessa área, em especial no diagnóstico diferencial e
1146 precoce que é a grande demanda dos autistas. Fazer o diagnóstico precoce e fazer o diagnóstico
1147 diferencial, cada vez mais cedo pra que a perspectiva de trabalho e de desenvolvimento dessas
1148 características que são de certa maneira prejudicadas com o autismo, possa ser cada vez mais
1149 eficiente. Então, esse é o escopo desse programa estadual de atendimento ao autista, nós estamos
1150 acreditando que teremos rapidamente muito bons resultados, isso foi visto com muitos bons olhos,
1151 inclusive discutido com Ministério Público, antes de ontem eu estive à tarde no Ministério Público
1152 com oito promotores, Promotoria de Infância e Juventude, Promotoria da Saúde, Promotoria de
1153 Direitos Humanos e todos olhos com muitos bons olhos em relação a esse programa. Também aos
1154 familiares, as instituições, aos militantes da causa relatando que o Estado sai na vanguarda com a
1155 instituição dessas ações e que não há nenhuma experiência com esta abrangência em curso no
1156 Brasil, em outros países do mundo sim, na Holanda, nos Estados Unidos, no Canadá há outras
1157 experiências semelhantes, porém aqui no Brasil não há nada semelhante. Aí também, em
1158 continuidade a isso, nós estamos trabalhando aí uma visita, no Rio de Janeiro, a uma escola, se não

1159 me engano no município de Itaboraí, que é uma escola que ela associação educação e saúde, da
1160 Berenice Piana, que dá nome à lei nacional de atenção ao autismo, mas o fato é que ela tem uma
1161 metodologia de trabalho que une educação e saúde, nós estamos com uma proposta de
1162 conhecimento para verificar a possibilidade de num segundo momento também de implantação
1163 desse tipo de serviço aqui no Paraná. Então esse é o escopo geral do programa, se alguém tiver
1164 uma pergunta mais específica a gente pode responder. **Luiz Delphim (Sindipetro)** Desculpe, eu não
1165 entendi. A pouco foi colocado os números da APAE, de alunos da APAE, deu trinta e seis mil, trinta e
1166 oito mil, no Paraná inteiro. Trinta e cinco mil. E você fala em autista cento e setenta mil? Isso quer
1167 dizer que tinha que ter, em cada cidade que tem uma APAE, tinha que ter cinco? De autista? Ou a
1168 minha interpretação tá errada? **Juliano (SESA)** Só para esclarecer, você está certo nos números.
1169 Então são trinta e cinco mil alunos matriculados nas APAES do Paraná e a estimativa é que o
1170 Paraná tenha aproximadamente um vírgula seis da sua população de autistas, é isso mesmo o
1171 número. Eu disse também que as APAES podem ser pontos de atenção de atendimento aos
1172 autistas, é isso que eu disse. Não necessariamente somente lá. Existem as unidades básicas de
1173 saúde, existem os centros de especialidades de reabilitação, existem os CAPS. **Rangel**
1174 **(FEHOSPAR)** Bom, então o do Delphim já foi respondido. Juliano, só fazer por bloco agora, tá? **Olga**
1175 **(SindSaude)** A gente pediu esse ponto de pauta porque assim, nós gostaríamos de, o Conselho,
1176 gostaria de discutir as propostas que a Secretaria tem nos diversos atendimentos que a gente
1177 necessita, nos diversos segmentos, de necessidade de saúde da população, para isso existe o
1178 Conselho. Então nós fomos informados pela imprensa, nós ficamos sabendo que ia ter o curso,
1179 então a gente ficou sabendo por partes dessa proposta e isso nos preocupa porque o controle social
1180 não é respeitado nesse sentido, quando se faz uma proposta e você fica sabendo via imprensa.
1181 Então, a questão era essa por isso que eu pedi, protocolei o pedido à Mesa com o tempo hábil pra
1182 que isso fosse discutido aqui, até pra que a Secretaria pudesse se preparar para fazer a discussão.
1183 Bom, a gente, remodelar a atenção ao autismo com três frentes você falou? Três eixos. O
1184 diagnóstico situacional, com o formulário online, daí fechou pacote com a proposta de um projeto de
1185 lei que provavelmente o Executivo encaminhou pra lá, o Legislativo que tá com essa iniciativa, ok,
1186 pra fazer o censo de autista até pra que a gente possa ter uma ideia de qual é o tamanho dessa
1187 população. O segundo da educação permanente em saúde, você falou no curso e numa
1188 transferência de metodologia, eu não vou entrar nesse mérito porque eu não conheço essa
1189 metodologia e é uma metodologia norte-americana, eu gostaria de saber um pouco melhor sobre
1190 essa metodologia porque não conheço. E, assim, você disse que esse curso tem vários módulos, eu
1191 gostaria de saber quantos módulos são, qual é a carga horária de cada módulo e qual é a
1192 modalidade desses módulos. Você falou em capacitação de multiplicadores, dando o nome em
1193 inglês que eu não vou saber repetir, mas é multiplicador que a gente faz a muitos anos aqui na
1194 Secretaria, a gente faz habilitação de um grupo de pessoas que vão fazer esse trabalho
1195 posteriormente lá na atenção primária ou lá na atenção secundária, enfim. Eu gostaria de saber, que
1196 vocês disseram que vão iniciar em Curitiba, eu gostaria de ter o argumento epidemiológico pra iniciar
1197 com Curitiba e não com outras regiões do Estado. Perfeito essa definição do CRAID como referência
1198 estadual, um serviço próprio, acho que é por aí mesmo. Mas nós, com relação ao curso, a gente
1199 ficou sabendo que o custo deste curso é setecentos e vinte mil dólares, eu gostaria de saber se isso
1200 é verdadeiro. E a pergunta que a gente fez quando pediu a pauta era o seguinte, a carga horária do
1201 curso, a modalidade, a estrutura, origem da demanda, público-alvo, a forma de financiamento, se
1202 empréstimo ou doação, valores destinados pra execução do curso, coordenação, a gente ficou
1203 sabendo que a coordenação do curso também recebe um valor, tutoria, plataforma digital, material
1204 didático, dentre outros. São perguntas importantes porque o valor que chegou até nós foi muito
1205 importante, setecentos e vinte mil e a gente procurou em vários lugares os cursos sobre autismo,
1206 reconhecimento, tratamento e tal, a gente viu valores bem menores do que esse. Mas como você
1207 está falando que é uma questão específica, de transferência de metodologia, então, eu gostaria de

1208 ouvir mais sobre isso. Obrigada. **Rosalina (Assempa)** Primeiramente, como usuária da saúde,
1209 queria dar os parabéns à SESA, quem idealizou esse projeto. Eu acho que quando você apresentou
1210 da APAE a gente também vê, vejo que são os avanços que a gente tem aqui que consegue um
1211 tratamento de qualidade pras pessoas que precisam. Hoje, talvez não tem tanto por causa dos
1212 avanços que teve na questão da maternidade, a gente em Londrina acompanha, acompanhou uma
1213 demanda quando a gente tinha uma maternidade que atendia muito mal as mães e que as crianças
1214 passavam da hora de nascer e que ficou com várias sequelas, um é essa questão do autismo que a
1215 pessoa fica, dá retardamento, não estuda, não consegue aprender. Outra, esse número é muito alto
1216 mesmo que não tá na APAE, que não é fácil essa questão da falta de neuro também, ela tem que
1217 ser incorporada nesse projeto, talvez essa possibilidade do acesso a neuropediatra, eu to falando
1218 coisa aqui eu tenho dois netos, eles não estão na APAE mas estão nas escola porque as escolas
1219 também avançaram muito pra receber esse aluno que precisa também ser entregueado com a
1220 Secretaria de Educação porque a Secretaria de Educação ela tá também recebendo muito e muitas
1221 vezes falta funcionário pra poder dar essa assistência. Mas eu no coletivo, como um todo, quero
1222 deixar sim um parabéns pra vocês e o que depender, talvez Juliano, alguns podem ser discutidos
1223 também na Rede Mãe Paranaense, na Comissão de Saúde da Mulher, porque isso afeta direto a
1224 mão, que não é fácil a mãe que tem uma criança, ela precisa trabalhar, muitas vezes não pode.
1225 Parabéns. Acho que levantar o número e dar como é que a gente vai estar resolvendo essa situação.
1226 **Rangel (FEHOSPAR)** Bom, tem o Joari inscrito e a doutora Julia. Eu vou dar por encerrada as
1227 inscrições, senão nós não vamos conseguir vencer a pauta. **Joari (CREFITO)** Eu como
1228 fisioterapeuta, atualmente uma das áreas minha de estudo é o autismo e eu queria complementar
1229 um pouco aqui em relação algumas informações que eu acho que justifica muito a ação da SESA em
1230 relação a esse programa. Se nós formos pensar em deficiência, as deficiências hoje estimam-se em
1231 torno de dois por cento da população, em relação a essa questão. O que em relação o autismo faz
1232 com que organizações clínicas científicas comecem a ter um olhar mais atento, é a oscilação que
1233 vem vindo nos últimos tempos da mudança da taxa de prevalência desses casos, nós falávamos
1234 alguns anos atrás em um autista pra cada mil nascidos vivos, isso em dez anos mudou de um pra
1235 cada sessenta e oito nascidos vivos, atualmente fala-se em um para cada trinta e cinco nascidos
1236 vivos. E, nós tivemos um congresso internacional de autismo que foi puxado pela Assembleia
1237 Legislativa do Paraná aqui no Paraná, onde alguns pesquisadores ingleses trouxeram ainda em
1238 estudo preliminar, não tem nada comprovado, dados que deixam a gente assim preocupante pra
1239 dois mil e vinte e cinco, isso significa daqui sete anos, que nós poderíamos ter aí um para cada dois
1240 nascidos vivos. Então o que eu acho, o que eu vi muito nesse processo da SESA foi uma
1241 preocupação e uma sensibilidade em pensar numa política de saúde de curto, médio e longo prazo
1242 pra gente, porque é um grande desafio. Aí várias coisas vem a discussão, é uma doença que não
1243 tem hoje, sabe-se que é uma alteração genética, a causa ela ainda é muito controversa mas estudos
1244 mostram que poderia estar ligados a situações de agrotóxicos. Então assim, não é fechado, é uma
1245 das vertentes que se estuda e eu acho que daí aqui, esse Conselho e junto com a SESA tem uma
1246 discussão longa em relação a questão dos agrotóxicos e a gente, também pioneiros nesse processo.
1247 E o que eu acho mais importante nessa ação da SESA, de agora em diante, saber quem são e onde
1248 estão essas crianças e essas pessoas no Paraná e aí o cadastro, a plataforma que foi feita online de
1249 cadastro. Parabéns, eu acho formidável. Segundo, como tratar e como fazer o manejo clínico dessas
1250 crianças, porque elas tem uma situação diferenciada e aí parabéns pela ousadia de trazer um
1251 método que hoje é um método muito estudado que é a questão do Instituto Flórida, que acho que
1252 poderia quem sabe se tiver dúvidas e apresentar futuramente, trazer a doutora Amanda aqui que
1253 representa esse método no Brasil hoje e é aqui de Curitiba, um grande ganho pra nós, que hoje é um
1254 dos tratamentos mais importantes nesse sentido. Então, eu sei que me alonguei pessoal, mas eu só
1255 queria deixar aqui registrado que existe uma relevância epidemiológica e uma necessidade de se
1256 pensar numa política. Acho importante fazer essa discussão também com o controle social, na

1257 medida do possível, trazer pra fazer uma discussão aqui, mas assim, que isso não perca o mérito ou
1258 que isso não deixe de reconhecer a grandeza do mérito em relação a esse início que a SESA tá
1259 trazendo, que também é pioneiro no Brasil essa ação. Obrigado. **Julia (FUNSAUDE)** Eu vou ser
1260 bastante breve, porque acho que o Juliano tem que responder todas essas perguntas feitas, mas eu
1261 queria aqui como instituição, dizer quase que como um depoimento da importância e ousadia desse
1262 programa, inclusive colocando que eu acho que devido a essas dificuldades que tem no mundo
1263 inteiro de diagnósticos, de tratamentos e possibilidades de desenvolvimento, vemos isso como um
1264 grande investimento em saúde, quem estava lá e viu aqueles familiares, aqueles profissionais ali
1265 presentes, entende da importância de se trazer sim as melhores evidências para dar o melhor de
1266 diagnóstico e tratamento a essa população. Então que queria dizer aqui que não foi desrespeito ao
1267 Conselho, quando foi pautado isso, a gente pensou em trazer na próxima reunião exatamente pra
1268 poder trazer um tempo maior de esclarecimento, mas em vista do pedido, nós já fizemos esse
1269 pedido pro Juliano, quando o SindSaude através da conselheira Olga insistiu nessa pauta então eu
1270 disse Juliano, eu quero até fazer um esclarecimento Olga de atenção ao seu pedido e ao mesmo
1271 tempo dizer que não houve por parte da Mesa Diretor e por nenhum dos membros aqui presentes e
1272 ausentes desrespeito ao Conselho, em nenhum momento, pelo contrário, isso estava aí pra próxima
1273 pauta e fomos atrás do Juliano por “n” questões as questões tiveram que sair nessa ousadia, nessa
1274 velocidade e o Juliano disse, eu disse precisa vir aqui hoje nem que seja inicial e que você em não
1275 conseguindo responder todas as questões e se precisar teremos sim outro momento para isso **(F12)**
1276 para que a gente possa nesse momento deixar claro sim o compromisso e o respeito da Mesa
1277 Diretora aos conselheiros, a todos conselheiros. E, essa forma como foi trazido agora foi atendendo
1278 ao seu pedido, conselheira Olga do SindSaude. Mas em nenhum momento essa pauta deixaria de
1279 ser trazida aqui ao Conselho, como todas as outras também que já estamos organizando para a
1280 próxima pauta. **Juliano (SESA)** Então, na verdade assim, só tentando esclarecer, são duas coisas,
1281 tá Olga? Duas. Uma delas, daí na sua pergunta você misturou as duas, talvez eu não tenha sido
1282 claro na minha explicação. Uma coisa, existe um projeto do Ministério da Saúde com a Secretaria
1283 Municipal de Saúde de Curitiba que a Secretaria Estadual está participando agora também e que
1284 pretende trazer profissionais das macrorregiões que o piloto se daria por negociações do Ministério
1285 com a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, de uma metodologia chancelada pela Organização
1286 Mundial da Saúde para formar pessoas que seriam multiplicadoras. E aí a nossa negociação, a
1287 gente tem conversado pra que o Ministério permita abertura de novas vagas pra incluir profissionais
1288 de Cascavel, Maringá e Londrina, que são as sedes das nossas macrorregiões, e ampliar a
1289 possibilidade de trabalho desta metodologia que é mais voltada para os familiares, então essa
1290 metodologia é mais voltada para o trabalho com familiares. Isso é um material que foi desenvolvido
1291 junto com a UNICAMP e esse material está sendo traduzido pro português e adaptado pra realidade
1292 brasileira, uma vez que o material escrito em língua inglesa e pra realidade norte-americana às
1293 vezes não é propriamente aquilo que vai ser a nossa realidade e este é um projeto, um elemento da
1294 educação permanente. A outra foi a negociação feita pelo Governo do Paraná via Secretaria de
1295 Estado da Saúde com a Universidade da Flórida e o Instituto Flórida Scott Center que propor
1296 transferência de tecnologia, apropriação do material, eles farão a tradução para a língua portuguesa,
1297 o material está em inglês eles farão a tradução para a língua portuguesa. Este material ficará sob
1298 domínio da Secretaria Estadual de Saúde no sentido do conhecimento do conteúdo e da
1299 possibilidade da reprodução e outras vezes desse mesmo curso, ou seja, nós formaríamos pessoas,
1300 ficaremos com o material e treinaremos profissionais de todos os municípios do Paraná, da atenção
1301 primária à saúde e da atenção especializada, do CAPS, das APAES, do centro especializado de
1302 reabilitação, do CRAID, todos aqueles serviços especializados que atendem pessoas com transtorno
1303 do espectro autista, este é o segundo, trata-se do investimento como a Julia fez. Eu só queria fazer
1304 uma correção, o valor não são setecentos e vinte mil dólares, são setecentos e cinquenta mil dólares
1305 e aí nós estamos falando de recurso do tesouro do Estado e aí nós estamos falando de investir

1306 duzentos e cinquenta dólares em cada profissional de saúde, ao mesmo tempo nós questionamos a
1307 inovação e incorporação de novas tecnologias com a tentativa de dizer que o curso é caro, então
1308 como eu disse, mensurar transmissão de conhecimento é uma coisa bastante complexa e é claro
1309 que nós temos que ter parâmetros pra isso mas os parâmetros que nós buscamos foram os
1310 parâmetros de melhores evidências, melhor desempenho, uma instituição que já formou profissionais
1311 de todos os países que foram procurá-los em relação a atenção ao autista, uma instituição que tem
1312 mais de quarenta anos trabalhando nessa área e aí eles realizam aproximadamente sete mil
1313 atendimentos por ano pra autistas, vinte mil e quinhentas horas de intervenção terapêutica pra
1314 autistas, ou seja, como são setenta profissionais que trabalham nesse instituto eles tem já uma
1315 bagagem bastante substantiva em relação a capacidade de atendimento e de ensino, poderia ficar
1316 aqui falando alguns minutos sobre todas as titulações e certificações e publicações e periódicos
1317 internacionais, os profissionais dos Estados Unidos virão para o Brasil fazer os cursos presenciais, a
1318 certificação é dada pelo Instituto Flórida. Não, não é. É um aperfeiçoamento nessa metodologia AB,
1319 que é análise do comportamento aplicado. São quatro módulos, cada módulo dura uma semana de
1320 trabalho, tem que fazer a multiplicação aí, quarenta horas. A primeira aula que vai ser aula inaugural
1321 está programada para o mês de agosto, eu posso passar por escrito todos esses detalhes depois pro
1322 SindSaude e tal, Olga, a gente já até elaborou uma resposta aqui com vários os questionamentos
1323 que você fez, eu não sei tudo de cabeça obviamente, eu vou pegar o contrato, vou pegar as outras
1324 informações e posso passar por escrito. É eu sei, eu já to aqui com a resposta, inclusive no ofício
1325 não constam todas essas questões que você colocou, tem um pergunta genérica assim, qual é esse
1326 curso? Tá escrito isso no ofício. Sim, está escrito qual é esse curso. Bom, de qualquer maneira, eu
1327 vou encaminhar. Enfim, acho que é uma incorporação de uma tecnologia de ponta, mais uma vez o
1328 Estado sai na vanguarda, o que tem no Brasil em relação a tratamento de autismo não se compara
1329 aos resultados atingidos por essa universidade e por isso a escolha pela contratação deste método,
1330 deste instituto. **Rangel (FEHOSPAR)** Bom, agradecer o Juliano por estar aqui apresentando a
1331 questão do projeto. A gente entende realmente que é um projeto de relevância. **Luiz Delphim**
1332 **(Sindipetro)** Isso já foi homologado? Foi disponibilizado verba? O dinheiro? Ou tá em projeto? Ou já
1333 aconteceu e nós vamos ficar ao escutando o choro da criança? **Juliano (SESA)** Eu acho bastante
1334 perigoso nós restringirmos uma discussão tão séria à questão financeira, bastante perigoso. Nós
1335 estamos falando de um universo bastante grande de crianças, nós estamos falando de uma
1336 demanda que está batendo na nossa porta e da complexidade de tudo que as pessoas estão
1337 envolvidas nesse trabalho falam. Eu já falei aqui que é um investimento de duzentos e cinquenta
1338 dólares por profissional, pra um curso que forma numa metodologia em que esses profissionais
1339 poderão ser multiplicadores durante o período que nós quisermos no Governo do Estado do Paraná
1340 e nos municípios que eles moram, então o recurso já está separado, o contrato já foi assinado, será
1341 publicado nos próximos dias, toda instrução do processo foi feita e eu entendo que a nossa
1342 discussão tem que ser pautada pela qualificação da atenção à saúde no Estado do Paraná e não por
1343 coisas menores que podem inviabilizar as ações inovadoras e com o ganho de qualidade que a
1344 gente tá desenvolvendo. **Rangel (FEHOSPAR)** Obrigado, Juliano. Então vamos avançar, senão não
1345 vamos dar conta. Pessoal, nós temos aqui um, dois, três, mais as comissões, então assim, se nós
1346 não formos objetivos não vai dar conta. Calma. Até agora todo mundo falou, também quero falar. Eu
1347 vou pedir então para o Renato, o mais breve possível, não sei quanto tempo Renato, de
1348 apresentação. Vinte minutinhos? A questão da Comissão Organizadora? Cinco minutinhos. E depois
1349 tem a questão da vacância que eu acho importante passar hoje. Então tá bom. Nós vamos agilizar
1350 aqui. **Renato (SESA)** Boa tarde. Mais uma vez aqui, sou enfermeiro do Centro de Epidemiologia da
1351 SESA, estou responsável pela Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Então,
1352 rapidamente nuns quinze, vinte minutos, apresentar alguns dados da influenza esse ano e da
1353 campanha que já encerrou e vamos detalhar. Então quando se fala influenza, nós estamos falando
1354 em gripe, popularmente conhecida como gripe e todos esses dados que vou comentar eles se

1355 referem a casos graves que foram pacientes que foram internados por complicações da gripe e não
1356 é o número de pessoas gripadas que não tem como dimensionar. Renato faz apresentação. **Rangel**
1357 **(FEHOSPAR)** Agradecer o Renato. Eu vou abrir então as inscrições e já antecipo que vai ser um
1358 bloco só. Então, por favor. Bloco de três, como o Delphim pediu no começo. Algum inscrito? Não?
1359 Então agradeço. Renato, ninguém se inscreveu, agradecemos a apresentação, muito obrigado. O
1360 décimo segundo assunto, Comissão Organizadora da décima segunda Conferência Estadual de
1361 Saúde, Marcelo por favor. **Marcelo (CREF9)** Boa tarde a todos e a todas. Só então relatar que a
1362 comissão organizadora da décima segunda Conferência Estadual de Saúde teve reunião na terça-
1363 feira no período da tarde, nessa reunião recebemos o presidente do Conselho Municipal de Saúde
1364 de Curitiba que trouxe alguma demandas do município, que provavelmente vai acontecer em outros
1365 municípios. Então, atender o presidente, basicamente a reunião ficou em cima dessa discussão da
1366 situação de Curitiba e a comissão então tá pensando em soluções para auxiliar Curitiba e outros
1367 municípios que possam ter essa intercorrência com as conferências municipais devido ao curto
1368 prazo que o Conselho Nacional deu de deliberação pras etapas estadual e municipais das
1369 conferências de saúde. A comissão, além dessa discussão com o município de Curitiba, ela se
1370 debruçou novamente sobre o material que foi apresentado na última reunião do Conselho, a gente
1371 deu uma revisada em todos os artigos que havíamos trabalhado porque nós identificamos que
1372 poderíamos avançar um pouquinho mais e melhorar a redação dos artigos e a formatação desse
1373 material, que é a preocupação que essa comissão tem que essa conferência ela saia redonda, visto
1374 que vai ser uma conferência com pouco prazo pra organização, não sabemos ainda todos os
1375 detalhes de datas, de local, comissão junto com a Secretaria Executiva tá fazendo esse
1376 levantamento pra que a gente pelo menos a data da conferência e um local a gente possa aprovar o
1377 quanto antes neste Conselho pra que a gente também possa pensar na estrutura do evento dentro
1378 do local que a gente vai ter disponível. **(F13)** O que a gente tá dependendo muito é da questão do
1379 Conselho Nacional de Saúde também definir a data oficial da Conferência Nacional porque os prazos
1380 que eles vão definir da Conferência interfere diretamente na Conferência Estadual, que até agora
1381 eles só aprovaram que a Conferência Nacional aconteça no mês de julho de dois mil e dezenove,
1382 mas porém julho tem trinta, trinta e um dias, então pode ser dia primeiro de julho que nós temos que
1383 puxar a Conferência Estadual pra mais início de ano, se for já final do mês trinta de julho a gente tem
1384 um mês a mais pra fazer a Conferência. A princípio o que a comissão havia deliberado já na outra
1385 reunião e que foi apresentado já neste Conselho é que a previsão da Conferência Estadual ela
1386 ficasse, era do dia vinte e quatro a vinte e seis de maio ou ali na última semana de maio junho, dia
1387 trinta, um e dois de junho, deixa eu só achar que já passo a data certinho pra vocês. É que já foi
1388 passado na última reunião, pessoal, não teve alteração dessa informação, mas acho que é vinte e
1389 quatro a vinte e seis de maio ou trinta a dois de junho. Ok? É essa a informação que a comissão
1390 organizadora traz pra vocês hoje. Obrigado. Então, vinte e quatro a vinte e seis, trinta e um a dois.
1391 Obrigado, Hermes. Então essa é a previsão que nós temos, mas acho que não, então trinta e um de
1392 maio a dois de junho. A comissão já deu um bom encaminhamento aí na documentação, porém a
1393 conferência passada ela tinha já uma resolução de regulamento bem extensa, então é um material
1394 com bastante coisa a ser analisado, estudado, pra que a gente possa apresentar e aprovar aqui
1395 neste Conselho. A comissão espera que na próxima reunião da comissão a gente consiga avançar e
1396 de repente já fazer um *releasing* de quase todo documento, talvez ainda não seja possível
1397 aprovação na reunião de julho, mas se possível a gente quer já trazer um *feedback* positivo com
1398 relação a data e local, que a Secretaria Executiva está fazendo levantamento, até porque nós
1399 também precisamos envolver um aspecto grande de participação, que a Conferência passada previu
1400 mil duzentos e dezesseis delegados mais convidados e observadores, a ideia é manter esses
1401 quantitativos de participantes na Conferência Estadual desse ano, então o local precisa ser um local
1402 adequado pra receber bem e a gente sabe da dificuldade que Curitiba tem com espaço para eventos
1403 desse porte, mas estamos unindo todos os esforços pra que possamos ter todas as informações o

1404 quanto antes possível. Então era isso, presidente. Obrigado. Se algum membro da comissão quer se
1405 posicionar, só lembrando que a conselheira Palmira justificou ausência nessa última reunião por uma
1406 questão de transporte que teve alteração na passagem dela e o conselheiro Angelo que foi
1407 representar o conselho num evento da Controladoria Geral da União, CGU. **Rangel (FEHOSPAR)**
1408 Marcelo, obrigado. Vamos passar para o próximo ponto de pauta então, que é a vacância no
1409 segmento usuário. Pessoal, por que desse assunto? Só prestar atenção, que eu acho que é
1410 importante. Então respeitando aqui o inciso quinto do artigo oitavo, do nosso regimento, a entidade
1411 Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Estado do Paraná, a FETAEP, ela foi excluída,
1412 então nós precisamos deixar o nosso Conselho paritário. Por faltas. Resumindo, foi por faltas.
1413 Depois nós vamos ler a resolução. Então, nós precisamos fazer uma nova eleição do segmento
1414 usuário para tirar esse novo representante, esse novo conselheiro, tá ok? Entidade. Entidade,
1415 desculpa. Então nós vamos sugerir aqui a resolução, eu vou ler a resolução, pra que daí no próximo
1416 dia vinte e cinco de julho seja feita essa eleição entre os membros, entre as entidades que
1417 participam do Conselho, porque não tem uma suplência, se tivesse uma suplência da Conferência já
1418 chamaria, como não tem vai ter que tirar mais uma cadeira aqui das instituições que fazem parte.
1419 **Marcelo (CREF9)** Então pessoal assim, pela regra as vagas tem que ser das entidades que
1420 participaram da Conferência, coincidentemente as entidades do segmento usuário que participaram
1421 da Conferência todas hoje são entidades do Conselho Estadual de Saúde. É porque na Conferência
1422 tinham dezessete entidades e o segmento usuário são dezoito vagas, como uma das entidades que
1423 perdeu a vaga é a FETAEP, nós temos hoje dezesseis entidades de usuários que compõem este
1424 Conselho e aí a gente precisa fechar essa última vaga, uma as entidades dividem vaga, pra gente
1425 fechar dezoito então a gente tem mais uma vaga em aberto agora. **Rangel (FEHOSPAR)** isso. É o
1426 que aconteceu, nós precisamos ser práticos, a gente aprovar essa resolução pra que no próximo dia
1427 vinte e cinco de julho seja feita eleição entre as entidades que participaram da décima primeira
1428 Conferência, pra fazer a escolha. Eu já vou abrir, só um minutinho. Posso fazer a leitura? Vamos lá?
1429 Então, resolução CES/PR, o Conselho Estadual de Saúde do Paraná, CES/PR, regulamentado
1430 conforme disposto no inciso terceiro do artigo cento e sessenta e nove da Constituição Estadual e
1431 artigo primeiro da Lei Federal oito mil cento e quarenta e dois, de vinte e oito de dezembro de mil
1432 novecentos e noventa, pela Lei Estadual número dez mil novecentos e treze, de quatro de outubro
1433 de mil novecentos e noventa e quatro, no uso de sua competência regimental conferida pelo artigo
1434 quinto, reunido em sua ducentésima quinquagésima terceira reunião ordinária, em vinte e oito de
1435 junho de dois mil e dezoito e a Mesa Diretora do Conselho Estadual de Saúde do Paraná, CES/PR,
1436 leva ao conhecimento do Plenário a necessidade de fazer a recomposição no Conselho do segmento
1437 de usuários, uma vez que foi homologada a exclusão da entidade Federação dos Trabalhadores na
1438 Agricultura no Estado do Paraná, FETAEP, por infringir o regimento interno do Conselho, inciso
1439 quinto, artigo oitavo, abre aspas, a entidade, órgão ou instituição titular e/ou suplente que faltar, sem
1440 justificativa, a três reuniões ordinárias e/ou extraordinárias consecutivas ou a quatro alternadas no
1441 período de doze meses será desligada do mesmo, fecha aspas. Para cumprir a paridade no
1442 Conselho será necessário preencher a vacância do segmento usuário. Considerando o regimento
1443 interno do CES/PR, artigo oitavo, inciso sétimo, alínea "c" rege, abre aspas, quando não há entidade,
1444 órgão ou instituição suplente do segmento em função da entidade excluída deter a vaga de titular e
1445 suplente, deverá ser adotado o procedimento da lista de espera da última Conferência, fecha aspas.
1446 Artigo trinta e seis, os casos omissos serão resolvidos em sessão do Plenário do CES/PR. Resolve,
1447 artigo primeiro, por não haver entidade na lista de espera para compor o Conselho Estadual de
1448 Saúde, na condição de titular e suplente no segmento usuário, homologadas na décima primeira
1449 Conferência Estadual de Saúde do Paraná, conforme deliberado na Conferência supracitada,
1450 apresenta ao Plenário para aprovação a seguinte sugestão. Um, a Comissão Eleitoral ficará sob a
1451 responsabilidade da Mesa Diretora com apoio da Secretaria Executiva que coordenará o Processo
1452 Eleitoral. Dois, abrirá a inscrição para concorrer à vaga no segmento de usuários, para todas as

1453 entidades de usuários homologadas na décima primeira Conferência Estadual de Saúde do Paraná,
1454 para concorrer à eleição e ocupará a vaga em vacância de titular e suplente no CES/PR. Três,
1455 ressalta-se que o processo não será realizado por sub-segmento devido não haver entidades em
1456 lista de espera, sendo assim, abre-se para ampla concorrência no segmento. Quatro, realizará a
1457 eleição reunindo as entidades habilitadas ao pleito do segmento de usuário em Assembleia de
1458 Eleição, a qual será realizada dia vinte e cinco de julho de dois mil e dezoito, às oito horas, no
1459 auditório um, sobreloja, da Funpar, sita à Rua João Negrão, número duzentos e oitenta, centro,
1460 Curitiba, Paraná. Artigo segundo, a Comissão Eleitoral do CES/PR conduzirá o processo eleitoral,
1461 sendo que terá direito a voto um representante titular de cada entidade de usuários que compõe o
1462 Conselho Estadual de Saúde do Paraná. Um, a entidade deverá se inscrever para ocupar a
1463 vacância, sendo eleita como titular a entidade que tiver o maior número de votos, ficando com a
1464 suplência a entidade que ficar com o segundo lugar na votação. Dois, a eleição poderá ocorrer por
1465 consenso. Não havendo, será realizada a votação adotando-se o critério simples dos representantes
1466 titulares do usuários presentes na eleição. Três, entidades do segmento de usuários na composição
1467 do Conselho Estadual de Saúde do Paraná, CES/PR, habilitadas a ocupar a vacância do segmento
1468 usuários; “a”, Articulação Nacional de Movimento e Práticas de Educação Popular e Saúde do
1469 Paraná – ANEPS; “b”, Associação de Entidade de Mulheres do Paraná – ASSEMPA; “c”, Central
1470 Única dos Trabalhadores – CUT/PR; “d”, Confederação Nacional das Associações de Moradores –
1471 CONAM; “e”, Federação das Associações de Moradores do Paraná – FAMOPAR; “f”, Federação das
1472 Entidades Comunitárias e Associações de Moradores do Paraná – FECAMPAR; “g”, Federação das
1473 Entidades de Portadores de Deficiência Física do Paraná – DEFIPAR; “h”, Instituto Brasileiro das
1474 Pessoas com Deficiência em Ação – IBDA; “i”, Instituto Humanista de Desenvolvimento Social –
1475 HUMSOL; “j”, Movimento Popular de Saúde do Paraná – MOPS; “l”, Pastoral da Criança; “m”,
1476 Pastoral da Saúde; “n”, Rede de Mulheres Negras; “o”, Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias
1477 de Refinação, Destilação, Exploração e Produção de Petróleo nos Estados do Paraná e Santa
1478 Catarina – SINDIPETRO; “p”, Sindicato Nacional dos Aposentados Pensionistas e Idosos –
1479 SINDNAP; e “q”, União Geral dos Trabalhadores do Estado do Paraná – UGT/PR. Artigo terceiro,
1480 esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação. Curitiba, vinte e oito de junho de dois mil e
1481 dezoito. Rangel da Silva, presidente do CES/PR. Ok, pessoal? Em discussão. **Rosalina (Assempa)**
1482 Na verdade tem dezessete entidades, é que tinha dezesseis, como faltou na Conferência, a
1483 Assempa já compõe duas cadeiras. Não, é que você falou que tinha dezesseis, mas na verdade a
1484 gente já tem duas cadeiras. **Marcelo (CREF9)** Pessoal, eu vou responder só porque eu fiz o
1485 levantamento. Dona Rosalina, o que eu comentei é que na Conferência haviam dezessete entidades,
1486 na Conferência, como uma entidade perdeu vaga no Conselho, nós só temos dezesseis entidades
1487 habilitadas. O Conselho, hoje, está composto por dezessete vagas do segmento usuário, nós somos
1488 em dezoito. Então o que eu coloquei aqui é que temos dezesseis entidades habilitadas que vão
1489 poder concorrer a essa vaga. É essa a questão. **Olga (SindSaude)** Bom, eu não tenho elementos de
1490 lista de presença lá da Conferência, a gente não tá, isso já foi a tanto tempo que a gente já não, quer
1491 dizer, não temos a lista mesmo. Então, eu gostaria de pedir, a Secretaria Executiva deve ter. E,
1492 também gostaria de ter, estudar, não sei, de novo a gente não recebeu a matéria pra poder fazer
1493 uma avaliação, inclusive sob o ponto de vista da lei e a gente não costuma fazer profissão de fé, a
1494 gente gosta de estudar a matéria e ver se existem elementos suficientes que tenham sustentação e
1495 tudo mais. Então nesse sentido a gente gostaria de avaliar antes de aprovar essa resolução aí.
1496 Então eu to pedindo vistas à resolução. **Rangel (FEHOSPAR)** Então, Olga, nós realmente nós
1497 debruçamos em cima, a questão do regimento e você pode ter certeza que tudo aquilo que foi
1498 pensado dentro do regulamento e também da questão da Conferência, não tem outra forma, a forma
1499 é essa. **Lívia (FAMOPAR)** Não, eu acho o seguinte, eu questiono a participação dela na
1500 Conferência, porque no dia da Conferência, no segmento usuário faltou uma entidade na
1501 Conferência, não tinha, agora você vai pedir para olhar todo esse documento, vai chegar a

1502 Conferência nossa aqui e nós não resolvemos o problema do usuário, isso é um absurdo. Não pode
1503 deixar assim. Eu acho assim, se você estava na Conferência lá, nós temos que resolver isso no
1504 segmento de usuário, você se meta no seu segmento, que eu acho que já tá mais do que passado
1505 isso. Pelo amor de Deus. Que é isso? Tudo tem empecilho. Pelo amor de Deus. Eu acho que assim,
1506 é o segmento de usuários, nós temos que resolver isso o mais rápido possível que nós estamos com
1507 essa vacância aí em aberto já faz tempo, o negócio está se arrastando, sabe, nós temos que
1508 resolver isso. Agora vai pedir vistas, vai demorar quanto tempo pra resolver isso? Vai resolver isso lá
1509 pro final do ano? **Luiz Delphim (Sindipetro)** Mesa. Mesa, eu acho. **Rangel (FEHOSPAR)** Só um
1510 minutinho, por favor. Vamos manter a ordem, só manter a ordem. Eu vou dar inscrição. Vamos sanar
1511 todas as dúvidas. Eu acho que é uma situação séria. **Luiz Delphim (Sindipetro)** Eu como função de
1512 usuário, não estou esclarecido suficientemente, peço vistas ao processo. **Rangel (FEHOSPAR)**
1513 Bom, só lembrando que se pedir vistas nós não vamos poder fazer a próxima reunião do Pleno no
1514 mês que vem. Tá? Então como diz o artigo trinta e seis, os casos omissos serão resolvidos em
1515 sessão plenária, tá? Tudo bem? Então ó, os casos omissos serão resolvidos em sessão plenária. Eu
1516 vou colocar em votação a questão. **Luiz Delphim (Sindipetro)** Companheiro, eu não estou
1517 esclarecido suficientemente. Vocês tinham que ter chamado pelo menos alguém de outro setor.
1518 **Rangel (FEHOSPAR)** Mas o outro setor faz parte da Mesa. **Luiz Delphim (Sindipetro)** Estou
1519 concluindo, posso terminar? **Rangel (FEHOSPAR)** Mas você perguntou do outro setor. Todos os
1520 setores estão. Vamos lá Delphim. **Luiz Delphim (Sindipetro)** Setor da categoria de usuário, que não
1521 fazem, pelo menos esclarecer pra todos usuários que iam fazer essa direção, que iam tomar. Se
1522 vocês não consultaram todos os usuários e tomaram a decisão pela Mesa, que eu acho a princípio
1523 que pode ser correto, entendeu? Eu não estou esclarecido. Só isso que estou pedindo, mais nada.
1524 **Rangel (FEHOSPAR)** Então tá. Dona Rosalina. **Rosalina (Assempa)** Olha, a gente tentou trabalhar
1525 uma proposta pra trazer aqui pro Conselho, mas a eleição não era hoje, não é hoje, tem um mês.
1526 Então a partir que o Conselho aprovasse, as entidades estão aqui no Conselho, porque nós não
1527 vamos informar entidade fora da que está no Conselho, é as mesmas entidades do Conselho. A
1528 partir dessa vai encaminhar pra todas entidades o processo eleitoral, com tempo pra que ela confira
1529 e vem pra reunião do Conselho, a Mesa não tá. E outra coisa que eu queria colocar seu Delphim, é
1530 que o Conselho é um grupo todo, não tem dois grupos no Conselho. Eu entendo que o Conselho é o
1531 segmento de usuários, os grupos de cada segmento, agora não dá porque assim, a partir que a
1532 gente não trouxesse nada pronto e informa que de que forma as entidades que vai ser garantida está
1533 aqui, na resolução, não tem outras pra chamar. Com um mês dá tempo de cada um, se quiser
1534 articular, dá muito tempo. Agora nós estava com o Conselho sem paridade e essa é uma coisa
1535 regimental que precisa ser resolvido, é isso. **Luiz Delphim (Sindipetro)** Pode ser eu? Só quero
1536 esclarecer. **Rangel (FEHOSPAR)** Bom, Delphim, primeiro o seguinte, a Mesa é composta por todos
1537 segmentos, então o outro lado estava. A Mesa é composta por todos os segmentos, então, todos os
1538 segmentos estavam cientes, representados. Nós, dentro da Mesa, achamos da melhor, nós
1539 acreditamos que essa seria a melhor forma e a forma mais correta de a gente continuar com
1540 paridade o Conselho, tá? O conselheiro tem o direito de pedir vistas, só lembrando que não fazendo
1541 até a próxima reunião, por isso que nós tomamos cuidado de ter esse tempo hábil pra fazer eleição
1542 no dia vinte e cinco, que antecede a próxima reunião do Pleno. Então pedido vista, não vai dar
1543 tempo pra fazer a próxima reunião do Pleno não vai acontecer, tudo bem? Delphim? E deixar claro
1544 que ninguém trouxe nenhum prejuízo. Então eu to falando com você. Então pessoal. Não, agora não
1545 vou deixar falar Elvira. Deixa eu falar com o Delphim. Nós temos a preocupação e preocupação
1546 maior é com o controle social nosso, se não tiver reunião o mês que vem, vai trazer um prejuízo,
1547 tudo bem? Então assim, gostaria de se você pudesse, tem alguma dúvida? Quer discutir, quer dirimir
1548 suas dúvidas? Vamos fazer pra gente tentar resolver isso e andar com o processo. **Luiz Delphim**
1549 **(Sindipetro)** Eu acho que a Mesa podia pedir uma interseção, dois minutos, eu vou aí e converso
1550 com você. **Rangel (FEHOSPAR)** Então tá bom, então eu acato os dois minutos do Delphim, tá? E eu

1551 vou conversar com ele e com a Mesa e voltamos a discutir esse assunto, tudo bem? Não. Muitas
1552 vezes aquilo que resolver com ele. Então ó, dez minutinhos de intervalo. **(F14) Olga (SindSaude)**
1553 Feito a negociação. A negociação que foi feita, nós também retiramos o nosso pedido de vistas, pra
1554 que se dê prosseguimento ao processo. E, respondendo à pergunta que foi feita, eu acho que ela até
1555 demonstra que há um desconhecimento à respeito de quem participou da Conferência, eu quero te
1556 informar que eu estava sim na Conferência, mas eu não levo registro da Conferência, dos
1557 participantes, dentro da pasta, por esta razão nós temos uma Secretaria Executiva pra que faça a
1558 guarda de todos os documentos e quando necessário a gente solicita. Mas eu gostaria Mesa, que
1559 ficasse registrado novamente que nós precisamos ter acesso à documentação dos pontos que serão
1560 discutidos, pra que a gente possa trazer aqui ou dirimir dúvidas, ou trazer propostas que ajudem nos
1561 encaminhamentos das políticas públicas de saúde do Estado do Paraná. Eu gostaria que isso
1562 ficasse registrado. Obrigada. **Maria Elvira (Assempra)** Eu só queria, é que o presidente já falou o
1563 que ia falar, nós temos representante na Mesa e nós elegemos essa Mesa e essa Mesa, nós damos
1564 todos o poder pra eles, então eles estudaram, eles olharam com carinho e por isso também
1565 agradeço o bom senso que aconteceu aqui. Isso é muito bom, isso faz parte da nossa idoneidade e
1566 tudo mais porque nós não estamos brincando aqui, nós estamos aqui preocupados com vidas.
1567 **Rangel (FEHOSPAR)** Em votação. Os favoráveis, por favor. Não vou por contraste não, vamos
1568 contar. Vinte e dois. Contrários. Não? Abstenções. Nenhuma. Está aprovado então por vinte e dois
1569 votos favoráveis. Eu agradeço. Tá. Delphim, eu vou pedir pra você só fazer sua fala de novo na
1570 questão das vistas porque não gravou. **Luiz Delphim (SESA)** Companheiro, pela saúde e por todo
1571 processo que o trabalhador é influenciado a participar aqui, por projetos que vem aqui e enfiam goela
1572 abaixo toda ou a minoria do processo, eu gostaria de pedir a participação mais ativa, pelo menos do
1573 outro bloco que não participa da Mesa, eu retiro o pedido de vista. **Rangel (FEHOSPAR)** Agradeço,
1574 Delphim. Só lembrando conselheiros, que todas as instituições vão ser informadas desse processo
1575 eleitoral, se tem alguma dúvida com relação à Conferência, viu Olga e Delphim, se tiver alguma
1576 dúvida, as entidades todas, estou direcionando porque você fez a questão da fala, entre em contato,
1577 vai ter um mês basicamente, ah to com dúvida de quem realmente participou, não tem problema
1578 porque nós também fizemos isso daí pra trazer esse documento, então lógico é um direito de todas
1579 instituições e dever da Secretaria Executiva, tá bom? Então ninguém vai cercear direito de ninguém,
1580 tá bom? Agradecer a todos, a compreensão mais uma vez e realmente todos os usuários do SUS
1581 acabam ganhando com isso. Não vai ser prejudicada a nossa reunião. Vamos avançar com a nossa
1582 pauta, Comissões. Pessoal, então vou só pedir prorrogação por mais dez minutos. Votação. Por
1583 contraste. Prorrogação de prazo de dez minutos da reunião. Os favoráveis. Os contrários.
1584 Abstenções. Aprovado por unanimidade. Comissão de Educação Permanente. **Márcia (Pastoral da**
1585 **Saúde)** é uma proposta pra gente elaborar, participar de uma oficina, nós estamos a Comissão de
1586 Educação Permanente, nós trouxemos o projeto pra ser aprovado. A comissão de Educação
1587 Permanente ela fez em dois mil e doze, bom, eu vou ler primeiro e depois eu faço a explicação.
1588 Oficina de planejamento estratégico do Conselho Estadual de Saúde do Paraná; órgão proponente
1589 CES, a Secretaria de Estado do Paraná junto com a Escola de Saúde Pública; órgão executores
1590 ESPP em parceria com o CES; fonte de recurso, fonte cem; número de vagas quarenta e cinco
1591 pessoas, nós pedimos pra setenta e cinco mas de acordo com a Secretaria Executiva não poderia
1592 ser titulares e suplentes então disseram que seriam só titulares, são trinta e seis titulares mais seis
1593 membros da Comissão de Educação Permanente que estão elaborando pra essa oficina mais os
1594 três membros da Secretaria Executiva, que é o público-alvo. É. Planejamento estratégico. As
1595 inscrições dos conselheiros serão realizadas por via e-mail pela Secretaria Executiva, o local é esse
1596 auditório, horário das oito às dezessete horas, a data vinte e cinco de setembro que é uma data que
1597 antecede as Comissões, o certificado vai ser emitido através da Escola de Saúde Pública;
1598 coordenação do projeto a Carol da Escola e a dona Rosalina que é a coordenadora da Comissão de
1599 Educação Permanente. A descrição do projeto, apresentação e justificativa, o Estado do Paraná

1600 realizou em reuniões extraordinárias em fevereiro e abril de dois mil e doze oficinas que gerou
1601 planejamento estratégico e esta proposta vem ao encontro das necessidades de ser revisto e
1602 atualizado os indicadores e metas do planejamento estratégico do CES/PR. Objetivos, objetivo geral
1603 rever e realizar o planejamento estratégico para o desenvolvimento do plano de trabalho quadrienal;
1604 objetivos específicos, rever os objetivos, analisar os indicadores e metas, contribuir em novas
1605 estratégias. Metodologia, será utilizado metodologia positiva dialogada e de apresentação de casos.
1606 No dia cinco do sete, será encaminhado para os conselheiros titulares e suplentes e membros da
1607 Comissão de Educação Permanente o planejamento estratégico atual, no dia quinze do nove é
1608 última data para devolutiva dos conselheiros e membros da Comissão de Educação Permanente que
1609 será a contribuição antecipada por e-mail, pra agilizar porque nós só temos um dia pra trabalhar
1610 esse planejamento estratégico. No dia vinte e cinco do nove que vai acontecer, oito horas até oito e
1611 meia o credenciamento; das nove e meia às dez o planejamento estratégico serão nós vamos ver a
1612 análise e avaliar o planejamento estratégico atual; das dez ao meio dia vamos rever as
1613 considerações dos conselheiros daí vai ser avaliado as contribuições que foram encaminhadas por
1614 e-mail; aí vem o almoço das doze às treze e trinta; das treze e trinta à quinze e trinta a construção do
1615 planejamento estratégico que serão definidos os objetivos e as metas para o quadriênio; aí tem um
1616 intervalo e depois continuação dos trabalhos; daí está previsto para terminar os trabalhos às
1617 dezessete horas. A facilitadora é a Marise Dalcuche da SESA, que ela foi quem fez em dois mil e
1618 doze, foi excelente, foi muito bom mesmo, então dessa forma dona Rosalina e eu que participei em
1619 dois mil e doze nós colocamos o nome dela e graças a Deus ela aceitou. Aí as despesas que
1620 teremos, os recursos, o *coffee-break* que daí ficou um total de quinhentos e dez reais para quarenta
1621 e cinco pessoas. Aí avaliação vai ser procedida através da avaliação do evento logo após o seu
1622 encerramento por meio do preenchimento do formulário impresso, sendo esta obrigatória a todos os
1623 participantes, aí eu peço então que a Escola providencie essa avaliação, esse formulário. A Malu
1624 gostaria de falar. É, eu terminei a apresentação, a Malu quer falar. Pode Malu. **Malu (Assempa)** Eu
1625 quero perguntar e por que que os suplentes não podem participar? E se suplente de Curitiba que
1626 não vai dar gasto nenhum não pode participar. Eu vou vir no dia e vou entrar aqui e vou assistir,
1627 posso até não ter certificação. Mas eu virei aqui no dia sim, vou entrar, vou assistir, não vou ter
1628 certificação e não assino a lista de presença se o Plenário não aprovar agora, porque suplente, você
1629 vai me tirar da sala Mauricio? Ah, ainda bem. Por que que suplente de Curitiba não pode participar?
1630 Se a questão é gasto, por que suplente que mora em Curitiba não pode vir aqui participar? Eu to
1631 falando por todos os suplentes que moram em Curitiba, eu virei, vou entrar no dia, vou ficar. **Márcia**
1632 **(Pastoral da Saúde)** Só um minutinho dona Rosalina. Volta um pouquinho lá, na ausência. Mais um
1633 pouquinho, dos participantes. Ali ó. Público alvo, conselheiros estaduais de saúde titulares e na sua
1634 ausência formalmente comunicada é aberto para seu respectivo suplente, se o titular não vem e não
1635 avisa, aí o suplente também não tem como participar. **Malu (Assempa)** Posso terminar a minha fala.
1636 **Márcia (Pastoral da Saúde)** Desculpa, Malu. **Malu (Assempa)** O suplente é conselheiro também,
1637 né? Tudo bem. Nós tomamos posse também. Com o Ministério Público. Tem ata da Conferência,
1638 nós fomos eleitos, tá no site, a ata com os nossos nomes, o processo eleitoral, tá tudo no site, não
1639 tá? Está. Então nós somos conselheiros também. Se a questão aqui é custo, que não vai pagar
1640 passagem pra suplente vir do interior, tudo bem. Agora suplente de Curitiba, pode sim, não sei se
1641 tem outros suplentes aqui, tem sim, o MS tá aí, Priscila você é suplente? A Ana, Ana você é
1642 suplente? Então porque nós suplentes de Curitiba, nós não vamos dar gasto, não vou ter gasto, eu
1643 não vou almoçar, eu não tomo café, não tomo café mesmo e comer eu vou comer ali. Agora eu virei,
1644 não sei se os outros suplentes aqui virão, eu virei no dia, vou vir e vou entrar aqui, aí o Mauricio
1645 chacoalhou a cabeça que não aí você manda alguém me tirar Mauricio ou mesmo você. **Maria**
1646 **Cristina (Pastoral da Saúde)** Eu também sou suplente e eu não acho muito justo porque nós
1647 estamos fazendo pela Escola de Saúde, já o ano passado, esse ano já fizemos mais três oficinas,
1648 nós dedicamos esse tempo indo lá, participando das oficinas, tudo pago à parte porque o nosso

1649 almoço somos nós que pagamos, a nossa ida até lá também somos nós que gastamos, nossa
1650 gasolina. Agora, de repente, uma hora você participa, uma hora você é convidado, uma hora você
1651 participa no local, outra hora você não pode participar noutro local. Que tipo de formação, de
1652 continuidade o Conselho está preocupado em formar nós como conselheiros? Porque eu participo na
1653 Escola de Saúde, noutro dia me convocaram aqui pro prédio da saúde. Poxa, tardes que nós
1654 entregamos, diz que nós ali ficamos a tarde toda, o dia todo e a verdade chega nesse momento nós
1655 não temos o retorno por parte do Conselho. **Rangel (FEHOSPAR)** Pessoal, só precisamos ser
1656 objetivos. **Rosalina (Assempa)** Coordenadora da comissão. A comissão elaborou a proposta pra
1657 fazer os setenta e cinco conselheiros, entendemos também na mesma fala de vocês. Ontem, a Mesa
1658 e a Comissão de Orçamento também teve reunião com pessoal do TCE, então o que a gente tem
1659 que levar pra fazer as coisas na parte legal. Eu acho que a Plenária é soberana, se libera que os
1660 suplentes de Curitiba não vai pagar passagem, não vai ter hotel, só o curso que eles vão fazer, eu
1661 acho que não há impedimento nenhum, né? Agora por nós, eu entendo que o usuário, suplente,
1662 conselheiro, é a mesma coisa, foi homologado, está dentro da norma e tem que ser capacitado. Essa
1663 era proposta da comissão. Mas perante a decisão da PGE que não pode comprar passagem pra
1664 duas pessoas, titular e o suplente, foi que a gente modificou o projeto. Eu queria só estar justificando
1665 aqui, em relação o trabalho da comissão. Da comissão que tá na programação anual de saúde, que
1666 nós tínhamos que trabalhar o projeto do planejamento estratégico pra trabalhar ele ainda no primeiro
1667 semestre. **Rangel (FEHOSPAR)** Rosalina, nós só precisamos concluir. Olga e o Mauricio. Pessoal,
1668 vamos ser bem objetivos, por favor. **Olga (SindSaude)** A gente sempre defendeu, o Conselho é
1669 estadual, não é de Curitiba, então não dá pra gente ter dois pesos e duas medidas. Eu entendo que
1670 o conselheiro suplente também é conselheiro na mesma linha que todo mundo defendeu aqui. E
1671 mais, o Tribunal de Contas esteve ontem lá na Comissão de Orçamento, nós renovamos o convite,
1672 eles vão voltar na próxima reunião e uma das questões que a gente colocou foi essa situação de
1673 ficar subordinado a uma instrução que não tem força de lei no Tribunal de Contas. Então nós temos
1674 condições sim de trazer conselheiros do interior, eles tem que vir pra poder participar porque numa
1675 efetiva substituição tem que estar capacitado. E assim, eu entendo assim, ou abre pra todo mundo
1676 ou não abre pra ninguém, não dá pra você ser seletivo por conta de Curitiba, isso não existe, nós
1677 temos a situação do grupo de trabalho do agrotóxico, o Santo não tem vindo porque não tem sido
1678 comunicado nem pago a passagem pra ele vir e ele foi eleito pelo Conselho pra participar dessa
1679 comissão. Então nós temos que resolver isso de uma vez por todas, gente. **Mauricio (Secretaria
1680 Executiva)** Então é o seguinte, não havendo despesa pro conselheiro suplente, pro Conselho
1681 Estadual de Saúde, claro que o conselheiro suplente pode vir, participar, ninguém está se negando
1682 nessa questão, entendeu? Ninguém está se negando nessa situação, simplesmente é isso, tá? O
1683 titular do interior também poderá vir desde que banque, desde que sua entidade banque. Agora, me
1684 desculpe, eu não posso vistar uma nota, eu não posso pegar e autorizar uma despesa pra que daí
1685 eu, Mauricio, Mauricio Mesadri, como servidor público tenha que responder ao Tribunal de Contas.
1686 Ou alguém, uma outra pessoa dentro do Conselho viste essas notas, simples assim. Desculpe.
1687 Desculpe essa situação. **Rangel (FEHOSPAR)** Como já vem vindo uma prática, enquanto nós não
1688 sentarmos, Mesa Diretora com o TCE, com a PGE também, entendeu? E Olga, não é assim, nós
1689 concordamos com você, ninguém discorda da sua fala. Como eles não deram uma posição
1690 favorável, nós precisamos que eles revertam isso, porque quem responde é a pessoa, é isso, o
1691 Mauricio que vai responder, se ele assinar, tá? Então nesse evento, vamos cuidar desse evento. Só
1692 um minutinho. Eu preciso concluir. Aproveitando a fala da Olga, da conselheira Olga, ontem eu
1693 também conversei com a Flavia que esteve na comissão de Orçamento, nós vamos convocar uma
1694 reunião com eles, agora acho que o momento é propício porque abriu a brecha pra gente conversar,
1695 Entendeu? Pra tentar que pra outros eventos realmente todos os conselheiros titulares e suplentes
1696 possam fazer parte e custeado pelo Conselho, tudo bem? Nesse evento agora, infelizmente não tem
1697 como, tá? Pra que aconteça e vote e aprove esse evento, os suplentes que vierem podem vir, vão

1698 até receber diploma, o que couber no auditório tudo bem. O certificado, desculpa. Só que as
1699 despesas dos suplentes não vai ser custeada pelo CES/PR, tudo bem? Vamos colocar em votação
1700 então. Em votação. Quem aprova? Por contraste. Os contrários. Abstenção. Uma abstenção.
1701 Aprovado. Obrigado. Olha, não dá tempo pras outras comissões. Tá ok? Fica pra próxima.
1702 Infelizmente. Agradeço a presença de todos. Muito obrigado, apesar de alguns pesares, concluímos
1703 o nosso objetivo maior. Muito obrigado. Bom retorno pra casa, uma abraço pra todos familiares. Que
1704 Deus os acompanhem. O áudio desta reunião está disponível para consulta na Secretaria Executiva
1705 do Conselho Estadual de Saúde do Paraná – CES/PR, bem como as apresentações feitas nesta
1706 reunião estão disponibilizadas no *site* do CES/PR (www.conselho.saude.pr.gov.br).